

INSTITUT FOR
MENNESKE
RETTIGHEDER

RETSPSYKIATRI

I ET MENNESKE-
RETLIGT PERSPEKTIV



RETSPSYKIATRI I ET MENNESKERETLIGT PERSPEKTIV

Forfattere: Tinne Steffensen, Mette Gaardsted Frandsen og Nikolaj Nielsen.

Ansvarlig: Ligebehandlingschef, Maria Ventegodt

Ligebehandlingsafdelingen, Institut for Menneskerettigheder

ISBN: 978-87-93893-13-9

E-ISBN: 978-87-93893-11-5

Forsidefoto: Colourbox

Layout: Hedda Bank

© 2019 Institut for Menneskerettigheder

Danmarks Nationale Menneskerettighedsinstitution

Wilders Plads 8K

1403 København K

Telefon 32 69 88 88

www.menneskeret.dk

Denne publikation eller dele af den må reproduceres til ikke-kommercielle formål med tydelig angivelse af kilde.

Vi tilstræber, at vores udgivelser bliver så tilgængelige som muligt. Vi bruger fx store typer, korte linje, få orddelinger, løs bagkant og stærke kontraster.

Læs mere om tilgængelighed på: www.menneskeret.dk/tilgaengelighed

INDHOLD

FORKORTELSER	6
RESUMÉ OG ANBEFALINGER	7
KAPITEL 1 – INTRODUKTION	13
1.1 DE RETSPSYKIATRISKE PATIENTER	13
1.2 ALMEN- OG RETSPSYKIATRI	14
1.3 FORMÅL MED UNDERSØGELSEN	16
1.4 INDHOLD	16
1.5 BEGREBER	17
1.5.1 Foranstaltningsdom og særforanstaltninger	17
1.5.2 Retspsykiatri	17
1.5.3 Dømte og patienter	18
1.5.4 Recidiv	18
1.6 AFGRÆNSNING	18
1.6.1 Forvaringsdomme	18
1.6.2 Forebyggelse og almen psykiatri	18
1.6.3 Domme til personer med udviklingshæmning	18
1.7 SÅDAN HAR VI GJORT	19
1.7.1 Juridisk metode	19
1.7.2 Gennemgang af undersøgelser og tal	19
1.7.3 Baggrundsinterviews og møder	19
1.7.4 Undersøgelse blandt bistandsværger	20
1.7.5 Aktindsigt i forlængelser af domme i 2018	21
KAPITEL 2 – INTRODUKTION TIL MENNESKERETTEN	23
2.1 CENTRALE KONVENTIONER	23
2.1.1 Den Europæiske menneskerettighedskonvention	23
2.1.2 FN's Handicapkonvention	23
2.2 CENTRALE PRINCIPPER	24
2.2.1 Proportionalitetsprincippet	24
2.2.2 Ligebehandlingsprincippet	24
2.3 CENTRALE RETTIGHEDER	25
2.3.1 Retten til personlig frihed	25
2.3.2 Andre indgreb i retspsykiatriske patienters rettigheder	27
2.3.3 Forbuddet mod diskrimination	29
2.4 OPSUMMERING	30

KAPITEL 3 – DANSK RET OM SÆRFORANSTALTNINGER	31
3.1 INTRODUKTION TIL DET DANSKE STRAFFESYSTEM	31
3.1.1 Straf og andre strafferetlige retsfølger	31
3.1.2 Strafansvar og straffastsættelse	32
3.2 IVÆRKSÆTTELSE AF SÆRFORANSTALTNINGER	33
3.2.1 Hvem kan idømmes en foranstaltningsdom?	33
3.2.2 Betingelser for iværksættelse af en særforanstaltning	34
3.2.3 Typer af særforanstaltninger	34
3.2.4 Længstetider	36
3.3 FULDBYRDELSE AF FORANSTALTNINGSDOMME	40
3.4 ÆNDRING AF FORANSTALTNINGSDOMME	41
3.4.1 Forlængelse af længstetider	41
3.4.2 Lempelse og skærpelse af foranstaltninger	43
3.4.3 Ophør af foranstaltninger	43
3.4.4 Kontrol med varighed og omfang	44
3.5 BISTANDSVÆRGER	46
3.5.1 Beskikkelse af bistandsværgere	46
3.5.2 Bistandsværgernes opgaver	47
3.6 OPSUMMERING	48
3.6.1 Proportionalitetsbetragtninger	49
KAPITEL 4 – ANALYSE AF UDVIKLINGEN I FORANSTALTNINGSDOMME	51
4.1 STIGNING I ANTAL DOMME	51
4.2 TRUSLER ELLER VOLD MOD OFFENTLIGT ANSATTE	55
4.3 LANGE DOMME FOR MINDRE ALVORLIGE FORBRYDELSER	56
4.4 RECIDIV	58
4.5 LÆNGERE DOMSFORLØB	60
4.6 OPSUMMERING	62
KAPITEL 5 – ANALYSE AF BISTANDSVÆRGERNES ROLLE	63
5.1 BESKIKKELSE OG VEJLEDNING	64
5.2 CENTRALE OPGAVER OG UDFORDRINGER	66
5.2.1 Manglende underretning om indlæggelser og udskrivning	66
5.3 ÆNDRINGER OG OPHÆVELSER AF DOMME	69
5.3.1 "Vil klienten anmode, så anmoder jeg"	70
5.3.2 Overvejelser om kriterier og frihedsgrader	73
5.3.3 Alternativ til dom	75
5.3.4 Sagsbehandlingstider	76
5.4 FORSTÅELSER AF PROPORTIONALITET OG RECIDIV	79
5.5 OPSUMMERING	80

KAPITEL 6 – ANALYSE AF FORLÆNGELSER AF DOMME I 2018	83
6.1 FORLÆNGEDE DOMME AFSPEJLER NOGENLUNDE KRIMINALITETSTYPER BLANDT NYE DOMME	84
6.2 RECIDIV OG FORTSAT STABILITET	85
6.3 DØMTE DER GERNE VIL FORBLIVE I DOM	86
6.4 HENVISNING TIL BOLIGFORHOLD	88
6.5 MISBRUG OG MASSIVE SOCIALE PROBLEMER	90
6.6 TYVERI OG BERIGELSESKRIMINALITET	92
6.7 LÆGELIGE OG SOCIALFAGLIGE VURDERINGER	95
6.8 LÆNGERE DOMME	98
6.9 OPSUMMERING	100
KAPITEL 7 – MENNESKERETLIGE PERSPEKTIVER PÅ RETSPSYKIATRIEN	102
7.1 INDLEDNING	102
7.2 LIGEBEHANDLING AF MENNESKER MED PSYKISKE LIDELSER	103
7.3 DE RETLIGE VÆRN, DER SKAL SIKRE AT SÆRFORANSTALTNINGER IKKE BLIVER FOR LANGE, ER MEGET SVAGE	104
7.4 INDGREB I MENNESKERETTIGHEDER SKAL KUNNE RETFÆRDIGGØRES	106
7.4.1 Sagsbehandlingstider og forældede oplysninger	107
7.4.2 Sammenhæng mellem retspsykiatri og det øvrige behandlings- og sociale system	108
BILAG	110
NOTER	112

FORKORTELSER

- EMD Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol
- EMRK Den Europæiske Menneskerettighedskonvention
- TfK Tidsskrift for Kriminalret
- UfR Ugeskrift for Retsvæsen

RESUMÉ OG ANBEFALINGER

INDLEDNING OG BAGGRUND FOR RAPPORTEN

I Danmark er udgangspunktet, at personer med psykiske lidelser ikke kan bebrejdes en kriminel handling, hvis de var utilregnelige i gerningsøjeblikket. I straffelovens terminologi er de derfor straffri og kan ikke idømmes straf i form af bøder eller fængsel.

Ordet straffri er imidlertid noget misvisende, idet der er knyttet andre og ofte vidtgående sanktioner til de lovovertrædelser, som bliver begået af personer med psykiske lidelser. I stedet for en straf kan sådanne personer blive idømt en særforanstaltning i form af en anbringelses- eller behandlingsdom. En særforanstaltning kan indebære mindre indgreb så som at være underlagt tilsyn af Kriminalforsorgen og ambulans behandling, men vil oftest indebære mulighed for tvangsindlæggelse på en psykiatrisk afdeling eller anden institution.

Retspsykiatrien i Danmark har haft kraftigt voksevækst de seneste 40 år, og det har givet anledning til både bekymring og forundring. Således er antallet af patienter, som er underlagt en særforanstaltning, næsten tidoblet siden 1980'erne, og retspsykiatrien omfatter i dag over 4.000 personer, der er idømt en anbringelses- eller behandlingsdom.

I denne rapport undersøger vi med afsæt i retspsykiatriens voksevækst, hvordan retspsykiatriske patienter er sikret imod, at deres dom strækker sig længere eller er mere indgribende end nødvendigt, og hvordan patienternes rettigheder kan styrkes.

TAB AF RETTIGHEDER FOR NOGLE AF DE ALLERMEST SÅRBARE MENNESKER

Persongruppen, der er underlagt særforanstaltninger, er kendetegnet ved at være ekstremt udsatte. Mange er hjemløse, har været anbragt som børn, har ingen uddannelse eller kæmper med misbrug eller langvarig, alvorlig psykisk sygdom.

Selvbestemmelse er et helt grundlæggende princip inden for den ordinære psykiatri, men for patienterne i retspsykiatrien er selvbestemmelsen ikke beskyttet i nær samme omfang. Når denne gruppe personer idømmes en anbringelses- eller behandlingsdom, bliver de underlagt en usikkerhed om, hvornår de risikerer at blive frihedsberøvet og tvangsindlagt på psykiatrisk afdeling. Dels kan der ske tvangsindlæggelse, uden at betingelserne i psykiatriloven om farlighed eller risiko for væsentlig forringelse af helbredet er opfyldt. Dels kan en behandlings- eller anbringelsesdom indebære skjult tvang både under indlæggelse og under

ambulant behandling, fordi den dømte kan opleve at være tvunget til at samtykke til en behandling for at få ophævet dommen.

MENNESKER MED LANGVARIGE PSYKISKE LIDELSER RISIKERER MEGET LÆNGEREVARENDE SANKTIONER END ANDRE

Institut for Menneskerettigheder påpegede allerede i 2006, at der manglede proportionalitet mellem lovovertrædelse og sanktion i forbindelse med personer med psykiske lidelser, der begår kriminalitet og får en foranstaltningsdom.¹ Problemstillingen vedrørende forskelsbehandling af mennesker med længerevarende psykisk sygdom i form af meget langvarige domme gør sig i endnu højere grad gældende i dag. Det er en massiv menneskeretlig udfordring for Danmark, fordi uforholdsmæssigt lange særforanstaltninger kan udgøre diskrimination af personer med langvarig psykisk sygdom.

Stort set samtlige foranstaltningsdomme afsagt i 2017 indebærer mulighed for tvangsindlæggelse (97%), mens en betydelig andel er uden tidsbegrænsning (40%). Andelen af foranstaltningsdomme uden tidsbegrænsning har været konstant siden 2000 på trods af, at der har været et dyk i andelen af kriminalitet, der kategoriseres som personfarlig. I samme periode har der endvidere været en stigning i andelen af kriminalitet, som bliver begået, imens den dømte har været i behandling i psykiatrien i form af vold eller trusler mod offentligt ansatte.

De fleste foranstaltningsdomme angår forskellige former for vold, men hvert år udgør tyveri og anden berigelseskriminalitet cirka 10% af alle foranstaltningsdomme. I praksis gives der sjældent foranstaltningsdomme med længstetider på under fem år – heller ikke for mindre lovovertrædelser, som for eksempel berigelseskriminalitet. Den almindelige straf for berigelseskriminalitet, såfremt forbryderen ikke har en psykisk lidelse, er bøde eller i særlige tilfælde en kortere betinget dom.

Udover at foranstaltningsdommene ofte er lange for mindre alvorlig kriminalitet, adskiller de sig fra almindelige domme ved, at de kan forlænges alene med henvisning til, at der foreligger "særlige omstændigheder". På baggrund af en analyse af forlængede domme finder vi, at domme for eksempelvis berigelseskriminalitet i flere tilfælde forlænges. Det gælder også i tilfælde, hvor der ikke har været begået yderligere kriminalitet under dommen. Det helt centrale formål med en anbringelses- eller behandlingsdom er – gennem behandling – at forebygge, at personen på grund af sin psykiske lidelse begår lignende gentagen kriminalitet, såkaldt recidiv. Alligevel finder vi flere eksempler på, at domme forlænges med henvisning til behandlingsbehov uden henvisning til risiko for recidiv.

Vi finder således, at kravet om, at der skal foreligge "særlige omstændigheder", i meget ringe grad beskytter mod en forlængelse af en idømt anbringelses- eller behandlingsdom.

DET ENDER MED EN BEHANDLINGSDOM, NÅR ALMENPSYKIATRIEN FEJLER

Retspsykiatriske patienter er i vidt omfang almenpsykiatriske patienter, der ikke har fået hjælp i tide og i tilstrækkelig grad. På den måde bliver en anbringelses- eller behandlingsdom en sidste udvej og måske også et middel til at få den behandling, der indtil da har manglet.

Ved en gennemgang af retskendelser for 96 forlængede domme i 2018 finder vi, at usikkerhed om fortsat behandling og støtte ved ophør af en behandlings- eller anbringelsesdom spiller en central rolle i begrundelsen for flere af forlængelserne. Det er kritisabelt, hvis flere bliver idømt en særforanstaltning på grund af utilstrækkelig behandling i almenpsykiatrien, og manglende mulighed for behandling og støtte bør ikke føre til at særforanstaltninger forlænges.

Mennesker med behov for behandling, der ikke vurderes til at være til fare for andre, skal have tilbud om hjælp, men det skal foregå i den almene psykiatri og ikke ved at forlænge en behandlingsdom langt ud over det rimelige.

LANG SAGSBEHANDLINGSTID OG MANGLENDE INFORMATION TIL BISTANDSVÆRGER

Alle foranstaltningsdømte, der er underlagt en dom med mulighed for indlæggelse, får beskikket en bistandsvæрге. Bistandsværgens opgave er at holde sig underrettet om den dømtes tilstand og drage omsorg for, at ophold på sygehus eller anden institution samt andre foranstaltninger ikke udstrækkes længere end nødvendigt. Det indebærer blandt andet at bistå den dømte med at anmode om ændring eller ophævelse af dom.

Vi finder i vores interviews med og spørgeskemaundersøgelse blandt bistandsværgere tegn på, at information om netop beskikelsen forud for dommen er mangelfuld. Herudover rapporterer bistandsværgerne i stor udstrækning, at de ikke bliver informeret om deres klienters indlæggelse og udskrivning, hvilket de ellers har ret til. Endelig påpeger flere bistandsværgere, at der er lange sagsbehandlingstider på op mod et år ved anmodninger om ændring eller ophævelse af dom. Resultaterne tyder på, at bistandsværgernes arbejde besværliggøres unødigt, og at dette i sidste ende forringer den dømtes retssikkerhed.

Bistandsværgernes oplysninger understøttes af oplysningerne i de kendelser om forlængelse, vi har gennemgået. Vi kan ikke på baggrund af vores materiale udlede den præcise sagsbehandlingstid. Ved at undersøge datoer for lægelige vurderinger af den dømte og datoer for sagens behandling i retten er det muligt indirekte at belyse sagsbehandlingstider for foranstaltningsdomme. I rapporten har vi beskrevet eksempler på, at der er gået imellem syv og ni måneder fra den lægelige vurdering er foretaget, til sagen behandles af retten.

Hvis eksempelvis en frihedsberøvelse i form af en tvangsindlæggelse opretholdes i længere tid end nødvendigt på grund af sagsbehandlingstider, er der en risiko for krænkelse af forbuddet mod diskrimination og retten til personlig frihed.

Endvidere har Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol i flere tilfælde slået fast, at hvis det besluttes at opretholde en frihedsberøvelse på baggrund af en forældet mentalerklæring, er dette i sig selv en krænkelse af retten til personlig frihed.

KONKLUSIONER

Vi kan konkludere, at flere forskellige tendenser alle peger i samme retning. Der er flere personer, som får en foranstaltningsdom, både som en ny dom og som en forlængelse ved udløbet af en eksisterende dom. Dommene varer samlet set længere. Samtidig er der ikke sket en parallel stigning i den andel af foranstaltningsdømte, der begår personfarlig kriminalitet, hvilket ellers ville kunne forklare udviklingen.

Tendenserne går stik imod hensigten med at indføre tidsbegrænsninger på foranstaltningsdomme i år 2000, der netop skulle hindre uforholdsmæssigt lange domsforløb. Lovændringen har altså ikke ført til, at de dømte er underlagt en foranstaltningsdom i kortere tid.

Ingen former for kriminalitet skal gå upåagtet hen, men sanktionen skal stå mål med lovovertrædelsen – også når det gælder personer med psykiske lidelser. I denne undersøgelse har vi dog belyst, at en anbringelses eller behandlingsdom ofte er af væsentligt længere varighed end en ordinær straf for samme forbrydelse. Endvidere sker forlængelser af foranstaltningsdomme ofte med henvisning til behov for behandling fremfor henvisning til ny kriminalitet eller risiko for recidiv.

Resultaterne i denne undersøgelse peger på en række menneskeretlige problemstillinger for personer, der på grund af langvarige psykiske lidelser er omfattet af beskyttelsen i FN's handicapkonvention.

Problemerne med den stigende brug af foranstaltningsdomme samt lange domme for mindre forbrydelser, som blev påpeget af Institut for Menneskerettigheders udredning om brugen af særforanstaltninger overfor psykisk syge i 2006, er således kun intensiverede og rammer flere. Det er Institut for Menneskerettigheders vurdering, at der er behov for en gennemgribende reform af retspsykiatrien, herunder et opgør med princippet om, at der kan idømmes meget langvarige foranstaltninger også for mindre kriminelle forhold.

Denne undersøgelse peger på, at der er tilfælde, hvor dømte bliver underlagt en særforanstaltning i længere tid som følge af usikkerhed om adgang til behandling i almenpsykiatrien og muligheder for støtte og bolig. Dette indebærer en risiko for krænkelse af forbuddet mod diskrimination og retten til personlig frihed, særligt i situationer, hvor en frihedsberøvelse udstrækkes længere end nødvendigt

ANBEFALINGER

Det er Institut for Menneskerettigheders vurdering, at straffelovens regler om særforanstaltninger grundlæggende bør revideres, så dansk ret i højere grad afspejler internationale standarder for ligebehandling af mennesker med handicap og respekt for grundlæggende frihedsrettigheder. En revision af reglerne bør ske på baggrund af et grundigt forarbejde.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler på den baggrund:

1) at Justitsministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet iværksætter en reform af retspsykiatriområdet, herunder en ændring af reglerne om særforanstaltninger i straffelovens kapitel 9.

Ændringen bør have til formål at sikre:

- at særforanstaltninger udelukkende anvendes i sager om kriminalitet, som i det almindelige straffesystem ville føre til fængselsstraf,
- at en særforanstaltning ikke får en varighed, der er væsentligt længere end varigheden af den fængselsstraf, som ville være idømt i det almindelige straffesystem.

Bistandsværgerne er tillagt en væsentlig rolle og ansvar for at sikre, at særforanstaltninger ikke udstrækkes længere og i videre omfang end nødvendigt.

Fordi bistandsværgerne er tiltænkt en væsentlig rolle for så vidt angår beskyttelsen af den dømtes rettigheder, er det af stor betydning, at en bistandsværge er orienteret og vejledt om indholdet af bistandsværgerollen og erklærer sig indforstået med at påtage sig opgaven, inden vedkommende bliver udpeget eller beskikket. Dette er langt fra altid tilfældet i dag, som det fremgår af rapportens kapitel 5.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler:

2) at politi og anklagemyndighed sikrer, at pårørende forud for beskikkelsen som pårørendebistandsværge orienteres og vejledes grundigt om indholdet af opgaven, herunder muligheden for at klienten kan få beskikket en listebistandsværge, hvis de pårørende ikke ønsker eller ikke magter at være bistandsværge.

Det er endvidere en vigtig del af bistandsværgerens rolle at holde sig orienteret om deres klienters tilstand. Derfor står der også i bistandsværgebekendtgørelsen, at sygehusene og de ansatte har pligt til at orientere om indlæggelser og udskrivninger. På baggrund af interviews med og spørgeskemaundersøgelse blandt bistandsværger kan vi konkludere, at bistandsværgerne ofte ikke bliver orienteret, når deres klienter bliver indlagt eller udskrevet.

Derfor anbefaler Institut for Menneskerettigheder:

- 3) at regionerne indskærper over for sygehusafdelingerne, at der er pligt til at underrette bistandsværgerne ved indlæggelse og udskrivning.

Det er ikke muligt på baggrund af data i denne rapport med sikkerhed at afgøre, om der foreligger et problem med sagsbehandlingstider i forbindelse med anmodninger om ændring af domme eller behandling af sager om forlængelse. 19% af bistandsværgerne har inden for de seneste to til tre år oplevet ventetider på 10 måneder og herover i forbindelse med en anmodning om ændring af dom. I de tilfælde, hvor dommene er blevet forlænget, finder vi, at der er eksempler på, at der er gået over syv måneder fra den lægelige eller socialfaglige vurdering, før sagen kommer for retten. På baggrund af disse fund tyder noget på, at der kan være mere generelle problemer med sagsbehandlingstider.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler på den baggrund:

- 4) at Justitsministeriet tager initiativ til at undersøge, hvor udbredt de lange sagsbehandlingstider er, og hvordan det kan sikres, at der ligger en opdateret lægelig vurdering til grund for ændringer af en foranstaltningsdom.

KAPITEL 1

INTRODUKTION

I dette kapitel følger en introduktion til de retspsykiatriske patienter og forholdet mellem almenpsykiatrien og retspsykiatrien. Herefter følger undersøgelsens formål, beskrivelse af rapportens opbygning, definition af centrale begreber, afgrænsning og en metodisk beskrivelse af, hvordan rapporten er blevet til.

1.1 DE RETSPSYKIATRISKE PATIENTER

I 2017 blev 638 personer idømt en foranstaltningsdom til anbringelse eller behandling i psykiatrien, og retspsykiatrien omfattede 4.200 personer, der var dømt til at modtage behandling.

De mere end 4.000 danske retspsykiatriske patienter står i stærk kontrast til forholdene i Norge og Sverige, hvor retspsykiatrien i 2018 omfattede henholdsvis 215 personer (dømt til psykisk helsevern) i Norge og ca. 1.800 personer (dømt til rattspsykiatrisk vård) i Sverige². Uanset forskelle i regulering og organisering af de retspsykiatriske systemer de tre lande imellem, kan den kraftige stigning i retspsykiatriske patienter i Danmark ikke genfindes i de to øvrige lande.

Langt størstedelen af dem, der er underlagt en foranstaltningsdom i Danmark modtager ambulante behandling i distriktspsykiatrien, men kan blive (tvangs) indlagt, hvis det vurderes nødvendigt. Retspsykiatriske patienter modtager altså i vid udstrækning behandling i almenpsykiatrien side om side med personer, der ikke har begået lovovertrædelser.

Der er ikke noget centralt register over patienter i retspsykiatrien, og ansvaret for fuldbyrdelse af dommene er delt mellem kommuner, regioner og kriminalforsorgen. Man ved derfor ikke i detaljer, hvordan gruppen af retspsykiatriske patienter ser ud i sin helhed.

Der er dog lavet forskellige undersøgelser af mindre og større udsnit af retspsykiatriske patienter, som peger på, at gruppen af retspsykiatriske patienter oplever en høj grad af udsathed i deres hverdag³. Langt de fleste får en dom på grund af en skizofrenidiagnose, men andre affektive- og psykiske lidelser samt adfærdsmæssige forstyrrelser som følge af misbrug, er ligeledes at finde blandt de dømte.

Gennemsnitsalderen blandt mentalundersøgte, der blev anbefalet en foranstaltningsdom i 2018 på grund af psykisk sygdom eller andre lidelser, er

omkring de 40 år. Lidt mere end hver fjerde har en anden etnisk baggrund end dansk, og langt størstedelen er mænd og enlige. Der er en betydelig overvægt af personer, der kun har færdiggjort grundskolen. Og meget få (3%) er i beskæftigelse på ordinære vilkår. Hele 18% er uden bolig, hvoraf 8% er decideret hjemløse. I nogle dele af retspsykiatrien har op mod 50% været anbragt uden for hjemmet i løbet af opvæksten på grund af eksempelvis vanrøgt, vold i hjemmet mv., ligesom ca. 50 % har et diagnosticeret misbrug.⁴

Samlet set udgøres gruppen af retspsykiatriske patienter af mennesker, der på flere måder står på kanten af samfundet.

1.2 ALMEN- OG RETSPSYKIATRI

Der er i medierne ofte historier om, hvordan retspsykiatrien "æder sig ind på almenpsykiatrien"⁵ og er "en gøgeunge, der skubber de almenpsykiatriske patienter ud af sengene"⁶. Modsætningen mellem behandlingen i den almene psykiatri og i retspsykiatrien negligerer, at langt de fleste retspsykiatriske patienter har haft kontakt til psykiatrien op til deres dom, og at flertallet af de retspsykiatriske patienter behandles ambulantly størsteparten af tiden og dermed er tilknyttet almenpsykiatrien.⁷

Der er de seneste ti år sket en generel vækst i antallet af personer, der er i kontakt med psykiatrien, og en forskydning mod ambulantly behandling. I perioden fra 2010-2017 er antallet af ambulantly voksne patienter i hele psykiatrien steget med 25% (fra 89.000 til 119.000), mens der er sket et lille fald på 2% på antallet af voksne patienter, der bliver indlagt i samme periode (ca. 23.000)⁸. Samtidig er indlæggelsestiden faldet, mens antallet af indlæggelser og genindlæggelser er vokset⁹. Udviklingen afspejles af et fald på 16% i antallet af normerede sengepladser i almenpsykiatrien (fra 2.648 i 2010 til 2.274 i 2018¹⁰).

Samme tendens mod øget ambulantly behandling gør sig gældende for gruppen af retspsykiatriske patienter, hvor der er sket en stigning på 16 % i antallet af ambulantly patienter i perioden 2010-2017, mens der er også sket en stigning på 9% i antallet af indlagte patienter¹¹. I samme periode er der oprettet flere sengepladser i retspsykiatrien, der således er steget med 30 % fra 283 sengepladser i 2010 til 403 sengepladser i 2018¹². Tal fra 2016 viste, at retspsykiatriske patienter udgør 10% af sengepladserne i den almene psykiatri¹³.

Det er svært at sige noget om betydningen af udviklingen i almenpsykiatrien for udviklingen i retspsykiatrien, da en direkte årsagssammenhæng er svær at etablere. Anden viden peger dog på den tætte sammenhæng mellem forholdene i almenpsykiatrien og det stigende antal personer, der ender i retspsykiatrien. Flere og flere modtager en dom for hændelser, der er sket netop under behandling i psykiatrien. Det kan eksempelvis være fremsættelse af trusler eller vold mod medarbejdere i psykiatrien begået i forbindelse med en indlæggelse. I sådanne tilfælde vil gerningspersonen i reglen blive fundet skyldig i overtrædelse af straffelovens § 119

om trusler eller vold mod offentligt ansatte. Man kan derfor formode, at der kan være en sammenhæng mellem stigningen i antallet af (gen)indlæggelser og disse domme. 81% af indlæggelserne i psykiatrien i 2016 var akutte.¹⁴

En nyere undersøgelse peger på, at retspsykiatriske patienter i vidt omfang er almenpsykiatriske patienter, der ikke har fået hjælp i tide og i tilstrækkelig grad. I januar 2019 konkluderede en rapport fra Retspsykiatrisk Klinik¹⁵ på baggrund af en analyse af 218 mentalundersøgelser, at der i tre ud af fire af forløbene havde været utilstrækkelig psykiatrisk behandling op til det tidspunkt, hvor personerne havde begået kriminalitet. Kun 7% havde aldrig haft kontakt til psykiatrien.¹⁶ Dette resultat er i tråd med resultatet fra en mindre undersøgelse af ti konkrete forløb, hvor Sundhedsstyrelsen i 2011 konkluderede: "for syv af sagerne blev det vurderet, at den kriminelle handling muligvis kunne være undgået, hvis forløbet havde været anderledes".¹⁷

Udover at de retspsykiatriske patienter oftest er kendt i psykiatrien forud for deres dom, så betyder en ophævelse af dommen også oftest i praksis en overgang til almenpsykiatrien, hvor patienten har ret til behandling, og hvor lægerne også i særlige tilfælde kan anvende tvang overfor patienterne efter reglerne i psykiatriloven.¹⁸ Den behandlende overlæge kan i almenpsykiatrien tvangstilbageholde en patient, såfremt patienten frembyder nærliggende og væsentlig fare for andre eller sig selv eller hvis udsigten til en betydelig bedring af patientens tilstand vil forringes væsentligt uden indlæggelse.¹⁹

Patienter i retspsykiatrien er beskyttet af reglerne i psykiatriloven, når det gælder betingelserne for at iværksætte tvang som eksempelvis bæltefiksering eller tvangsmedicinering. Med hensyn til tvangsmæssig indlæggelse på en psykiatrisk afdeling er retspsykiatriske patienter imidlertid ikke beskyttet af psykiatriloven, hvis vilkårene i foranstaltningsdommen enten foreskriver tvangsendlæggelse eller giver mulighed for tvangsendlæggelse. Det vil i så fald være vilkårene i foranstaltningsdommen, der dikterer om patienten kan indlægges tvangsmæssigt. I de fleste tilfælde vil en foranstaltningsdom enten give mulighed for indlæggelse eller direkte bestemme at patienten skal indlægges. Det betyder, at for langt de fleste retspsykiatriske patienter vil der også kunne ske tvangsendlæggelse, selvom betingelserne i psykiatriloven ikke (nødvendigvis) er opfyldt. Hertil kommer, at uanset det forhold, at eksempelvis betingelserne for anvendelse af tvangsmedicinering i psykiatriloven også gælder for retspsykiatriske patienter, så er patienterne ikke fuldt ud ligestillet med patienterne i almenpsykiatrien. En patient i retspsykiatrien kan opleve, at den eneste måde at få ophævet foranstaltningsdommen på, er at acceptere den medicinske behandling, som den behandlingsansvarlige læge har ordineret. Dermed er der risiko for, at der opstår en indirekte tvangsbehandling, hvis patienten vælger at samtykke til medicineringen for at få ophævet eller lempet foranstaltningsdommen. Se rapportens afsnit 3.3. for en nærmere beskrivelse af sammenhængen mellem psykiatriloven og fuldbyrdelsen af foranstaltningsdomme.

1.3 FORMÅL MED UNDERSØGELSEN

Den voldsomme stigning i antallet af foranstaltningsdomme, de længere domsforløb og forholdet mellem almen- og retspsykiatrien er årsagen til, at vi har iværksat denne undersøgelse. I rapporten undersøger vi beskyttelsen af retspsykiatriske patienters grundlæggende rettigheder med fokus på varighed, ophævelse og ændringer af foranstaltningsdomme.

Vi undersøger:

- Hvilke tendenser i retspsykiatrien ligger bag det stigende antal nye foranstaltningsdomme og det stigende antal retspsykiatriske patienter?
- Hvordan er patienterne sikret i mod, at en foranstaltningsdom ikke strækker sig længere eller er mere indgribende end nødvendigt?
- Hvordan kan beskyttelsen af retspsykiatriske patienters rettigheder styrkes?

1.4 INDHOLD

Rapporten er delt op i syv kapitler. Det er rapportens sigte, at kapitlerne kan læses særskilt, men der vil løbende blive refereret til relevante fund i andre kapitler.

Kapitel 1 indeholder baggrundsinformation og introduktion til, hvordan rapporten er blevet til samt beskrivelse af det metodiske grundlag.

Kapitel 2 introducerer de relevante menneskeretlige konventioner, principper og rettigheder.

Kapitel 3 beskriver reglerne om iværksættelse, fuldbyrdelse og ændring af særforanstaltninger i dansk ret. Herudover indeholder kapitlet en kort introduktion til særforanstaltingernes plads i det danske straffesystem og bistandsværgerens rolle og funktion.

Kapitel 4 indeholder en analyse af aktuelle tendenser og udviklingen i retspsykiatrien med udgangspunkt i statistik på området.

Kapitel 5 beskriver resultaterne fra en interview- og spørgeskemaundersøgelse blandt personer, der er beskikket som enten pårørende- eller listebistandsværge for foranstaltningsdømte.

Kapitel 6 indeholder en analyse af forlængede foranstaltningsdomme i 2018 og de kendelser, der ligger til grund for forlængelserne. Analysen er baseret på en aktindsigt fra Statsadvokaten i Viborg og Statsadvokaten i København.

Kapitel 7 samler rapportens resultater og beskriver dem i lyset af menneskeretten.

1.5 BEGREBER

1.5.1 FORANSTALTNINGSDOM OG SÆRFORANSTALTNINGER

En foranstaltningsdom er en dom til særforanstaltning, og er den overordnede betegnelse for en afgørelse truffet af en domstol efter straffelovens § 68 og § 69. Dommen indebærer, at der over for en lovovertræder, såfremt personen var utilregnelig i gerningsøjeblikket på grund af psykisk sygdom eller udviklingshæmning iværksættes en særforanstaltning i stedet for en bøde- eller fængselsstraf. En foranstaltningsdom kan enten være tidsbestemt eller tidsubestemt.

Foranstaltningsdomme iværksættes først og fremmest over for personer, der er psykisk syge og personer med udviklingshæmning, der er vurderet utilregnelige i gerningsøjeblikket, men kan også gives til personer, der har andre psykiatriske lidelser (også kaldet "mangelfuld udvikling" i straffeloven) - som fx lettere demens, svag begavelse eller psykiatriske diagnoser som mén efter et misbrug - men som ikke i udgangspunktet var sindssyge i gerningsøjeblikket.

Hvor personer med psykisk sygdom og andre psykiske lidelser ("mangelfuld udvikling") idømmes dom til psykiatrisk særforanstaltning, altså behandling i psykiatrien, finder fuldbyrdelsen af domme til personer med udviklingshæmning hovedsageligt sted i kommunerne på botilbud eller sikret institution. Se nærmere om persongruppen i afsnit 3.2.1. Fokus i denne rapport er på personer, der er idømt dom til psykiatrisk særforanstaltning.

I rapporten skelner vi mellem anbringelsesdomme, hvor man får en dom til at være anbragt på en psykiatrisk afdeling eller anden institution og behandlingsdomme, hvor man får en dom til behandling med eller uden mulighed for indlæggelse²⁰. I folkemunde omtales foranstaltningsdomme oftest som 'behandlingsdomme', hvilket er noget misvisende, da en behandlingsdom blot er én type foranstaltningsdom.

1.5.2 RETSPSYKIATRI

Retspsykiatrien er en betegnelse for den del af psykiatrien, der behandler mennesker med psykiske lidelser, der får en foranstaltningsdom. Retspsykiatrien som fagområde er en integreret del af psykiatrien. Retspsykiatrien tager sig både af vurdering af mulige psykiske sygdomme eller lidelser blandt kriminelle i varetægt og i fængsler (mentalerklæringer), og af behandling og fuldbyrdelse af dom for dem, der idømmes en særforanstaltning.

Selvom den retspsykiatriske behandling hovedsageligt foregår i psykiatrien, sker fuldbyrdelse af en foranstaltningsdom i samspil mellem en række aktører, herunder kommuner og botilbud, psykiatrien, kriminalforsorgen, retslægerådet og anklagemyndigheden.

1.5.3 DØMTE OG PATIENTER

Personer, der er under dom i retspsykiatrien, er på én gang patienter og dømte. Det er dermed alene den retlige status, der adskiller de mange patienter i retspsykiatrien, som behandles i almenpsykiatrien, fra ikke-retslige patienter. Vi vil i rapporten både gøre brug af ordene foranstaltningdømte og retspsykiatriske patienter. Der er ingen tvivl om, at 'dømte' og 'patienter' fremkalder forskellige associationer, og det symboliserer den dobbelte position, som mennesker i retspsykiatrien har.

1.5.4 RECIDIV

Recidiv betyder tilbagefald til kriminalitet og begrebet bliver brugt til at beskrive den andel af kriminelle, der har begået gentagen kriminalitet inden for et antal år efter deres dom er ophævet. Ligeartet recidiv er tilbagefald til typer af kriminalitet, der minder om den, som personen allerede er dømt for.

1.6 AFGRÆNSNING

1.6.1 FORVARINGSDOMME

En foranstaltningdom må ikke forveksles med en forvaringsdom. Idømmelse af forvaring er reguleret i straffelovens § 70 og kendt som landets strengeste straf. Forvaring er en særlig strafstype uden tidsbegrænsning, der gives til særligt farlige personer, som har begået alvorlig personfarlig kriminalitet og frembyder nærliggende fare for andre. I perioden 2007-2017 fik i alt 57 personer en dom til forvaring.²¹ Denne rapport omhandler og inddrager ikke forvaringsdomme- eller dømte.

1.6.2 FOREBYGGELSE OG ALMEN PSYKIATRI

I denne undersøgelse udgør idømmelse af en foranstaltningdom det tidligste punkt i et domsforløb. Fokus i rapporten er på forløb, ophævelse og ændring af foranstaltningdomme, herunder de mekanismer, der skal sørge for, at en særforanstaltning ikke varer længere eller er mere indgribende end nødvendigt. Vi inddrager derfor ikke forebyggende tiltag eller behandling i almenpsykiatrien efter ophævelsen af en dom. I de tilfælde, hvor der er klare tråde til almenpsykiatrien inddrages dette.

1.6.3 DOMME TIL PERSONER MED UDVIKLINGSHÆMNING

Rapporten fokuserer på domme til psykiatriske særforanstaltninger, altså behandling eller anbringelse i psykiatrien. I rapporten gennemgår vi området for foranstaltningdomme på baggrund af straffelovens bestemmelser. Selvom en del af bestemmelserne er overordnede og også gælder for personer med udviklingshæmning, der bliver idømt en foranstaltningdom, vil bestemmelsernes anvendelse for denne gruppe ikke blive behandlet separat.

I kapitel 4, der redegør for overordnede tendenser og udviklingen i retspsykiatrien, vil en del af tallene gælde for alle foranstaltningdømte og hermed også personer

med udviklingshæmning på grund af tilgængeligheden af tal på området. Det var i interviews og spørgeskemaer til bistandsværger (i kapitel 5) et krav, at man havde én eller flere klienter med enten psykisk sygdom eller andre lidelser ("mangelfuld udvikling").²² I analysen af forlængede domme i kapitel 6 inkluderer vi forlængede domme blandt personer med udviklingshæmning, da fokus er på begrundelser for forlængelser af domme.

1.7 SÅDAN HAR VI GJORT

Der er i rapporten gjort brug af forskellige metoder såsom gennemgang af statistik, besøg og baggrundsmøder, spørgeskema, kvalitative interviews, aktindsigt i kendelser og juridisk analyse. Tilgangen i de forskellige metoder bliver kort beskrevet i dette kapitel.

1.7.1 JURIDISK METODE

I den juridiske del af rapporten gennemgår vi de danske og menneskeretlige regler, der har betydning for retspsykiatriske patienters retsstilling. I den menneskeretlige analyse sidst i rapporten vurderer vi, hvordan undersøgelsens resultater, dansk ret og praksis står i forhold til Danmarks internationale forpligtelser.

For så vidt angår den menneskeretlige beskyttelse, findes der adskillige rettigheder, som har betydning for retspsykiatriske patienters retsstilling. Vi har valgt at fokusere på de bestemmelser, som vi mener, er de mest relevante i forhold til rapportens afgrænsning og problemområde.

1.7.2 GENNEMGANG AF UNDERSØGELSER OG TAL

For at få et overblik over udviklingen på retspsykiatriområdet har vi i kapitel 4 samlet tal fra forskellige kilder, herunder blandt andet Justitsministeriets årlige forskningsrapporter,²³ Sundheds- og Ældreministeriets rapport 'Kortlægning af retspsykiatrien' fra 2015, der var resultatet af arbejdet i en faglig ekspertgruppe vedrørende retspsykiatri, samt forskning og statistik på området.

I år 2000 vedtog Folketinget, at foranstaltningsdomme skulle tidsbegrænses for de sager, der ikke vedrørte alvorlig personfarlig kriminalitet. Derfor vil de fleste tabeller og figurer, der beskriver udviklingen, tidligst vise tal fra år 2000. Hvor det er muligt vil tallene være opdateret til 2018. Hvis dette ikke er muligt, vil de tilgængelige tal vil fremgå.

1.7.3 BAGGRUNDSINTERVIEWS OG MØDER

Til støtte for projektet har vi vendt udfordringer i retspsykiatrien samt projektets problemstillinger og resultater med relevante myndigheder, foreninger og personer, heriblandt SIND - Landsforeningen for psykisk sundhed, Danske Handicaporganisationer, Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen af Patientrådgivere og Bistandsværger i Danmark (LPD), Justitsministeriets Forskningskontor, forskere fra RUC og Dansk Psykiatrisk Selskab.

Vi har foretaget baggrundsinterviews med Jørn Vestergaard, professor i jura, og Jette Møllerhøj, ph.d., leder og forsker ved Kompetencecenter for Retspsykiatri.

Under projektet var vi på besøg på en lukket retspsykiatrisk afdeling, hvor vi havde samtaler med en overlæge og en oversygeplejerske. Fem patienter stillede op til korte samtaler af cirka ti minutters varighed. Der var ikke tale om et struktureret interview, og samtalerne blev af hensyn til patienterne ikke optaget.

Vi takker alle for deres bidrag.

1.7.4 UNDERSØGELSE BLANDT BISTANDSVÆRGER

Som et led i projektet har vi foretaget en interview- og spørgeskemaundersøgelse blandt pårørende- og listebistandsværger. Spørgeskemaet blev udsendt via Landsforeningen for Patientrådgivere og Bistandsværger i Danmark (LPD) samt via seks politikredse, nærmere bestemt Sydøstjyllands Politi, Nordsjællands Politi, Midt- og Vestsjællands Politi, Syd- og Sønderjyllands Politi, Sydsjælland- og Lolland-Falsters Politi samt Nordjyllands Politi. Heraf sendte fem politikredse spørgeskemaet ud til deres beskikkede listebistandsværger, mens én politikreds også udsendte til deres beskikkede pårørendebistandsværger. Landets resterende seks politikredse ønskede ikke at deltage i undersøgelsen.

De deltagende politikredse tog kontakt til bistandsværgerne i perioden september 2018 til januar 2019 via e-Boks med et følgebrev udformet af Institut for Menneskerettigheder, der indeholdt en invitation til undersøgelsen og et link til spørgeskemaet. En del af spørgeskemaet var ens for pårørende- og listebistandsværger, mens andre dele af spørgeskemaet var målrettet hver af de to grupper. I introduktionsteksten stod der, at bistandsværgeren skulle være beskikket for mindst én person med psykiske lidelser for at besvare skemaet, så de bistandsværger, der er alene har klienter med udviklingshæmning blev frasorteret.

I perioden august 2018 til januar 2019 interviewede vi 16 bistandsværger, der på pågældende tidspunkt var bistandsværge for én eller flere retspsykiatriske klienter. Af dem var fire pårørendebistandsværger, mens elleve var listebistandsværger.

Kontakten til bistandsværgerne blev etableret gennem deltagelse i et temamøde ved Landsforeningen for Patientrådgivere og bistandsværger i Danmark (LPD) i april 2018 og gennem det udsendte spørgeskema via politikredsene, hvor der afslutningsvis stod, at vi søgte interviewpersoner.

Et enkelt af interviewene fandt sted ved fysisk møde, mens resten af interviewene foregik over telefonen. Varigheden varierede fra 35 minutter til 1,5 time. Alle interviews blev foretaget ud fra en semistruktureret interviewguide med temaerne: Beskikkelse og opstart, bistandsværgerens rolle og rettigheder, samarbejde med aktører, særlige sager og forløb, ventetider, ophævelse af dom og generelle udfordringer i arbejdet som bistandsværge.

TABEL 1: RESPONDENTER OG INTERVIEWPERSONER

	Antal respondenter i spørgeskema ²⁴	Antal foranstaltningssdomte, som bistandsværgerne har som klienter	Antal interviewede
Pårørendebistandsværger	18	18	4
Listebistandsværger	73	1.328	12
I alt	91	1.346	16

Statsforvaltningen informerede pr. brev af 9. september 2018 om, at der på daværende tidspunkt var 215 listebistandsværgere i Danmark. Det svarer til, at cirka hver tredje listebistandsværger i Danmark har svaret på spørgeskemaet. Da bistandsværgere godt kan være beskikket i flere politikredse, kan vi ikke udregne en præcis svarprocent. Set i lyset af, at seks politikredse takkede nej til at udsende spørgeskemaet, vurderer vi, at der er tale om en høj svarrate.

I og med, at listebistandsværgerne oftest har flere klienter, er vi alt i alt nået ud til bistandsværgere, der er beskikket for 1.346 foranstaltningssdomte. Vi ved ikke præcist, hvor mange af disse, der behandles i retspsykiatrien, men der vil højst sandsynligt være tale om majoriteten af klienterne.

Politiet fører ikke statistik over, hvor mange der er pårørendebistandsværgere for retspsykiatriske patienter. Landsforeningen for Patientrådgivere og bistandsværgere i Danmark skriver i en mail til Institut for Menneskerettigheder, at "man regner med, at cirka halvdelen af de foranstaltningssdomte har en pårørendebistandsværger". Da det har været svært at få fat i pårørendebistandsværgere, har det kun været muligt at interviewe fire forældre til retspsykiatriske patienter, som også er bistandsværgere. I alt 18 pårørendebistandsværgere svarede på vores udsendte spørgeskema. Analysen i kapitel 5 er altså ikke repræsentativ for de mange, der er bistandsværgere for deres domte pårørende. Da der ingen samlet viden er om pårørendebistandsværgerne, er det ikke muligt at sige noget om, hvem vi ikke har talt med. Samlet set kan vi heller ikke udelade det såkaldte 'social desirability bias', altså at respondenter i spørgeskemaer og interviews har tendens til at svare ud fra, hvad der er socialt acceptabelt, eller ligefrem stiller én i et godt lys.

1.7.5 AKTINDSIGT I FORLÆNGELSER AF DOMME I 2018

Til brug for denne undersøgelse har Institut for Menneskerettigheder fået aktindsigt i alle foranstaltningssdomme, der blev forlænget i 2018. Det omfatter 46 sager ved Statsadvokaten i Viborg og 50 sager ved Statsadvokaten i København. Aktindsigten omfatter kopier af kendelser i sagerne, herunder udtalelser fra ansvarlige overlæger, kriminalforsorgen og samrådet for udviklingshæmmede lovovertrædere. Kendelserne er gennemlæst og kategoriseret ud fra type af

kriminalitet, recidiv, varighed af dom, misbrug, om dømte tilsluttede sig dommen, tidspunkt for den lægelige eller socialfaglige vurdering, samt henvisninger til bo- og støtteforhold. Herudover er kendelserne gennemgået kvalitativt, og eksempler er medtaget for at illustrere både tendenser og særlige tilfælde.

Anmodningen om aktindsigt til statsadvokaterne inkluderede også en forespørgsel om yderligere oplysninger, blandt andet kendelser for de domme, hvor bistandsværgen og/eller klienten anmodede om ændring eller ophævelse. Statsadvokaterne afslog denne anmodning med henvisning til en stor arbejdsbyrde i at gennemgå og anonymisere sagerne.

KAPITEL 2

INTRODUKTION TIL MENNESKERETTEN

I dette kapitel beskrives de rettigheder og menneskeretlige principper, der har særlig betydning for vurderingen af retspsykiatriske patienters retstilling.

2.1 CENTRALE KONVENTIONER

Retspsykiatriske patienter er beskyttet af en lang række internationale konventioner om menneskerettigheder. Denne fremstilling fokuserer primært på Den Europæiske Menneskerettighedskonvention og FN's Handicapkonvention, da disse konventioner har en særlig betydning for rettighedsbeskyttelsen af mennesker med handicap i Danmark.

2.1.1 DEN EUROPÆISKE MENNESKERETTIGHEDSKONVENTION

Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK) blev vedtaget af Europarådet i 1950 og inkorporeret i dansk lovgivning i 1992. Konventionen beskytter grundlæggende borgerlige og politiske rettigheder.

EMRK indtager en central plads i dansk ret. Generelt har konventionen haft langt større gennemslagskraft på nationalt plan end andre internationale menneskerettighedskonventioner. Denne position blev styrket ved inkorporeringen, men skyldes ikke mindst, at der til konventionen er knyttet et effektivt individuelt klagesystem. Enhver har således adgang til at klage til Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol (Menneskerettighedsdomstolen) med påstand om, at en medlemsstat har krænket de rettigheder, som er beskyttet i EMRK. Menneskerettighedsdomstolens praksis har i flere tilfælde ført til, at man har ændret dansk lovgivning, administrativ praksis mv., ligesom lovgiver generelt har været opmærksom på, at ny lovgivning skulle være i overensstemmelse med konventionen.

2.1.2 FN'S HANDICAPKONVENTION

FN's Konvention om Rettigheder for Personer med Handicap (handicapkonventionen) blev vedtaget i FN den 13. december 2006. I juli 2009 ratificerede Danmark konventionen. Det betyder, at Danmark har forpligtet sig til at indrette sin lovgivning og administrative praksis i overensstemmelse med konventionen.

Handicapkonventionen er den nyeste af FN's ni kernekonventioner om menneskerettigheder, som uddyber og lovfæster de grundlæggende rettigheder, som fremgår af FN's Verdenserklæring om Menneskerettigheder fra 1948. De

ni menneskerettighedskonventioner tæller blandt andet FN's Konvention om Borgerlige og Politiske Rettigheder fra 1966 samt FN's Torturkonvention²⁵ fra 1984.

Personer med handicap er omfattet af alle konventioner om menneskerettigheder, men i erkendelse af, at de øvrige konventioner ikke har været tilstrækkelige til at sikre opfyldelsen af rettigheder for personer med handicap i samme grad som for andre borgere, besluttede man i FN at udarbejde en konvention, som udelukkende omhandler denne gruppe af borgere.

Handicapkonventionens formål er at fremme, beskytte og sikre, at personer med handicap kan nyde alle menneskerettigheder på lige vilkår med andre.²⁶ Konventionen tilføjer således ikke nye rettigheder, men anviser hvordan de velkendte, grundlæggende menneskerettigheder skal forstås og gennemføres til gavn for personer med handicap.

Historisk set har personer med handicap i vidt omfang oplevet at være afskåret fra det omkringliggende samfund og frataget muligheden for at bestemme over deres eget liv. Blandt andet har der været en lang tradition for parallelle særordninger for personer med handicap. Handicapkonventionen med dens rettighedsbaserede tilgang og fokus på lige muligheder og inklusion i samfundet er et markant opgør med den tilgang, der historisk set har været til personer med handicap.

Handicapkonventionen udgør således en milepæl indenfor rettigheder for personer med handicap. Konventionen har ikke kun haft stor betydning i sig selv, men har også haft indflydelse på Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols fortolkning af rettighederne i EMRK.²⁷

2.2 CENTRALE PRINCIPPER

Fra konventionerne kan udledes to grundlæggende menneskeretlige principper, som er af stor betydning for vurderingen af retspsykiatriske patienters forhold. Det drejer sig om proportionalitets- og ligebehandlingsprincippet.

2.2.1 PROPORTIONALITETSPRINCIPPET

Det menneskeretlige proportionalitetsprincip ligger til grund for og løber som en rød tråd igennem alle menneskerettigheder. Princippet indebærer, at et indgreb i en given rettighed skal være proportionalt, det vil sige, at midlerne skal stå i et rimeligt forhold til det formål, man søger at opnå ved indgrebet. Indgrebet skal desuden være egnet til at opnå formålet og må ikke gå videre end nødvendigt. Det mindre indgribende middel skal således anvendes frem for det mere indgribende.

2.2.2 LIGEBEHANDLINGSPRINCIPPET

Princippet om lighed mellem mennesker indgår i stort set alle menneskeretlige konventioner og anses for en hjørnesteen i den menneskeretlige beskyttelse af borgerne.²⁸ Den menneskeretlige forståelse af lighed bygger på grundtanken om, at alle individer er ligeværdige, har lige rettigheder og skal have lige adgang til og

mulighed for at deltage i samfundet uanset køn, race, handicap mv. Respekt for menneskerettighederne kræver, at alle i samfundet nyder dem på lige fod.

Princippet om lige muligheder og ikke-diskriminationsprincippet er nært forbundne. Lighed og ikke-diskrimination betyder ikke, at alle mennesker skal behandles ens. Tværtimod medfører grundtanken om ligeværd, at relevante forskelle må føre til forskellig behandling og til, at samfundet skal give plads til forskellige individers lige udfoldelse og deltagelse. I mange tilfælde vil det være nødvendigt at behandle mennesker forskelligt for at sikre dem de samme muligheder.

2.3 CENTRALE RETTIGHEDER

De mest indgribende typer af foranstaltninger indebærer, at den retspsykiatriske patient frihedsberøves på et psykiatrisk hospital eller lignende. I sådanne tilfælde er retten til personlig frihed relevant at have for øje. I mange tilfælde vil fuldbyrdelse af en foranstaltningsdom helt eller delvist ikke være forbundet med frihedsberøvelse. I sådanne tilfælde kan der være tale om et indgreb i retten til bevægelsesfrihed eller retten til privatliv. Disse rettigheder omtales i det følgende i den nævnte rækkefølge. Afslutningsvist omtales det menneskeretlige forbud mod diskrimination.

2.3.1 RETTEN TIL PERSONLIG FRIHED

Retten til personlig frihed, det vil sige beskyttelsen mod vilkårlig frihedsberøvelse, er en fundamental rettighed, som følger af en række menneskerettighedskonventioner, herunder FN's Handicapkonvention artikel 14 og EMRK artikel 5.

Handicapkonventionens artikel 14, stk. 1, bestemmer, at staten skal sikre, at personer med handicap på lige fod med andre er sikret retten til frihed og personlig sikkerhed, og at personer med handicap ikke ulovligt eller vilkårligt kan berøves deres frihed. Eksistensen af et handicap kan aldrig berettige til frihedsberøvelse.

Da den danske stat blev eksamineret ved FN's Handicapkomité i 2014, kritiserede komitéen Danmarks brug af særforanstaltninger og udtalte blandt andet:

” The Committee is concerned at the distinction made by the State party between punishment and treatment, according to which persons considered ‘unfit to stand trial’ on account of their impairment are not punished but are sentenced to treatment. Treatment is a social control sanction and should be replaced by formal criminal sanctions for offenders whose involvement in crime has been determined.²⁹
FN's Handicapkomité

Komitéen anbefalede på den baggrund Danmark at iværksætte en strukturel gennemgang af de procedurer, som bruges til at sanktionere personer med handicap, når de begår lovovertrædelser.³⁰ De danske myndigheder har ikke fulgt op på denne anbefaling.

2.3.1.1 Frihedsberøvelse af retspsykiatriske patienter efter Den Europæiske Menneskerettighedskonvention

EMRK rummer i artikel 5 en stærk beskyttelse af den personlige frihed, dels ved at opstille væsentlige materielle grænser for, hvornår en frihedsberøvelse overhovedet må finde sted, dels i kraft af stærke domstolsgarantier.

Den materielle beskyttelse består i, at bestemmelsen i artikel 5, stk. 1, litra a-f, indeholder en udtømmende omregning af tilladte frihedsberøvelsesgrunde. En frihedsberøvelse skal med andre ord kunne begrundes med en af de i artikel 5, stk. 1, nævnte grunde for at være lovlig. Frihedsberøvelse af retspsykiatriske patienter kan efter omstændighederne ske på grundlag af litra a eller litra e.

Litra a omfatter alle tilfælde inden for strafferetsplejen, hvor en person som afslutning på en straffesag idømmes en sanktion, der indebærer frihedsberøvelse. Det gælder således også retspsykiatriske reaktioner i form af anbringelse eller indlæggelse på et psykiatrisk hospital. Litra a rummer ikke et krav om proportionalitet mellem den idømte frihedsstraf og den begåede forbrydelse. Til gengæld har Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol fastslået, at der skal være et rimeligt forhold mellem afsoningens formål og form. Det betyder blandt andet, at afsonere, som lider af sindssygdom, ikke bør placeres i et almindeligt fængsel, men på et hospital eller lignende.

Litra e tillader frihedsberøvelse af personer, der er til fare for sig selv eller andre, herunder personer, som lider af sindssygdom. Der er intet krav om, at sygdommen eller den psykiske tilstand skal være af en sådan karakter, at den kan behandles. Frihedsberøvelse begrundet i sindssygdom kan således være berettiget, fordi vedkommende har behov for terapi eller behandling, men kan også være påkrævet som følge af et behov for kontrol eller overvågning med personen.

Litra a gælder alene for domfældte. Hvis en tiltalt frifindes for straf på grund af utilregnelighed, men der samtidig træffes bestemmelse om særforanstaltninger, der indebærer frihedsberøvelse, vil en sådan frihedsberøvelse være omfattet af litra e og ikke litra a, da der ikke er tale om en domfældelse. Hvis en tiltalt ikke frifindes, men som sanktion idømmes en særforanstaltning, der indebærer mulighed for frihedsberøvelse, vil frihedsberøvelsen være omfattet af både litra a og litra e.³¹

I Danmark er de fleste retspsykiatriske patienter frifundet for straf, men idømt en særforanstaltning som alternativ til frifindelse. I en dansk kontekst er det derfor særligt beskyttelsen efter litra e, som er relevant.

Ifølge Menneskerettighedsdomstolens praksis er frihedsberøvelse efter litra e kun lovlig, hvis tre betingelser er opfyldt. For det første skal sindslidelsen være godtgjort på en overbevisende måde. Det betyder, at der skal foreligge en objektiv lægefaglig vurdering, der dokumenterer, at den pågældende lider af en mental forstyrrelse. For det andet må sindslidelsen have en sådan karakter eller et sådant omfang, at det nødvendiggør frihedsberøvelse. For det tredje må frihedsberøvelsen kun opretholdes, så længe sindslidelsen varer ved.³²

Frihedsberøvelse af foranstaltningssdomte skal desuden ske på et hospital eller en anden passende institution, der er egnet til at behandle eller tage vare på personer med sindssygdom. Der skal med andre ord være en vis forbindelse mellem årsagen til frihedsberøvelsen og de forhold den gennemføres under.³³

Disse betingelser er overordnet set udtryk for, at frihedsberøvelse som følge af en foranstaltningssdom i henhold til litra e kun vil være lovlig, såfremt den er nødvendig og proportional. Formålet med frihedsberøvelsen må i den forbindelse ikke kunne opnås med mindre indgribende midler.³⁴

Det forhold, at der foreligger en lægelig udtalelse eller lignende, der fastslår, at den mentale tilstand ikke længere kan begrunde frihedsberøvelsen, forudsætter ikke nødvendigvis, at en retspsykiatrisk patient skal udskives umiddelbart og uden betingelser. Myndighederne vil efter omstændighederne kunne fastsætte vilkår for udskrivelsen, herunder udsætte den midlertidigt. Udskrivelsen må dog ikke forsinkes på urimelig vis.³⁵ Gradvis og betinget overgang til frihed kan således være i overensstemmelse med kravene efter litra e.

Menneskerettighedsdomstolen anerkender også, at myndighederne har ret til at udvise forsigtighed i forbindelse med udskrivelsen af en frihedsberøvet person, der har udgjort en fare for andre og har begået alvorlige forbrydelser.³⁶

Det følger af artikel 5, stk. 4, at enhver, der er frihedsberøvet, har ret til at få prøvet lovligheden af frihedsberøvelsen ved domstolene. Foranstaltningssdomte, som er frihedsberøvet på grund af sindssygdom, har efter denne bestemmelse krav på adgang til periodisk domstolsprøvelse med rimelige intervaller. Det skyldes, at frihedsberøvelsen er begrundet i en foranderlig psykisk tilstand, der kan ændre sig i retning af forbedring og helbredelse. Et rimeligt interval synes ifølge Menneskerettighedsdomstolens praksis at være på omkring et år.

2.3.2 ANDRE INDGREG I RETSPSYKIATRISKE PATIENTERS RETTIGHEDER

I Danmark indebærer mange foranstaltningssdomme ikke nødvendigvis frihedsberøvelse, jf. nærmere nedenfor i kapitel 3, men består i mindre indgribende foranstaltninger, som eksempelvis pligt til at møde op til ambulante behandling, afvænningsbehandling eller bestemmelser vedrørende opholdssted. Sådanne foranstaltninger vil alt efter deres karakter og omfang kunne udgøre indgreb i bevægelsesfriheden eller retten til privatliv.

EMRK tillægsprotokol (TP) nr. 4 artikel 2 beskytter individets bevægelsesfrihed og friheden til at vælge opholdssted samt friheden til at forlade et hvilket som helst land, herunder sit eget. EMRK TP 4 artikel 2 vedrører mindre vidtgående begrænsninger i den fysiske frihed end egentlige frihedsberøvelser. Indgreb i bevægelsesfriheden kan bestå i en række forskellige restriktioner eller kontrolforanstaltninger, der i forskellig grad begrænser individets mulighed for at bevæge sig frit omkring. Det kan blandt andet være pligt til at melde sig hos bestemte myndigheder, typisk politiet, flere gange om ugen eller påbud om at opholde sig inden for bestemte områder eller lokationer.³⁷

Meldepligt er et væsentligt mindre intensivt indgreb i bevægelsesfriheden end opholdspligt. Meldepligt kan på sin vis sidestilles med ambulante patienters pligt til at møde op til behandling.³⁸

Et indgreb i bevægelsesfriheden kan retfærdiggøres, hvis indgrebet har til formål at forebygge kriminalitet, sikre den offentlige tryghed og orden eller andre nærmere opregnede saglige hensyn. Herudover skal indgrebet have hjemmel i national ret og være proportionalt. Der skal således foreligge reelle og saglige grunde som opvejer begrænsningen i individets bevægelsesfrihed. Des mere intensivt et indgreb er og des længere tid det opretholdes, des strengere krav stilles der til indgrebets begrundelse.

Udgør man en fare for samfundet på grund af sin psykiske tilstand, kan begrænsninger i ens bevægelsesfrihed i form af kontakt med et psykiatrisk hospital og udrejsebegrænsninger være berettigede. Da den psykiske tilstand kan ændre sig i retning af helbredelse og forbedring, har myndighederne imidlertid pligt til løbende at sikre, at en given foranstaltning fortsat er nødvendig og proportional. I en sag mod Italien fra 2010, Villa-dommen, anså Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol det for tilstrækkeligt, at klagerens tilstand blev kontrolleret mindst fem gange på lidt over to år. Det udgjorde derimod en krænkelse af EMRK TP 4 artikel 2, at dommeren i sagen var fire måneder om at tage stilling til en begæring, der endte med ophævelse af foranstaltningen.³⁹

Retspsykiatriske foranstaltninger, som hverken har karakter af en egentlig frihedsberøvelse eller en mindre vidtgående begrænsning i bevægelsesfriheden, men som på anden vis griber ind i individets privatsfære, kan udgøre et indgreb i den dømtes ret til privatliv.

EMRK artikel 8 rummer en bred beskyttelse af retten til privatliv og tjener ofte som en opsamlingsbestemmelse i forhold til de øvrige bestemmelser i EMRK. Beskyttelsen omfatter blandt andet den personlige selvbestemmelsesret samt retten til fysisk og psykisk integritet.

Menneskerettighedsdomstolen har fastslået, at medicinske interventioner i strid med en persons vilje er et indgreb i privatlivet, herunder den personlige integritet.

Det omfatter situationer, hvor personer tvinges til at tage medicin til behandling af psykiske sygdomme.⁴⁰

Indgreb i retspsykiatriske patienters ret til privatliv skal leve op til kravene i EMRK artikel 8, stk. 2, for at være lovlige. Det følger heraf, at et indgreb skal have hjemmel i national ret og varetage et eller flere nærmere opregnede anerkendelsesværdige formål såsom hensynet til den offentlige tryghed eller hensynet til at forebygge uro eller forbrydelse. Endelig skal der være et rimeligt forhold, proportionalitet, mellem det anerkendelsesværdige formål, som begrundet indgrebet, og hensynet til individets privatliv.

Retten til privatliv er ligeledes beskyttet i handicapkonventionens artikel 22, der blandt andet fastslår, at ingen person med handicap må udsættes for vilkårlig eller ulovlig indblanding i sit privatliv. Bestemmelsen er tæt knyttet til konventionens artikel 17 om beskyttelse af den personlige integritet, hvorefter enhver person med handicap har ret til respekt for sin fysiske og psykiske integritet på lige fod med andre. Respekt for den enkeltes selvbestemmelsesret er desuden fremhævet som et grundlæggende princip i handicapkonventionens artikel 3.

2.3.3 FORBUDET MOD DISKRIMINATION

Forbuddet mod diskrimination står centralt i menneskeretten og følger af en lang række menneskerettighedskonventioner.

FN's Handicapkonvention indeholder i artikel 5 en forpligtelse for staten til at sikre personer med handicap mod diskrimination. Konventionen fastslår i artikel 5, stk. 1, at personer med handicap "uden nogen form for diskrimination har ret til lige beskyttelse og til at drage samme nytte af loven". Det betyder for det første, at eksisterende lovgivning skal gælde for alle uden diskrimination. For det andet indebærer det en vidtgående forpligtelse for staten til at sikre, at personer med handicap i praksis har samme muligheder som andre.

EMRK artikel 14 indeholder et såkaldt accessorisk diskriminationsforbud, hvorefter de i konventionen anerkendte rettigheder skal sikres uden diskrimination af nogen art i henseende til en ikke-udtømmende liste af diskriminationsgrunde, herunder handicap.⁴¹ Diskriminationsforbuddet har således ikke et selvstændigt anvendelsesområde, men finder kun anvendelse i sammenhæng med en af de øvrige rettigheder i konventionen eller tillægsprotokollerne.

Det er alene den diskriminerende forskelsbehandling, som er forbudt. Forskelsbehandling er ulovlig og altså diskrimination, hvis den savner en saglig begrundelse, eller såfremt der ikke er proportionalitet mellem mål og middel. Omvendt er forskelsbehandlingen lovlig, hvis den forfølger et sagligt formål og står i et rimeligt forhold til det tilstræbte formål.

Forskelsbehandling kan komme til udtryk enten direkte eller indirekte. Direkte forskelsbehandling foreligger, når en person behandles ringere, end en anden

person bliver, er blevet eller ville blive behandlet i en tilsvarende situation på grund af et bestemt kriterium. Indirekte forskelsbehandling foreligger, hvis en umiddelbart neutral bestemmelse, betingelse eller praksis stiller en gruppe af personer, for eksempel personer med handicap, ringere end andre. Ved indirekte forskelsbehandling er det således virkningen og ikke begrundelsen, der fører til den ringere behandling. Direkte forskelsbehandling er i reglen langt vanskeligere at retfærdiggøre end indirekte forskelsbehandling. Direkte forskelsbehandling på grund af handicap vil kun helt undtagelsesvist kunne retfærdiggøres.

2.4 OPSUMMERING

Retspsykiatriske patienter er beskyttet af en lang række grundlæggende menneskerettigheder, som blandt andet følger af den Europæiske Menneskerettighedskonvention og FN's Handicapkonvention.

Særforanstaltninger sættes alene i værk, fordi der er begået en kriminel handling. Den Europæiske Menneskerettighedskonvention tillader frihedsberøvelse af personer med psykiske handicap som følge af en foranstaltningsdom. For personer, som er blevet frifundet på grund af utilregnelighed, men samtidig idømt en særforanstaltning, betragter Menneskerettighedsdomstolen, ikke en frihedsberøvelse under særforanstaltningen som afsoning af straf, men som en frihedsberøvelse begrundet i sindssygdom. Domstolen har således accepteret, at der i medlemsstaterne findes parallelle sanktionssystemer for personer med psykiske handicap.

Frihedsberøvelse af foranstaltningsdømte samt mindre vidtgående indgreb i retspsykiatriske patienters frihed og selvbestemmelsesret, skal opfylde en række materielle og processuelle krav for at være i overensstemmelse med menneskeretten. For alle typer indgreb i retspsykiatriske patienters rettigheder gælder det, at indgrebet skal være proportionalt for at kunne retfærdiggøres.

Menneskerettighedsdomstolen har ikke stillet krav om parallelitet mellem den frihedsbegrænsning, der følger af en særforanstaltning, og den straf, som den foranstaltningsdømte ville have fået i det almindelige straffesystem. Hvis foranstaltningsdømte idømmes en mere indgribende sanktion end andre kriminelle kan det imidlertid rejse spørgsmål i forhold til diskriminationsforbuddet i EMRK artikel 14 og handicapkonventionens artikel 5. En sådan forskelsbehandling skal opfylde konventionens krav om saglighed og proportionalitet for ikke at udgøre diskrimination.

FN's Handicapkomité har generelt forholdt sig mere kritisk til parallelle sanktionssystemer for personer med handicap end Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol.

KAPITEL 3

DANSK RET OM SÆRFORANSTALTNINGER

I dette kapitel gennemgår vi de juridiske regler, der danner grundlag for området for særforanstaltninger.

3.1 INTRODUKTION TIL DET DANSKE STRAFFESYSTEM

3.1.1 STRAF OG ANDRE STRAFFERETLIGE RETSFØLGER

I Danmark sanktioneres lovovertrædelser i vidt omfang gennem straf. De almindelige straffe i dansk ret er bøde og fængsel.⁴² Herudover kan strafbelagte lovovertrædelser sanktioneres med andre strafferetlige retsfølger.⁴³ Nogle af disse andre strafferetlige retsfølger pålægges normalt i tillæg til en bøde- eller fængselsstraf. Det gælder eksempelvis konfiskation,⁴⁴ rettighedsfrakendelse⁴⁵ samt udvisning efter reglerne i udlændingeloven. Andre strafferetlige retsfølger end straf kan imidlertid også have karakter af hovedsanktioner, der træder helt i stedet for de almindelige straffe, og som i øvrigt er reserveret til særlige persongrupper. Sidstnævnte retsfølger tæller den særlige ungdomssanktion for unge mellem 15 og 18 år,⁴⁶ tidsubestemt forvaring af særligt farlige personer⁴⁷ samt særforanstaltninger over for utilregnelige og andre psykisk afvigende personer.

Straffelovens § 16, § 68 og § 69 er de bestemmelser, der primært regulerer iværksættelse af særforanstaltninger over for utilregnelige og andre psykisk afvigende personer. Straffelovens § 16 bestemmer, hvornår en person er utilregnelig og dermed straffri på grund af sin mentale tilstand, mens § 68 fastsætter, hvilke særforanstaltninger sådanne personer kan idømmes. Straffelovens § 69 omhandler personer, som ikke er utilregnelige og dermed ikke straffrie, men som kan være i en tilstand, hvor det vurderes at være formålstjenligt, at de idømmes en særforanstaltning frem for en almindelig straf.

I det danske straffesystem anvendes straf dels med et kriminalitetsforebyggende formål dels under hensyntagen til retsfølelsen. De kriminalitetsforebyggende faktorer i strafanvendelsen rummer både almenprævention – det vil sige forebyggelse af lovovertrædelser ved påvirkning af befolkningen som helhed eller større grupper heraf gennem strafferetlig lovgivning og retsforfølgning – og individualprævention – det vil sige den påvirkning en straf har på den person, der straffes.⁴⁸

Brugen af særforanstaltninger over for personer med psykiske lidelser har først og fremmest et individualpræventivt sigte. Hovedformålet er således, at undgå at

personen begår ny kriminalitet, og ikke, at personen skal bøde for allerede begåede lovovertrædelser. Hvilken foranstaltning, der skal tages i brug, bygger på en konkret vurdering af den sigtedes forhold. En særforanstaltning kan ikke iværksættes udelukkende med henblik på retsfølelsen, men beror på, om retten mener, at foranstaltningen vil bidrage til at undgå yderligere lovovertrædelser.

Fælles for straf og andre strafferetlige retsfølger er, at der i alle tilfælde er tale om en retlig reaktion på en kriminel gerning, som staten eller samfundet påtvinger lovovertræderen. Af den årsag kan samtlige strafferetlige retsfølger opleves som sanktionerende, og straffelovens sondring mellem 'straf' og 'andre retsfølger' kan synes af teknisk-juridisk karakter.⁴⁹

3.1.2 STRAFANSVAR OG STRAFFASTSÆTTELSE

Strafansvar kan pålægges en person, som har udvist en adfærd, der er kriminaliseret i enten straffeloven eller anden lovgivning,⁵⁰ forudsat at vedkommende har handlet med den fornødne tilregnelighed i form af forsæt eller uagtsomhed.⁵¹ Derudover må der ikke foreligge nogen objektive straffrihedsgrunde såsom nødværge eller nødret.⁵² Endelig må gerningspersonen ikke være under den kriminelle lavalder (15 år),⁵³ eller utilregnelig på grund af sindssygdom mv.⁵⁴

Mens tilstedeværelsen af disse ansvarsbetingelser er underlagt en streng vurdering og snævre rammer, er domstolene tillagt en vis frihed med hensyn til udmåling af straf. For enhver forbrydelse er der fastsat en (normal)strafferamme. Til denne kan være knyttet en eller flere højere eller lavere sidestrafferammer, der angiver bestemte, skærpende eller formildende særtræk ved forbrydelsen.

Strafferammen kan i et vist omfang anses som udtryk for det enkelte strafbare forholds strafværdighed. Som anført af Straffelovrådet er valget af strafferamme i hovedsagen bestemt af en vurdering af forbrydelsens grovhed, herunder dens farlighed, der i vidt omfang bygger på juridisk og lovgivningsmæssig tradition og afspejler den i samfundet rådende opfattelse af de forskellige forbrydelsers grovhed.⁵⁵

Det er et grundlæggende princip i dansk strafferet, at der skal være proportionalitet mellem forbrydelse og straf. Det betyder, at straffen ikke må være mere indgribende for så vidt angår varighed og karakter, end hvad der er rimeligt i forhold til grovheden af den begåede lovovertrædelse.

Straffen udmåles i det enkelte tilfælde inden for den pågældende forbrydelsers normalstrafferamme, med anvendelse af eventuelle sidestrafferammer og på grundlag af fastsatte strafudmålingsprincipper.⁵⁶ Disse indebærer, at der ved straffens fastsættelse skal tages hensyn til lovovertrædelsens grovhed, gerningsmandens personlige og sociale forhold, bevæggrundene for lovovertrædelsen, tidligere straffe m.v.⁵⁷ Hvis der foreligger skærpende omstændigheder ved en lovovertrædelse, medfører det en strengere udmåling

af straffen. Foreligger der omvendt formildende omstændigheder ved den kriminelle handling udmåler retten en lavere straf.⁵⁸ Henset til det ovenfor nævnte proportionalitetsprincip er lovovertredelsens grovhed den i praksis vigtigste udmålingsfaktor. Af hensyn til lighed og ensartethed i retsanvendelsen er strafudmålingstraditionen desuden et afgørende pejlemærke for reaktionsvalget og straffastsættelsen i det enkelte tilfælde.

Straffelovens bestemmelser om særforanstaltninger efter § 68 og § 69 indeholder ikke strafferammer, og de almindelige regler for udmåling af straf finder ikke anvendelse. Ved iværksættelse af en særforanstaltning foretages der i stedet en mere individuel bedømmelse af den sigtede og dennes forhold.

3.2 IVÆRKSÆTTELSE AF SÆRFORANSTALTNINGER

3.2.1 HVEM KAN IDØMMES EN FORANSTALTNINGSDOM?

Anvendelse af særforanstaltninger efter straffelovens § 68 og § 69 er ikke et valgfrit alternativ til de almindelige straffe, men forudsætter blandt andet, at gerningspersonen falder inden for de persongrupper, som er nævnt i straffelovens § 16 (straffri personer) eller § 69 (ikke-straffri personer).

Straffri personer efter straffelovens § 16 omfatter for det første personer, der på gerningstidspunktet var utilregnelige på grund af sindssygdom eller tilstande, der må ligestilles hermed.⁵⁹ Gruppen af straffri personer omfatter for det andet mentalt retarderede lovovertredere, altså personer med for eksempel udviklingshæmning.⁶⁰ Baggrunden for straffrihedsreglen i straffelovens § 16 er en antagelse om, at gerningsmanden grundet sin mentale tilstand ikke har forstået konsekvenserne af sin kriminelle handling og derfor ikke bør straffes.

Hvis en person bliver fritaget for straf efter straffelovens § 16, kan retten bestemme, at der i stedet skal benyttes særforanstaltninger efter straffelovens § 68. Anvendelsen af særforanstaltninger er ikke obligatorisk. Retten kan således beslutte, at der ikke skal iværksættes en foranstaltning, for eksempel hvis der ikke er et behandlingsbehov.⁶¹ I praksis er det dog sjældent, at der ikke iværksættes en reaktion i anledning af lovovertredelsen.

Gruppen af ikke-straffri personer efter straffelovens § 69 omfatter personer, der ved den strafbare handling foretog sig i en tilstand, der

var betinget af mangelfuld udvikling, svækkelse eller forstyrrelse af de psykiske funktioner, uden at være af den i § 16 nævnte beskaffenhed. Det gælder blandt andet personer med svag begavelse, udtalt personlighedsforstyrrede personer, personer med mentale mén efter et misbrug, samt personer med lettere demens. For sådanne personer kan retten bestemme, at der skal benyttes særforanstaltninger i stedet for straf.

For straffri personer står valget således mellem frifindelse eller en særforanstaltning. For ikke-straffrie personer står valget mellem idømmelse af straf eller idømmelse af en særforanstaltning.

3.2.2 BETINGELSER FOR IVÆRKSÆTTELSE AF EN SÆRFORANSTALTNING

Efter straffelovens § 68 og § 69 gælder der to betingelser for iværksættelse af særforanstaltninger. For det første skal foranstaltningen kunne anses for formålstjenlig for at forebygge, at lovovertræderen begår gentagen kriminalitet. Med andre ord skal der være en risiko for recidiv, og risikoen skal kunne imødegås ved iværksættelse af en særforanstaltning.

For det andet må foranstaltningen ikke være mere indgribende, end hvad hensynet til kriminalitetsforebyggelse tilsiger. Mindre indgribende foranstaltninger skal således vælges frem for mere indgribende foranstaltninger, såfremt de er tilstrækkelige til at opnå formålet om at forebygge recidiv.

3.2.3 TYPER AF SÆRFORANSTALTNINGER

Opregningen af særforanstaltningstyper i straffelovens § 68 er ikke udtømmende. En foranstaltning kan således tilpasses gerningsmandens individuelle behov. Det er anklagemyndighedens opgave at nedlægge påstand om den foranstaltning, der efter anklagemyndighedens opfattelse er bedst egnet til at forebygge yderligere lovovertrædelser.

Mindre indgribende foranstaltninger kan bestå i tilsyn, bestemmelser vedrørende opholdssted eller arbejde, afvænningsbehandling mv.

De sædvanligt forekommende foranstaltninger, som anvendes over for personer med psykiske lidelser, optræder i tre hovedformer:

1. dom til anbringelse (anbringelsesdom),
2. dom til psykiatrisk behandling (behandlingsdom) og
3. dom til ambulat psykiatrisk behandling.

3.2.3.1 Anbringelsesdom

En anbringelsesdom er en dom til anbringelse på psykiatrisk afdeling eller til at tage ophold i et egnet hjem eller botilbud. Det er den mest indgribende særforanstaltningstype. En dom til anbringelse betyder, at den dømte kun kan udskrives ved retskendelse, det vil sige efter afgørelse fra en domstol. Anklagemyndigheden nedlægger påstand om dom til anbringelse, når tiltalte er sindssyg og frembyder en sådan fare for sikkerheden, at vedkommende efter anklagemyndighedens opfattelse ikke bør kunne udskrives uden rettens medvirken. Personer som er idømt denne type foranstaltning kan ikke anbringes uden for en psykiatrisk afdeling mv. eller udskrives efter bestemmelse fra vedkommendes overlæge.⁶² Foranstaltningen anvendes typisk over for personer, der har begået alvorlig personfarlig kriminalitet, hvor kriminelt recidiv ikke kan udelukkes, og hvor man er usikker på den tilstrækkelige effekt af psykiatrisk

behandling. Det er overlægen, der bestemmer, om anbringelsen skal ske på åben eller lukket afdeling.

3.2.3.2 Dom til behandling

Dom til behandling (behandlingsdom) anvendes, når behandlingsmæssige hensyn vejer tungt, og hensynet til sikkerheden ikke er så påtrængende, at det er nødvendigt at inddrage domstolen ved udskrivelse fra hospital. En behandlingsdom forudsætter som udgangspunkt, at behandlingen bliver indledt med indlæggelse på en psykiatrisk afdeling. Denne type foranstaltning indebærer, at den dømte kan udskrives til fortsat ambulante behandling og vil kunne genindlægges uden retskendelse. Det er overlægen, der træffer beslutning om udskrivning og indlæggelse. Foranstaltningen gør det muligt at afpasse behandlingsformen (indlæggelse eller ambulante behandling) efter behandlingsbehovet.

En behandlingsdom kan suppleres med tilsyn af Kriminalforsorgen under udskrivning, således at Kriminalforsorgen sammen med overlægen kan træffe bestemmelse om genindlæggelse. Denne form for behandlingsdom anvendes, hvis det på forhånd er klart, at der er et behov for social støtte, for eksempel mulighed for at opsøge den dømte i tilfælde af udeblivelse fra behandling. Denne type foranstaltning iværksættes typisk over for personer, der har sociale vanskeligheder, idet Kriminalforsorgen er bedre rustet til at give social støtte og har bedre mulighed for at følge patienterne end den psykiatriske afdeling. En behandlingsdom uden tilsyn af Kriminalforsorgen anvendes omvendt typisk over for patienter, der har en stabil social situation, og som antages at være behandlingsmotiverede.

3.2.3.3 Dom til ambulante behandling

Dom til ambulante behandling anvendes, hvis det skønnes, at der ikke er behov for indlæggelse, for eksempel hvis personen har vist sig velmotiveret for ambulante behandling ved frivilligt at indgå i et behandlingsforløb forud for domsafsigelsen eller har fået lempet sin dom som følge af bedring.⁶³

En dom til ambulante behandling forpligter den dømte til at møde til behandling og undergive sig tilsyn i det omfang, som fastsættes af den ansvarlige overlæge.

Der er to former for domme til ambulante behandling. Den ene type giver ikke umiddelbart mulighed for at tvangsindlægge uden ændring af dom, men giver alene mulighed for frivillig indlæggelse. Den anden type indebærer mulighed for tvungen indlæggelse. Sidstnævnte type minder om en behandlingsdom, men udgangspunktet er det modsatte, nemlig ambulante behandling frem for indlæggelse. Indlæggelse i henhold til denne type foranstaltningsdom, frivillig eller ej, besluttet af overlægen og kræver ikke retskendelse.

En dom til ambulat behandling med og uden mulighed for indlæggelse kan kombineres med tilsyn af Kriminalforsorgen, således at Kriminalforsorgen sammen med den ansvarlige overlæge kan træffe bestemmelse om genindlæggelse.

3.2.3.4 Valg af foranstaltningstype

Overordnet set beror valget af foranstaltningstype således på en afvejning af sikkerheds- og behandlingshensyn. I modsætning til, hvad der gælder ved straffastsættelse, er der ikke i straffelovens § 68 og § 69 som sådan noget proportionalitetsprincip, der dikterer, at der skal være et rimeligt forhold mellem den begåede forbrydelse og valget af foranstaltningstype.

Proportionalitetsbetragtninger i forhold til kriminalitetens grovhed kan dog indgå. I en landsretsdom fra 2013⁶⁴ blev en lovovertræder for brugstyveri af en bil dømt til ambulat behandling, men uden mulighed for indlæggelse, da retten fandt, at dette under hensyn til karakteren af den begåede kriminalitet ville være uproportionalt.

3.2.4 LÆNGSTETIDER

Når en gerningsmand bliver idømt en foranstaltning efter straffelovens § 68 eller § 69 skal der fastsættes en længstetid for foranstaltningen, medmindre der er tale om visse typer af personfarlig kriminalitet.⁶⁵

Efter straffelovens § 68 a eller § 69 a fastsættes en længstetid for foranstaltningen på henholdsvis tre eller fem år, medmindre der er tale om en foranstaltning, der ud fra karakteren af forbrydelsen ikke tidsbegrænses. Bestemmelserne i straffelovens § 68 a og § 69 a har til formål at sikre, at særforanstaltninger så vidt muligt tidsbegrænses, samt at der gennemføres en regelmæssig domstolskontrol med tidsbestemte foranstaltninger.

3.2.4.1 Tidsbestemte foranstaltninger

Hvis en foranstaltningsdom medfører, at den dømte skal anbringes eller indlægges, eller hvis foranstaltningen giver mulighed herfor, skal der fastsættes en længstetid på fem år for den pågældende foranstaltning.⁶⁶ Der skelnes således ikke mellem, om foranstaltningen rent faktisk indebærer (indledes med) et institutionsophold eller blot giver mulighed herfor.

For anbringelsesdomme, behandlingsdomme og domme til ambulat behandling med mulighed for indlæggelse skal der i alle tilfælde fastsættes en længstetid på fem år, medmindre der er tale om visse former for personfarlig kriminalitet.⁶⁷ Der er ikke hjemmel til at fastsætte en længstetid på mindre end fem år.⁶⁸ Reglerne udelukker ikke, at der forinden udløbet af længstetiden træffes afgørelse om ophævelse af foranstaltningen i medfør af straffelovens § 72, jf. nærmere herom i afsnit 3.4.3. Længstetiden omfatter både varigheden af selve foranstaltningen og varigheden af det institutionsophold, som foranstaltningen medfører eller kan medføre.

For foranstaltninger, der ikke indebærer og ikke giver mulighed for institutionsophold, skal der fastsættes en længstetid på op til tre år.⁶⁹ For domme til ambulant behandling uden mulighed for indlæggelse må længstetiden således ikke overstige tre år. Hvorvidt der kan fastsættes en længstetid på mindre end tre år, afgøres ud fra en konkret vurdering af omstændighederne i den enkelte sag.⁷⁰

3.2.4.2 Tidsbestemte foranstaltninger

Det følger af straffelovens § 68 a, stk. 2, og § 69 a, stk. 2, at der i almindelighed ikke fastsættes en længstetid for en foranstaltning, der indebærer eller giver mulighed for indlæggelse eller institutionsanbringelse, såfremt den dømte findes skyldig i drab, røveri, frihedsberøvelse, alvorlig voldsforbrydelse, trusler af den i § 266 nævnte art, brandstiftelse, voldtægt eller anden alvorlig seksualforbrydelse eller i forsøg på en af de nævnte forbrydelser.

Med formuleringen 'i almindelighed' er det ikke udelukket, at der ved forbrydelser af den nævnte art kan fastsættes en længstetid på fem år i stedet for en tidsbestemt foranstaltning, forudsat at det efter en konkret vurdering findes tilstrækkeligt til at forebygge yderligere kriminalitet.⁷¹

Opregningen af de gerningstyper, som kan føre til en tidsbestemt foranstaltning, er udtømmende. Herved udelukkes det, at der kan anvendes tidsbestemte foranstaltninger i tilfælde af eksempelvis brud på narkotikalovgivningen⁷² samt berigelseskriminalitet, der ikke er forbundet med vold eller trussel om vold.

3.2.4.3 Baggrunden for reglerne om længstetider

Reglerne om længstetider blev indført ved en ændring af straffeloven i år 2000. Lovændringen havde til formål at skabe større retssikkerhed for foranstaltningsdømte. Efter den tidligere ordning var samtlige særforanstaltninger tidsbestemte. Dette var begrundet i et synspunkt om, at der ikke på forhånd kan sættes en grænse for, hvor længe et behandlingsforløb maksimalt må vare.

Forud for lovændringen udarbejdede Straffelovrådet en betænkning og foretog i den forbindelse en undersøgelse af anvendelsen af foranstaltningsdomme. Undersøgelsen viste, at foranstaltninger, som var iværksat på baggrund af mindre alvorlige forbrydelser, i visse tilfælde var ganske langvarige, uden at varigheden syntes begrundet i den dømtes farlighed. Dette gav ifølge Straffelovrådet anledning til retssikkerhedsmæssige betænkeligheder. På den baggrund fandt Straffelovrådet, at der var grundlag for at indføre en vis tidsbegrænsning af foranstaltninger.

Til støtte herfor henviste Straffelovrådet til, at der havde været tilfælde, hvor idømte foranstaltninger tidsmæssigt havde strakt sig ud over - i nogle tilfælde væsentligt ud over - varigheden af den straf, som ellers kunne forventes for den eller de begåede lovovertrædelser. Straffelovrådet føjede hertil, at "det kan hævdes, at der herved er sket et brud på det proportionalitetshensyn, som, selvom der ikke er tale

om straf, dog alligevel indgår og også bør indgå i vurderingen af en foranstaltnings opretholdelse, [] og at der herved forekommer en ulighed i sanktionsanvendelsen, som går ud over psykisk afvigende kriminelle”.⁷³

Straffelovrådet bemærkede endvidere, at ”det ville stride mod principperne bag straffelovens § 16 at kræve proportionalitet mellem den begåede kriminalitet og foranstaltningens art og længde. Derimod er det i overensstemmelse med almindelige retsprincipper at kræve proportionalitet mellem risikoen for ny kriminalitet (herunder kriminalitetens grovhed) og foranstaltningens art og længde”.⁷⁴

Straffelovrådet fandt dog samtidig, at hensynet til retshåndhævelse og forebyggelse af kriminalitet talte for, at en ordning med tidsbegrænsning af foranstaltninger som udgangspunkt ikke burde udstrækkes til foranstaltninger iværksat som følge af personfarlig kriminalitet. Rådet udtalte i den forbindelse, ”at anvendelse af tidsbestemte foranstaltninger over for den personkreds, der omfattes af straffelovens § 68 og § 69, stemmer bedst med de forebyggende og terapeutiske retningslinjer, som præger disse afgørelser, og at indførelse af tidsgrænser derfor ikke umiddelbart lader sig gennemføre, uden at hensigten med at henlægge reaktionen på kriminalitet til det psykiatriske og forsorgsmæssige system i et vist omfang forspildes”.⁷⁵

3.2.4.4 Afgrænsning mellem tidsbestemte og tidsubestemte foranstaltninger

De forbrydelser, der kan medføre en tidsubestemt foranstaltning, har alle karakter af personfarlig kriminalitet, men herudover er der tale om forbrydelser af forskelligartet karakter og strafværdighed. Der er således blandt andet et vidt spænd i forhold til de tilhørende strafferammer. Hvor drab efter straffelovens § 237 medfører en fængselsstraf på minimum fem år og ind til livstid, straffes trusler efter straffelovens § 266 med bøde eller fængsel indtil to år.

Der er samtidig visse typer af personfarlig kriminalitet, som falder uden for opregningen i straffelovens § 68 a, stk. 2, og § 69 a, stk. 2, om tidsubestemte foranstaltninger. Det gælder eksempelvis forsætlig fareforvoldelse efter straffelovens § 252, som har en strafferamme på otte år,⁷⁶ samt overdragelse af euforiserende stoffer efter straffelovens § 191, som har en normalstrafferamme på 10 år og en sidestrafte ramme på 16 år.

Hverken Straffelovrådet eller Justitsministeriet ses at have gjort sig nogen nærmere overvejelser om afgrænsningen mellem de forbrydelser, der kan føre til en tidsbestemt henholdsvis tidsubestemt foranstaltning. En nærmere begrundelse for, hvorfor blandt andet frihedsberøvelse og grove trusler, men ikke forsætlig fareforvoldelse eller brud på narkotikalovgivningen, skulle kunne danne grundlag for en tidsubestemt foranstaltning, findes således ikke. Det er umiddelbart vanskeligt at se, hvordan hensynet til retshåndhævelse og forebyggelse af kriminalitet skulle kunne begrunde denne forskel.

De fleste af de nævnte forbrydelser i straffelovens § 68 a, stk. 2, og § 69 a, stk. 2, kan uden større vanskelighed kobles sammen med gerningsindholdet i en eller to specifikke bestemmelser i straffeloven. På andre punkter er opregningen af forbrydelser, der kan føre til en tidsubestemt foranstaltning, dog mere vag og elastisk. Det er således ikke videre klart, hvornår en forbrydelse har karakter af en 'alvorlig voldsforbrydelse' eller 'anden alvorlig seksualforbrydelse'. I forarbejderne er alene angivet, at dette afhænger af en konkret vurdering af forbrydelsens beskaffenhed og de omstændigheder, hvorunder den er begået.⁷⁷ Lovgiver har således overladt afgørelsen af dette spørgsmål til domstolene.

Der findes kun ganske få trykte afgørelser om idømmelse af særforanstaltninger på grundlag af andre typer seksualforbrydelser end voldtægt, og i ingen af de pågældende sager fandt retten, at der var tale om en forbrydelse af så alvorlig karakter, at det kunne føre til en tidsubestemt foranstaltning.⁷⁸ Domstolene har således blandt andet fundet, at gentagne tilfælde af seksuelle krænkelser over for mindreårige, herunder anden kønslig omgang med et barn under 15 år, ikke udgjorde en alvorlig seksualforbrydelse.⁷⁹

Retspraksis vidner om, at en seksualforbrydelse ikke (nødvendigvis) får karakter af en 'alvorlig seksualforbrydelse', der kan begrunde en tidsubestemt foranstaltning, fordi der er tale om gentagne tilfælde begået over for en sårbar person, for eksempel et barn. Henset til de behandlingsmæssige formål, der ligger bag reglerne om særforanstaltninger, kunne man ellers argumentere for, at der foreligger et større behandlingsbehov, når der er tale om gentagne tilfælde af kriminalitet.

Hvad angår voldshandlinger er de kriminaliseret flere steder i straffeloven. For så vidt angår vold som en forbrydelse i sig selv sonder straffeloven mellem tre forskellige grader af vold: simpel vold efter straffelovens § 244,⁸⁰ kvalificeret vold efter straffelovens § 245⁸¹ og særlig grov vold efter straffelovens § 246.⁸²

Betegnelsen 'alvorlig voldsforbrydelse' i straffelovens § 68 a og § 69 a relaterer sig ikke direkte til en eller flere af straffelovens voldsbestemmelser eller bestemte grader af vold. Henset til retspraksis bliver simpel vold dog som udgangspunkt ikke betragtet som en alvorlig voldsforbrydelse.⁸³

3.2.4.5 Trusler eller vold mod offentligt ansatte

Som nævnt ovenfor anses opregningen af de gerningstyper, som kan føre til en tidsubestemt foranstaltning, for udtømmende. Opregningen er i praksis blevet udstrakt til også at omfatte tilfælde, hvor gerningsmanden alene er fundet skyldig i overtrædelse af straffelovens § 119. Straffelovens § 119 kriminaliserer vold mod og trusler om vold fremsat over for personer i offentlig tjeneste eller hverv.

Denne udstrækning skal ses i sammenhæng med formuleringen i straffeloven, hvorefter der kan fastsættes en tidsubestemt foranstaltning ved 'trusler af den i § 266 nævnte art'. Straffelovens § 266 kriminaliserer fremsættelse af trusler

om at begå en strafbar handling, der er egnet til hos nogen at fremkalde alvorlig frygt for eget eller andres liv, helbred eller velfærd. Kun trusler af den angivne grove karakter er omfattet. Trusler om simpel vold falder således uden for bestemmelsens anvendelsesområde.

Der er dermed et vist overlap mellem anvendelsesområdet for straffelovens § 119 og straffelovens § 266, når det gælder trusler om vold fremsat over for personer i offentlig tjeneste eller hverv. I disse tilfælde vil der typisk kun blive rejst tiltale efter § 119, der har en markant højere strafferamme end § 266.

Til illustration kan nævnes en Østre Landsretsdom fra 2006⁸⁴, hvor tiltalte under indlæggelse på en psykiatrisk afdeling ved flere lejligheder fremsatte trusler mod to overlæger blandt andet om at slå dem ihjel, samt en dom fra Vestre Landsret fra 2008⁸⁵, hvor tiltalte havde truet en psykiatrisk plejer med en skovl ved at løfte skovlen mod plejeren og udtale, at han skulle sørge for, at "de kom herfra" eller noget lignende. I begge sager blev de tiltalte fundet skyldige i overtrædelse af straffelovens § 119 og idømt en særforanstaltning uden længstetid, da truslerne tillige fandtes at opfylde gerningsindholdet i straffelovens § 266.

Hvad angår voldshandlinger har straffelovens § 119 det samme anvendelsesområde som straffelovens § 244. I sager om simpel vold begået mod en person i offentlig tjeneste eller hverv straffes derfor kun for overtrædelse af § 119, da denne har en betydeligt strengere strafferamme end § 244. Hvis volden har haft en grovere karakter straffes i sammenstød mellem § 119 og § 245 eller § 246. Som for andre voldshandlinger vil det bero på en konkret vurdering, om vold begået mod en person i offentlig tjeneste eller hverv har været af en sådan karakter, at det betragtes som en 'alvorlig voldsforbrydelse', der kan medføre en tidsubestemt foranstaltning.

3.3 FULDBYRDELSE AF FORANSTALTNINGSDOMME

Foranstaltninger over for personer med psykiske lidelser fuldbyrdes inden for rammerne af sygehusvæsenet, der drives af regionerne.⁸⁶ Retspsykiatriske patienter er som udgangspunkt undergivet den samme behandling som andre psykiatriske patienter. I den forbindelse kan retspsykiatriske patienter på samme betingelser som gælder for ikke-retspsykiatriske patienter udsættes for tvang i henhold til psykiatrilovens regler om tvangsbehandling, fiksering mv.⁸⁷ Selve straffedommen giver ikke hjemmel til magtanvendelse under en indlæggelse.

En retspsykiatrisk patient har som en ikke-retspsykiatrisk patient en administrativ klageadgang for så vidt angår beslutninger om tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, aflåsning af døre i afdelingen samt oppegående tvangsfiksering og aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen. Overlægens afgørelser herom kan indbringes for det psykiatriske patientklagenævn.

Psykiatrilovens regler om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse og tilbageførsel samt om overlægens efterprøvelse af en frihedsberøvelse finder derimod ikke anvendelse. Tilsvarende finder lovens bestemmelser om klageadgang og domstolsprøvelse med hensyn til afgørelser om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse og tilbageførsel heller ikke anvendelse.⁸⁸ Overlægens beslutning om tvungen (gen)indlæggelse i forbindelse med fuldbyrdelse af en behandlingsdom eller en dom til ambulans behandling forudsætter således ikke nødvendigvis, at betingelserne for tvangsindlæggelse i psykiatriloven er opfyldt.

3.4 ÆNDRING AF FORANSTALTNINGSDOMME

Ovenfor i afsnit 3.2.4 er redegjort for reglerne for tidsbestemte og tidsubestemte foranstaltninger. For både tidsbestemte og tidsubestemte foranstaltninger gælder regler om ændring og ophør af foranstaltningen. For tidsbestemte foranstaltninger gælder desuden særlige regler om forlængelse af længstetiden.

3.4.1 FORLÆNGELSE AF LÆNGSTETIDER

For foranstaltningsdomme med en længstetid på fem år, dvs. foranstaltninger, der medfører, at den dømte skal anbringes eller indlægges på en psykiatrisk afdeling mv., eller som giver mulighed herfor, kan retten fastsætte en ny længstetid på to år.⁸⁹ Retten træffer afgørelse ved kendelse og efter anmodning fra anklagemyndigheden. Forlængelse kan ske med to år ad gangen, det vil sige også i tilfælde, hvor længstetiden tidligere har været forlænget med to år. Der er med andre ord ikke nogen begrænsning på, hvor mange gange en femårig foranstaltning kan forlænges.

For foranstaltninger med en længstetid på maksimalt tre år, dvs. foranstaltninger, der ikke medfører indlæggelse eller institutionsophold eller mulighed herfor, kan længstetiden også forlænges.⁹⁰ Den samlede længstetid for sådanne foranstaltninger må dog ikke overstige fem år.⁹¹ Disse foranstaltninger vil derfor ofte kun kunne forlænges én gang.

For både fem- og treårige foranstaltninger, er forlængelse af længstetiden ifølge straffeloven betinget af, at der foreligger 'særlige omstændigheder'. I Straffelovrådets betænkning fra 1999 er det anført, at særlige omstændigheder kan foreligge, for eksempel hvis den dømtes tilstand er blevet forværret på en sådan måde, at den pågældende frembyder fare for andre, eller hvor der i øvrigt ved længstetidens udløb foreligger et åbenbart behov for at fortsætte en behandling eller pleje, der er motiveret af kriminalitetsforebyggende hensyn.⁹²

Højesteret har senest forholdt sig til spørgsmålet om forlængelse i en afgørelse fra 2018.⁹³ Sagen vedrørte en person, der flere gange tidligere (senest i 2006) havde været straffet for spirituskørsel, og som i 2012 blev idømt en foranstaltning med en længstetid på fem år for blandt andet to tilfælde af spirituskørsel på knallert. Foranstaltningen medførte, at han skulle undergive sig tilsyn af kommunen og efterkomme kommunens bestemmelser om ophold og arbejde, og således

at kommunen kunne træffe bestemmelse om anbringelse i botilbud, samt at han skulle underkaste sig behandling mod alkoholmisbrug. Sagen gik på, om længstetiden for foranstaltningen skulle forlænges med to år. Højesterets flertal fandt, at der forelå sådanne særlige omstændigheder, at forlængelse kunne ske. Flertallet lagde i den forbindelse vægt på hensynet til kriminalitetsforebyggelse set i sammenhæng med behovet for behandling af alkoholmisbrug. Det forhold, at personen siden dommen seks år forinden i 2012, ikke havde været dømt for spirituskørsel eller andre lovovertrædelser, og at han frivilligt havde installeret alkolås i sin bil, kunne ikke føre til et andet resultat. Den omstændighed, at personen, hvis han ikke var blevet idømt en foranstaltning, ville være blevet idømt en bøde på 4.000 kr. medførte ikke, at det ville være uproportionalt at forlænge foranstaltningen.

I 2015 kom Vestre Landsret omvendt frem til, at proportionalitetsbetragtninger måtte føre til, at længstetiden for en foranstaltning ikke kunne forlænges.⁹⁴ Sagen handlede om en person, der i 2006 blev fundet skyldig i vold efter straffelovens § 245, efter han havde slået en ven i ansigtet med flad og knyttet hånd, ligesom han slog vennen i baghovedet med en halvfylt flaske med overfladiske skrammer i ansigtet til følge. Volden blev udøvet efter en uoverensstemmelse, og slaget med flasken faldt efter noget tumult mellem parterne. Personen blev idømt en behandlingsdom med tilsyn af Kriminalforsorgen med en længstetid på fem år. Foranstaltningen blev efterfølgende forlænget i 2011 og 2013. I 2015 anmodede anklagemyndigheden om, at længstetiden på ny blev forlænget med to år. Både den ansvarlige overlæge og Kriminalforsorgen anbefalede foranstaltningen opretholdt med henvisning til, at personen havde en stor risiko for recidiv til ligartet kriminalitet, og at han ikke vurderedes at kunne følges ambulante, fordi han var meget psykisk ustabil, misbrugende, ikke mødte op til ambulante samtaler og på ringe foranledning udviklede vrede og ubehagelig adfærd over for andre. Landsretten fremhævede, at foranstaltningen var idømt for mere end ni år siden, og at vedkommende hverken før eller efter var dømt for personfarlig kriminalitet. Landsretten kom således frem til, at der efter karakteren og omfanget af forholdet i dommen fra 2006 sammenholdt med foranstaltningens varighed - uanset de lægelige udtalelser og udtalelsen fra Kriminalforsorgen - ud fra proportionalitetsbetragtninger ikke forelå sådanne særlige omstændigheder, at der trods risikoen for yderligere kriminalitet og det fortsatte misbrug og behandlingsbehov var grundlag for på ny at forlænge længstetiden.

Også kriminalitetens art kan have betydning for, om der foreligger særlige omstændigheder. Til illustration kan nævnes en Østre Landsretssag fra 2012.⁹⁵ Sagen handlede om en person, der i marts 2007 blev idømt en foranstaltningsdom til ambulante psykiatriske behandling med mulighed for indlæggelse efter at være fundet skyldig i 26 butikstyverier til en samlet værdi af ca. 6.500 kr. Der var primært tale om tyveri af forskellige madvarer til forholdsvis små beløb, som var et resultat af en alvorlig spiseforstyrrelse hos vedkommende, der medførte et spontant behov for mad. Der blev fastsat en længstetid for foranstaltningen på fem år. I januar 2012

indbragte anklagemyndigheden sagen for retten med påstand om fastsættelse af en ny længstetid på to år. Landsrettens flertal udtalte, at der efter de foreliggende lægelige oplysninger var et åbenbart behov for behandling af personen. Henset til karakteren af den begåede kriminalitet fandt landsretten imidlertid ikke, at der forelå sådanne særlige omstændigheder, at hensynet til forebyggelse af nye butikstyverier med rimelighed krævede, at der skulle fastsættes en ny længstetid på to år.

3.4.2 LEMPELSE OG SKÆRPELSE AF FORANSTALTNINGER

Efter straffelovens § 72 er det muligt både at lempe og skærpe en idømt foranstaltning med hensyn til foranstaltningstype og vilkår. En lempelse sker eksempelvis, hvis en anbringelsesdom ændres til en behandlingsdom eller hvis en dom til ambulantly behandling med mulighed for indlæggelse ændres til ambulantly behandling uden mulighed for indlæggelse.

En skærpelse af foranstaltningen finder omvendt sted, hvis en behandlingsdom ændres til en anbringelsesdom, eller hvis en foranstaltning, der ikke har kunnet medføre indlæggelse ændres til at kunne indebære indlæggelse.

Det er alene retten, der kan træffe bestemmelse om, at en foranstaltningsdom skal ændres i lempende eller skærpende retning. Visse behandlingsmæssige ændringer kan dog træffes af den ansvarlige overlæge eller af andre tilsynsmyndigheder, hvis dette er bestemt i foranstaltningsdommen.⁹⁶

Når en sag om en ændring af en særforanstaltning indbringes for retten, anvender retten de samme kriterier for fastsættelse af ændringen, som hvis det var første gang, den pågældende blev idømt en særforanstaltning. Det vil sige med udgangspunkt i, om og i bekræftende fald hvilken foranstaltning der i det enkelte tilfælde må anses for formålstjenlig for at forebygge yderligere lovovertrædelser.

Ved lempelse af en tidsbestemt foranstaltning gælder længstetiden for den hidtidige foranstaltning også for den ændrede foranstaltning. En længstetid på fem år omfatter således også en lempeligere foranstaltning, som fastsættes senere i medfør af straffelovens § 72.⁹⁷ Ved skærpelse af en tidsbestemt foranstaltning fastsættes der derimod en ny længstetid for den ændrede foranstaltning. Den nye længstetid regnes fra ændringstidspunktet.

3.4.3 OPHØR AF FORANSTALTNINGER

Tidsbestemte foranstaltninger ophører automatisk ved længstetidens udløb. Hvis anklagemyndigheden ikke rejser sag om forlængelse af en tidsbestemt foranstaltning ophører foranstaltningen således uden videre, når længstetiden er gået.

Tidsubestemte foranstaltninger skal ophæves ved retskendelse. Anklagemyndigheden skal på eget initiativ indbringe spørgsmålet om ændring eller

endelig ophævelse af en tidsubestemt foranstaltning for retten fem år efter, at der er truffet afgørelse om foranstaltningens iværksættelse, medmindre spørgsmålet har været forelagt for retten inden for de sidste to år, jf. straks nedenfor. Derefter skal spørgsmålet forelægges for retten mindst hvert andet år.⁹⁸ Formålet med disse bestemmelser er at sikre, at der jævnligt sker domstolsprøvelse af spørgsmålet om opretholdelse af tidsubestemte foranstaltninger.

3.4.4 KONTROL MED VARIGHED OG OMFANG

Foruden reglerne om automatisk ophør af tidsbestemte foranstaltninger og periodisk domstolsprøvelse af tidsubestemte foranstaltninger, kan der også fremsættes begæring om ændring eller ophævelse af en særforanstaltning, tidsbestemt såvel som tidsubestemt. Begæring kan fremsættes af den dømte, bistandsværgen, anklagemyndigheden, institutionens ledelse eller kriminalforsorgen.⁹⁹ I første række tilkommer det den dømte og dennes bistandsværge at forlange en domstolsprøvelse af, hvorvidt foranstaltningen skal opretholdes.¹⁰⁰ Anmodning om en ophævelses- eller ændrings sag sendes til anklagemyndigheden, der snarest muligt indbringer spørgsmålet for retten.¹⁰¹

Forinden sagen indbringes for retten, indhenter anklagemyndigheden en udtalelse fra den behandlende afdeling eller institution med en anbefaling af opretholdelse, ændring eller ophævelse af foranstaltningen, en udtalelse fra Kriminalforsorgen (såfremt de fører tilsyn med vedkommende), en udskrift fra Kriminalregistret og eventuelt en udtalelse fra bistandsværgen. Sagen forelægges eventuelt også for Retslægerådet.¹⁰²

Ved både tidsbestemte og tidsubestemte foranstaltninger har anklagemyndigheden desuden pligt til løbende at påse, at en særforanstaltning ikke opretholdes i længere tid eller videre omfang end nødvendigt.¹⁰³ Efter omstændighederne kan der således være en pligt til at indbringe spørgsmålet om ændring eller ophævelse af en idømt foranstaltning før udløbet af den fastsatte længstetid eller før den generelle frist for domstolsprøvelse af tidsubestemte foranstaltningers opretholdelse.

Anklagemyndighedens kontrol udøves ved, at der én gang om året indhentes en erklæring fra den psykiatriske afdeling mv. eller den tilsynsførende myndighed, der varetager fuldbyrdelsen af foranstaltningen, om behovet for at opretholde foranstaltningen. Endvidere skal der indhentes en udskrift fra Kriminalregisteret, blandt andet for at kontrollere, om den foranstaltningsdømte er meddelt tiltalefrafald i foranstaltningstiden. Efter omstændighederne kan der i øvrigt være grundlag for at indhente en udtalelse fra bistandsværgen.

Reglerne om anklagemyndighedens kontrol og adgang til domstolsprøvelse på begæring har til formål at sikre, at en foranstaltning bliver ændret eller ophævet, hvis risikoen for recidiv eller behandlingsmæssige hensyn ikke længere er til stede i samme grad som tidligere eller som følge af proportionalitetshensyn.

Det følger af forarbejderne til straffelovens § 72, at anklagemyndigheden ved vurdering af spørgsmålet om foranstaltningsændring blandt andet skal tage hensyn til, hvilken tidsbestemt straf der ville være idømt for det pågældende forhold, såfremt den foranstaltning dømte ikke havde været omfattet af straffelovens § 16 eller § 69. Ved vurderingen skal der dog også tages hensyn til kriminalitetens art og grovhed sammenholdt med den lægelige vurdering af risikoen for recidiv.¹⁰⁴

Højesteret har i tre sager afsagt i 2009, 2010 og 2011 taget stilling til spørgsmålet om proportionalitet og opretholdelse af en særforanstaltning. I alle tre sager blev foranstaltningen opretholdt med henvisning til en afvejning af foranstaltningens art og længde i forhold til risikoen for recidiv.

Sagen fra 2009¹⁰⁵ vedrørte en person, der i 1998 var blevet idømt en tidsubestemt behandlingsdom efter forsøg på røveri mod en bank med et skarpladt jagtgevær. I 2008 bestemte byretten, at foranstaltningen skulle ophæves med henvisning til, at en opretholdelse efter 10 år var i åbenbart misforhold til længden af den straf, som den begåede lovovertrædelse måtte antages at kunne have udløst. Landsretten ændrede imidlertid byrettens beslutning til, at foranstaltningen skulle opretholdes. Landsretten lagde i den forbindelse vægt på, at der fortsat bestod en fare for tilbagefald til ligeartet kriminalitet og fandt, henset til karakteren af den begåede kriminalitet, ikke at betragtninger om forholdsmæssighed mellem kriminalitetens alvor og foranstaltningens tidsmæssige udstrækning kunne føre til andet resultat. Da sagen kom for Højesteret var foranstaltningen blevet lempet til at bestå i en pligt til at give møde og modtage nødvendig medicin hver 14. dag. Højesteret stadfæstede landsrettens kendelse.

Sagen fra 2010¹⁰⁶ vedrørte en person, der i 1987 først blev idømt en behandlingsdom og derefter i 1991 en tidsubestemt anbringelsesdom, i begge tilfælde som følge af grov voldskriminalitet. I 2007 blev anbringelsesdommen ændret til en behandlingsdom med tilsyn af Kriminalforsorgen fortsat uden længstetid. I 2010 blev foranstaltningen ophævet af byretten, men opretholdt af landsretten. Den dømte havde i henhold til foranstaltningsdommene været hospitalsindlagt stort set hele tiden siden 1987. Af de lægelige oplysninger fremgik det blandt andet, at vedkommende led af en kronisk sindssygdom i form af paranoid skizofreni, og at han trods vedvarende massiv medikamentel behandling var kontinuerligt psykotisk. Han havde en meget begrænset sygdomsindsigt og behandlingsforståelse, og der var perioder, hvor han angreb personale og medpatienter. Der var ikke udsigt til, at hans tilstand inden for en nærmere fremtid ville bedres så meget, at der efter en lægelig vurdering ville være grundlag for at ophæve foranstaltningen. Højesteret tiltrådte, at der efter de lægelige oplysninger og under hensyn til antallet af forhold og grovheden af den personfarlige kriminalitet, måtte antages at være en så nærliggende risiko for fornyet personfarlig kriminalitet, at hensynet til proportionalitet mellem lovovertrædelsernes grovhed og den tidsmæssige udstrækning af foranstaltningen ikke kunne føre til ophævelse af foranstaltningen. Højesteret bemærkede også, at den dømte de seneste fem år

havde været forsøgt anbragt permanent på en åben afdeling, men at han havde måttet opholde sig på lukket afsnit det meste af tiden.

Den nyeste af sagerne fra 2011¹⁰⁷ vedrørte en person, som i 2005 blev idømt en behandlingsdom uden længstetid for blandt andet ildspåsættelse i en vaskekælder. (Forud for denne dom var personen i 2002 blevet idømt en behandlingsdom for vold efter straffelovens § 119). I 2011 afviste Højesteret at ophæve foranstaltningen fra 2005. Højesteret fandt i den forbindelse, at der måtte antages at være en så nærliggende risiko for fornyet personfarlig kriminalitet, at hensynet til proportionalitet ikke kunne føre til ophævelse af foranstaltningen. Højesteret lagde vægt på de lægelige oplysninger i sagen, herunder den dømtes manglende sygdomserkendelse og aggressive adfærd over for det sundhedsfaglige personale, karakteren af den personfarlige kriminalitet, samt karakteren af foranstaltningen, der havde indebåret, at den dømte i perioder ikke havde været indlagt.

De nævnte sager vidner om, at der ved domstolenes prøvelse af om en foranstaltning skal ophæves i høj grad bliver lagt vægt på kriminalitetens art og grovhed sammenholdt med den lægelige vurdering af risikoen for recidiv. Også karakteren af foranstaltningen, det vil sige hvor intensivt et indgreb i den dømtes frihed og selvbestemmelsesret, der er tale om, kan spille ind.

Spørgsmålet om, hvilken tidsbestemt straf der ville være idømt for det pågældende forhold i det almindelige straffesystem ses derimod ikke at indgå med særlig stor vægt i vurderingen af, om der er grundlag for en foranstaltningsændring. Dette er bemærkelsesværdigt i lyset af forarbejderne til straffelovens § 72, hvor hensyntagen til den formodede straf i det almindelige straffesystem er fremhævet på lige fod med hensyntagen til kriminalitetens art og grovhed sammenholdt med risikoen for recidiv.¹⁰⁸

3.5 BISTANDSVÆRGER

3.5.1 BESKIKKELSE AF BISTANDSVÆRGER

Beskikkelse af en bistandsværge kan finde sted både forud for og i forbindelse med rettens afsigelse af en foranstaltningsdom. Forud for en domsafsigelse kan retten beskikke en bistandsværge, hvis der under straffesagens behandling fremgår, at den tiltalte kan blive dømt til anbringelse eller indlæggelse efter reglerne i straffelovens § 68 og § 69. Hvis en straffesag ender med, at den tiltalte bliver dømt til en sådan anbringelse eller indlæggelse, eller hvis dommen giver mulighed herfor, skal retten beskikke en bistandsværge for den dømte. Det betyder, at 95-97% af dem, der modtog en foranstaltningsdom i 2001-2017, har fået tildelt en bistandsværge (jf. Figur 4).

Politiet og anklagemyndigheden bistår retten med at finde en person, der kan beskikkes som bistandsværge.¹⁰⁹ Bistandsværgeren skal så vidt muligt være en af den sigtedes, tiltaltes eller dømtes nærmeste pårørende¹¹⁰ (en såkaldt

pårørendebistandsværge). Den sigtede, tiltalte eller dømte skal altid spørges, om der er en bestemt person, som vedkommende ønsker at få beskikket.¹¹¹ Hvis ikke det er muligt at finde en pårørendebistandsværge, eksempelvis fordi vedkommende ikke har nogen nære pårørende, eller fordi ingen af de pågældende er villige eller egnede til at lade sig beskikke, beskikkes i stedet en listebistandsværge.¹¹² Listebistandsværger er personer som efter ansøgning er blevet antaget af statsforvaltningen som bistandsværger. Statsforvaltningen vurderer ansøgninger til stillinger som bistandsværger og antager dem, der anses for bedst egnede til at udføre de opgaver, som hvervet indebærer, herunder personer med tilknytning til sundheds-, social- og undervisningssektoren.¹¹³

3.5.2 BISTANDSVÆRGERNES OPGAVER

Bistandsværgens opgaver er overordnet beskrevet i straffelovens § 71, der suppleres af bistandsværgebekendtgørelsens kapitel 3 om opgaver og beføjelser.

Efter domsafsigelsen er det bistandsværgens opgave at holde sig underrettet om den dømtes tilstand og at drage omsorg for, at opholdet på sygehus eller anden institution samt andre foranstaltninger ikke udstrækkes længere end nødvendigt.¹¹⁴

Bistandsværgen skal til hver en tid så vidt muligt handle i samråd med sin klient.¹¹⁵ En central funktion for bistandsværgen er at rådgive og vejlede den pågældende om klagemuligheder, herunder klager over tvang i psykiatrien, samt om muligheden for at søge en idømt særforanstaltning ændret eller ophævet. Bistandsværgen skal desuden yde bistand i forbindelse med myndighedernes behandling af sådanne sager samt hjælpe med at udarbejde klageskrivelser og anmodninger om ændring eller ophævelse af en foranstaltning.¹¹⁶ Bistandsværger er underlagt tavshedspligt.¹¹⁷

Ifølge bistandsværgebekendtgørelsen skal bistandsværgen så snart som muligt efter beskikkelsen besøge klienten. Besøg skal herefter finde sted efter behov, og bistandsværgen er forpligtet til løbende at holde sig i kontakt med vedkommende.¹¹⁸

Bistandsværgerne er tillagt forskellige rettigheder, der skal gøre det muligt for dem at løfte deres opgaver. Disse omfatter for det første en ret til fri og uhindret personlig, skriftlig og telefonisk kontakt med klienten.¹¹⁹ For det andet indeholder bistandsværgebekendtgørelsen en række bestemmelser, hvorefter bistandsværgen skal holdes underrettet om bestemte forhold og på foranledning har ret til at modtage visse oplysninger. Ansvaret for at holde bistandsværgen informeret er placeret hos forskellige aktører.

På foranledning skal forsvarsadvokaten til en bistandsværgeklient i fornødent omfang orientere bistandsværgen om klientens sag samt om bistandsværgens pligter og rettigheder.¹²⁰

Det er politiet og anklagemyndighedens opgave at holde en bistandsværgen underrettet om, hvornår der afholdes retsmøder vedrørende en klient.¹²¹ Efter anmodning kan bistandsværgen også få udleveret udskrifter af domme og kendelser, som angår klienten.¹²² Bistandsværgen har ligeledes ret til at få udleveret indhentede oplysninger om en klients personlige forhold og mentale tilstand.¹²³

Herudover skal et sygehus/en sygehusafdeling, der modtager en bistandsværgesklient, underrette bistandsværgen, når klienten påbegynder og afslutter et ophold på stedet.¹²⁴ Personalet på sygehuset/sygehusafdelingen er desuden forpligtet til at give bistandsværgen "enhver oplysning, som er nødvendig for, at denne kan varetage sit hverv på forsvarlig måde".¹²⁵ Hvis en oplysning af lægefaglige grunde ikke gives til klienten, kan den heller ikke gives til bistandsværgen. Endelig har bistandsværgen ret til at gøre sig bekendt med oplysningerne i tvangsprotokollen vedrørende klienten samt klientens journal, herunder behandlingsplan.¹²⁶

3.6 OPSUMMERING

Med straffelovens regler om særforanstaltninger består der i dansk ret et parallelt sanktionssystem for personer med psykiske lidelser. Retligt set betragtes særforanstaltninger ikke som straf, men snarere som kriminalitetsforebyggende behandlinger. Særforanstaltninger adskiller sig da også fra de almindelige straffe på flere punkter: Fuldbyrdselsen finder sted i sundhedsvæsenet og har først og fremmest et individualpræventivt sigte. Dette understreges af, at iværksættelse og opretholdelse af en særforanstaltning er betinget af, at der består en risiko for recidiv hos lovovertræderen, og at den pågældende særforanstaltning skal anses for formålstjenlig for at forebygge denne risiko. Valget af foranstaltningstype beror på en afvejning af sikkerheds- og behandlingshensyn.

Særforanstaltninger sættes dog alene i værk, fordi der er begået en kriminel handling og får derved en sanktionerende karakter. Sammenlignet med de almindelige straffe kan en særforanstaltning være mindst lige så indgribende i den enkeltes personlige frihed, integritet og selvbestemmelsesret som en fængselsstraf. Mange foranstaltningstyper indebærer nemlig, at lovovertræderen frihedsberøves på en psykiatrisk afdeling eller anden institution eller giver i hvert fald mulighed herfor. Under frihedsberøvelsen kan den pågældende blive udsat for forskellige former for tvangsindgreb, såfremt betingelserne i psykiatriloven er opfyldt. Såfremt der ikke er tale om frihedsberøvelse, vil fuldbyrdselsen af en foranstaltningsdom i mange tilfælde bestå i en forpligtelse til at møde til ambulante psykiatriske behandling med risiko for at blive frihedsberøvet, hvis ikke der sker fremmøde. Anskuet som et indgreb i den enkeltes grundlæggende rettigheder er en særforanstaltning derfor også i udgangspunktet et mere intensivt indgreb end en bødestraf.

Set fra et rettighedsperspektiv kan valget af foranstaltningstype have stor betydning for den enkeltes retsstilling. Hvorvidt en foranstaltningsdom indebærer eller giver mulighed for frihedsberøvelse kan være afgørende for spørgsmålet om

foranstaltningens varighed. Det er alene de mindst indgribende foranstaltninger, det vil sige foranstaltninger, der ikke indebærer og ikke giver mulighed for frihedsberøvelse, der har en maksimal begrænsning for varigheden. Der er ikke nogen øvre grænse for varigheden af foranstaltninger, der medfører eller giver mulighed for frihedsberøvelse – ej heller i tilfælde, hvor der er fastsat en længstetid.

3.6.1 PROPORTIONALITETS BETRAGTNINGER

Som en konsekvens af, at særforanstaltninger ikke anses for straf, finder dansk rets almindelige strafudmålingsprincipper ikke anvendelse ved idømmelse af en foranstaltningsdom. Det gælder blandt andet det grundlæggende strafferetlige princip om proportionalitet mellem den kriminelle handling og den udmålte strafs karakter og varighed.

Uanset dette findes der i straffelovens regler om særforanstaltninger proportionalitetsbetragtninger på flere niveauer. Det gælder først og fremmest i forhold til valget af foranstaltningstype. Det er således en grundlæggende betingelse efter straffeloven, at den mindst indgribende foranstaltning, som er egnet til at opnå formålet med forebyggelse af recidiv, skal anvendes. I retspraksis findes der desuden eksempler på, at kriminalitetens grovhed har spillet ind ved valget af foranstaltningstype på grund af proportionalitetshensyn.¹²⁷

I reglerne om længstetider i straffelovens § 68 a og § 69 a findes desuden et krav om en vis sammenhæng mellem forbrydelsens art og varigheden af en foranstaltningsdom. Det var også proportionalitetshensyn, som lå bag indførelsen af reglerne om længstetider i år 2000. Det er således et grundlæggende træk ved reglerne om længstetider, at visse former for personfarlig kriminalitet betragtes som mere alvorlig end anden kriminalitet og derfor i udgangspunktet skal føre til en tidsbestemt foranstaltning, hvorimod foranstaltninger som følge af anden kriminalitet skal tidsbegrænses. Der er imidlertid visse uklarheder forbundet med straffelovens opregning af de typer af personfarlige forbrydelser, der kan føre til en tidsbestemt foranstaltning. Den valgte afgrænsning kan af den grund synes arbitrær og vanskelig at begrunde ud fra proportionalitetsbetragtninger om sammenhæng mellem risikoen for ny kriminalitet, herunder kriminalitetens grovhed, og foranstaltningens varighed.

Proportionalitetsbetragtninger indgår desuden i forhold til ændring eller ophævelse af særforanstaltninger, herunder ved stillingtagen til, om længstetiden for en tidsbestemt foranstaltning kan forlænges som følge af særlige omstændigheder. Retsspraksis om forlængelse af længstetider og om ophævelse af tidsbestemte foranstaltninger vidner om, at der ved domstolenes prøvelse af om en foranstaltning skal forlænges, ændres eller ophæves i høj grad bliver lagt vægt på risikoen for recidiv og kriminalitetens art.

Spørgsmålet om, hvilken tidsbestemt straf der ville være idømt for det pågældende forhold ses derimod ikke at indgå med særlig stor vægt i vurderingen af, om der

er grundlag for en foranstaltningsændring. Det forhold, at en foranstaltning har været betydeligt længere end den straf, der ville være idømt, hvis sagen ikke var afgjort med en bestemmelse om en særforanstaltning, bevirker ikke i sig selv, at foranstaltningen anses for uproportional. I retspraksis ses da også eksempler på meget langvarige foranstaltningsdomme, selv for ikke personfarlig kriminalitet.

Der er i reglerne om ændring og ophør af særforanstaltninger indlagt forskellige kontrolmekanismer, der har til formål at sikre, at en given særforanstaltning ikke opretholdes i længere tid eller videre omfang end nødvendigt, og derved sikre proportionalitet. Ud over reglerne om anklagemyndighedens årlige kontrol og domstolsprøvelse af tidsubestemte foranstaltninger indtager bistandsværgerne en særdeles væsentlig rolle i den henseende.

KAPITEL 4

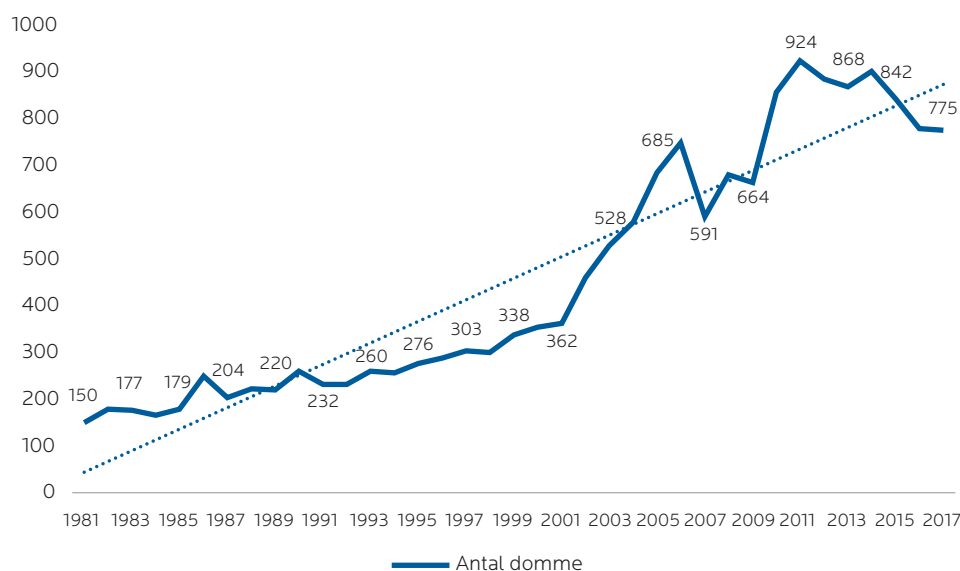
ANALYSE AF UDVIKLINGEN I FORANSTALTNINGSDOMME

I dette kapitel gennemgår vi udviklingen i foranstaltningsdomme med særligt fokus på det stigende antal af personer med psykiske lidelser, der får en dom til behandling eller anbringelse i retspsykiatrien. Udviklingen granskes ved at gennemgå overordnede tal, undersøgelser og kortlægninger af området.

4.1 STIGNING I ANTAL DOMME

Der er siden slutningen af 1980'erne sket en betydelig stigning i brugen af foranstaltningsdomme i Danmark. Samlet set er der siden 1981 tale om mere end en femdobling af antallet af nye domme. Stigningen i anvendelsen af foranstaltningsdomme er særlig stor efter år 2000. Mens 354 personer i løbet af 2000 fik en foranstaltningsdom, så var tallet 775 personer i 2017¹²⁸, jf. figur 1. Det er mere end en fordobling.

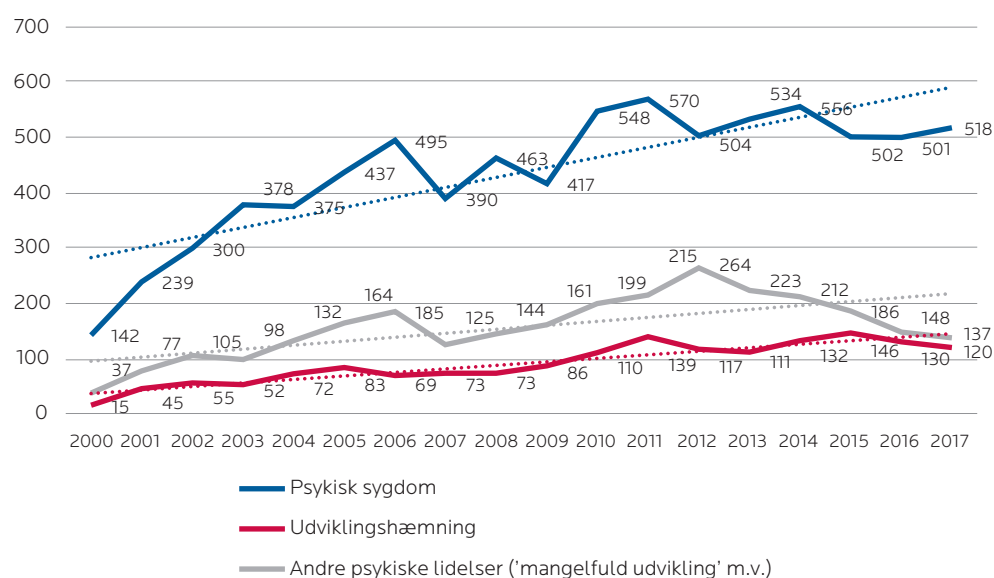
FIGUR 1: ANTALLET AF NYE FORANSTALTNINGSDOMME 1981-2017



Note: Figur er baseret på tal om nye foranstaltningsdomme fra Justitsministeriets forskningsrapporter¹²⁹. Alle typer af domme og dømte.

Figur 1 viser brugen af foranstaltningsdomme for alle grupper af dømte; det vil sige personer med psykiske sygdom, personer med andre psykiske lidelser (også kaldet "mangelfuld udvikling"), samt personer med udviklingshæmning. Personer der dømmes til behandling i psykiatrien, de to førstnævnte grupper, udgør samlet set den klart største gruppe, jf. figur 2, set i forhold til gruppen af personer med udviklingshæmning. Der er dog et lille fald i antallet af domme til personer med andre psykiske lidelser ("mangelfuld udvikling") fra 2012 og frem, som måske er en modreaktion på den store stigning i brugen af særforanstaltninger over for denne persongruppe i perioden 2000-2012.

FIGUR 2: DOMSTYPER FORDELT PÅ DEN DØMTE MENTALE TILSTAND



Note: Figur baseret på tal fra Justitsministeriets forskningskontor sendt til Institut for Menneskerettigheder, 21. januar 2019. I enkelte år varierer tallene med få domme fra Justitsministeriets årlige forskningsrapporter. Alle typer af domme.

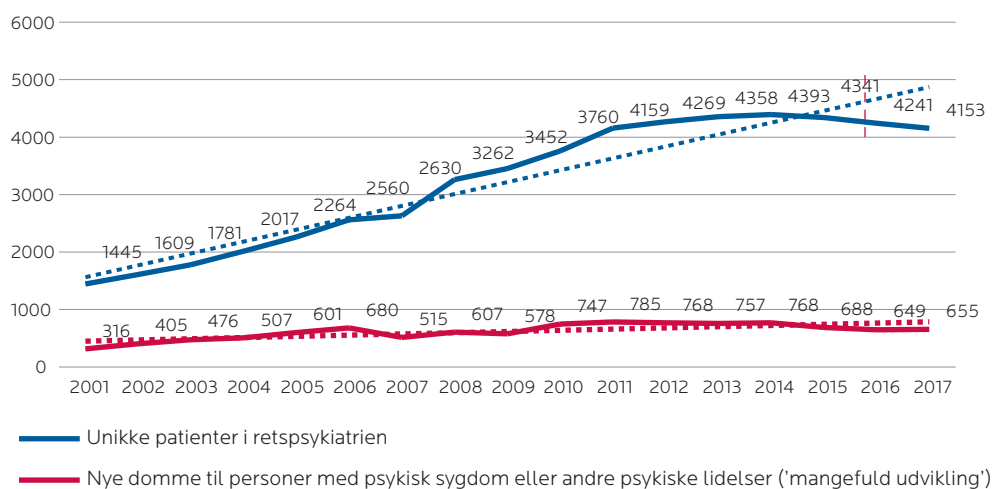
Retspsykiatriens udvikling afspejler til dels en generel udvikling i psykiatrien og i samfundet. Der er et øget antal personer med psykiske lidelser i befolkningen, øget diagnosticering generelt, herunder øget behandling af skizofreni i psykiatrien¹³⁰ og øget opmærksomhed på psykiske lidelser blandt lovovertrædere¹³¹ og i tråd hermed en øget brug af personundersøgelser og mentalerklæringer i forløbet op til en dom.¹³² Der er også noget, som tyder på, at de manglende ressourcer i almenpsykiatrien og de deraf følgende hurtigere udskrivninger og manglende opfølgninger har konsekvenser for, hvor mange der herefter dukker op i retspsykiatrien. Sidst, men ikke mindst kan nævnes en kraftigt stigende anmeldelsestilbøjelighed i forbindelse med trusler eller vold mod offentligt ansatte som en central grund til vokseværet i retspsykiatrien.

Selvom stigningen i antallet af personer med psykiske lidelser, der modtager en foranstaltningsdom er kraftig, så overgås den af stigningen i antallet af igangværende domme i samme periode. Mens antallet af nye domme til personer med psykiske lidelser er steget med ca. 125% fra 2001-2017, så er antallet af personer i retspsykiatrien steget med ca. 190%.

I 2017 var der ca. 4.200 personer, der var underlagt dom i retspsykiatrien¹³³. Til sammenligning var der i 2001 blot 1445 patienter¹³⁴, jf. figur 2. I 1980 omfattede retspsykiatrien 490 patienter¹³⁵. Der er altså tale om næsten en tidobling over de sidste 40 år.

Kort sagt er der ikke blot kommet flere retspsykiatriske patienter til. De bliver også betydeligt længere i deres dom - og denne tendens er kraftigt stigende i perioden fra 2001 og frem.

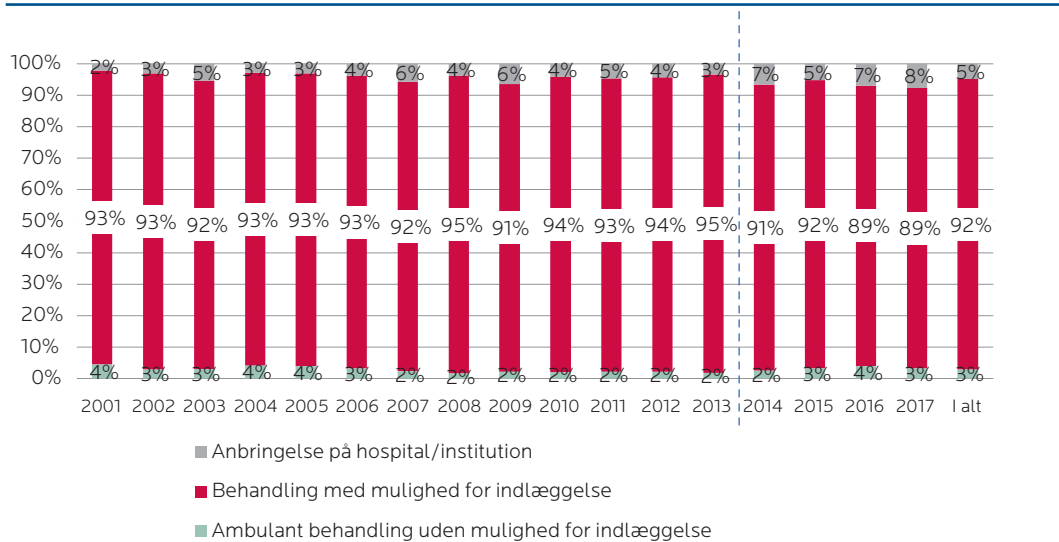
FIGUR 3: ANTALLET AF PATIENTER I RETSPSYKIATRIEN STIGER KRAFTIGERE END ANTALLET AF NYE FORANSTALTNINGSDOMME TIL PERSONER MED PSYKISKE LIDELSER



Note: Tal for nye domme er baseret på tal fra Justitsministeriets forskningskontor sendt til Institut for Menneskerettigheder, 21. januar 2019. Antallet af unikke retslige patienter er opgjort forskelligt fra 2015 og frem. Tal er for perioden 2001-2014 hentet fra Sundheds- og Ældreministeriet (2015: Tabel 1), mens det for perioden 2015-2017 er hentet fra Danske Regioner (2017: Bilag 26).

Langt de fleste foranstaltningsdømte modtager behandlingsdom med mulighed for indlæggelse (89% i 2017). I 2017 modtog 5 % en anbringelse på ubestemt tid, mens de resterende 3% modtog en dom til ambulat behandling eller tilsyn uden mulighed for indlæggelse eller anbringelse. Udviklingen er nogenlunde konstant i perioden 2001-2017, jf. figur 4.

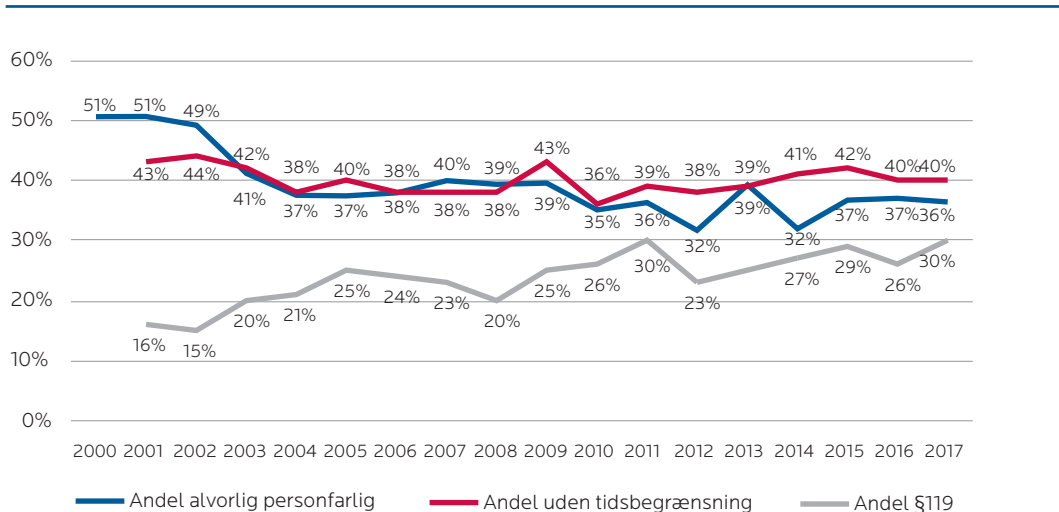
FIGUR 4: UDVIKLINGEN I TYPER AF FORANSTALTNINGER VED NYE DOMME FRA 2001-2017



Note: Procentdel af nye domme, der er til ambulant behandling eller tilsyn uden mulighed for indlæggelse, behandling med mulighed for indlæggelse og til anbringelse på hospital eller institution. Figuren er baseret på tal fra Sundheds- og Ældreministeriet (2015) for perioden 2001-2013. For perioden 2014-2017 er tallene fra Justitsministeriets forskningskontor (2015, 2016, 2017, 2018). Den stiplede linje markerer skellet mellem de to datakilder. Tallene fra før og efter den stiplede linje er derfor ikke direkte sammenlignelige. Alle dømt.

Mens der er sket et betydeligt fald i andelen af nye domme, der vedrører alvorlig personfarlig kriminalitet (fra 51% i 2000 til 36% i 2017), så er andelen af tidsubestemte domme stort set konstant i samme periode, jf. figur 5.

FIGUR 5: UDVIKLINGEN I TIDSUBEGRÆNSEDE DOMME OG DOMME FOR PERSONFARLIG KRIMINALITET



Note: Figur baseret på tal fra Justitsministeriets forskningskontor sendt til Institut for Menneskerettigheder, 21. januar 2019. Tal for §119-domme er hentet fra Justitsministeriets årlige forskningsrapporter. Tal for 2013 kunne ikke findes. For beskrivelse af, hvad der kategoriseres som "alvorlig personfarlig kriminalitet" se bilag A. Alle dømt.

En del af grunden kan findes i stigningen af domme for vold og trusler mod offentligt ansatte (§119-domme), der på trods af kategorisering som ikke-personfarlig kriminalitet i Justitsministeriets Forskningskontor opgørelse, for lidt mere end hver fjerde af lovovertræderne, giver en dom på ubestemt tid.

Alt andet lige tyder det ikke på, at grovhedskarakteren af de forbrydelser, der fører til en foranstaltningsdom er øget i takt med stigningen af domme og dømte - snarere tværtimod.

4.2 TRUSLER ELLER VOLD MOD OFFENTLIGT ANSATTE

Domme for vold og trusler mod offentligt ansatte, §119-domme, udgjorde i 2017 hele 30% af det samlede antal foranstaltningsdomme (svarende til 232 domme). Til sammenligning udgjorde dommene 16% i 2002 og 23% i 2007. Af de nye §119 domme i 2017 havde lidt over hver fjerde (28%) ingen længstetid.¹³⁶

Overtrædelserne, der fører til en § 119-dom, finder oftest sted på hospitaler, ambulante behandlingssteder eller bosteder/institutioner (2001-2013 hele 65 % dommene)¹³⁷. En betydelig del af de nye foranstaltningsdomme udspringer således af situationer, hvor en person enten selv opsøger eller modtager hjælp i psykiatrien eller på bosteder, og i forbindelse hermed truer eller begår vold med ansatte. Situationerne finder oftest sted på selve indlæggelsesdagen, hvor man må forvente at patienten er både allermost påvirket og måske psykotisk.¹³⁸ I den forbindelse kan der være tale om reaktioner på eller modværge mod tvangsmedicinering eller tvangsfiksering.

En stor del af retspsykiatriens vokseværk tilskrives, at ansatte og arbejdspladser i langt højere grad end tidligere anmelder, når der sker vold og trusler mod offentligt ansatte under indlæggelser eller på behandlingstilbud. Man kan også udlede af de årlige offerundersøgelser, at "tilbøjeligheden til at tolke aggressive hændelser, der sker i relation til ens arbejde, som vold, er steget fra midten af 1990'erne til midten af 2000'erne."¹³⁹ Nultolerance kan have rod i en misforstået opfattelse af, at anmeldelse er nødvendig for at den forurettede medarbejder kan opnå erstatning.

Lovændringen i 2000, der indførte tidsbegrænsninger kan også have ført til en utilsigtet øget anmeldelsestilbøjelighed. Hvor der tidligere oftere blev givet tiltalefrafald med henvisning til, at patienten allerede var i behandling på ubestemt tid, kan foranstaltningsdomme med en længstetid på 5 år for eksempel forlænges med henvisning til, at patienten har været udadreagerende eller voldelig under en indlæggelse eller i deres hjem (på et botilbud).

I en evaluering af lovændringen i 2000 konkluderer Justitsministeriet, at der efter lovændringen mere stringent anmeldes for ny kriminalitet, der er begået under foranstaltningen:

” Lovændringen har gjort, at personalet kan se nytten af at anmelde forholdet, da dette indgår i vurderingen af, om foranstaltningen skal ophøre, forlænges, lempes eller skærpes. Samtidig afspejler en øget anmeldelsestilbøjelighed en ændret holdning til grænserne for acceptable arbejdsvilkår, for så vidt kriminaliteten rettes mod personalet på institutionerne.¹⁴⁰

Som konsekvens af stigningen i omfanget af domme for vold og trusler mod offentligt ansatte gennem de sidste tyve år kan man spørge, om hændelserne i lige så høj grad som nu skal fortsætte med at føre til iværksættelse af, forlængelse af eller gentagen foranstaltningsdom – især i de sager, hvor personer allerede er i behandling, har sygdomsindsigt og måske også er ked af hændelsen.

4.3 LANGE DOMME FOR MINDRE ALVORLIGE FORBRYDELSER

Instituttet for Menneskerettigheder har tidligere kritiseret brugen af lange behandlingsdomme på fem år og længere i forbindelse med mindre kriminalitet som eksempelvis tyveri. I 2006 konkluderede Instituttet for Menneskerettigheder,¹⁴¹ at anvendelsen af foranstaltninger på trods af sagligt grundlag ikke er proportionel i forhold til formålet i sager om mild kriminalitet, hvor retten ville idømme bøde eller en lavere straf, såfremt den pågældende ikke var psykisk syg.

Domme vedrørende tyveri eller andre formueforbrydelser er interessante, da lignende domme for personer uden psykiske lidelser typisk har en strafferamme på 1,5 års fængsel, men ofte vil den i praksis udmålte straf være noget lavere som for eksempel 40 dage, ligesom det ikke er ualmindeligt, at der for disse forbrydelser slet ikke idømmes frihedsstraf, men i stedet bøde.

Cirka 10% af alle foranstaltningsdømte i 2017 og 2018 fik dom for tyveri eller formueforbrydelser, jf. tabel 2. Det er uændret i forhold til årene 2001 og 2002. Forudsat at andelen, der har begået tyveri og formueforbrydelser er nogenlunde konstant (10%) i perioden 2000-2017,¹⁴² har ca. 1.250 personer siden 2000 fået en behandlingsdom for tyveri eller formueforbrydelser. Heraf har ca. 90% fået en behandlingsdom med mulighed for indlæggelse i fem år, jf. tabel 3. Dommene dækker over alt fra butikstyveri og hæleri til dokumentfalsk og bedrageri på nettet.

TABEL 2: FORANSTALTNINGSDOMME FOR TYVERI OG FORMUEFORBRYDELSER I ÅRENE 2001/2002 OG 2017/2018

	2001	2002	2016	2017
Domme i alt	564	458	779	775
Tyveri + formueforbrydelser	58	48	83	69
Procent af alle domme	10%	10%	11%	9%

Note: Baseret på tal fra Justitsministeriets Forskningskontor (2002, 2003, 2017, 2018). Alle dømte.

I 2017-2018 fik næsten samtlige personer dømt for tyveri og formueforbrydelser en dom på fem år, jf. tabel 3. Det er en indgribende foranstaltning idet det indebærer en mulighed for tvungen indlæggelse på psykiatrisk afdeling eller institution, og dermed frihedsberøvelse. Varigheden overstiger langt den maksimale strafferamme for samme overtrædelser for personer uden psykiske lidelser.

TABEL 3: TIDSBEGRÆNSNING AF FORANSTALTNINGSDOMME FOR TYVERI OG FORMUEFORBRYDELSER I ÅRENE 2001/2002 OG 2017/2018

	2001/2002		2016/2017	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Ubestemt tid	4	4%	0	0%
5 år	90	85%	146	96%
3 år	7	7%	6	4%
2 år	2	2%	0	0%
1 år	3	3%	0	0%
Antal domme i alt	106	100%	152	100%

Note: Baseret på tal fra Justitsministeriets Forskningskontor (2002, 2003, 2017, 2018). Alle dømte.

Udviklingen er gået i retning af, at der ikke benyttes domme på ubestemt tid, men også at der i mindre grad benyttes domme på tre år og slet ikke benyttes domme på under tre år. Det tyder på, at domstolene idømmer fem-årige foranstaltningsdomme uafhængigt af karakteren af den enkelte sag.

Da vi ikke har mulighed for at følge dommenes forløb, vides det ikke, hvor mange af de personer, der får en dom på fem år for berigelseskriminalitet, der ender med at få forlænget deres dom. Det er altså ikke muligt at måle den reelle varighed af de idømte særforanstaltninger, der gives for begået berigelseskriminalitet. I analysen af forlængede domme i 2018 i kapitel 6 finder vi dog flere eksempler på, at karakteren af forbrydelsen ikke hænger sammen med særforanstaltningens varighed, og at flere domme på fem år for berigelseskriminalitet bliver forlænget i to år med henvisning til behandlingsbehov og/eller recidivrisiko (eksempler her på i kapitel 6).

Justitsministeriet konkluderede på baggrund af en forløbsundersøgelse fra 2010, at "kriminalitetens art og grovhed, som har betydning for, om der fastsættes en længstetid eller ej, kun i ringe grad har betydning for personens behandlingsbehov og dermed foranstaltningens varighed".¹⁴³

Forløbsundersøgelsen viste, at for de 885 domme, der er afsagt i perioden 2000-2003, der ikke er forlænget eller er blevet efterfulgt af en ny foranstaltningsdom, er den gennemsnitlige varighed for domme uden længstetid 3,6 år, mens det for domme med længstetid er en smule længere, nemlig 3,8 år.

Retslægerådet bemærkede da også til Straffelovrådets betænkning i forbindelse med lovændringen i 2000, at der af "hensyn til det lægelige og forsorgsmæssige behandlingsarbejde ikke bør sættes tidsfrister" og videre, at " den inddeling i forskellige kriminalitetstyper, der opereres med i de to modeller, er af juridisk karakter og ikke relevant for en lægevidenskabelig vurdering af, hvor længe en særforanstaltning bør opretholdes." ¹⁴⁴

Efter gældende praksis kan altså også mindre alvorlige forbrydelser i vidt omfang medføre foranstaltningsdomme på 5 år og mulighed for forlængelse.

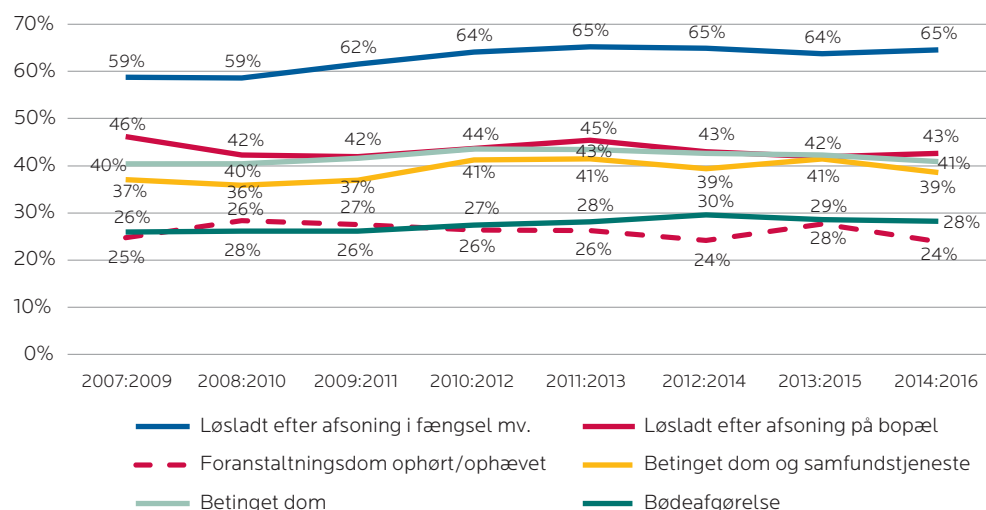
Gruppen af personer, der har begået tyveri eller andre formueforbrydelser tilhører ikke traditionelt kernegruppen i retspsykiatrien, der kan siges at udgøres af alvorligt psykisk syge, som har begået personfarlig kriminalitet.¹⁴⁵ Hvis gerningen ikke er afledt af en psykose eller sindssygdom i gerningsøjeblikket, men af andre omstændigheder (fx på det sociale område), der har betydning for, om man begår berigelseskriminalitet, så kan det være sværere for psykiatrien at behandle den dømte.

4.4 RECIDIV

Da risikoen for recidiv spiller en så central rolle i foranstaltningsdommenes igangsættelse, fuldbyrdelse og ophævelse, er det interessant at se på, hvor mange, der egentlig begår kriminalitet i umiddelbar forlængelse af en ophævet dom. Recidiv kan måles på mange måder. I tallene i figuren nedenfor, er recidiv målt inden for to år efter dommens ophævelse. Recidiv er i det følgende defineret som de situationer, hvor den dømte inden for to år efter domsophævelsen begår ny kriminalitet.

Recidiv for de foranstaltningsdømte (den stiplede rød linje i figur 6) ligger under de øvrige dømte, hvor ophævede betinget dømte i 2014-2016 havde recidiv på ca. 40% og fængselsdømte på hele 65%, mens personer, der havde fået afsluttet en foranstaltningsdom, havde et recidiv på 24%. Recidivet har været nogenlunde konstant for de foranstaltningsdømte i perioden 2000 til 2016. Tallene er i tråd med tidligere undersøgelser¹⁴⁶. Der er også blandt de foranstaltningsdømte langt færre, der tidligere har begået kriminalitet, sammenlignet med personer, der har fået en ubetinget eller betinget dom. Foranstaltningsdømte begår altså recidiv med cirka samme hyppighed som personer, der modtager bøder, en sanktionsform som er hyppigt anvendt ved mildere former for økonomisk kriminalitet og færdselsovertræder.

FIGUR 6: RECIDIV FOR FORANSTALTNINGSDØMTE SET I FORHOLD TIL TIL ØVRIGE DØMTE I 2007-2016



Note: Baseret på tal for recidiv inden for to år efter ophævede eller ophørte domme i 2014-2016. Tal er hentet fra Statistikbanken.dk (Danmarks Statistik), der er baseret på Rigspolitiets Kriminalregister.

Der er ikke noget, der tyder på, at recidiv for de foranstaltningsdømte i højere grad, end for de øvrige dømte er præget af alvorlig personfarlig kriminalitet. Foranstaltningsdømtes recidiv er nogenlunde lige delt i fire dele: Særlovs-overtrædelser, færdselsovertrædelser, ejendomsforbrydelser og volds- og seksualforbrydelser (se figur i bilag C).

Samlet set er recidivkriminaliteten af mildere karakter, end den kriminalitet, der førte til foranstaltningsdommen. 37% af foranstaltningsdømte er dømt for alvorlig personfarlig kriminalitet i 2016 (Figur 5), mens 20% af recidivkriminaliteten i samme år har karakter af alvorlig personfarlig kriminalitet (volds- eller seksualforbrydelse). Det hyppigste recidiv - også blandt foranstaltningsdømte - er særlovs-overtrædelser, færdselslovsovertrædelser og ejendomsforbrydelser (bilag C).

Der er altså ikke noget, der tyder på, at recidiv i sig selv er skyld i det stigende antal foranstaltningsdomme, men hvis der er en stigende tendens til give en ny foranstaltningsstraf til tidligere foranstaltningsdømte uagtet type af kriminalitet og omstændighederne, så kan dette medvirke til et stigende antal nye domme også flere år efter, at dommene er ophævet. Det er ikke muligt ud fra tallene aflede, hvor meget af den relativt set lavere recidiv, der skyldes den behandling der gives under dommen, og som netop skal forebygge recidiv.¹⁴⁷

Det er vigtigt at huske på, at der er et væld af faktorer, der kan have indflydelse på risikoen for recidiv. Det kan være alt fra misbrug til brud med partner, usikre boligforhold, manglende forsørgelsesgrundlag og beskæftigelse.

Især misbrug og utilstrækkelig misbrugsbehandling kan have betydning for, hvorvidt den dømte begår kriminalitet. I 2018 fandt Retspsykiatrisk Klinik, at misbrug havde haft betydning for kriminaliteten for 54% af de 218 mentalundersøgte, og at der i 88% af tilfældene var tale om utilstrækkelig misbrugsbehandling.¹⁴⁸

4.5 LÆNGERE DOMSFORLØB

Længden på den gennemsnitlige foranstaltningsdom for personer med psykiske lidelser er steget betydeligt siden 2000, hvor lovændringen der indførte tidsbegrænsning af foranstaltningsdomme trådte i kraft. Den gennemsnitlige foranstaltningsdom for personer, der behandles i retspsykiatrien, er steget fra tre år og syv måneder til fire år og to måneder i perioden 2003-2013, en stigning på 16% og det højeste niveau siden 2000. Der er ingen tal på udviklingen siden 2013.

FIGUR 7: GENNEMSNITLIGE VARIGHED AF DOM



Note: Tal fra Sundheds- og Ældreministeriet (2015: 14-15). Foranstaltningsdømte med psykiske lidelser.

Blandt domme afsagt i 2001 endte 18% med at vare over 5 år, mens tallet for domme afsagt i 2007 var steget til 31%,¹⁴⁹ det vil sige en stigning på hele 72%.

Det har ikke været muligt at lave en opdateret analyse af varigheden af foranstaltningsdomme. Det er bemærkelsesværdigt i sig selv, at det på nuværende tidspunkt ikke er muligt at følge udviklingen i varigheden af domme på grund af manglende registreringer og sammenkobling af data.¹⁵⁰

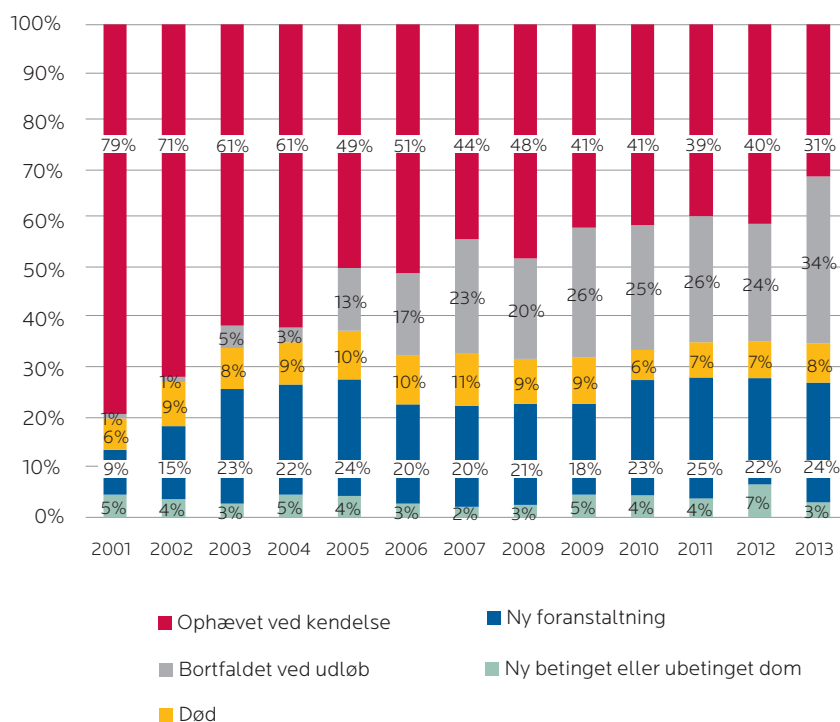
Langt flere får endvidere en ny foranstaltningsdom i direkte forlængelse af den sidste. Det skyldes efter alt at dømme blandt andet en ikke-intenderet effekt af lovændringen i 2000. Hvor der tidligere ofte blev givet tiltalefrafald i de tilfælde, hvor patienten allerede havde en dom på ubestemt tid, så gjorde lovændringen i 2000, at de, der får dom på for eksempel fem år, enten kan få forlænget deres dom eller få en ny i forlængelse af den gamle, når de begår kriminalitet under dommen, for eksempel under indlæggelse eller kontakt med psykiatrien. Da recidiv har været konstant i perioden, og andelen, der får en ny dom i direkte forlængelse af

den gamle er stigende, tyder meget på, at der er tale om begivenheder under den aktuelle dom, der fører til en ny dom.

Tendensen er påpeget af Sundheds- og Ældreministeriet,¹⁵¹ der skriver, at "flere ting tyder på, at lovændringen, der indebærer indførelse af længstetider for foranstaltninger, kan være med til at forklare stigningen i antallet af foranstaltningsdomme til tidligere dømte".

Figur 8 viser udviklingen i begrundelser for ophævelser af domme, og hvordan andelen, der får en ny foranstaltning (blå del af søjlen) stiger næsten med det samme efter indførelsen af længstetider.

FIGUR 8: OPHÆVEDE DOMME I DET ANGIVNE ÅR OG BEGRUNDELSE FOR OPHÆVELSE



Note: Baseret på tal fra Sundheds- og Ældreministeriet (2015: 32). Det har ikke været muligt at opdatere figuren i årene efter 2013. Alle domstyper.

Ikke overraskende er der flere domme, der er bortfaldet ved udløb og færre ved kendelse, efter der kom tidsbegrænsning på dommene i 2000. Der er dog også langt flere, der ved ophævelse af dom modtager en ny dom. I 2000, hvor den nye tidsbegrænsning blev fastsat, blev blot 9% af de ophævede foranstaltninger efterfulgt af en ny. I årene 2003-2013, hvor reformen har haft sin effekt, er den gennemsnitlige procentdel af foranstaltninger, der efterfølges af nye over dobbelt så høj (20-24%), jf. figur 8.

4.6 OPSUMMERING

Som beskrevet i dette kapitel har foranstaltningsdommene over de sidste 10-20 år været præget af tre tendenser: Der er kommet langt flere foranstaltningsdømte, de dømte er under dom i længere tid end tidligere og flere får en ny dom i forlængelse af udløbet af en eksisterende foranstaltningsdom.

Den største gruppe af foranstaltningsdømte udgøres af de personer med psykiske lidelser, der idømmes en psykiatrisk særforanstaltning. Antallet af retspsykiatriske patienter er i perioden 2001-2017 steget fra 1.445 personer til 4.200 – en stigning der overgår stigningen i antallet af nye domme.

De sparsomme tal for dommenes varighed peger også på, at det forhold, om dommen er på ubestemt eller bestemt tid i begrænset grad betyder noget for, hvor længe særforanstaltningen ender med at vare i praksis. Det skyldes, at de ansvarlige overlæger i indstillingen til retten om, hvorvidt en dom skal ophæves eller forlænges, lægger vægt på behandlingsbehov og risiko for recidiv og dermed ikke på karakteren af den begåede forbrydelse.

Det ser dermed ud til, at lovændringen i 2000, der skulle sikre, at foranstaltningsdømte ikke var uforholdsmæssigt længe under dom, hvis ingen personer var kommet til skade (det vil sige ikke-personfarlig kriminalitet), ikke har haft den effekt, som var tilsigtet.

Det er ikke muligt at sige, om persongruppen af foranstaltningsdømte har ændret sig, eller om de er blevet mere kriminelle. Dog tyder tal for recidiv ikke på, at andelen af personer, der begår kriminalitet efter ophævelse af dommen er steget. Risikoen for recidiv er fortsat lav sammenlignet med risikoen for recidiv i forbindelse med udløbet af ordinære straffe som fængselsstraf eller betingede domme.

Siden 2000 drejer det sig årligt om ca. 10% af de nye domme, der er givet for berigelseskriminalitet og andre formueforbrydelser, hvoraf næsten alle får en dom til behandling i fem år med mulighed for forlængelse. I kapitel 6 ser vi nærmere på de personer, der får en dom for berigelseskriminalitet forlænget.

KAPITEL 5

ANALYSE AF BISTANDSVÆRGERNES ROLLE

I dette kapitel undersøger vi, hvilken rolle bistandsværgerne spiller i de retspsykiatriske patienters domme og forløb. Bistandsværgernes rolle er særligt interessant af to grunde.

Den ene grund har at gøre med deres ansvar for at indbringe en foranstaltning for retten, hvis den dømte ønsker, at foranstaltningsdommen skal lempes eller ophæves. I forbindelse med indførelse af tidsbegrænsning for foranstaltningsdomme i 2000 fremgik det af forarbejdet, at en foranstaltning kan indbringes for retten efter anmodning fra den dømte, bistandsværgen, anklagemyndigheden, institutionens ledelse eller kriminalforsorgen (jf. § 72, stk. 2). Justitsministeriet pointerede i forslag til lov om ændring af straffeloven: "Denne ændring er af redaktionel karakter, idet rækkefølgen er ændret, hvorved der sker en markering af, at adgangen til domstolsprøvelse i første række tilkommer den dømte og den pågældendes bistandsværgen".¹⁵²

Den anden grund til, at bistandsværgernes rolle er interessant at undersøge er, at de har til opgave at være i kontakt med den dømte og holde sig orienteret om dennes tilstand. Bistandsværgen har derfor karakter af den dømtes repræsentant, og potentielt også som en vigtig person i den dømtes netværk, der grundet de dømtes udsathed generelt kan være sparsomt.

” ... i mange tilfælde så er jeg – undskyld mig udtrykket – men faktisk den eneste normale, som de kender. Mange af dem kommer jo fra dårlige sociale kår og misbrugsmiljøer og det ene og det andet, så jeg er egentligt den eneste, som de kan tage fat i og spørge om noget fornuftigt og få et ordentligt svar.

- Listebistandsværgen

I kapitlet her undersøger vi følgende:

- Hvordan bliver bistandsværgen orienteret om opgaver og pligter i forbindelse med og efter en beskikkelse? (afsnit 5.1)
- Hvordan oplever bistandsværgerne, at de lever op til deres opgaver? (afsnit 5.2)
- Hvordan arbejder bistandsværgerne med anmodning om ophævelser af domme og hvordan ser de mulighederne for at få ophævet en dom? (afsnit 5.3)
- Hvordan oplever bistandsværgerne sagsbehandlings- og ventetider i systemet ved anmodning om ophævelser? (afsnit 5.3.3)
- Hvordan oplever bistandsværgerne proportionalitet i dommene blandt deres klienter? (5.4)

Kapitlet baserer sig på interviews med 16 bistandsværgen (heraf fire pårørende) og spørgeskemabesvarelser fra 91 bistandsværgen. Med besvarelser fra cirka hver tredje listebistandsværgen i Danmark og udsendelse af spørgeskema via 6 ud af 12 politikredse, vurderer vi, at der er tale om en høj svarrate blandt listebistandsværgen. Det var et krav i indledningen til spørgeskemaet, at bistandsværgen skulle have minimum én klient med psykiske lidelser (og altså ikke alene være beskikket for dømte med udviklingshæmning). Den præcise svarrate kan desværre ikke udregnes, da én bistandsværgen kan være beskikket i flere kredse. Samlet set repræsenterer de bistandsværgen, som har deltaget enten ved spørgeskema eller interview, over 1.300 foranstaltningsdømte. Kapitlet vil dog ikke være repræsentativt for de mange pårørende, der er bistandsværgen, og som vi har haft svært ved at komme ud til. For en uddybende beskrivelse af dataindsamling og metode se afsnit 1.7.

5.1 BESKIKKELSE OG VEJLEDNING

Som beskrevet i afsnit 3.5 vil beskikkelsen af en bistandsværgen, så vidt som muligt gives til en af den sigtedes, tiltaltes eller dømtes nærmeste pårørende og vil ske i forbindelse med dommen eller inden, hvis det vurderes nødvendigt.

Ud af de 15 pårørendebistandsværgen, der har besvaret spørgeskemaet, er det blot én pårørende, der forud for domsafsigelsen har modtaget information om det at være bistandsværgen. Ni pårørende modtog information efter domsafsigelsen, mens fem personer svarer 'nej' eller 'ved ikke' til, om de overhovedet har modtaget nogen skriftlig information om det at være bistandsværgen.

Oftest har informationen været en uformel samtale under selve domsafsigelsen med forsvareren, der spørger, om de vil være bistandsværgen. Det betyder, at pårørende bliver sat i en situation, hvor de skal tage stilling til, om de vil være bistandsværgen uden at vide, hvad det indebærer.

En mor fortæller:

” Den sidste dag [i retten] siger ham forsvareren så (...): 'Vil du være bistandsværgen?' Øøøh, så tænkte jeg, hvad er det for noget? (...) Men som mor og sådan, det skulle jeg nok sige ja til. Så blev jeg bistandsværgen. () Jeg har aldrig fået at vide, hvad det indebar [at være bistandsværgen]. Til sidst – efter tre år – fik jeg et brev om, at jeg skulle udtale mig om et eller andet, så tænkte jeg, 'nå, jamen så er det rigtigt nok, at jeg er registreret et eller andet sted.' Jeg fik heller ikke den skriftlige information, der er om det.
- Pårørendebistandsværgen

Blandt de fire pårørendebistandsværgen vi har interviewet, er der overordnet set to begrundelser for at have været blevet bistandsværgen: For det første, at man ikke siger nej som forælder. Det fremgår også af citatet: ”**Men som mor og sådan, det skulle jeg nok sige ja til**”. Desuden er det et udtryk for, at de vil gøre meget, hvis ikke alt, for deres barn. En mor fortæller: ”**Jeg tænker i udgangspunktet, at der ikke er nogen, der er mere interesseret i at sikre, at han ikke skal sidde dernede [anbringelsesinstitution]**”.

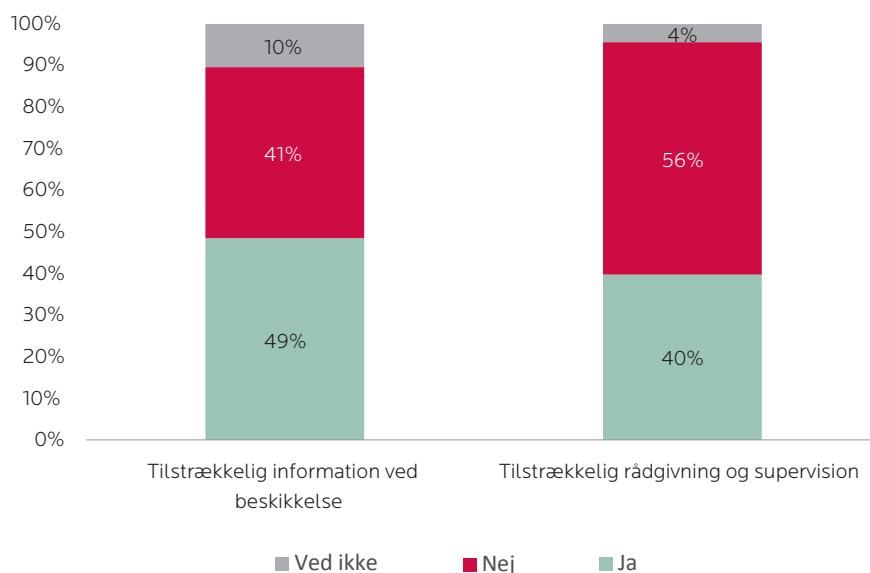
For det andet argumenterer forældrene også for, at de har et særligt kendskab til deres barns situation, og at rollen som bistandsværgen kan medvirke til, at de får de nødvendige oplysninger om deres barns behandling.

” Jeg synes nærmere det ville styrke os lidt, fordi vi fik flere oplysninger, end vi ellers ville have fået. Om hvad, der rør sig. For vi får jo ingen ting at vide ellers. Det er jo et lukket land jo
- Pårørendebistandsværgen

Mens de pårørende har begrænset eller ingen viden om, hvilke opgaver det indebærer at være bistandsværgen forud for selve beskikkelsen, så er det anderledes for listebistandsværgen, der ansættes af de enkelte politikredse og ofte har flere klienter. Listebistandsværgen beskikkes enten kort forinden, under eller kort efter domsafsigelsen. Situationen er dog anderledes, i det listebistandsværgen er blevet beskikket tidligere og har gennemgået en ansættelsesproces som bistandsværgen. Dermed ved de, hvad de går ind til.

For listebistandsværgen er besvarelsene opdelt, når der i spørgeskemaet bliver spurgt ind til deres vurdering af information og supervision i forbindelse med både beskikkelsen og deres arbejde generelt. Der er dog 41%, der svarer nej til, at de fik tilstrækkelig information i forbindelse med beskikkelsen, og 56%, der svarer nej til, at de får tilstrækkelig rådgivning og supervision i deres arbejde som bistandsværgen, jf. figur 9.

FIGUR 9: INFORMATION OG SUPERVISION FOR LISTEBISTANDSVÆRGER



Note: Antal observationer = 68. Spørgsmålet lyder " Fik du i forbindelse med din første beskikkelse som bistandsværger tilstrækkelig med information om bistandsværgens pligter, opgaver og rettigheder?" og "Oplever du, at du får tilstrækkelig rådgivning og supervision i dit arbejde som bistandsværger?". Listebistandsværgere.

Ser vi på, hvordan folk har svaret de to spørgsmål, så er det kun 21%, der svarer ja til begge dele. Besvarelserne afspejles også i interviewene, hvor flere efterspørger mere viden om, hvordan man navigerer i systemet. Der er dog også mange, der trækker på enten forudgående kendskab, mangeårig erfaring eller sparring med andre bistandsværgere som muligheder for at få vendt deres arbejde med andre.

5.2 CENTRALE OPGAVER OG UDFORDRINGER

Alle de bistandsværgere, som vi har talt med, ser deres rolle som en form for repræsentant for den dømte eller den dømtes 'stemme' i systemet, og fortæller, at deres klienter i vidt omfang har haft nogle hårde skæbner.

Bistandsværgerne skal navigere i en kompleks sammenhæng af aktører og systemer. Mens nogle har benyttet et forudgående kendskab til psykiatrien, har andre skullet lære systemet at kende fra start, mens de der har været bistandsværgere længe har opbygget både viden og relationer over tid, som styrker deres arbejde.

5.2.1 MANGLENDE UNDERRETNING OM INDLÆGGELSER OG UDSKRIVNING

Det er en central opgave for bistandsværgerne at holde sig underrettet om klientens tilstand og drage omsorg for, at opholdet på sygehuset, i institutionen og andre foranstaltninger ikke udstrækkes længere end nødvendigt. Flere bistandsværgere nævner, at det er under indlæggelser eller anbringelser på botilbud/hospitaler, at de har mest kontakt med klienterne. Der vil ved

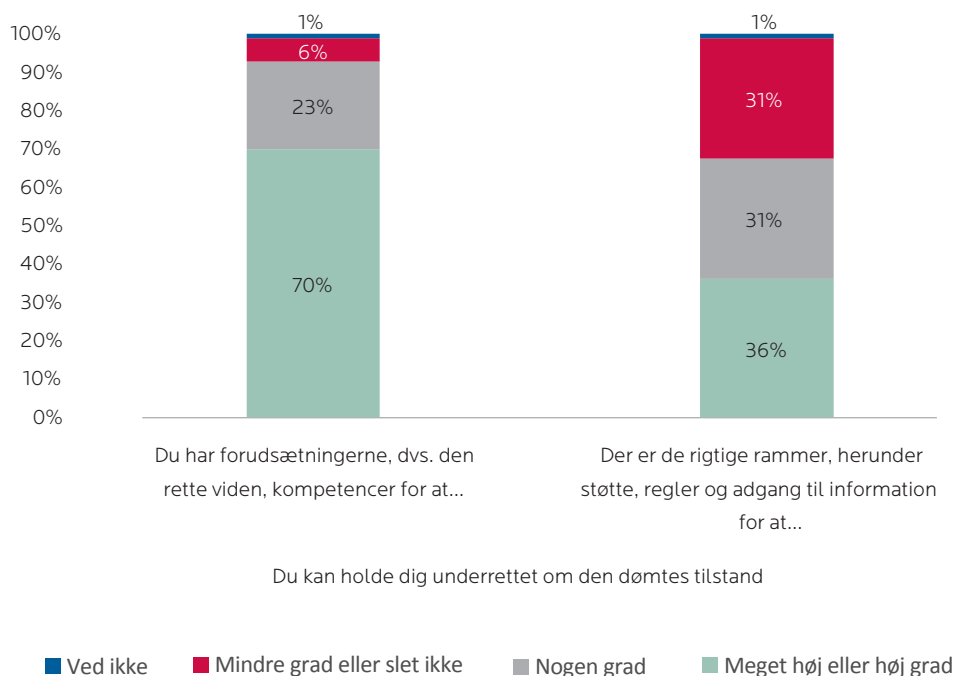
indlæggelse og udskrivninger ofte samtidig være tale om ændringer i deres forløb, som eksempelvis helbred og psykiske tilstand, medicin, bopæl etc., som bistandsværgerne skal underrettes om.

Flere af bistandsværgerne er også patientrådgivere for deres klient, og skal dermed bistå klienten i tilfælde af, at personen vil klage over at være blevet udsat for tvang under indlæggelse. I de tilfælde bliver det endnu mere vigtigt, at bistandsværgeren bliver underrettet om, hvor patienten befinder sig.

Det er rammende, at pårørendebistandsværgerne, som vi har interviewet, selv nævner adgang til information om deres pårørende som begrundelse for at være blevet bistandsværge. Det afspejler, at de pårørende frygter ikke at være tæt på deres pårørendes forløb. Af de 15 pårørendebistandsværger, der har svaret på spørgsmålet: "Hvordan oplever du det at være både pårørende og bistandsværge samtidig?", har 12 personer da også svaret ja til udsagnet: "Det er en fordel at være begge dele, da jeg er tæt på forløbet og min klient/pårørende".

Kontakten til klienterne bliver ifølge både pårørende- og listebistandsværgerne besværliggjort af, at de ikke bliver orienteret om indlæggelser og udskrivninger og derfor ikke ved, hvor deres klienter befinder sig.

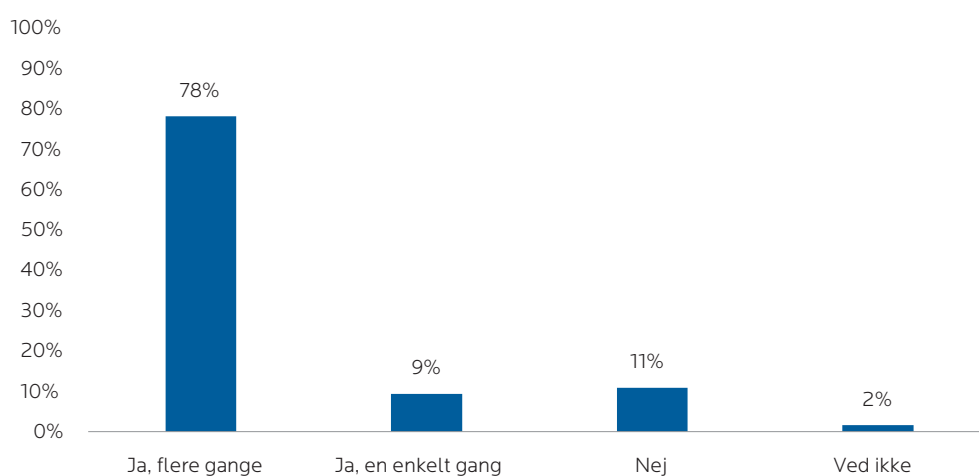
FIGUR 10: AT HOLDE SIG UNDERRETTET OM DEN DØMTES TILSTAND



Note: Antal observationer = 83. Spørgsmålet lyder "I hvilken grad oplever du, at du har de forudsætningerne, dvs. den rette viden, kompetencer for at du kan..." og "I hvilken grad oplever du, at der er de rigtige rammer, herunder støtte, regler og adgang til information for at du kan...". Alle bistandsværger.

Kun 6% af bistandsværgerne svarer, at de ikke har den rette viden, kompetencer etc., men hele 31% mener, at der ikke er de rette rammer, støtte, regler og adgang til information for at de kan holde sig underrettet om den dømtes tilstand, jf. figur 10. Dette stemmer overens med, at en stor majoritet af listebistandsværgerne har oplevet ikke at blive underrettet om indlæggelse og udskrivninger af en klient flere gange det seneste år, jf. figur 11.

FIGUR 11: HAR DU INDEN FOR DET SENESTE ÅR OPLEVET: AT DU IKKE ER BLEVET UNDERRETTET OM INDLÆGGELSE ELLER UDSKRIVNING AF EN AF DINE KLIENTER?



Note: Antal observationer = 64. Listebistandsværger.

Problemet understreges i interviewene, hvor den manglende underretning bliver nævnt af mange. Bistandsværgerne fortæller, at de holder sig underrettet ved at ringe til deres klienter og aflægge besøg efter behov, men at dette bliver udfordret af manglende underretning, når deres klienter fx bliver indskrevet eller udskrevet. Nogle fortæller, at de pludselig møder klienter, som de ikke vidste var indlagt, når de er på besøg hos en anden klient, mens andre først får information om en udskrivning, når de selv opsøger patienten.

” ... der var flere gange på 14 dage, hvor jeg ikke fik noget af vide. Hvor man havde møder, hvor jeg skulle have været indkaldt, og at vedkommende overhovedet havde været indlagt. Vedkommende var stukket af og var kommet tilbage og havde fået sin medicin ændret. Intet af det vidste jeg”.
- Listebistandsværger

I et interview beskriver en far, hvordan hans søn udskrives (faren beskriver, det således: ”Psykiatrisk afdeling havde smidt ham ud, fordi nu blev det jo weekend”) uden at han fik det at vide, hverken i rollen som far eller bistandsværger. Bostedet ringer og fortæller, at hans søn står på gaden, men at hverken psykiatrisk afdeling

eller botilbud har ressourcer til at hente ham. Faren ender med at hente ham, men påpeger, at det kunne have været rart at kunne planlægge det.

Flere af bistandsværgerne forsvarede og sympatiserede også med det travle personale, i og med at flere understregede, at der ikke ligger nogen ond vilje bag, men at personalet er presset på tid og ressourcer. Konsekvenserne er dog, at flere bistandsværger oplever, at de ikke kan varetage deres beskikkelse tilstrækkeligt og skal bruge meget tid på at lege "detektiv".

Problemet er også blevet rejst af § 71-tilsynet i Folketinget, der i maj 2019 har spurgt justitsministeren, "hvad ministeren vil gøre ved det fortsatte problem med at bistandsværger ikke får besked, når deres patient indlægges på en psykiatrisk afdeling?".¹⁵³ På grund af udskrevet valg er spørgsmålet endnu ikke besvaret.

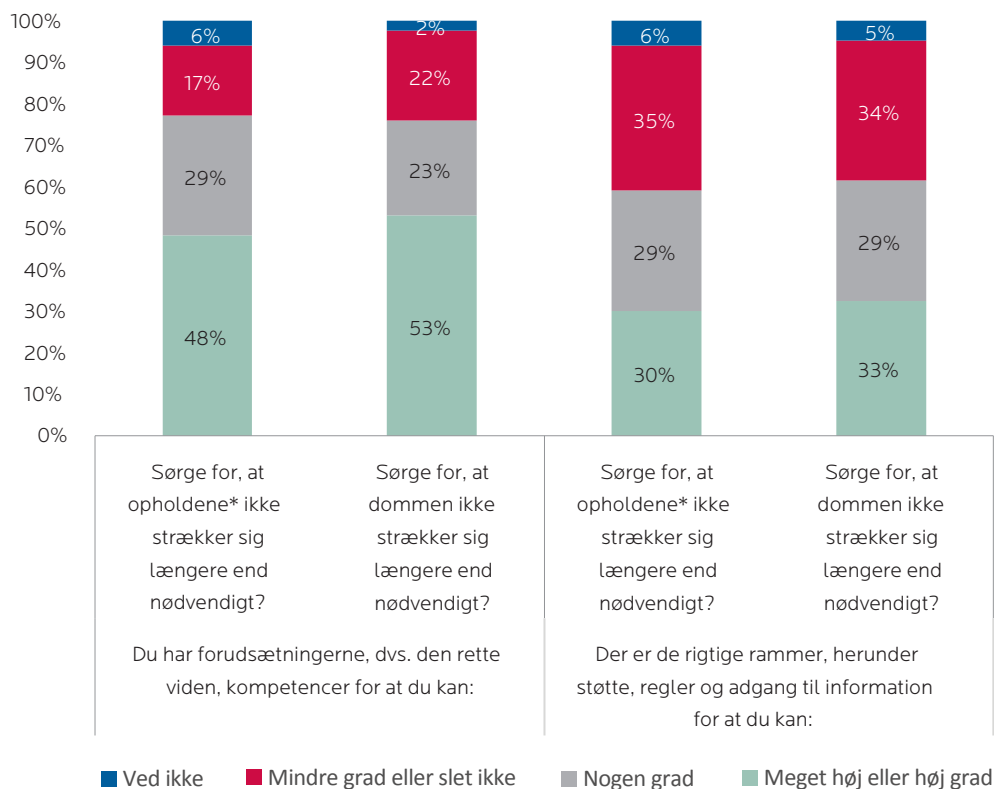
Den manglende underretning om klientens status afspejler en større tendens i bistandsværgerne besvarelser, hvor flere efterspørger, at ansatte i psykiatrien har bedre viden om, hvad rollen som bistandsværger indebærer, og at "alle institutioner og psykiatriske hospitaler tager jobbet som bistandsværger seriøst og efterlever de regler, som bekendtgørelsen indeholder" (Listebistandsværger).

5.3 ÆNDRINGER OG OPHÆVELSER AF DOMME

Udover at holde sig underrettet om den dømtes tilstand, skal bistandsværgerne drage omsorg for, at opholdet på sygehus eller anden institution samt andre foranstaltninger ikke udstrækkes længere end nødvendigt. Det er også bistandsværgerne, der i samarbejde med deres klient fortrinsvis kan anmode om at få ændret eller ophævet en dom uden for de årlige høringer.

Med hensynet til spørgsmålet om, hvorvidt der er de rigtige rammer er bistandsværgerne meget delte i deres besvarelser, jf. figur 12. Set i lyset af, at det er nogle af de centrale opgaver der er beskrevet, og at relativt mange selv mener, at de har de rette forudsætninger, er det dog bekymrende, at det kun er én ud af tre, der i meget høj eller høj grad er enige i, at der er de rette rammer for, at de kan sørge for at ophold og domme ikke strækker sig længere end nødvendigt. Forklaringen skal nok findes i, at bistandsværgerne godt ved, at det først og fremmest er behandlingsbehov og recidiv, der bestemmer eventuel ændring af dom, og at de har ringe indflydelse på dette.

FIGUR 12: VARIGHED AF FORANSTALTNINGER OG DOMME



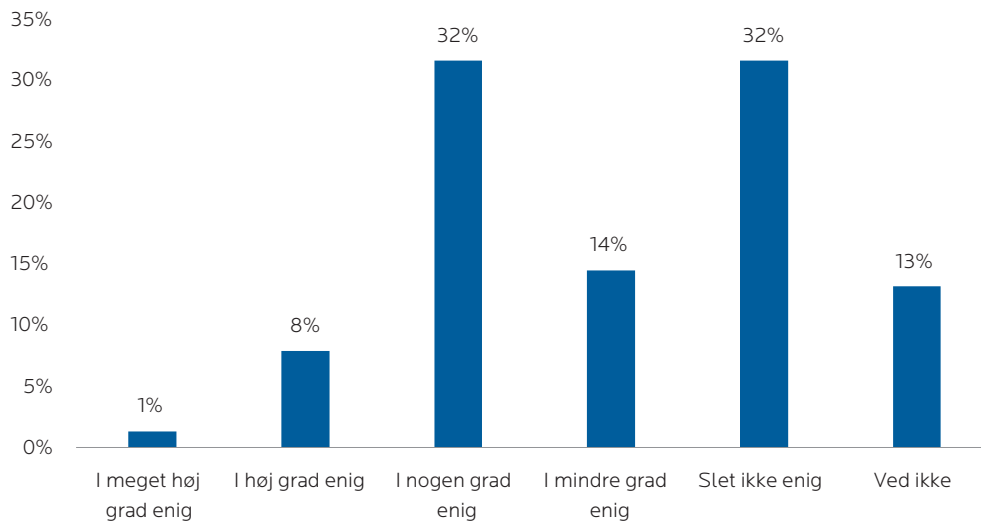
Note: Antal observationer = 83. Spørgsmålet lyder "I hvilken grad oplever du, at du har forudsætningerne, dvs. den rette viden og kompetencer for at du kan.." og "I hvilken grad oplever du, at der er de rigtige rammer, herunder støtte, regler og adgang til information, for at du kan...". *Ophold henviser til indlæggelser og anbringelser på psykiatriske afdelinger eller institutioner. Alle bistandsværger.

5.3.1 "VIL KLIENTEN ANMODE, SÅ ANMODER JEG"

I interviewene spurgte vi bistandsværgerne, hvordan de forstår det at drage omsorg for, at opholdet på sygehus eller anden institution samt andre foranstaltninger ikke udstrækkes længere end nødvendigt.

Generelt forstår bistandsværgerne deres rolle, som at de er forpligtet til at anmode om at få ændret dommen, enten hvis klienten beder om det, eller hvis de selv mener, at der er god grund til det. Af de 65 listebistandsværger har kun 14 % ikke fundet det relevant at anmode om en ændring eller ophævelse af dom inden for de sidste tre til fire år. Langt de fleste har altså erfaring med at anmode om at få ændret en dom.

FIGUR 13: BISTANDSVÆRGERNES HOLDNING TIL, HVORVIDT DET IKKE KAN SVARE SIG AT ANMODE OM AT FÅ ÆNDRET ELLER OPHÆVET EN DOM

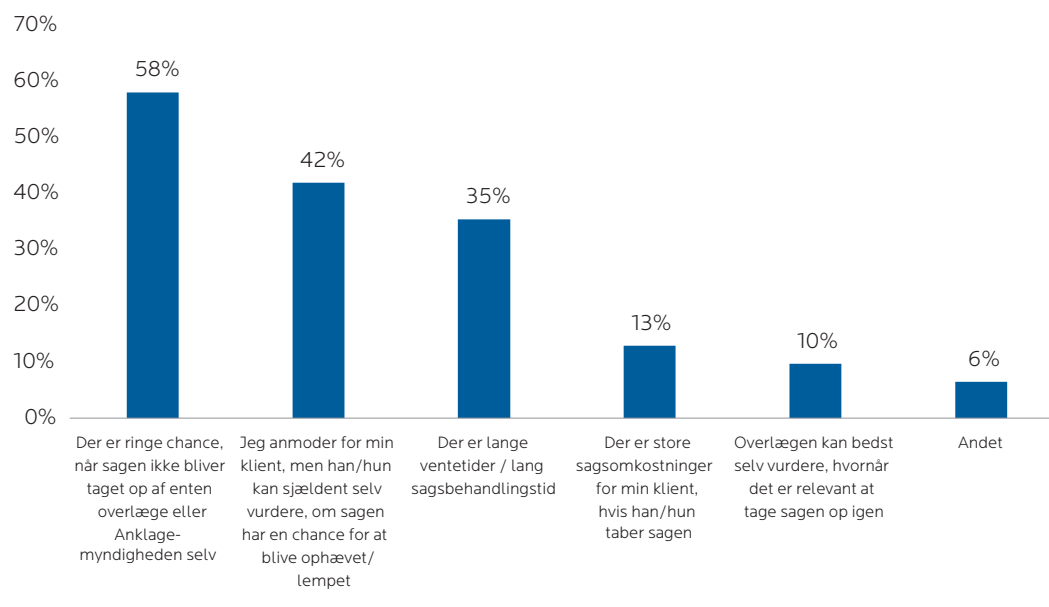


Note: Antal observationer = 75. Spørgsmålet lyder: "I hvilken grad er du enig i følgende udsagn: Det kan ikke svare sig at anmode om at få ændret eller ophævet en dom?". Alle bistandsværgere.

Bistandsværgerne fortæller om de forskellige overvejelser, de gør sig om chancerne for at få en dom lempet eller ophævet, jf. figur 14. De peger blandt andet på, at forarbejdet skal gøres ordentligt. Eksempelvis tager de kontakt til den behandlende overlæge for at høre om mulighederne for, at overlægen vil anbefale en lempelse. Mens nogle af princip altid anmoder, så er andre – såfremt overlægen ikke anbefaler en ændring - mere tilbøjelige til at overbevise klienten om, at det ikke er en god idé at anmode, da der vil være ringe chancer.

Flere efterspørger kriterier for, hvad der kvalificerer en dømt til at få ændret eller ophævet en dom, og nogle nævner også, at det er vigtigt, at have en plan for, hvad der skal ske, hvis en dom helt skal ophæves.

FIGUR 14: BISTANDSVÆRGERNES BEGRUNDELSE FOR, AT DET I EN VIS GRAD IKKE KAN SVARE SIG AT ANMODE OM AT FÅ ÆNDRET ELLER OPHÆVET EN DOM



Note: Antal observationer = 31. Spørgsmålet er kun stillet til de, der har været enige i meget høj, høj eller nogen grad i, at det ikke kan svare sig at anmode om at få ændret eller ophævet en dom. Respondenterne kunne vælge flere grunde. Spørgsmålet lyder "Hvorfor vurderer du, at det ikke kan svare sig at anmode om at få ændret eller ophævet en dom? Sæt gerne flere kryds". Alle bistandsværgere.

Resultaterne er i tråd med en generel oplevelse af, at retten sjældent dømmer imod overlægens anbefaling.

Det går igen i flere af interviewene og i spørgeskemaet, at både af bistandsværgerne selv og deres klienter føler sig overladt til den behandlende overlæges vurdering, og derfor kan føle sig magtesløse i de tilfælde, hvor samarbejdet ikke er godt, eller bistandsværge og/eller klient oplever, at overlægen giver en uretmæssig eller forkert behandling. Flere efterspørger også, at psykiatriens fokus på symptomer og medicinering erstattes af andre behandlingsformer og misbrugsbehandling.

Der er desværre også nogle, der angiver, at det ikke kan betale sig at anmode om ændring af dom på grund af sagsomkostningerne, hvis klienten taber sin sag. Det beror på en misforståelse, da klienten ikke hæfter for sagsomkostningerne, men misforståelsen ser ud til at blive delt af flere:

” Klienten møder til de månedlige samtaler med Distriktspsykiatrien og Kriminalforsorgen og får at vide, at hvis de selv søger om prøvelse af dommen, skal de selv betale sagsomkostningerne. Dette er dog helt forkert. Dernæst oplyser de to parter heller ikke klienten om, at klienten og bistandsværgen kan søge en foranstaltning prøvet i Retten.”
- Listebistandsværgen

Også en enkelt bistandsværgen har selv den forståelse, at det koster penge at få prøvet sagen, hvis den ikke vindes.

” (...) både jeg og hans kontaktperson har fortalt ham, at de sager koster. Han er meget glad for at fiske. Så det koster nogle fisketure, og det er penge, som han kunne bruge på det [at fiske]. Statsadvokaten skal jo tage den op.”
- Listebistandsværgen

5.3.2 OVERVEJELSER OM KRITERIER OG FRIHEDSGRADER

Flere af bistandsværgerne giver udtryk for, at de synes, det er svært helt at vide, hvad der skal til for leve op til kriterierne for lempelse eller ophævelse af en dom. Mens nogle bistandsværgen udtrykker kritik over for de ansvarlige overlæger og deres forbeholdenhed over for at anbefale en dom ændret eller ophævet, mener andre bistandsværgen, at de som ikke-fagprofessionelle har svært ved at vurdere, om patienterne reelt er så velbehandlede, at deres dom kan ændres.

” Jeg tror hvis den dømte selv, eller bistandsværgen, sender en forespørgsel til statsadvokaten så skal man have virkelig gode argumenter, før det fører til en domsændring. Der skal virkelig noget til. Fordi systemet er så stærkt, og de har også en bedre viden om, hvor den dømte er henne end både den dømte selv og bistandsværgen. Deres indsigt er jo meget større (...).
- Listebistandsværgen

Flere bistandsværgen påpeger også, at de har oplevet, at domme forlænges op til flere gange uden kriminelt recidiv.

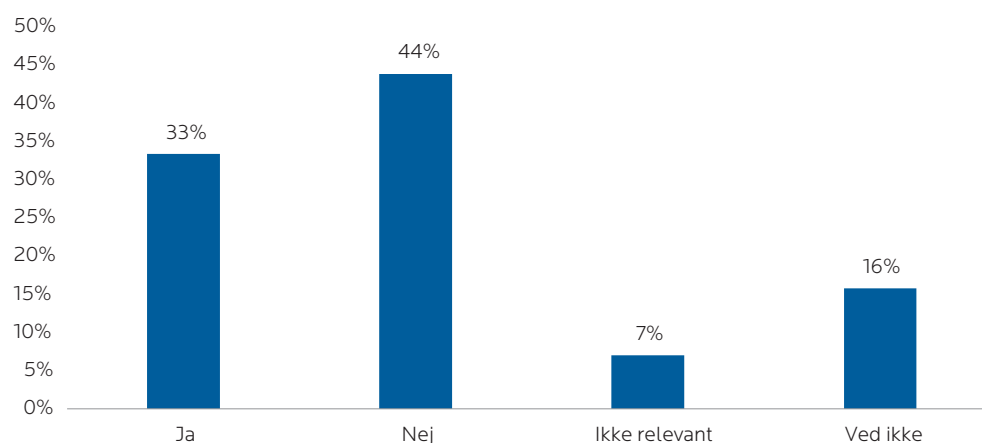
Især i de sager, hvor klienten har haft et langvarigt misbrug og ikke har udsigt til at komme ud af det, er der flere bistandsværgen, der har svært ved at se, hvordan man kan få ophævet dommen, idet der fortsat vil være et behandlingsbehov. I praksis kan det da også være svært for den ansvarlige overlæge at garantere, at en person, der er stofmisbruger, ikke kommer til at misbruge igen, såfremt en dom ophæves.

”Jeg har lige haft en, han er misbruger, tro mig, det vil han være resten af sine dage. Han vil sikkert gå ud og lave indbrud for at skaffe penge til misbruget, det er der heller ikke tvivl om (...), men der er ingen grund til at holde ham i dommen mere, for han er ikke farlig for sig selv og han er ikke farlig for sine omgivelser. Og det var også det, lægen skrev, at de ikke mente, han var farlig for sig selv eller sine omgivelser, men de mente, at han havde et misbrug og derfor var han i risiko for recidiv (...), altså de er jo ligesom lukket inde og i virkeligheden kunne de være der resten af livet. For man kan jo sige, at du vil blive ved med at være narkoman, eller du vil blive ved med at være psykisk syg. Det er der jo mange mennesker, der er, men det betyder jo ikke at de er farlige.”
- Listebistandsværge

Der skal påvises fremgang og stabilitet for at få lempet en anbringelsesdom. Det kræver, at man får mulighed for at vise, at man mestrer de frihedsgrader, som man bliver tildelt. I interviewene påpeger enkelte, at det er svært for patienterne at bevise, at de har gjort fremskridt, ligesom ansatte under vores besøg på en psykiatrisk afdeling selv nævner, at der kan mangle ressourcer til ledsaget udgang. Derfor spørger vi i spørgeskemaet specifikt ind til dette.

Én ud af tre bistandsværger har oplevet, at der ikke er givet de frihedsgrader, for eksempel ledsaget udgang, som klienten er blevet tildelt, jf. figur 15. Det kan i sidste ende have konsekvenser for patienternes mulighed for at få lempet en anbringelsesdom.

FIGUR 15: MANGLENDE FRIHEDSGRADER PÅ GRUND AF MANGLENDE RESSOURCER



Note: Antal observationer: 57. Spørgsmålet lyder: "For at få ændret en dom kan det være nødvendigt at den retspsykiatriske patient kan håndtere forskellige frihedsgrader som f.eks. ledsaget udgang. Har du oplevet, at en af dine klienter på grund af manglende ressourcer på institutionen eller den psykiatriske afdeling, ikke har fået tildelt de frihedsgrader, der skal kunne håndteres, for at få ændret en dom? Listebistandsværger.

” De bliver oven i købet bevilliget tre gange ledsaget udgang af en time, men de får dem ikke. De bliver bevilliget, og lægen siger, at det er en god idé, og det skal vi gøre. Når jeg så ringer derned og spørger, hvor de er henne, så siger de, at der var ikke tid. Så har de ikke været ude på den tur, de skulle. Det svarer til, at de siger, du skal have nogle piller, men vi har ikke råd til dem (...). Det er ikke mangel på vilje [fra personalets side]. De kan ikke. Jeg har aldrig haft fornemmelsen af, at det bare er fordi de [personalet] ikke gider.”

- Listebistandsværge

5.3.3 ALTERNATIV TIL DOM

En anden faktor, der kan have indflydelse på motivationen for at anmode om at få ændret eller især ophævet en foranstaltningsdom, er alternativet til en dom, det vil sige behandling i almenpsykiatrien. Klienter, der har dom til ambulante behandling, vil som udgangspunkt have ret til tilbud om samme ambulante behandling, såfremt dommen blev ophævet. Alligevel kan der være usikkerhed i forhold til, hvad der venter i almenpsykiatrien efter ophør af dom, især for pårørende og i tilfælde, hvor de dømte er anbragt på en institution.

I lyset af nyere undersøgelser, der peger på, at mange retspsykiatriske patienter ender i retspsykiatrien som følge af manglende behandling eller opfølgning i almenpsykiatrien er dilemmaet forståeligt.

” Det spiller jo meget ind [hvad alternativet til anbringelsesdommen er], fordi vi ved jo ikke, hvor vi står, hvis han ikke har den her dom lige pludselig. Så kan han jo stå på gaden. Vi aner jo ikke, hvad der kommer til at ske. Det synes jeg er det, der betyder meget.”

- Pårørendebistandsværge

Bistandsværgerne nævner også, at nogle af de dømte selv ønsker at få forlænget dommen blandt andet på grund af bekymringer om skift eller ophør af behandling. Nogle har også oplevet, at deres klient har begået kriminalitet med det formål at komme tilbage til den institution, som de var anbragt på, da de "kedede" sig og gerne ville tilbage. I vores gennemgang af forlængede domme i 2018 er det også op mod hver tredje dømte, der selv tilslutter sig, at dommen forlænges (mere herom i kapitel 6).

” En af dem jeg har nu, som stadig er i systemet, det er sådan set en domstype hvor han kunne bo i et bofællesskab, men han boede for sig selv, hvor han kedede sig, og han kunne ikke få venner eller noget som helst. Så fik han den idé, at han kunne sætte ild til noget, og så kom han sikkert tilbage. Det gjorde han så ikke i første omgang, fordi det ikke var nogen større brand, men så lavede han en, der virkelig var noget, og så var han tilbage [på anbringelsesstedet]. Det var jo på grund af ensomhed.”

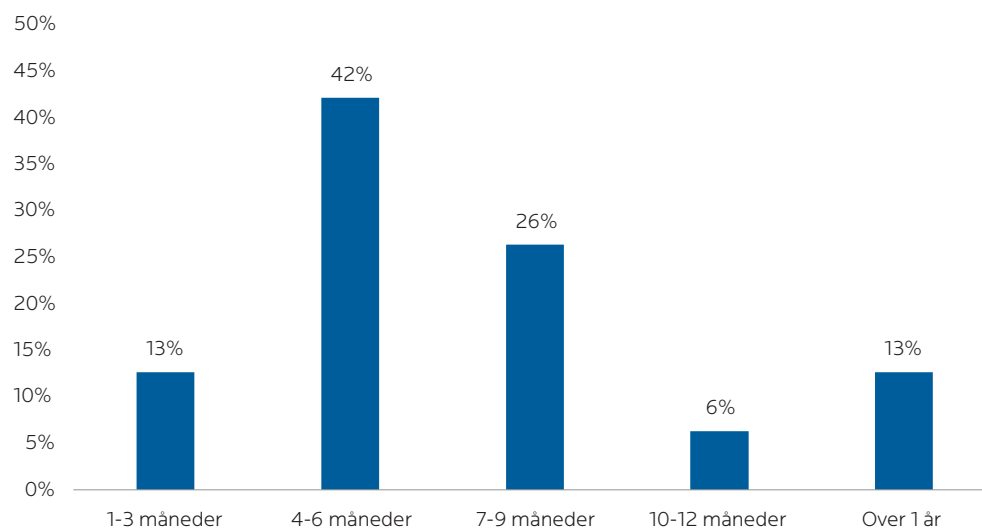
- Listebistandsværge

5.3.4 SAGSBEHANDLINGSTIDER

Det har ikke været muligt at få et generelt billede af sagsbehandlingstider ved anmodning om ændring af dom hos Statsadvokaten, da dette ikke opgøres. Efter sagsbehandlingstider blev nævnt af flere i interviewene, spurgte vi i spørgeskemaet indtil den oplevede maksimale sagsbehandlingstid.

19% har oplevet sagsbehandlingstider på 10 måneder eller derover inden for de seneste tre til fire år, jf. figur 16. Der er ingen forskelle på den maksimale sagsbehandlingstid alt efter, om dommen, de senest har anmodet om at få ændret, er en dom til behandling eller anbringelse. Den hyppigst forekommende længste sagsbehandlingstid er ifølge respondenterne fire til seks måneder.

FIGUR 16: MAKSIMAL SAGSBEHANDLINGSTID VED ANMODNING OM ÆNDRING AF DOM



Note: Antal observationer = 50. Liste- og pårørende bistandsværger, der inden for de sidste 3-4 år har anmodet om at få ændret dom på vegne af en klient. Spørgsmålet lyder: "Hvor lang er den maksimale sagsbehandlingstid, som du har oplevet inden for de sidste 3-4 år?"

Det er vigtigt at understrege, at de meget lange perioder - fra anmodning og indtil sagen kommer for retten - ikke er reglen. Over 10 måneders ventetid er dog længe, når man tager højde for, at den gennemsnitlige retspsykiatriske dom varer ca. tre til fire år og at der kan være sket en del ændringer i den enkelte persons behandling og velbefindende over en 10 måneders periode.

Holdningerne til sagsbehandlingstiderne varierer en smule blandt bistandsværgerne, om end flere er frustrerede over de lange sagsbehandlingstider:

” Jeg synes faktisk, at det er begyndt at gå hurtigere. For nogle år siden (...) der gik der faktisk et helt år, fra jeg havde bedt om at få taget sagen op til sagen rent faktisk kom i retten. Det er det længste, jeg har været med til. (...) Men det er ikke normalen. (...) Altså nogle gange går det faktisk forbavsende hurtigt.”
- Bistandsvæрге

” Så var det jo til sidst, at vores advokat mistede tålmodigheden, fordi så var vi op i mod et år ikke. (...) Selvfølgelig skal der ikke gå et år imellem. Og det er jo imod loven. Det er jo direkte imod loven. Man må ikke sidde længere end behandlingen tilskrives.”
- Bistandsvæрге

” Jeg har en, hvor jeg faktisk er gået ind som bistandsvæрге og har bedt om en prøvelse. Den er sendt i november måned sidste år, og der står jo i loven, at de har ret til en prøvelse hvert halve år. Den er ikke kommet for retten endnu [interviewet fandt sted i august]. (...) der har så også været sommerferien og sådan noget, men den kommer først for retten her i september måned. (...) Så oplever jeg også lidt den her: 'I bliver hørt hvert år, så er det også godt nok'. Så det er egentligt en irritation, hvis der kommer noget fra den dømte eller bistandsværgen, hvis man prøver.”
- Bistandsvæрге

Sagsbehandlingstiden er særligt problematisk i de sager, hvor en person er anbragt, og der derfor er tale om frihedsberøvelse. En interviewperson fortæller for eksempel om en sag, hvor overlægen selv havde anbefalet at klientens dom skulle lempes fra dom til anbringelse til dom til behandling med mulighed for indlæggelse. Der gik dog over et år, alt mens både bistandsvæрге, klient og afdeling undrede sig. Han fortalte, at selv personalet til sidst blev frustrerede over, at klienten ikke kom videre i systemet.

Det er problematisk, at der ikke er viden om den generelle sagsbehandlingstid fra anmodningen til sagen kommer for retten. Det præcise omfang af lange sagsbehandlingstider forbliver dermed uvist. I kapitel 7 vil vi diskutere konsekvenserne i de sager, hvor der er lang sagsbehandlingstid fra anmodning til sagen kommer for retten.

Flere bistandsvæрге fortæller også om misforståelser i forbindelse med, hvad der står skrevet i den lægelige vurdering, når den er af ældre dato, eller som følge af enten den lange sagsbehandlingstid eller at der ikke foretages en ny lægelig vurdering:

” Han [en af bistandsværgens klienter] kom ud af retspsykiatrien (...). Først på et bosted, og så er han så kommet i lejlighed, og så har vi så søgt om at få genoptaget hans dom og gerne få den ophævet. Men det kunne ikke lade sig gøre, fordi de på trods af, at det simpelthen går ham så godt, så læner de sig op ad en ti måneder gammel udtalelse fra psykiatrisk afdeling. Den var næsten et år gammel og så ville de ikke ophæve den.
- Listebistandsværge

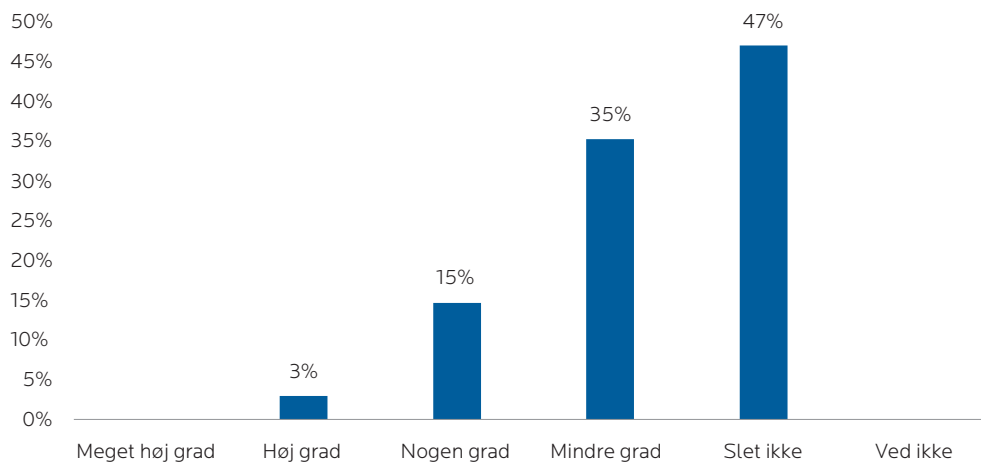
” På grund af den lange ventetid oplever jeg flere gange, at en næsten ét år gammel udtalelse [fra overlægen] tages for gode varer i retten. På trods af at de gode takter er fortsat gennem det forløbne år.”
- Listebistandsværge

” Jeg har én gang været ude for, at dommeren har bedt om en ny udtalelse [i retten]. At han ikke ville gøre noget, før han havde fået en ny udtalelse, fordi vi sad og snakkede om det. Men det er jo helt op til dommeren, og hvis dommeren ikke gider, så...”
- Listebistandsværge

En bistandsværge fortæller om et eksempel, hvor bistandsværge og patient havde anmodet om at få en behandlingsdom lempet. I den lægelige vurdering stod der, at den dømte stadig tog medicin. Patienten insisterede i retten på, at han var trappet ud af medicinen som planlagt. Dommeren måtte derefter ringe til overlægen, der ifølge bistandsværgen indrømmede, at vurderingen var over et år gammel. Overlægen sagde, at patienten rigtigt nok ikke tog medicin, men anbefalede stadig at dommen blev forlænget. Dommeren forlængede på det grundlag dommen.

Mens der er forskellige holdninger til, hvorvidt det går fremad med sagsbehandlingstiderne, er bistandsværgerne generelt enige i, at de føler sig dårligt orienteret om processen i ventetiden, jf. figur 17. Én finder informationsniveauet "skandaløst lavt". Der er især kritik af, at man ikke får at vide, hvor i processen de befinder sig, og at det derfor bliver umuligt for dem at orientere sig om, hvorvidt om sagen er vel undervejs, og hvorvidt der er indhentet udtalelse fra overlæge eller eventuelt Retslægerådet. Derfor skal bistandsværgerne selv tage initiativ. En bistandsværge skriver dog også i spørgeskemaet: "Jeg bliver altid orienteret godt, hvis jeg spørger til sagen hos statsadvokaturen".

FIGUR 17: I HVILKEN GRAD FØLER DU DIG ORIENTERET OM PROCESSEN I VENTETIDEN?



Note: Antal observationer = 50. Kun de listebistandsværger, der inden for de sidste 3-4 år har anmodet om at få ændret eller anmodet en dom på vegne af en klient. Spørgsmålet lyder: "I hvilken grad føler du dig orienteret om processen i ventetiden?"

5.4 FORSTÅELSER AF PROPORTIONALITET OG RECIDIV

I interviewene med bistandsværgerne spurgte vi specifikt ind til, om de har oplevet tilfælde, hvor der ikke har været proportionalitet mellem gerning og dom, men flere af bistandsværgerne nævnte også på egen anledning proportionalitet som et presserende problem, og vendte tilbage til emnet løbende gennem interviewene. En bistandsværge nævnte som noget af det første, at hun længe havde gået og tænkt over, at nogle klienter må føle, "at de er i en behandlingsdom fordi de er psykisk syge, mere end fordi de har begået noget kriminelt."

” Det er min opfattelse at nogle patienter er recidive hvad angår ny kriminalitet, der ikke er personfarlig. De er ikke længere syge og modtager ikke medicin. Alligevel opretholdes foranstaltningen, fordi de er recidive.”
- Listebistandsværge

Bistandsværgerne kredser i interviewene især om, at behandlingsbehovet for mange af deres klienter aldrig vil forsvinde helt, men at dommen alligevel ikke skal være en "straf for evig tid".

” Altså det der optager mig mest i øjeblikket det er det her omkring proportionalitet. Altså straffer vi folk for at være psykisk syge, eller straffer vi dem, fordi de har begået noget kriminelt? Altså det her med, hvad det er, der skal til, for at man kommer ud af en dom igen, fordi det er blevet sværere. (...) Dommerne lægger vægt på: 'Du er psykisk syg, og du har begået noget kriminelt. Du er stadig psykisk syg, så hvis vi slipper dig, så risikerer vi, at du gør det igen.' Det kan du godt høre ikke? Der er en lidt usund kobling der.
- Listebistandsvæрге

Bistandsværgerne nævner forskellige konkrete eksempler på manglende proportionalitet i dommene blandt deres klienter. De er kort opridset her:

- Mand X begår kriminalitet med sine venner, heriblandt røveri, biltyveri og indtagelse af stoffer. Vennerne fik ét års fængsel og gik derefter fri. Mand X fik en dom til anbringelse på ubestemt tid og får efter fem år dommen forlænget med to år.
- To veninder får dom for falsk anmeldelse. Veninden, der ikke har en psykiatrisk diagnose får en betinget dom på tre måneder. Kvinde X får en behandlingsdom med mulighed for indlæggelse på fem år.
- Kvinde X lider af en spiseforstyrrelse og modtager dom for gentaget butikstyveri, der finder sted i forbindelse med udbrud af hendes sygdom. Kvinden får en behandlingsdom på fem år og får herefter dommen forlænget med 1 år.
- Mand X har diagnosen Asperger og begår bedrageri ved at bestille ting på nettet, som han ikke betaler for. Han får en behandlingsdom med mulighed for indlæggelse på fem år.

Udover spørgsmålet om proportionalitet, nævner bistandsværgerne også en del eksempler på domme, der er givet til personer med mindre psykiske lidelser (30% svarer, at de kender til flere af disse sager – se bilag B). Lidelser der adskiller sig fra den tidligere "klassiske" retspsykiatriske patient, der var psykotisk i gerningsøjeblikket.

At der er tale om en mindre psykiske lidelse så som ADHD, Asperger eller autismspektrumforstyrrelser betyder ikke, at lidelsen ikke kan være indgribende, men disse lidelser adskiller sig alligevel fra diagnosen skizofreni, der er den hyppigste diagnose blandt retspsykiatriske patienter, og som også er den lidelse, der er mest associeret med risiko for (gentagen) kriminalitet.¹⁵⁴

5.5 OPSUMMERING

De bistandsværger vi har talt med, ser sig selv som klienternes repræsentant i systemet, der skal høre og tale klientens sag. Ifølge de adspurgte varierer klienternes behov for kontakt med deres bistandsvæрге, men der er bred enighed om, at det nok især er omkring indlæggelser og eventuelle ændringer i dommen, at bistandsværgerne kommer på banen.

Bistandsværgen til en foranstaltningsdømt skal fortrinsvis findes blandt den dømtes pårørende. Hvis der ikke er en pårørende til rådighed, beskikkes en listebistandsværge. Blandt de pårørende, vi har interviewet, og dem, der har besvaret spørgeskemaundersøgelsen, er der få, der har modtaget information om, hvad beskikkelsen indebærer inden de sagde ja til det. Det gør det svært for de pårørende at vide, hvad det er de går ind til.

Det fremgår af bistandsværgebekendtgørelsen, at den psykiatriske afdeling, der modtager en patient skal underrette bistandsværgen, når klienten påbegynder og afslutter et ophold på stedet. Der er bred enighed blandt bistandsværgerne om, at dette ikke bliver gjort i tilstrækkelig grad, og at det besværliggør deres arbejde betydeligt.

Bistandsværgerne giver generelt udtryk for et tæt samarbejde med psykiatrien og de ansatte på afdelingerne, selvom nogle udtrykker utilfredshed med, at det ikke er muligt at indhente en vurdering fra andre end den ene ansvarlige overlæge. Gennemgående nævner mange bistandsværger, at systemet er presset, og at det for eksempel kan gå ud over tildeling af ledsaget udgang. Næsten samtlige bistandsværgerne har det seneste år oplevet ikke at blive orienteret om en klients indlæggelse og udskrivning, på trods af at de psykiatriske afdelinger er forpligtet til det.

Et gennemgående emne for mange af bistandsværgerne er proportionalitet i dommene. Flere fortæller om eksempler på, hvordan mindre forseelser så som tyveri eller berigelseskriminalitet giver uforholdsmæssigt lange domme. Ligesom det for eksempel misbrugere er utrolig svært at komme ud af en dom, da der i nogle sager kan være tale om varigt misbrug, der bliver sidestillet med varig risiko for recidiv.

Bistandsværgerne udtrykker generelt, at det er vigtigt for dem at anmode om lempelse eller ophævelse af dom, hvis deres klient ønsker det, men også at det på den ene side ikke altid giver mening, hvis overlægen ikke støtter en ændring af dom, og at det på den anden side kan være svært at navigere i, hvad der kvalificerer en dømt til at få lempet eller ophævet sin dom. Derfor udtrykker enkelte også frustrationer over, at flere af deres klienter enten ikke får ophævet eller forlænget en dom med henvisning til, at der er fortsat behandlingsbehov – også i de tilfælde, hvor bistandsværgerne selv argumenterer for, at der nok altid vil være et fortsat behandlingsbehov. Flere understreger dog også, at nogle af deres patienter har stort behov for behandling, og at det derfor ikke har været relevant at ansøge om at få ændret deres dom. Hertil kommer, at det – især for de pårørende – er afgørende, hvad alternativet til dommen vil være i det øjeblik, hvor en anbringelsesdom bliver lempet eller en behandlingsdom ophævet.

Flere nævner problemer med sagsbehandlingstid fra anmodning om ændring af dom, til sagen kommer for retten, og at de ikke bliver orienteret om, hvad der sker

i processen. Nogle bistandsværger har oplevet, at der er gået op mod og over et år, mens andre siger, at der oftest går fra et par måneder til et halvt år. Det er altså uvist, hvor udbredt problemet med de lange sagsbehandlingstider er. I de tilfælde, hvor der går lang tid fra anmodning til kendelse, kan konsekvensen blandt andet være, at kendelsen kommer til at basere sig på en lægelig vurdering, der ikke er opdateret med patientens aktuelle situation, og at de dømte potentielt er under dom eller frihedsberøvelse i længere tid end behandlingsbehovet tilsigter.

KAPITEL 6

ANALYSE AF FORLÆNGELSER AF DOMME I 2018

Dette kapitel bygger på analyser af alle forlængelser af foranstaltningsdomme i 2018 og kendelsen, der ligger til grund for forlængelsen. Samlet set har vi modtaget aktindsigt i 96 anonymiserede kendelser om forlængelse af en igangværende foranstaltningsdom. Af de 96 kendelser, vi har fået udleveret, er de 50 fra Statsadvokaten i København, mens de øvrige 46 er modtaget fra Statsadvokaten i Viborg.

69 af kendelserne angår personer med psykisk sygdom eller personer med andre psykiske lidelser ("mangelfuld udvikling"), mens de resterende 27 angår personer med udviklingshæmning. Vi inddrager således også forlængede domme blandt personer med udviklingshæmning, da vi er interesseret i de overordnede begrundelser for at forlænge en dom – uagtet, hvilken behandling, den dømte modtager i henhold til sin dom.

For 82 af de 96 kendelser er den første dom en femårig dom med mulighed for indlæggelse (enkelte til anbringelse), svarende til 87% af alle de forlængede domme. For de resterende kendelser er den første dom enten en dom til anbringelse, der siden er lempet, eller en dom til behandling med en længstetid på tre år eller herunder.

Foranstaltningsdomme med en længstetid på 5 år kan forlænges med op til to år under 'særlige omstændigheder', eksempelvis hvor den dømtes tilstand er blevet forværret på en sådan måde, at den pågældende frembyder fare for andre, eller hvor der i øvrigt ved længstetidens udløb foreligger et åbenbart behov for at fortsætte en behandling eller pleje, der er motiveret af kriminalitetsforebyggende hensyn. I afsnit 3.4 er reglerne for ændring af længstetider yderligere beskrevet.

Når en dom skal forlænges er det anklagemyndigheden, der anmoder om forlængelse og herefter kan både den dømte og en eventuel bistandsvæрге udtale sig. Kendelserne, vi har gennemgået, inkluderer derfor: Vurdering af den dømte af den ansvarlige overlæge eller Samrådet for udviklingshæmmede lovovertrædere og det kommunale tilsyn. I vurderingen vil de ofte anbefale forlængelse, lempelse eller ophør. Herudover kan den dømte selv og dennes eventuelle bistandsvæрге også komme med en udtalelse. Også de kan komme med en anbefaling om forlængelsen, lempelse eller ophør.

Som nævnt indledningsvis i afsnit 1.5.1 skelner vi i analysen ikke mellem de to typer af domme, tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse og dom til behandling med mulighed for indlæggelse, men alene imellem anbringelsesdom og behandlingsdom med eller uden mulighed for indlæggelse.

Kapitlet her indeholder alene domme, der er blevet forlænget. Vi kan derfor ikke sige noget om de domme, hvor Anklagemyndigheden anmoder om forlængelse, men som ikke bliver forlænget (for eksempel med henvisning til manglende proportionalitet), eller de domme, der ophører enten ved udløb eller ved kendelse. Enkelte af dommene er dog ophævet af byretten og derefter på anklagemyndighedens initiativ anket til landsretten, hvor de er blevet forlænget. Som nævnt tidligere anmodede vi også om yderligere oplysninger og kendelser, men dette blev afslået med henvisning til den store arbejdsbyrde, der ville ligge i at indhente og anonymisere oplysningerne.

6.1 FORLÆNGEDE DOMME AFSPEJLER NOGENLUNDE KRIMINALITETSTYPER BLANDT NYE DOMME

Af de forlængede domme udgør 46 domme på 5 år, der er givet i 2013. Da dommene til anbringelse eller behandling på 5 år i 2013 udgjorde 496 domme, svarer det til, at 9% af de tidsbegrænsede domme på 5 år forlænges. Hertil kommer de domme på fx 3 år, der blev givet i 2013, men som forlænges i 2016, som vi ikke har fået indsigt i. Kendelser starter med at angive, hvilken forbrydelse den dømte har modtaget sin foranstaltningsdom for. Domme, som bliver forlænget, er oftest givet for vold eller trusler mod personer i offentlig tjeneste. For 24 ud af de 97 forlængede domme (25%) er den første dom givet for en overtrædelse af §119 for vold eller trusler mod personer i offentlig tjeneste. Det svarer meget godt til den andel af tidsbegrænsede nye domme på 28%, der i 2013 blev givet for overtrædelse af §119.¹⁵⁵ For de 20 af de forlængede domme er den første dom alene givet for denne overtrædelse, svarende til 20% af alle kendelserne.

En stor del af dommene er givet for simpel vold (mod andre end offentligt ansatte) blandt andet (20%), hvoraf halvdelen alene inkluderer en dom for simpel vold, mens de øvrige også indeholder andre overtrædelser. Dette svarer meget godt til andelen af tidsbegrænsede domme på fem år i 2013, der angik simpel vold (22%).¹⁵⁶

Hertil kommer en del, der har begået berigelseskriminalitet i form af tyveri, hæleri og dokumentfalsk. En enkelt dom, der er forlænget, er alene givet for tyveri, mens 8 andre er givet for tyveri i kombination med andre forbrydelser, oftest hæleri (til sammen svarende til 9% af de forlængede domme). Tyveri og berigelseskriminalitet udgør altså en noget mindre andel af de forlængede domme, end af de nye domme, der blev givet i 2013 (17%).

Enkelte forbrydelser er af grovere karakter såsom brandstiftelse og blufærdighedskrænkelser. Nogle af forbrydelserne udgør overtrædelser af en lang række

paragraffer i forskellige love så som færdselsloven, våbenbekendtgørelsen og lov om euforiserende stoffer. Ingen af dommene angår drab eller voldtægt, da disse vil føre til anbringelsesdom på ubestemt tid og derfor ikke forlænges ved kendelse.

Til sammen kan vi konkludere, at forbrydelserne, der ligger til grund for de forlængede domme til en vis grad afspejler billedet af nye domme i 2013 (året hvor de fleste fik deres dom). Berigelseskriminalitet udgør dog en mindre andel af de forlængede domme end de nye domme i 2013. Karakteren af de forlængede domme understøtter billedet af, at det ikke er typen af kriminalitet, men behandlingsbehov og recidivrisiko hos den enkelte, der er bestemmende for, om en foranstaltningsdom bliver forlænget. Der vil sandsynligvis også være domme, der er blevet ophævet i 2018 med henvisning til proportionalitet, men disse domme, har vi ikke fået indsigt i.

Af dem, der får forlænget deres dom i 2018, har ca. halvdelen været under dom i fem år på tidspunktet for forlængelsen. En ikke ubetydelig andel på 14% har dog været under dom i otte år eller mere. Tre personer har været under dom i 11 år, mens en enkelt har været under dom i 12 år. Mere herom i afsnit 6.8.

6.2 RECIDIV OG FORTSAT STABILITET

Det centrale formål med foranstaltningsdomme er at forebygge fremtidigt recidiv, især til ligeartet kriminalitet. I en del af kendelserne er hensyn til recidiv klart. I beskrivelserne fremgår det for eksempel, at patienterne er præget af psykosier, har udadreagerende adfærd, ingen sygdomsindsigt og under dommen har udøvet vold eller trusler i forbindelse med indlæggelse eller på deres botilbud. Det er dog en mindre andel af kendelserne (28%), hvor der direkte henvises til, at den dømte har begået ny kriminalitet, eller at der er rejst nye sigtelser under dommen. Det kan ikke vides, hvorvidt der er begået ny kriminalitet, der ikke er nævnt i kendelserne.

I mange tilfælde er hensynet til recidiv mere indirekte. Det kan være generelle beskrivelser af, at patienten er stabil på nuværende tidspunkt, men at overlægen eller samrådet i tilfælde af at den dømte enten ikke tager sin medicin eller begynder at misbruge ikke kan udelukke, at de vil begå noget kriminelt. I disse tilfælde er der sjældent henvisning til ligeartet kriminalitet, men i stedet recidiv mere generelt.

I nogle af kendelserne fremgår hensynet til recidiv slet ikke. I stedet henvises der for eksempel til indlæggelser eller "aktivering af dommen" i perioden, eventuelt misbrug, stabilitet og den dømtes manglende sygdomsindsigt og medicinering. I de kendelser, hvor recidiv ikke er nævnt, henviser lægen og dommeren altså oftere til fortsat stabilitet i behandlingen formålet med forlængelsen. På den måde fremstår stabilitet og recidiv til at være to sider af samme mønt.

SAG 24V: DOM FOR BERIGELSESKRIMINALITET I 2013. FEM ÅRS BEHANDLINGSDOM MED MULIGHED FOR INDLÆGGELSE

Der er ikke i præmisserne for kendelsen nævnt noget om risiko for recidiv. I kendelsen noteres det, at patienten har været indlagt ca. 15-30 døgn i henholdsvis 2015, 2016 og 2017. Den dømte har tilsluttet sig anklagemyndighedens påstand om forlængelse og "har forklaret, at han med en forlængelse har en forhåbning om og tillid til at stabiliteten, som omsider er nået, vil fortsætte." Der er i kendelsen ikke beskrevet, at dømte har begået yderligere kriminalitet under dommen.

Dommen bliver forlænget med to år.

6.3 DØMTE DER GERNE VIL FORBLIVE I DOM

Den dømte i eksemplet ovenfor står ikke alene. Den dømte og bistandsværgen kan i forbindelse med indhentningen af informationer til sagen, udtale sig og enten tilslutte sig eller modsætte sig en forlængelse med en begrundelse.

I cirka hver tredje forlængelse tilslutter den dømte sig anklagemyndighedens anbefaling, jf. tabel 4. Det betyder altså, at patienten enten indirekte eller direkte støtter at dommen forlænges.

TABEL 4: TILSLUTNING FRA DØMTE TIL ANKLAGEMYNDIGHEDENS ANMODNING OM FORLÆNGELSE

Patienten tilslutter sig	Antal	%
Ja	31	32 %
Nej	56	58 %
Fremgår ikke*	9	9 %
I alt	96	100 %

Note: * I 9 af kendelserne er kendelsen meget kort og det fremgår ikke, om den dømte tilslutter sig anklagemyndighedens påstand.

For dem, der begrundet deres tilslutning til en forlængelse, kan begrundelserne grupperes i tre parallelle begrundelser: Umiddelbar risiko for at udgøre fare for andre, praktiske hensyn så som støtte og bolig samt mulighed for at sikre fortsat stabilitet i behandling og helbred.

Nogle af de dømte begrundet deres tilslutning til forlængelse med, at de er bange for at gøre andre eller sig selv fortræd. Der er kun få af dem og de er nok at finde blandt dem, der har en vis form for sygdomsindsigt, men er hårdt mærket af deres psykiske lidelse eller funktionsnedsættelse.

Flere dømte henviser til, at de er bange for at miste enten bolig eller social støtte i hverdagen, eller at de har et ønske om fortsat stabilitet i den behandling, som de får i henhold til dommen. Det kan for eksempel være personer, der er i misbrugsbehandling, og/eller har fast støtte i hverdagen eller personer, der bor på botilbud, som de er glade for.

For mange af de dømte arbejdes der henimod bedring gennem stabilitet i deres hverdag og omgivelser. Mange af de dømte vil være skrøbelige overfor ændringer i deres hverdag. Derfor er det ikke underligt, at flere af dem ønsker at sikre fortsat stabilitet gennem en fortsættelse af dommen. En ophævelse af dom vil altid risikere at medføre ændringer, medmindre der er lagt en udførlig plan for, hvordan støtten omkring den enkelte opretholdes.

I nedenstående eksempel skriver kommunen, der har tilsyn med dømte, at der er tale om store fremskridt, og at kommunen selv vil anmode om, at kontaktpersonsordningen, som har god effekt på den dømte, fortsætter uanset udløbet af dommen.

SAG 48K: DØMT I 2015 FOR VOLD OG TRUSLER MOD OFFENTLIGT ANSATTE OG HÆRVÆRK. TRE ÅRS BEHANDLINGSOM UDEN MULIGHED FOR INDLÆGGELSE.

Kommunen udtaler: "Det er min vurdering [repræsentant for kommunens tilsyn], at [dømte] har et stort behov for at blive fastholdt og struktureret i en hverdag, og dette har kontaktpersonen formået at få ham tilbage til ved at han er startet op i frivilligt arbejde (...). [Dømte] har nu aftaler alle ugens 5 hverdage, og den næste periode må vise, om det kommer til at fungere. [Dømte] vurderes fortsat at være i potentiel risiko for at ende i noget kriminelt, idet han pga. sit nedsatte funktionsniveau ikke forstår konsekvenserne af de handlinger han udøver, og dette er noget som kontaktperson hele tiden taler med [dømte] om. Jeg indstiller således til, at de 5 timers kontaktpersonsordning forlænges også selvom [dømtes] dom udløber i foråret 2018. [Dømte] vurderes at ville have vedvarende behov for støtte."

[Dømte] anmoder om at få forlænget dommen med ét år. Retten forlænger dommen med to år med henvisning til indholdet i udtalelsen fra kommunen og konklusionen i mentalerklæringen fra dommen i 2012.

Det er i ovenstående eksempel bemærkelsesværdigt, at retten vælger at forlænge dommen med to år set i forhold til den oprindelige dom på tre år samtidig med, at kommunen, der har ansvar for tilsyn, ikke direkte anbefaler forlængelse, og oplyser, at det kriminalitetsforebyggende tiltag med en kontaktperson kan fortsætte uagtet dom.

I en anden sag (49K) er den dømte i antabusbehandling med god virkning og har selv tilkendegivet, at han ønsker at fortsætte et år eller to med tilsyn fra kommunen, så han kan fortsætte sin positive udvikling. Den dømte er i et ressourceforløb og har en "stabil familie- og arbejdsmæssig situation".

I nedenstående eksempel anbefaler overlægen en skærpelse af dommen til ubestemt tid, hvilket ikke er muligt inden for de eksisterende regler, medmindre der er tale om ny og alvorlig kriminalitet, som fører til en anbringelse på ubestemt tid. Patienten tilslutter sig ifølge kendelsen, at længstetiden fjernes.

SAG 1V: DØMT I 2011 FOR VOLD, ULOVLIG OMGANG MED HITTEGODS OG DOKUMENTFALSK. FEM ÅRS BEHANDLINGSDOM MED MULIGHED FOR INDLÆGGELSE.

"Klinikchef og behandlingsansvarlig overlæge har i en udtalelse af [dato] oplyst, at det anbefales, at foranstaltningen opretholdes uændret. Det er endvidere anført på [dømtes] udtrykkelige samtykke og ønske, at længstetiden fjernes og foranstaltningen opretholdes på ubestemt tid, hvilket også efter en lægelig vurdering anbefales. Kriminalforsorgen har i en udtalelse af 27. juni 2017 konkluderet, at han de seneste otte år har været fastholdt i den aktuelle behandlingsdom, og han viser ikke modstand mod dommen. Der er en formodning om, at den psykiatriske behandling har været medvirkende til at mindske risikoen for kriminelt recidiv, men der er dog fortsat en vis risiko for ny kriminalitet henset til hans udtalelser. Kriminalforsorgen finder derfor, at en opretholdelse af den aktuelle foranstaltning bør bero på den behandlingsansvarlige overlæges psykiatriske vurdering af helbredsmæssige tilstand. [Dømte] har forklaret, at han er velmedicineret og ikke har begået ny kriminalitet. Han ønsker foranstaltningen opretholdt."

Dommen forlænges med to år.

I en anden sag (44K) skriver den ansvarlige overlæge direkte, at de er bekymrede for, om almenpsykiatrien kan give den tilstrækkelige støtte til patienten, hvis dommen ophæves: "Både [dømte] selv og vi som behandlere vurderer hans tilstand skrøbelig og er bekymrede for, hvad der vil ske, når foranstaltningen udløber, da han ikke vil kunne få det samme niveau af støtte i almenpsykiatrien". Dømte forklarer selv, at behandlingen "sikrer, at han ikke kommer til at gøre andre end sig selv ondt".

6.4 HENVISNING TIL BOLIGFORHOLD

I flere af kendelserne bliver dømtes sociale forhold, herunder boligsituation beskrevet. I og med at mange sociale faktorer spiller ind på recidivrisikoen, tages den dømtes boligforhold, beskæftigelse eller aktivitet i hverdagen, netværk etc.

også i betragtning i den overordnede vurdering af om dommen skal forlænges. Mange af de dømte bor på botilbud, i nogle tilfælde i henhold til dom. Andre bor alene, men får meget støtte i hverdagen.

Bekymringer omkring boligforhold og støtte, når en dom ophører, spiller en central rolle i flere af kendelserne.

SAG 36K: DØMT I 2009 FOR ILDSPÅSÆTTELSE. ANBRINGELSE PÅ UBESTEMT TID, SIDEN LEMPET TIL FEM ÅRS BEHANDLINGSDOM MED MULIGHED FOR INDLÆGGELSE.

Den dømte er bekymret for, at en ophævelse af foranstaltningen betyder, at han ikke kan blive boende på sit botilbud og i stedet ender på et herberg. Han vil gerne blive boende på botilbuddet. En medarbejder på botilbuddet har udtalt, at en ophævelse "ikke nødvendigvis betyder, at X skal flytte fra bostedet", da der bor personer, der ikke er under dom. Medarbejderen "ved dog ikke, hvad kommunen vil gøre, hvis der ikke længere er en foranstaltning".

Dømte har ikke begået ny kriminalitet under dommen. Dommen forlænges med to år.

SAG 24K: DØMT I 2013 FOR VOLD. FEM ÅRS BEHANDLINGSDOM MED MULIGHED FOR INDLÆGGELSE.

"Domfældte forklarede, at hun ikke er glad for at bo på [nuværende botilbud], fordi der altid er stoffer, så hun kan blive fristet. Hendes sagsbehandler har talt om, at hun skal flytte til [nyt botilbud]. Hun vil gerne flytte til [by]. [Botilbud] er et meget mindre sted end [nuværende bosted] og det passer bedre til hende. (...). Hun vil gerne væk fra København [og stofmisbrug og prostitution]. Hun har været indlagt i [ca. 2 måneder] uden udgang. Hun skal blive der, indtil hun får en anden bolig."

Dommen forlænges med to år.

SAG 40K: DØMT FOR BESIDDELSE AF SKYDEVÅBEN I 2011. FEM ÅRS BEHANDLINGSDOM MED MULIGHED FOR INDLÆGGELSE. FORLÆNGET I 2016.

Den dømte ved ikke, om han vil kunne blive boende på det socialpsykiatriske bosted, som han bor på, hvis foranstaltningen bliver ophævet. Han vil gerne blive boende og har brug for sin støtte-kontaktperson. Støtte-kontaktpersonen oplyser selv, at det er "usikkert, om [dømte] vil kunne blive på [bosted], hvis foranstaltningen ophæves – det kommer an på kommunen". Der er en værgemålsansøgning hos Statsforvaltningen, da han ikke kan styre sin økonomi, delvist på grund af et aktivt misbrug.

Dømte har selv tilsluttet sig anklagemyndighedens anmodning om forlængelse af dommen med to år. Dommen for længes med to år.

SAG 11K: DØMT FOR VOLD OG TRUSLER MOD OFFENTLIGT ANSATTE I 2013. FEM ÅRS BEHANDLINGSDOM MED MULIGHED FOR INDLÆGGELSE.

"[Dømte] har forklaret, at han bor på [bosted] hvor han har boet i et halvt års tid. Han trives og vil gerne blive boende. Han har det fint med, at det er bestemt, at han skal bo der. Det er ok, hvis det i dag bestemmes, at han fortsat skal bo der. Han husker ikke, hvad han blev dømt for i 2013. Han kan ikke klare sig selv alene. Hvis der ikke er nogen, der hjælper ham, vil det ikke gå så godt. De tager sig godt af ham."

Bistandsværgen har oplyst, at [dømte] "nok kan blive boende, hvis foranstaltningen ophæves, men man kan dog godt blive i tvivl om, hvad kommunen kan finde på, og [dømte] kan ikke klare sig selv i en lejlighed. Hun [bistandsværgen] bliver bekymret, hvis foranstaltningen ikke opretholdes (...) [dømte] klarer sig, men det er på grund af den støtte, som han får".

Kriminalforsorgen anbefaler ophævelse, mens den ansvarlige overlæge anbefaler forlængelse. Der er ikke rejst nye sigtelser. Dømte tilslutter sig forlængelse. Dommen forlænges med to år.

I én lægelig vurdering skriver en overlæge: "Det vurderes at så længe de sociale forhold ikke er stabile, vil det være svært at få [patienten] stabil, og der vil være stor risiko for tilbagefald til fornyet kriminalitet." Dømte er indforstået med fortsat at være undergivet foranstaltningen. Hun erkender at være ustabil, og udtaler selv, at "det tror hun, at hun vil blive ved med at være, uanset hvor meget behandling hun måtte få".

Forlængelserne eksemplificerer, hvordan nogle beholdes i en dom ikke blot af direkte recidivhensyn, men også for at bibeholde stabilitet omkring patienten - en stabilitet, som i sidste ende hænger tæt sammen med risikoen for recidiv, da der - uanset psykisk lidelse - er større risiko for at ende i kriminalitet, hvis der er uklarhed om bolig og økonomi.

Det er på sin vis forståeligt, at overlægerne ønsker at se stabilitet, dels af direkte behandlingshensyn, men fordi overlægerne kan føle et indirekte ansvar for, at den dømte ikke begår kriminalitet igen - en vurdering der i mange tilfælde er meget svær at foretage.

6.5 MISBRUG OG MASSIVE SOCIALE PROBLEMER

I mange af kendelserne spiller misbrug og andre sociale problemer omkring den dømte en stor rolle. I halvdelen (49%) af kendelserne er der nævnt et igangværende eller tidligere misbrug hos klienten. Dette er i tråd med tidligere undersøgelser.¹⁵⁷

For mange er der tale om hash-, alkohol- eller stofmisbrug, der har stået på siden teenageårene. Omfanget er i sig selv ikke overraskende, da der er en høj

sammenhæng mellem psykiske lidelser, udsathed og misbrug. Misbrug kan bruges til at dæmpe symptomer, der følger af en psykisk lidelse og medicinering, ligesom psykiske lidelser kan opstå af længevarende misbrug.

Misbrug bliver ofte afgørende for en eventuel forlængelse af dom, da der er en øget risiko for at begå kriminalitet i påvirket tilstand, hvor grænserne er rykket eller helt fjernet, og hvor flere bliver udadreagerende. Det er tidligere vurderet, at "meget tyder på, at kun en lille del af de dobbeltdiagnosticerede retspsykiatriske patienter er i behandling for deres misbrug".¹⁵⁸ Det er derfor problematisk at den tætte kobling mellem misbrug og recidiv kan holde folk i dom.

I en sag (29K) udtaler den ansvarlige overlæge:

"Når han er velmedicineret og uden misbrug, er han rimelig upåfaldende, men såfremt behandlingen afsluttes, og han genopstarter misbrug, specielt amfetamin, vil han utvivlsomt udvikle psykotisk symptomatologi, og der vil i den situation være en ikke uvæsentlig risiko for kriminelt recidiv udover det konkret misbrugsrelaterede".

For mange vil der være tale om misbrug, der i sidste ende vil vare længere end dommen. Da de fleste dømte lider af længerevarende misbrug og kroniske psykiske eller kognitive lidelser, er der ikke tale om at lidelserne forsvinder, men at dommen bidrager til mindskning af recidivrisikoen gennem behandling.

Nogle af de forlængede domme bærer præg af, at de ansvarlige overlæger vurderer, at den behandling patienten får i medfør af en foranstaltningsdom kun i tvivlsom grad reducerer risiko for recidiv. I nedenstående sag er der tale om en 42-årig hjemløs mand med en alvorlig sindslidelse, der er psykiatrisk døgnindlagt og har usikre boligforhold. Han er uden egentlig sygdomsindsigt.

16K: DØMT FOR VOLD OG TRUSLER MOD OFFENTLIGT ANSATTE, VOLD, TYVERI M.M. I 2013. FEM ÅRS BEHANDLINGSDOM MED MULIGHED FOR INDLÆGGELSE.

Overlægen udtaler: "Risikoen for fremtidig ligeartet kriminalitet er utvivlsomt til stede [den dømte har i perioden under dommen fået flere nye sigtelser] og forværres ved den kaotiske sociale situation og hans fortsatte misbrug. Selvom jeg opfatter det som usikkert, i hvor høj grad den aktuelle behandlingsdom egentlig reducerer risikoen for fremtidig ligeartet kriminalitet, vil jeg dog anbefale, at der fastsættes en ny længstetid, idet han uden dommen, efter mit bedste skøn, vil blive yderligere affektiv svingende og med deraf følgende yderligere risiko for at begå kriminalitet."

Dommen forlænges med to år. Domfældte har bedt om, at foranstaltningen ophæves.

I en anden sag (30K nedenfor) anbefaler både Kriminalforsorgen og den ansvarlige overlæge, at en dom ophæves, da [dømtes] tilstand er "betydeligt stabiliseret, og at han har opnået fuld sygdomsindsigt og følger sin behandling" frivilligt, om end der er ustabilitet i fremmødet. Byretten ophæver dommen, da der ikke foreligger lægelige oplysninger, der indikerer, at en forlængelse af foranstaltningen er anbefalet. Anklagemyndigheden anker dommen til landsretten, hvor lægen igen anbefaler ophævelse – eller ændring af dom (se udtalelse nedenfor). På anledning af Retslægerådets anbefaling til en fortsættelse af foranstaltningsdommen (behandlingsdom med mulighed for indlæggelse) forlænger landsretten dommen med to år.

SAG 30K: DØMT FOR SALG AF NARKOTIKA OG BESIDDELSE AF VÅBEN M.M. DOM TIL ANBRINGELSE I 2007. LEMPET TIL FEM ÅRS BEHANDLINGSDOM MED MULIGHED FOR INDLÆGGELSE I 2017. OPHÆVET AF BYRET. FORLÆNGET AF LANDSRET.

Overlægen udtaler til landsretten: "Der skønnes ikke at være noget kriminalitetsforebyggende ved den seneste foranstaltning. På baggrund af det manglende fremmøde og patientens manglende evne til at samarbejde om ambulantly behandling [efter dommens ophævelse i byretten] vil den klare anbefaling være, at såfremt man fortsat ønsker, at patienten skal være idømt en foranstaltning, at man ændrer til en anbringelsesdom igen. Det er ikke muligt at beskytte mod fornyet og ligearartet kriminalitet ved en mindre indgribende foranstaltning end anbringelse. (..) Vi vil samlet set anbefale, at den seneste foranstaltning forbliver ophævet, da den ikke kan forebygge fornyet kriminalitet hos denne patient".

Dømtes forsvarer har protesteret mod forlængelsen. Dommen forlænges i landsretten med to år.

I en tidligere lægelig vurdering under samme dømtes første anbringelsesdom noteres det også, at "patientens tilstand er så stabil, at han for længst ville have været på åbent regi her, hvis vi ellers havde haft en ledig plads til ham. Han har nu igennem knapt 1,5 år haft frihedsgrader svarende til dem man kan opnå i åbent regi".

6.6 TYVERI OG BERIGELSESKRIMINALITET

Af de 96 forlængede domme er de 10 domme givet for tyveri og berigelseskriminalitet. Som nævnt er forekomsten en smule mindre end de samme typer kriminalitet blandt nye foranstaltningsdomme i 2013. Berigelseskriminalitet fylder dog stadig en del, i forhold til, at det må formodes, at behandlingsbehovet er mindre, samt at proportionalitetshensyn taler imod en forlængelse. I de følgende afsnit vil vi gennemgå fem af de forlængede domme, der er givet for berigelseskriminalitet.

I første sag nedenfor (2K) vil dømte ved forlængelsens eventuelle ophør i 2020 have været under behandlingsdom i samlet set ni år for tyveri og hærværk.

SAG 2K: DØMT FOR TYVERI OG HÆRVÆRK I 2011. FEM ÅRS BEHANDLINGSDOM MED MULIGHED FOR INDLÆGGELSE. FORLÆNGET I 2015.

Overlægen udtaler i den lægelige vurdering: "Under den ganske lange periode har der ikke været ny kriminalitet ligeså meget på domte, ikke været indlæggelser, og således ej heller behov for domsaktivering [tvangsindlæggelse i henhold til dom]. Man kan befrygte, at [dømte], som har haft flere behandlingsdomme, atter vil ophøre med at indtage sin antipsykotiske medicin med heraf forværring i sin psykiske tilstand, som tidligere har medført et ikke ubetydeligt omfang af trusler og hærværk i omgivelserne, hvorfor man ikke kan anbefale, pro tempore, at den idømte foranstaltning ophæves eller ændres. Patienten har desuden udvist episoder, hvor han var præpsykotisk og meget udadreagerende, samt aggressiv. Det er derfor vigtigt, for patientens stabilitet, at patienten fortsat skal have en behandlingsdom. Ellers vil der være stor risiko for, at patienten ophører med at tage medicinen."

Dømte modsætter sig forlængelse blandt andet med henvisning til proportionalitetshensynet. Dommeren godkender forlængelse med begrundelsen, at patienten kun for nyligt har oplyst, at han vil fortsætte med at tage medicin, og der dermed er fare for, at patienten vil ophøre med at tage sin antipsykotiske medicin og deraf følgende recidivrisiko. Dommeren henviser også til, at personen har en tidligere behandlingsdom bag sig.

Dommen forlænges med to år.

SAG 15V: DØMT FOR FORSØG PÅ TYVERI, HÆLERI OG MANGLENDE REGISTRERING AF KØRETØJ I 2013. FEM ÅRS BEHANDLINGSDOM MED MULIGHED FOR ANBRINGELSE PÅ INSTITUTION.

Den dømte tilslutter sig forlængelsen og Samrådet vedrørende udviklingshæmmede lovovertrædere anbefaler også forlængelse, da samrådet lægger vægt på, "at [dømte] fortsat er recidivtruet, særligt fordi han konstant befinder sig i en meget presset og fastlåst økonomisk situation".

Der er i den korte kendelse ikke nævnt, at [dømte] har begået ny kriminalitet under dom eller oplyst yderligere sociale omstændigheder i sagen. Der henvises i rettens begrundelse for forlængelse ikke til proportionalitet.

Dommen forlænges med to år.

SAG 23V: DØMT FOR TYVERI, DOKUMENTFALSK OG ULOVLIG OMGANG MED HITTEGODS I 2013. FEM ÅRS BEHANDLINGSDOM MED MULIGHED FOR INDLÆGGELSE.

[Dømte] er ifølge psykiatrien kendt med mangeårig bipolar affektiv sindslidelse og har været stabil frem til nyligt medicinophør. Overlægen vurderer alligevel, at længstetiden skal forlænges af behandlingsmæssige hensyn, da der uden

forebyggende behandling er en betydelig risiko for ny manisk periode og dermed for fornyet kriminalitet.

Der henvises i rettens begrundelse for forlængelse ikke til proportionalitet. Den dømte er ikke mødt op i retten.

Anklagemyndigheden forlænger dommen med to år med følgende begrundelse: "Uanset at domfældte efter de foreliggende oplysninger har været i en stabil periode og uden ny kriminalitet, finder retten, at der foreligger sådanne særlige omstændigheder, at der er grundlag for forlængelse af foranstaltningen".

SAG 24V: DØMT FOR TYVERI I 2013. 5 ÅRS BEHANDLINGSDOM MED MULIGHED FOR INDLÆGGELSE.

Personen tilslutter sig anklagemyndighedens påstand. Kendelsen er kort, men henviser til overlægens anbefaling af, at foranstaltningen forlænges med to år, da det blandt andet er oplyst, at patienten har været indlagt i 10-30 døgn om året i de forløbne tre år. Den dømte forklarer selv, at han "med en forlængelse har en forhåbning om og tillid til at stabiliteten som omsider er nået, vil fortsætte". Der er ikke nævnt recidiv i dommen, hverken i forhold til forlængelse eller kriminalitet begået i løbet af den femårige dom.

Der henvises i rettens begrundelse for forlængelse ikke til proportionalitet. Dommen forlænges med to år.

SAG 26V: DØMT FOR TYVERI, HÆLERI OG MINDRE OVERTRÆDELSE AF BEKENDTGØRELSE OM EUFORISERENDE STOFFER I 2011. FEM ÅRS BEHANDLINGSDOM MED MULIGHED FOR INDLÆGGELSE.

[Dømte] er ikke selv mødt op i retten, men oplyser gennem advokaten, at han selv ønsker foranstaltningen forlænget. Overlægen beskriver at [dømte] har været indlagt flere gange til afgiftning af stoffer i løbet af dommen.

Overlægen skriver: "Han har det seneste års tid haft perioder på nu op til flere uger, hvor der ikke har været tilbagefald til misbrug af rusmidler. Disse perioder har bekræftet, at misbruget har stor betydning for hans adfærd og funktionsniveau. Risikoen for kriminalitet er i ikke uvæsentlig grad til stede, når han er misbrugende. Der er tale om en mand med en ustabil og usikker fortid, der grundet funktionsniveau, begavelse og forstyrrelse af personlighedsstrukturen ikke kan forestille sig at den ønskede, nuværende stabilitet i hans liv fortsætter, hvis han ikke er idømt foranstaltninger, og at han derfor må ty til drastiske midler. Den psykiske tilstand er for nuværende stabil, men misbruget er varierende, omend aftagende. Der peges således på, at vi anmoder om en forlængelse af længstetiden med endnu 2 år mht. at undgå kriminalitetsrecidiv".

Dommen forlænges med to år.

Det er interessant at retten netop i dommene, der vedrører berigelseskriminalitet ikke henviser til proportionalitet i deres begrundelse, og at der i ingen af de fem ovenstående kendelser er noteret, at de har begået yderligere lovovertrædelser i løbet af deres foranstaltningsdomme. I sag 15V bliver der direkte henvist til, at dømte er økonomisk presset, og at risikoen for recidiv derfor er stærkt tilstede. Det lægges således i kendelserne fra rettens side til grund, at der foreligger "særlige omstændigheder" på trods af, at de dømte har været under dom i fem år, uden det ifølge kendelserne har ført til gentagen berigelseskriminalitet.

Vi kan ikke vide, hvor mange domme, der er blevet ophævet inden for de fem år med netop henvisning til proportionalitet.

6.7 LÆGELIGE OG SOCIALFAGLIGE VURDERINGER

I syv af de 96 kendelser bygger afgørelsen på en lægelig vurdering eller socialfaglig vurdering, hvor der er gået over 7 måneder mellem vurderingen og retsmødet, jf. tabel 5. I alle sagerne er der tale om dømte med psykisk sygdom eller andre psykiske lidelser.

I kapitel 5 undersøgte vi sagsbehandlingstiden fra det tidspunkt, hvor dømte eller bistandsværgen anmoder om ændring eller ophævelse af dom til sagen kommer for retten. I denne analyse af forlængede domme, som anklagemyndigheden tager initiativ til, undersøger vi varigheden fra den de faglige vurderinger til sagen kommer for retten. I de tilfælde, har den ansvarlige overlæge, kriminalforsorgen og samrådet for udviklingshæmmede lovovertrædere for eksempel ved Statsadvokaten i København to måneder til at udarbejde en vurdering.¹⁵⁹

Varigheden mellem vurdering og retsmøde på syv til ni måneder, som vi finder iblandt forlængede domme, er derfor nok i tråd med de eksempler i kapitel 5, hvor der går over 10 måneder fra bistandsværgerne skriver til anklagemyndigheden om at få en dom ændret til den kommer for retten.

TABEL 5: VARIGHED MELLEM VURDERING OG RETSMØDE

	Antal	%
1-3 måneder	55	57%
4-6 måneder	29	30%
7-9 måneder	8	8%
10+ måneder	0	0%
Fremgår ikke*	4	4%
I alt	96	100%

Note: * I 14 af kendelserne er der ikke dato på den lægelige vurdering eller kendelsen er så kort, at den lægelige vurdering ikke gengives.

Ser vi alene på forlængede domme, hvor dømte har en dom til psykiatrisk anbringelse eller behandling, er det 12% af de lægelige vurderinger, der er over 7 måneder gamle.

I et eksempel (7V nedenfor) er der gået syv måneder fra udtalelsen, til sagen er for retten, hvilket netop er den periode, som overlægen vurderer som nødvendig i forhold til at sikre fremtidig stabilitet. Dommen forlænges alligevel med ét år. Når forlængelsen udløber vil den dømte have været under dom i 10 år.

I sag 11K er Kriminalforsorgens vurdering næsten et år gammel, mens overlægens vurdering er otte måneder gammel, da dommen forlænges med to år. I sag 7K og 12V er der gået henholdsvis ni og otte måneder siden overlægens vurdering.

SAG 7V: DØMT FOR VOLD OG TRUSLER MOD OFFENTLIGT ANSATTE I 2009. FEM ÅRS BEHANDLINGSDOM MED MULIGHED FOR INDLÆGGELSE. FORLÆNGET MED 2 ÅR I 2014 OG 2016.

November 2017: Overlægen udtaler, at "inden for det kommende halve til hele år forventes fortsat stabilitet, men indtil dette er verificeret, anbefales herværende dom opretholdt yderligere 1 år".

Juni 2018: Sagen er for retten. Anklagemyndigheden har anmodet om to års forlængelse. Der er i kendelsen ikke nævnt noget om recidiv under dommen. Den dømte bliver beskrevet som værende velfungerende og har ikke været indlagt i 5-6 år, tager sin medicin og får to besøg om dagen af kontaktperson.

Dømte har bedt om at foranstaltningen ophæves. Dommen forlænges med ét år.

SAG 11K: DØMT FOR VOLD OG TRUSLER MOD OFFENTLIGT ANSATTE I 2013. 5 ÅRS BEHANDLINGSDOM MED MULIGHED FOR INDLÆGGELSE.

November 2017: Kriminalforsorgen anbefaler ophævelse med begrundelse i, at der ikke har været tilbagefald til recidiv og ligeartet kriminalitet siden 2015.

Februar 2018: Overlægen konkluderer: "[Dømte] passer den ordinerede medicin. Der har ikke været problematiske episoder på bostedet siden sidste redegørelse. Der har ikke været rejst nye sigtelser. [Dømte] er stille og afdæmpet, og også præget af skizofreniens negative symptomer, som tilbagetrukkethed og initiativløshed. Under medicinsk behandling er han venlig. [Dømte] har ganske usikker sygdomserkendelse og sygdomsindsigt. Opretholdelse af dom sikrer fastholdelse af behandling med antipsykotisk virkende medicin. Det anbefales derfor at den adspurgte foranstaltning opretholdes mhp. at begrænse risikoen for fremtidig ligeartet kriminalitet."

Oktober 2018: Sagen er for retten. Anklagemyndigheden har anmodet om to års forlængelse. Dømte tilslutter sig forlængelse.

Dommen forlænges med to år.

SAG 7K: DØMT FOR SIMPEL VOLD I 2012. FEM ÅRS BEHANDLINGSDOM MED MULIGHED FOR INDLÆGGELSE.

April 2017: Overlægen konkluderer: "Der er fortsat ingen tvivl om, at patienten er sindssyg og behandlingskrævende med behov for opfølgning i distriktspsykiatrisk regi, og der vurderes at patienten er i øget risiko for at begå fornyet kriminalitet, hvis dommen ophæves". Både Kriminalforsorgen og dømtes bistandsværge støtter en forlængelse. Dommen "aktiveres" (patienten indlægges) ifølge overlægen ca. én gang månedlig.

Januar 2018: Sagen er for retten. Anklagemyndigheden har anmodet om to års forlængelse. Dømte beder om at foranstaltningen ophæves. Dommen forlænges med to år.

SAG 12V: DØMT FOR VOLD OG TRUSLER MOD OFFENTLIGT ANSATTE I 2013. FEM ÅRS BEHANDLINGSDOM MED MULIGHED FOR INDLÆGGELSE.

Oktober 2017: Psykiatrien har i en udtalelse indstillet, at [dømtes] foranstaltning forlænges. [Den fulde udtalelse er ikke inkluderet i kendelsen]

Juni 2018: Sagen er for retten. Anklagemyndigheden har anmodet om to års forlængelse. Dømte tilslutter sig ikke forlængelse. Dommen forlænges med to år.

Retten noterer i kendelsen, at "sagen er indbragt rettidigt af anklagemyndigheden, og at det beror på [anonymiseret] forhold, at sagen først nu er behandlet"

Det er ikke til at vide, hvorvidt en opdateret lægelig eller socialfaglig vurdering vil føre til en anden beslutning, men det er klart, at en eventuel forlængelse gerne skal baseres på et aktuelt billede af den dømtes situation og ikke mindst risiko for recidiv. Syv måneder af et behandlingsforløb udgør en betydelig del af et gennemsnitligt forløb på fire år og to måneder (jf. afsnit 4.5).

Derudover kan de lange sagsbehandlingstider modvirke både dømtes og bistandsværgers ret til at anmode om at få ændret eller ophævet en dom på eget initiativ, som påpeget i kapitel 5. I et par af kendelserne for de forlængede domme er det tydeligt anført, at sagen haster, da dommen skal for retten inden længstetiden ophører, hvilket forkorter den gennemsnitlige sagsbehandlingstid.

Denne analyse siger ikke noget om sagsbehandlingstider for foranstaltningsdømte generelt. Et forløb strækker sig fra gerning og eventuelt varetægtssurrogat til dom, fuldbyrdelse og ophævelse. Der er eksempler på lange ventetider fra selve gerningen til mentalerklæringen og til dommen falder på for eksempel 9 måneder¹⁶⁰ og eksempler på ventetid fra varetægtssurrogat i fængsler til overførsel til psykiatrisk behandling i retspsykiatrien på op til to til tre måneder.¹⁶¹ De lange sagsbehandlingstider ved ophævelse eller forlængelse skal altså ses

i sammenhæng med det fulde beløb, fra kriminaliteten er begået - en del af forløbet, som vi ikke behandler i denne rapport - til dommen ophæves.

6.8 LÆNGERE DOMME

Langt de fleste domme der forlænges er femårige domme, men i blandt de forlængede domme er 14 domme, der på forlængelsestidspunktet i 2018 har været otte år eller herover jf. tabel 6.

TABEL 6: VARIGHED AF DOM VED DATO FOR FORLÆNGELSE

	Antal	%
3-4 år	9	9%
5 år	44	46%
6-7 år	29	30%
8-10 år	10	10%
11+ år	4	4%
I alt	96	100 %

Af de 14 domme, der varer over otte år, angår otte af dommene overtrædelser af § 119 om trusler eller vold mod offentligt ansatte, der kan være af grov karakter, mens de resterende angår brandstiftelse, blufærdighedskrænkelser eller vold. Nedenfor er eksempler på tre af de forlængede domme. Fælles for dem er, at der er tale om begrænset sygdomsindsigt og dermed høj risiko for at den dømte vil ophøre med at tage sin medicin. I flere af de lange domme, der er blevet forlænget, er der også tale om episoder med vold, der er anmeldt og registreret, enten mod medbeboere på botilbud eller personale.

SAG 31K: DØMT FOR VOLD OG TRUSLER MOD OFFENTLIGT ANSATTE I 2008. FEM ÅRS BEHANDLINGSDOM MED MULIGHED FOR INDLÆGGELSE. FORLÆNGET MED TO ÅR I 2014 OG 2016.

Overlægen skriver "Der er tale om, at [dømte] er yderst ustabil i forhold til den psykiske habitus, at han er meget psykotisk, vanskelig at behandle og at der er brug for langvarig indlæggelse. Der har så vidt vides ikke været recidiv i kriminalitet svarende til den, der foranledigede til nuværende behandlingsdom. Alt andet lige må det anbefales, at behandlingsdommen forbliver uændret og at man på ny vurderer om et år."

Kriminalforsorgen anbefaler også forlængelse. De skriver, at på baggrund af "behov for omfattende støtte i hverdagen, samt fortsatte hørehallucinationer, vrangforestillinger, angst og jævnlig udadreagering, vurderes det at [dømte] såfremt foranstaltningen ophæves, vil få svært ved at møde til behandling i distriktspsykiatrien. Dette vil øge risikoen for recidiv til ligeartet kriminalitet ganske betragteligt".

Dømte bor på et psykiatrisk plejehjem, og bistandsværgeren skriver, at hun ikke har oplevet ham som udadreagerende, og at han tidligere selv har bedt om at blive indlagt. Dømte beder om at få foranstaltningen ophævet.

Dommen forlænges med to år.

SAG 32K: DØMT FOR VOLD OG TRUSLER MOD OFFENTLIGT ANSATTE I 2009. FEM ÅRS BEHANDLINGSDOM MED MULIGHED FOR INDLÆGGELSE. FORLÆNGET MED TO ÅR I 2014 OG 2016.

Dømte har "talrige" indlæggelser og flere behandlingsdomme bag sig og et misbrug af alkohol og euforiserende stoffer. Overlægen skriver: "Aktuelt er han dog i antabusbehandling og har været det igennem mange år. Det er specielt i påvirket tilstand, han bliver aggressiv, psykotisk og udadreagerende og dette har ofte været med personfarlig adfærd. Siden sidste lægelige erklæring har han ikke været indlagt i psykiatrisk afdeling, men er fulgt ambulans. Han er dog fortsat kronisk psykotisk og har også ind imellem været misbrugende. Aktuelt er han betydeligt fysisk svækket. (...) Dømte har tidligere overfaldet en medbeboer på sin boinstitution og anses fortsat for farlig, specielt når han er misbrugende".

Dømte har via sin forsvarsadvokat bedt om at foranstaltningen ophæves.

Dommen forlænges med to år.

SAG 10V: DØMT FOR VOLD OG TRUSLER MOD OFFENTLIGT ANSATTE I 2009. FEM ÅRS BEHANDLINGSDOM MED MULIGHED FOR INDLÆGGELSE. FORLÆNGET FLERE GANGE SENEST I 2016 MED TO ÅR.

Overlægen konkluderer, at der siden 2009 er arbejdet med at sikre stabile boligforhold og pædagogisk støtte samt medicinsk behandling med gode forbedringer, men "[dømte] har fortsat begrænset sygdomsindsigt og manglende forståelse for vigtigheden af medicin og den pædagogiske tilgang, der er til hende." Dømte har også flere gange slået personalet under dommen, hvilket er registreret ved politiet.

Dømte tilslutter sig forlængelsen, da hun "er klar over, at medicinen er

nødvendig for hende for ikke at komme ud i ny kriminalitet. Ind imellem kan hun dog have lyst til ikke at tage medicinen og her hjælper det så, at hun har foranstaltningen, som tvinger hende hertil".

Dommen forlænges med to år.

6.9 OPSUMMERING

Via aktindsigt i kendelserne for forlængede foranstaltningsdomme har det været muligt at give en karakteristik af de domme, der bliver forlænget og hvad der bliver lagt til grund for forlængelsen. Samlet set finder vi, at 9% af de, der i 2013 modtog en foranstaltningsdom på 5 år, får forlænget deres dom i 2018. Også i tilfælde, hvor dømte ikke har begået gentagen kriminalitet under dommen, finder der forlængelse sted.

Næsten hver tredje dømte ønsker selv at få en dom forlænget. Det kan være i håbet om at sikre fortsat behandling og stabilitet eller at beholde den støtte eller boligsituation, som man har i henhold til dom. Det er problematisk hvis en forlængelse af en foranstaltningsdom bliver et middel til at sikre de dømte den behandling, som de er berettiget til uanset dom. Vi kan ikke vide, om dette er et generelt billede, som også afspejler sig i de ophævede domme, men man kan formode, at en større andel af personer, der får ophævet eller lempet deres dom i 2018 gerne vil ud af deres dom. Derudover er det også værd af nævne, at to ud af tre af de dømte får forlænget en dom mere eller mindre imod deres vilje.

I mange af kendelserne (49%) henvises der også til mere eller mindre aktivt og længerevarende misbrug. Derfor optræder den tætte kobling mellem risiko for misbrug og risiko for recidiv også i mange af forlængelserne.

På den måde peger nogle af forlængelserne på, at retspsykiatrien ikke kun kan være et resultat af svigt i behandling, men også på, at en dom kan fortsætte for at

sikre de dømte den stabilitet, som de ikke nødvendigvis kan få uden en dom – på trods af, at der under dommen ikke er begået ny kriminalitet.

I enkelte tilfælde er der tale om dømte, der er så syge, belastede og socialt udsatte, at den ansvarlige overlæge simpelthen vurderer, at deres arbejde med patienten ikke gør betydeligt fra eller til i det kriminalitetsforebyggende hensyn, som er meningen med dommen.

Vi finder også, at domme for berigelseskriminalitet bliver forlænget af hensyn til behandlingsbehov, og at proportionalitetshensyn og risiko for recidiv i disse kendelser ikke fylder meget.

Ved at undersøge datoer for vurderinger af den dømte og datoer for at sagens behandling i retten er det muligt indirekte at belyse sagsbehandlingstider for foranstaltningsdomme. Vi finder, at langt de fleste forlængelser (88%) bygger på vurderinger, der er seks måneder gamle eller herunder. Der er dog også eksempler på, at der er gået imellem syv og ni måneder. I alle disse tilfælde, er der tale om lægelige vurderinger af dømte, der har dom til behandling i retspsykiatrien. For dømte med dom til psykiatrisk behandling er 12% af de lægelige vurderinger altså over 7 måneder gammel ved datoen for retsmødet. Det bliver særligt problematisk i de få tilfælde, hvor den lægelige vurdering peger på, at der er stabilitet, men at dommen alligevel skal fortsætte 'lidt tid' endnu.

KAPITEL 7

MENNESKERETLIGE PERSPEKTIVER PÅ RETSPSYKIATRIEN

7.1 INDLEDNING

Institut for Menneskerettigheder og Rådet for Socialt Udsatte udgav i 2006 en udredning om brugen af foranstaltninger over for psykisk syge. Udredningen konkluderede blandt andet, at reglerne om særforanstaltninger og anvendelsen af reglerne var udtryk for forskelsbehandling af mennesker med psykiske lidelser og i strid med det menneskeretlige diskriminationsforbud.

På baggrund af det materiale, vi har indhentet og indsamlet i denne rapport, er det rimeligt at konkludere, at de menneskeretlige udfordringer kun er blevet større siden 2006.

Antallet af domme er stigende, længden af domme er stigende, langvarige særforanstaltninger anvendes fortsat i vidt omfang over for mindre lovovertrædelser, flere idømmes foranstaltninger umiddelbart efter udløbet af en foranstaltning, og samlet set er langt flere mennesker med psykiske lidelser underlagt særforanstaltninger.

Vores data indhentet fra bistandsværgerne viser, at der i flere sager er tale om, at sagsbehandlingstider kan trække ud og afgørelser om forlængelse eller lempelse kan basere sig på forældede oplysninger. Ligeledes oplever bistandsværgerne, at der iværksættes foranstaltninger, som er ude af proportion i forhold til den begåede forbrydelse. Vores analyse af kendelser om forlængelser viser, at der ikke er et klart billede af, hvad der udgør de "særlige omstændigheder", der kan føre til en forlængelse.

I praksis er den forskelsbehandling, der består i anvendelsen af langvarige særforanstaltninger over for mennesker, der er ramt af psykisk sygdom, derfor intensiveret.

Danmark tiltrådte handicapkonventionen i 2009. Konventionen hviler på et grundlæggende princip om ligebehandling af mennesker med handicap, herunder mennesker med langvarig psykisk sygdom. Tiltrædelsen af konventionen har ikke ført til ændringer i reglerne om særforanstaltninger efter straffeloven. Uanset at det fremgår af konventionen, at Danmark har forpligtet sig til at sikre, at personer med handicap på lige fod med andre har ret til frihed og personlig sikkerhed, samt at eksistensen af et handicap aldrig kan berettige til frihedsberøvelse.

Set fra et menneskeretligt perspektiv er den stigende brug af foranstaltningsdomme problematisk, fordi idømmelsen af en særforanstaltning kan betyde, at retspsykiatriske patienter bliver negativt forskelsbehandlet. Dette skyldes, at foranstaltningerne i nogle tilfælde er mere indgribende, end det ville have været tilfældet, hvis den dømte var blevet dømt til straf efter det ordinære straffesystem. Denne problemstilling vil blive behandlet i første del af analysen. I den anden del af analysen vil vi vende os mod det forhold, at indgrebet i den dømtes rettigheder skal være proportionelt, også selvom indgrebet ikke nødvendigvis udgør diskrimination. Hvis varigheden af foranstaltningsdomme er stigende på grund af forhold, som ikke har noget med formålet med foranstaltningerne at gøre, så vil dette set fra et menneskeretligt perspektiv udgøre et selvstændigt problem.

7.2 LIGEBEHANDLING AF MENNESKER MED PSYKISKE LIDELSER

Når en person, der lider af en psykisk sygdom, bliver idømt en foranstaltning, der er mere indgribende end den straffedom, som havde været konsekvensen, hvis personen ikke havde haft en lidelse, så er der tale om forskelsbehandling.

Det menneskeretlige ligebehandlingsprincip betyder ikke, at alle mennesker skal behandles ens. Derfor kan man heller ikke sluttes fra, at fordi der foreligger forskelsbehandling, så udgør denne forskelsbehandlingen retsstridig diskrimination.

Med vedtagelsen af handicapkonventionen i 2006 står det klart at også forskelsbehandling af mennesker med langvarig psykisk sygdom er omfattet af handicapgruppen og dermed er beskyttet af forbuddet mod diskrimination af mennesker med handicap.

Endvidere er det slået fast med handicapkonventionens artikel 14, at eksistensen af et handicap aldrig kan berettige til frihedsberøvelse.

Man kan som nævnt ikke slutte, at fordi brug af særforanstaltninger udgør forskelsbehandling, så foreligger der retsstridig diskrimination. Alligevel udgør stigningen i gruppen af personer, der er underlagt særforanstaltninger, et menneskeretligt problem set fra et ligebehandlingsprincip

Straffelovrådets betænkning fra 1999, der lå til grund for indførelsen af længstetider, var blandt andet foranlediget af en bekyring fra det daværende center for Ligebehandling af Mennesker med Handicap. Centeret kritiserede i sin årsberetning fra 1996 særligt brugen af tidsubegrænsede foranstaltninger over for udviklingshæmmede.¹⁶²

Indførelsen af længstetider har imidlertid ikke ført til, at problemet er løst, i og med at varigheden af særforanstaltningerne er stadig stigende, og flere patienter er underlagt særforanstaltninger i længere tid.

Som vi har vist i rapporten, er der en række udviklingstendenser, der peger i en forkert retning i forhold til kravet om at sikre ligebehandling af mennesker med handicap.

Brugen af tidsubestemte foranstaltninger er således stadig vidt udbredt og har ligget stabilt på ca. 40 % af alle foranstaltningsdomme i perioden 2000-2017. Andelen af tidsubestemte domme er ikke faldet, selvom andelen af foranstaltningsdomme, der vedrører alvorlig personfarlig kriminalitet, har været faldende siden 2000.

Særligt i de sager, hvor der er tale om mindre alvorlig kriminalitet, er det problematisk set fra et ligebehandlingsprincip, hvis der anvendes langvarige foranstaltninger, som i tidsmæssig henseende, er langt mere vidtgående, end den normale strafferetlige reaktion ville have været. Vi har blandet andet i rapportens kapitel 4 peget på, personer der begår berigelseskriminalitet i stigende grad får dom på fem år uanset den konkrete situation, mens vi i kapitel 6 finder, at disse domme bliver forlænget i ikke ubetydelig grad.

Problemstillingen vedrørende forskelsbehandling af mennesker med længerevarende psykisk sygdom i form af langvarige og for en stor dels vedkommende tidsubegrænsede særforanstaltninger, gør sig altså stadig gældende. Det er og har i mange år været en massiv menneskeretlig udfordring for Danmark, fordi uforholdsmæssigt lange særforanstaltninger kan udgøre diskrimination af personer med langvarig psykisk sygdom.

7.3 DE RETLIGE VÆRN, DER SKAL SIKRE AT SÆRFORANSTALTNINGER IKKE BLIVER FOR LANGE, ER MEGET SVAGE

Som nævnt kan der ikke sluttes fra, at særforanstaltninger udgør forskelsbehandling til, at der foreligger ulovlig diskrimination. En række andre betingelser skal herudover være opfyldt. Først og fremmest skal forskelsbehandling forfølge et sagligt formål og være proportionel.

Proportionalitetsprincippet har betydning ved vurderingen af, om forskelsbehandlingen udgør ulovlig diskrimination, fordi et vigtigt element ved vurderingen af om eksempelvis en langvarig særforanstaltning udgør handicapdiskrimination, består i en vurdering af, om udstrækningen af foranstaltningen er proportionel, det vil sige er egnet og hensigtsmæssig i forhold til formålet med foranstaltningen.

Det følger af dansk retspraksis, at proportionalitetsprincippet kan inddrages både ved fastsættelsen af længstetider og ved vurderingen af, om en særforanstaltning skal forlænges.

Proportionalitetsprincippet får - som det fremgår af gennemgangen af de danske regler i kapitel 3 - særlig betydning i kraft af reglerne om, at kun visse personfarlige

forbrydelser kan medføre en tidsbestemt foranstaltning. Dermed er der en vis sammenhæng mellem kriminalitetens alvor og muligheden for at iværksætte en tidsbegrænset foranstaltning.

Set i lyset af proportionalitetsprincippet er det positivt, at brugen af tidsubegrænsede foranstaltninger er begrænset til visse alvorlige personfarlige forbrydelser, men eftersom der ikke gælder yderligere krav eksempelvis at den dømte frembyder en nærliggende fare for andre, så er der tale om en meget svag beskyttelse af den enkeltes ret til ikke at blive udsat for et uproportionalt indgreb. Dette understøttes af, at også relativt set mindre alvorlige forbrydelser såsom eksempelvis trusler kan give anledning til tidsbestemte foranstaltninger. Som nævnt var 40 % af foranstaltningsdommene tidsbegrænsede i 2017, jf. figur 5.

For visse særforanstaltninger gælder det, at der som udgangspunkt kun kan fastsættes en længstetid, der ikke overstiger tre år. Der er nærmere redegjort herfor i kapitel 3. Hvis foranstaltningen ikke giver mulighed for frihedsberøvelse, det vil sige enten tvangsmæssigt ophold på en institution (botilbud) eller psykiatrisk afdeling, så kan længstetiden ikke overstige tre år. Igen er der tale om en svag beskyttelse, fordi stort set alle der, bliver idømt en særforanstaltning, bliver idømt en foranstaltning med mulighed for frihedsberøvelse, se figur 4 på side 53. Det gælder også for de ikke-personfarlige forbrydelser som eksempelvis formueforbrydelser, jf. afsnit 4.3.

For de domme hvor der er fastsat en længstetid på fem år, gælder det, at der er mulighed for forlængelse. Det er i henhold til straffeloven et krav, at der skal foreligge "særlige omstændigheder" før forlængelse kan komme på tale. Igen stilles der imidlertid ikke fra domstolenes side strenge krav til, hvilke "særlige omstændigheder", der skal være tale om. Vurderingen af, om der foreligger "særlige omstændigheder", bør være en juridisk vurdering, men i praksis fremgår det af vore materiale i rapporten, at den lægelige vurdering i sagen tillægges stor vægt. Hvis retten ikke foretager en selvstændig vurdering af om risikoen og behandlingsbehovet udgør "særlige omstændigheder" i den konkrete sag, så er den retlige standard reelt indholdsløs.

På baggrund af 96 kendelser for de foranstaltningsdomme, der i 2018 blev forlænget, er det svært at se et entydigt billede af, hvad der udgør "særlige omstændigheder", der kan ligge til grund for forlængelse af dom.

I mange tilfælde er der klare recidivhensyn, såsom fortsat psykotisk tilstand, manglende sygdomsindsigt, udadreagerende adfærd og aktivt stofmisbrug. I nogle tilfælde nævnes recidiv kun vagt og i andre tilfælde slet ikke.

De refererede kendelser i kapitel 6 illustrerer, hvordan kravet om, at der skal foreligge "særlige omstændigheder" kun i meget begrænset omfang virker som et værn mod forlængelse af en særforanstaltning, idet domstolene generelt ikke

kvalificerer, hvordan det forhold, at der fortsat foreligger et behandlingsbehov udgør en særlig omstændighed.

Eftersom der er tale om en målgruppe, der ofte har meget langvarige lidelser og generelt har store sociale problemer, bliver der i nogle forlængelser af domme kun henvist indirekte til risiko for recidiv (som modsætning til længerevarende stabilitet) eller til tider blot, at der med en forlængelse ønskes fortsat stabilitet. I halvdelen af de forlængede sager er der tale om dømte, der har et misbrug. Her vil en eventuel risiko for tilbagefald til misbrug kunne henføres til eventuel risiko for recidiv.

Flere af de interviewede bistandsværger peger også på, at bedømmelsen af hvorvidt der er grundlag for en forlængelse er lempelig og i høj grad hviler på lægens vurdering jf. kapitel 5.

Samlet set så er de retlige værn (det vil sige reglerne om, at kun alvorlig personfarlig kriminalitet kan medføre en tidsubegrænset dom, at kun særforanstaltninger, der indebærer mulighed for indlæggelse, kan medføre en dom på op til fem år, at det kræver "særlige omstændigheder", før en tidsbegrænset dom kan forlænges) svage, når målet er at sikre, at retspsykiatriske patienter kun er underlagt en foranstaltning, så længe det er nødvendigt og proportionelt.

7.4 INDGREB I MENNESKERETTIGHEDER SKAL KUNNE RETFÆRDIGGØRES

Den stigende brug af langvarige særforanstaltninger er som nævnet indledningsvist ikke kun problematisk set fra et ligebehandlingsperspektiv. Hvis den øgede brug af langvarige foranstaltninger skyldes forhold, som ikke har sammenhæng med formålet med foranstaltningen, så udgør dette et selvstændigt problem set fra et menneskeretligt perspektiv.

Som det fremgår af kapitel 2, udgør idømmelsen af en særforanstaltning et indgreb i den dømtes grundlæggende rettigheder. Alt efter karakteren af foranstaltningen kan der være tale om et indgreb i den personlige frihed, i bevægelsesfriheden eller i privatlivet. Der gælder forskellige krav til, hvornår et indgreb er lovligt alt efter hvilken rettighed foranstaltningen griber ind i. Det er dog fælles for alle rettigheder, at indgrebet ikke må være mere vidtgående, end formålet med indgrebet tilsiger.

Når brugen af langvarige særforanstaltninger stiger kan det altså være problematisk ikke kun fordi langvarige særforanstaltninger kan udgøre diskrimination af mennesker med psykiske lidelser, men også fordi de langvarige forløb kan være udtryk for, at særforanstaltninger også uden at være diskrimination indebærer et uforholdsmæssigt indgreb i grundlæggende frihedsrettigheder.

Vi har i rapporten peget på en række elementer, der understøtter, at særforanstaltningerne i nogle sammenhænge trækker ud på grund af forhold, som ikke har noget at gøre med formålet med særforanstaltningen.

7.4.1 SAGSBEHANDLINGSTIDER OG FORÆLDEDE OPLYSNINGER

Hvis en foranstaltning trækker ud på grund af sagsbehandlingstid, så er det åbenbart, at udstrækningen af foranstaltningen ikke har sammenhæng med formålet med særforanstaltninger, nemlig at behandle med henblik på at undgå fremtidig kriminalitet.

En del bistandsværger rapporterer, at de oplever lange sagsbehandlingstider fra det øjeblik, hvor de anmoder om lempelse eller ophævelse og til sagen kommer for retten. Næsten hver femte bistandsværger har oplevet sagsbehandlingstider på 10 måneder eller derover inden for de seneste år, jf. kapitel 5.

Vi kan ikke på baggrund af vores materiale udlede den præcise sagsbehandlingstid. Vi har i vores aktindsigt alene fået indsigt i domme, der bliver forlænget, og som altså kommer for retten på opfordring af anklagemyndigheden. I kapitel 6 har vi dog undersøgt varigheden fra datoen for den lægelige vurdering til datoen for, at sagen kommer for retten.

I de sager, vi har haft aktindsigt i, er der eksempler på, datoen for den lægelige eller socialfaglige vurdering ligger mere end otte måneder forud for sagens behandling ved retten.

Der er flere problemer i, at der kan gå uforholdsmæssigt længe fra anmodning om at få ændret en foranstaltningsdom, til sagen kommer for retten. For det første kan det føre til unødvendigt lange domme og i de værste tilfælde unødvendigt lange frihedsberøvelser. Det står i stærk kontrast til regulære straffe, hvor ubegrundet frihedsberøvelse medfører ret til godtgørelse og oprejsning også selvom frihedsberøvelsen kun har været ganske kortvarig.

For det andet kan det føre til, at den vurdering, som skal danne grundlag for en kendelse om forlængelse, lempelse eller ophævelse ikke er opdateret om eventuelle forandringer i patientens behandling eller tilstand. Det betyder, at der enten foreligger en kendelse på baggrund af en gammel og ikke længere retvisende vurdering, eller at der skal bruges yderligere tid på at indhente en ny.

For det tredje kan lange sagsbehandlings- og ventetider have en negativ effekt på både klienters og bistandsværgers initiativ til at anmode om at få dommen ændret, fordi de ved, at ventetiden er lang. De kan derfor vurdere, at det bedre kan betale sig at vente til de årlige høringer, som anklagemyndigheden skal igangsætte.

Kendelserne i afsnit 6.7 illustrerer således risikoen for, at en dom forlænges ikke alene på grund af behandlingsbehovet og recidivrisikoen, men også fordi sagsbehandlingstiden ved domstolene, hos anklagemyndighed samt hos de læger, der skal afgive udtalelse i sagen, kan spille ind og ifølge de inkluderede kendelser, i praksis også gør det.

Ifølge EMRK må ingen frihedsberøvelse på baggrund af en persons "sindssyge" opretholdes uden, at der forefindes en erklæring fra en medicinsk ekspert. Findes der ikke en erklæring fra en medicinsk ekspert, bliver frihedsberøvelsen anset som vilkårlig og i strid med konventionen.¹⁶³ Erklæringen skal være udarbejdet nyligt nok til at sætte myndighederne i stand til at vurdere den frihedsberøvedes sindstilstand på det tidspunkt, sagen vurderes for en domstol.¹⁶⁴

Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol har i flere tilfælde slået fast, at hvis det besluttet at opretholde en frihedsberøvelse på baggrund af en forældet mentalerklæring, er dette i sig selv en krænkelse af artikel 5.¹⁶⁵

7.4.2 SAMMENHÆNG MELLEM RETSPSYKIATRI OG DET ØVRIGE BEHANDLINGS- OG SOCIALE SYSTEM

Hvis en særforanstaltning trækker ud eller bliver mere indgribende på grund af mangler ved det eksisterende behandlingssystem, så kan det også betyde, at særforanstaltningen kommer til at udgøre et uforholdsmæssigt indgreb i den dømtes rettigheder.

Det er kombinationen af risiko for recidiv og et behandlingsbehov, der som udgangspunkt ligger til grund for en forlængelse af en særforanstaltning. Graden af recidiv blandt retspsykiatriske patienter er relativ lav i sammenligning med graden af recidiv blandt dømte kriminelle i øvrigt, jf. afsnit 4.4. Risikoen for recidiv kan imidlertid for mange dømtes vedkommende ikke vurderes uafhængigt af indretningen af det øvrige behandlings- og sociale system.

Alt andet lige vil det være nemmere at vurdere risikoen for recidiv jo tættere sammenhæng, der er mellem forbrydelsen og den psykiske lidelse. Risikoen for berigelseskriminalitet kan have sammenhæng med eksempelvis et langvarigt misbrug eller manglende indtægtsgrundlag. En vurdering af risikoen for recidiv til berigelseskriminalitet kan altså ikke foretages uden også at inddrage oplysninger om, hvilken hjælp og støtte den dømte vil få, hvis foranstaltningen ophører. Der findes da også adskillige eksempler i praksis på, at en foranstaltning forlænges med den dømtes tilslutning hertil i håbet om at få den stabilitet i behandlingen, som den dømte ikke har oplevet i almenpsykiatrien.

I enkelte af de forlængede sager er der tale om massive sociale og psykiske problemer, hvor overlægerne ligefrem vurderer, at de trods manglende psykisk bedring, ikke kan gøre mere for recidivforebyggelse med den nuværende behandling, men hvor dommene alligevel forlænges. I andre sager er der tale om mere vage formuleringer, som at den lægelige vurdering er, at dommen "formodentlig" er med til at mindske risikoen for recidiv. Sidst, men ikke mindst, er der enkelte eksempler på, at overlægen simpelthen vurderer, at almenpsykiatrien ikke kan give den nødvendige behandling og derfor anbefaler forlængelse af dommen, se rapportens 6.2-6.5.

Fænomenet med, at patienter ønsker at blive inden for retspsykiatrien er tydelig i de forlængede domme. Cirka hver tredje tilslutter sig anklagemyndighedens anmodning om forlængelse. Også i vores interviews med bistandsværger er der flere, der nævner, at dømte ønsker at få forlænget deres dom for at undgå skift eller ophør i behandlingen. I analysen af forlængede domme finder vi, at det særligt er deres støtte- og boligsituation, som de dømte er bekymrede for, såfremt de har plads på et botilbud eller får anden støtte i henhold til dom.

Selvom det fra en juridisk synsvinkel næppe kan tillægges betydning, at den dømte samtykker til en forlængelse af en foranstaltning, så er det alligevel bemærkelsesværdigt, at flere patienter oplever, at det kan være nødvendigt at være underlagt en særforanstaltning for at få adgang til behandling.

Hertil kommer de eksisterende undersøgelser, der dokumenterer, at mange patienters vej ind i retspsykiatrien går via mangelfuld behandling i almenpsykiatrien, jf. afsnit 1.2 og den høje anmeldelsestilbøjelighed. Der kan derfor være en sammenhæng mellem kvaliteten og mulighederne for behandling i det ordinære system, herunder muligheden for socialpsykiatrisk støtte, og idømmelse og forlængelse af en særforanstaltning.

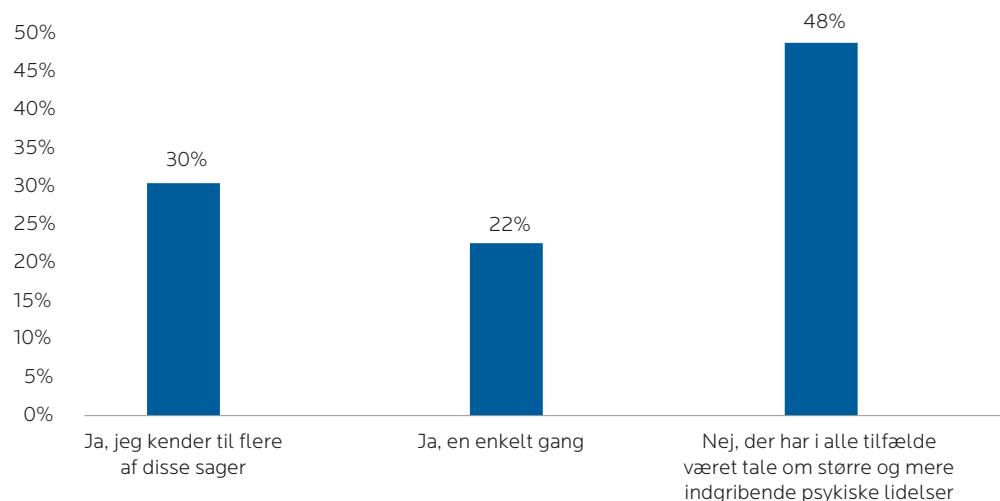
Alt i alt tyder det altså på, at ikke blot begår nogle personer kriminalitet som følge af svigt i det ordinære (social)psykiatriske system, de dømte bliver også underlagt en særforanstaltning i længere tid som følge heraf. Dette kan indebære individuelle krænkelser af Den Europæiske Menneskerettighedskonvention, særligt i situationer hvor en frihedsberøvelse udstrækkes længere end nødvendigt.¹⁶⁶

BILAG

BILAG A:

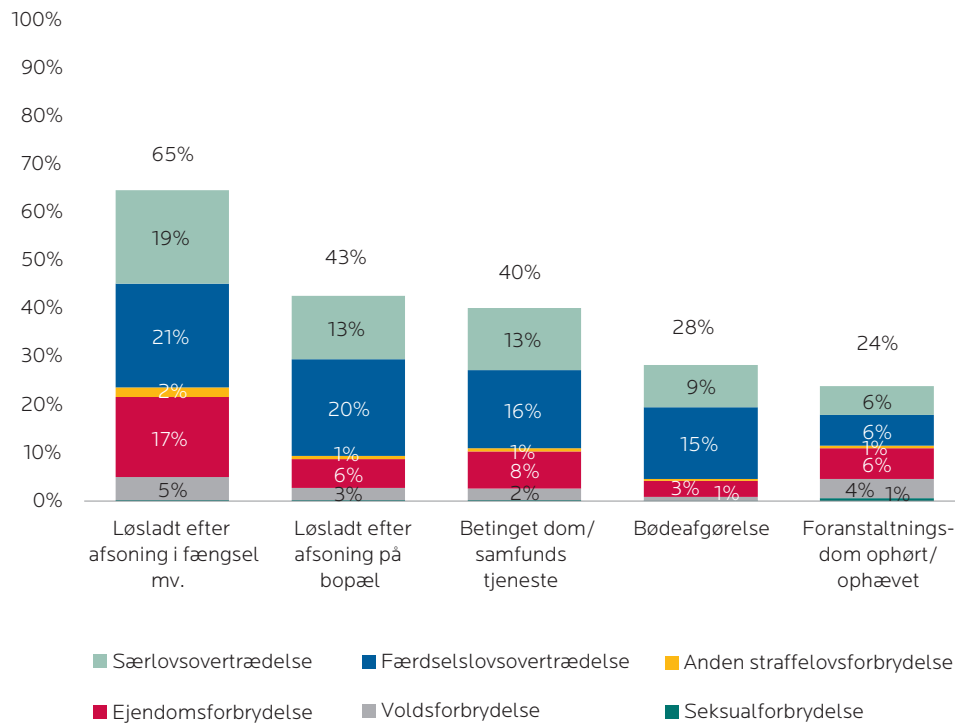
Alvorlig personfarlig kriminalitet	Incest, voldtægt mv., samleje med barn mv., drab eller forsøg herpå, alvorligere eller særlig alvorlig vold, kvalificeret brandstiftelse eller brandstiftelse i øvrigt, frihedsberøvelse, trusler, røveri eller anden fareforvoldelse.
Ikke-alvorlig personfarlig kriminalitet	Blufærdighedskrænkelser, andre sædelighedsforbrydelser, vold mod tjenestemænd, simpel vold eller vold i øvrigt, tyveri, formueforbrydelser eller særlovsovertrædelser.

BILAG B: FORANSTALTNINGSDOMME FOR MINDRE PSYKISKE LIDELSER



Note: Antal observationer: 62. Listebistandsværger. Spørgsmålet lyder: "Har du oplevet, at en af dine nuværende klienter er blevet dømt til en foranstaltningsdom (straffelovens § 68 eller § 69) med begrundelse i en mindre psykisk lidelse?"

BILAG C: RECIDIV EFTER 2 ÅR (2014-2016) RECIDIVKRIMINALITET FORDELT PÅ OPRINDELIGE STRAF



Note: Baseret på tal for recidiv og type af recidiv inden for 2 år for ophævede eller ophørte domme i 2014-2016. Tal er hentet fra Statistikbanken og er baseret på Rigspoliets Kriminalregister (Danmarks Statistik, 2019).

NOTER

- 1 Institut for Menneskerettigheder (2006): Brug af særforanstaltninger over for psykisk syge kriminelle i et menneskeretligt perspektiv.
- 2 Socialstyrelsen i Sverige (2018): Statistik om psykiatrisk tvångsvård og rättspsykiatrisk vård. Tilgængelig via: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikammen/psykiatrisk-vard/>
Aftenposten (2018): Flere dømmes til tvungent psykisk helsevern. Tilgængelig via: https://www.aftenposten.no/norge/i/naOVax/For-syke-for-fengsel_-for-farlige-til-a-ga-fri-Na-er-215-domt-til-tvungent-psykisk-helsevern
- 3 Gitte Ahle (2019): Er der en sammenhæng mellem behandling/støtte af psykisk syge og kriminalitet? – En analyse med henblik på forebyggende tiltag. Side 10ff. Retspsykiatrisk Klinik.
Jette Møllerhøj et al. (2016). 'Hun plejer da at kunne tåle, at jeg truer med at hente en motorsav...' Trusler eller vold mod offentligt ansatte undersøgt i en dansk retspsykiatrisk population. Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab, 2, 182-205.
Danske Regioner (2011). "Retspsykiatri - Kvalitet og sikkerhed".
- 4 Gitte Ahle (2019): Er der en sammenhæng mellem behandling/støtte af psykisk syge og kriminalitet? – En analyse med henblik på forebyggende tiltag. Side 10ff. Retspsykiatrisk Klinik.
Jette Møllerhøj et.al. (2016). 'Hun plejer da at kunne tåle, at jeg truer med at hente en motorsav...' Trusler eller vold mod offentligt ansatte undersøgt i en dansk retspsykiatrisk population. Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab, 2, 182-205.
Danske Regioner (2011). "Retspsykiatri – Kvalitet og sikkerhed".
- 5 Fagbladet FOA (2017). "Sådan æder retspsykiatrien sig ind på almenpsykiatrien. Tilgængelig via: <https://www.fagbladetfoa.dk/Artikler/2017/07/05/Saadan-aeder-retspsykiatrien-sig-ind-paa-almenpsykiatrien>
- 6 Danske Regioner (2010). Notat. Fakta om retspsykiatri. Tilgængelig via: http://intranet.regioner.dk/~media/Filer/Social%20og%20psykiatri/Fakta%20om%20retspsykiatri_2010.ashx
- 7 Sundheds- og Ældreministeriet (2015). Kortlægning af retspsykiatrien. Side 5.
- 8 Tal for ambulante patienter i perioden 2010-2012 er fra Sundhedsdatastyrelsens Nøgletal for Sundhedsvæsenet. Tilgængelig via: https://sundhedsdatastyrelsen.dk/-/media/sds/filer/find-tal-og-analyser/sundhedsvaesnet/noegletal-sundhedsvaesnet/noegletal-sundhedsvaesnet_excel.xlsx. Tal for 2013-2017 er fra Danske regioner (2017): Benchmarking af psykiatrien. Bilag 5.

- 9 Danske regioner (2017): Benchmarking af psykiatrien. Figur 6, side 10, bilag 5, bilag 9. Danske regioner (2016): Benchmarking af psykiatrien. Figur 4.5.
- 10 Tal for 2010 er fra Fagbladet FOA (2017): "Flere sengepladser i psykiatrien opvejer ikke års nedskæringer", mens tal for 2018 er fra Danske Regioner (2018): Opdaterede psykiatrital for 2018. Tabel 3. Tilgængelig via: <https://www.regioner.dk/media/11386/opdaterede-psykiatrital-for-2018.pdf>
- 11 Tal for 2010-2012 er fra Danske Regioner (2014): Benchmarking af psykiatrien. Bilag 4.4b. Tal for 2013-2017 er fra Danske regioner (2017): Benchmarking af psykiatrien. Bilag 5, bilag 26.
- 12 Tal for 2010 er fra Fagbladet FOA (2017): "Flere sengepladser i psykiatrien opvejer ikke års nedskæringer". Tal for 2018 er fra Danske Regioner (2018): Opdaterede psykiatrital for 2018. Tabel 2. Tilgængelig via: <https://www.regioner.dk/media/11386/opdaterede-psykiatrital-for-2018.pdf>.
- 13 Fagbladet FOA (2017): Næsten hver 10. patient i den almindelige psykiatri er kriminel.
- 14 Danske regioner (2017): Benchmarking af psykiatrien. Bilag 5.
- 15 Gitte Ahle (2019): Er der en sammenhæng mellem behandling/støtte af psykisk syge og kriminalitet? – En analyse med henblik på forebyggende tiltag. Retspsykiatrisk Klinik.
- 16 Gitte Ahle (2019): Er der en sammenhæng mellem behandling/støtte af psykisk syge og kriminalitet? – En analyse med henblik på forebyggende tiltag. Retspsykiatrisk Klinik. Side 13.
- 17 Sundhedsstyrelsen (2011). Psykisk syge kriminelles forløb 2005-2009. Side 6.
- 18 Lovbekendtgørelse 2015-09-29 nr. 1160 om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (psykiatriloven)
- 19 Psykiatrilovens § 5
- 20 Vi skelner i analysen ikke mellem de to typer af domme: Dom til tilsyn eller ambulant behandling med mulighed for indlæggelse og dom til behandling med mulighed for indlæggelse. Det gør vi ikke af forskellige grunde. Forskellen på de to domme er, at sidstnævnte skal indledes med en indlæggelse. Der er i begge domstyper mulighed for at indlægge den dømte og indføre tilsyn. I løbet af dommen er det en generel vurdering af behandlingsbehov, og om dømte udgør fare for sig selv eller andre, der bestemmer en eventuel indlæggelse, og ikke dommens type. En undersøgelse fra 2010 viste dog, at hele 42% af dømte ikke bliver indlagt inden for en to-årig periode efter dommen, på trods af at udgangspunktet for en behandlingsdom er, at klienten indlægges i tilslutning til dommen. Kilde: Kram, Peter (2010): Klienter idømt en psykiatrisk særforanstaltning. Side 59. Tilgængelig via: <http://www.retspsykiatriskinteressegruppe.dk/getfile.aspx?f=12333>
- 21 Tal fundet via Danmarks Statistiks statistikbanken (2019).
- 22 En enkelt interviewperson havde kun klienter med udviklingshæmning. Interviewet blev alligevel inkluderet i det samlede materiale.
- 23 Justitsministeriets forskningskontor opgør årligt de nye foranstaltningsdomme. De årlige rapporter er tilgængeligt på deres hjemmeside via: <http://www.justitsministeriet.dk/arbejdsomraader/forskning/rapporter-fra-forskningskontoret>

- 24 Tre pårørendebistandsværger og ti listebistandsværger har kun udfyldt dele af spørgeskemaet. I de enkelte figurer er der noteret antallet af besvarelser, som figuren bygger på.
- 25 FN's Konvention mod tortur og anden grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf.
- 26 FN's Handicapkonvention artikel 1.
- 27 Se mere herom i Favalli, Silvia (2018), 'The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities in the Case Law of the European Court of Human Rights and in the Council of Europe Disability Strategy 2017-2023: "From Zero to Hero"', Human Rights Law Review, Vol. 18, nr. 3, s. 517-538. Tilgængelig på: <https://academic.oup.com/hrlr/article/18/3/517/5098124>
- 28 Se blandt andet FN's Verdenserklæring om Menneskerettigheder artikel 1 og 2, FN's Børnekonvention artikel 2 og FN's Handicapkonvention artikel 3.
- 29 FN's Komité om Rettigheder for Personer med Handicap (2014), Concluding observations on the initial report of Denmark, paragraf 34
- 30 FN's Komité om Rettigheder for Personer med Handicap (2014), Concluding observations on the initial report of Denmark, paragraf 35
- 31 I Luberti-sagen var klager frifundet for manddrab på grund af utilregnelighed og blev derfor anbragt på psykiatrisk hospital. Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol (EMD) anvendte litra e til at bedømme frihedsberøvelsen, jf. EMD, Luberti mod Italien, dom af 23. februar 1984, app. nr. 9019/80. I Aerts-dommen blev klager frifundet for vold efter at være blevet erklæret utilregnelig i gerningsøjeblikket på grund af alvorlig mental forstyrrelse. Han blev dømt til tvangsanbringelse på en psykiatrisk institution. Domstolen anvendte også her litra e til at bedømme frihedsberøvelsen, jf. EMD, Aerts mod Belgien, dom af 30. juli 1998, app. nr. 25357/94. I Silva Rocha-sagen var klager frifundet for drab på grund af utilregnelighed som følge af psykisk sygdom. Domstolen fandt, at forvaringen af ham på et psykiatrisk hospital i henhold til dom var omfattet af både litra a og e og udtalte, at de to bestemmelser ikke udelukker hinanden, jf. EMD, Silva Rocha mod Portugal, dom af 15. november 1996, app. nr. 18165/91, paragraf 27. Se tilsvarende X mod England, hvor klager var dømt til behandling på psykiatrisk hospital. Domstolen fandt, at både litra a og litra e fandt anvendelse, jf. EMD, X mod Storbritannien, 5. november 1981, app. nr. 7215/75, paragraf 39.
- 32 Se blandt andet EMD, Winterwerp mod Holland, dom af 24. oktober 1979, app. nr. 6301/73, paragraf 37-39.
- 33 EMD, Aerts mod Belgien, dom af 30. juli 1998, app. nr. 25357/94, paragraf 46.
- 34 Kjølbro, Jon Fridrik (2017), Den Europæiske Menneskerettighedskonvention - for praktikere, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 4. udgave, s. 410
- 35 Lorenzen, Peer m.fl. (2011), Den Europæiske Menneskerettighedskonvention med kommentarer, bd. 1, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 3. udgave, s. 319
- 36 EMD, Johnson mod Storbritannien, dom af 24. oktober 2019, app. nr. 22520/93, paragraf 61-62.
- 37 Lorenzen, Peer m.fl. (2011), Den Europæiske Menneskerettighedskonvention med kommentarer, bd. 1, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 3. udgave, s. 1330.

- 38 Lorenzen, Peer m.fl. (2011), Den Europæiske Menneskerettighedskonvention med kommentarer, bd. 1, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 3. udgave, s. 1329-1330.
- 39 EMD, Villa mod Italien, dom af 20. april 2010, app. nr. 19675/06, paragraf42-53.
- 40 Se blandt andet EMD, X v. Storbritannien, dom af 5. november 1981, app. nr. 7215/75, pkt. 212, og EMD, Shopov mod Bulgarien, dom af 2. december 2010, app. nr. 11373/04, paragraf41.
- 41 EMD, Glor mod Schweiz, dom af 6. November 2009, app. nr. 13444/04, paragraf12.
- 42 Straffelovens § 31. Fængsel omfatter såvel betinget som ubetinget fængselsstraf.
- 43 Se særligt straffelovens kapitel 9.
- 44 Straffelovens § 75 ff.
- 45 Straffelovens § 79.
- 46 Straffelovens § 74 a.
- 47 Straffelovens § 70.
- 48 Waaben, Knud (2015), Strafferettens almindelige del, I Ansvarslæren, Karnov Group, 6. reviderede udgave v/ Lars Bo Langsted, s. 48-51.
- 49 Waaben, Knud (2015), Strafferettens almindelige del, I Ansvarslæren, Karnov Group, 6. reviderede udgave v/ Lars Bo Langsted, s. 32.
- 50 Straffelovens § 1.
- 51 Straffelovens §§ 19-20.
- 52 Straffelovens §§ 13-14.
- 53 Straffelovens § 15.
- 54 Straffelovens § 16.
- 55 Straffelovrådets betænkning nr. 1424 om straffastsættelse og strafferammer, kapitel 2, afsnit 3.2.1
- 56 Straffelovens §§ 80-89 a.
- 57 Straffelovens § 80.
- 58 Desuden kan der efter straffelovens § 81 a og § 81 b i særlige tilfælde ske en forhøjelse af straffen udover strafferammen. Ligeledes kan der efter straffelovens § 83 ske strafnedsættelse eller strafbortfald under særlige omstændigheder.
- 59 Straffelovens § 16, stk. 1, 1. pkt.
- 60 Straffelovens § 16, stk. 1, 2. pkt. og § 16, stk. 2. Mental retardering i højere grad medfører altid straffrihed. Mental retardering i lettere grad medfører som udgangspunkt straffrihed, medmindre særlige omstændigheder taler for at pålægge straf.
- 61 Greve, Vagn m.fl. (2013). Kommenteret Straffelov, Almindelig del. Jurist- og Økonomforbundet, 10. omarbejdede udgave, s. 415. Se til illustration TfK 2009.611 Ø: Den tiltalte havde begået hærværk efter straffelovens § 291, stk. 2, ved med en tusch at skrive på en statue, hvorved der skete skade for 24.482 kr. Landsretten besluttede, at der ikke skulle iværksættes en særforanstaltning og lagde herved blandt andet vægt på lovovertrædelsens karakter, herunder at der var tale om et enkeltstående tilfælde, samt at den tiltalte i længere tid havde været i frivillig psykiatrisk behandling.

- 62 En særlig form for anbringelsesdom er en dom til anbringelse på sikringsafdelingen ved Psykiatrihospitalet i Slagelse. Denne type foranstaltningsdom forudsætter, at vedkommende er sindssyg og fra lægelig side bedømmes som udtalt farlig og derfor frembyder nærliggende risiko for personfarlige handlinger. Denne type anbringelsesdom indebærer, at den dømte ikke kan anbringes uden for sikringsafdelingen.
- 63 Se til eksempel TfK 2010.805.
- 64 TfK 2013.83 V
- 65 For personer omfattet af § 69 skal der endvidere fastsættes en længstetid for opholdet i institution, hvis foranstaltningen giver mulighed herfor. Længstetiden for institutionsophold kan i almindelighed ikke overstige et år, medmindre der er tale om meget alvorlig kriminalitet. jf. § 69 a, stk. 1 og stk. 2, 1. pkt.
- 66 Straffelovens § 68 a, stk. 1, 1. pkt.
- 67 Straffelovens § 68 a, stk. 2.
- 68 Se til eksempel U.2003.1123 Ø.
- 69 Straffelovens § 68 a, stk. 3.
- 70 Forslag til lov om ændring af straffeloven (Tidsbegrænsning af foranstaltninger efter straffelovens §§ 68 og 69), lovforslag nr. L 144, specielle bemærkninger til § 1, nr. 1, (lov nr. 438 af 31. maj 2000).
- 71 Forslag til lov om ændring af straffeloven (Tidsbegrænsning af foranstaltninger efter straffelovens §§ 68 og 69), lovforslag nr. L 144, specielle bemærkninger til § 1, nr. 1, (lov nr. 438 af 31. maj 2000).
- 72 Se til eksempel Tfk2016.975 Ø.
- 73 Straffelovrådets betænkning nr. 1372/1999 om tidsbegrænsning af foranstaltninger efter § 68 og § 69, kapitel 4, afsnit 3.2.
- 74 Straffelovrådets betænkning nr. 1372/1999 om tidsbegrænsning af foranstaltninger efter § 68 og § 69, kapitel 4, afsnit 3.1.
- 75 Straffelovrådets betænkning nr. 1372/1999 om tidsbegrænsning af foranstaltninger efter § 68 og § 69, kapitel 4, afsnit 6.5.
- 76 Se til eksempel TfK 2016.837 H samt Tfk 2015.651 V.
- 77 Forslag til lov om ændring af straffeloven (Tidsbegrænsning af foranstaltninger efter straffelovens §§ 68 og 69), lovforslag nr. L 144, specielle bemærkninger til § 1, nr. 1, (lov nr. 438 af 31. maj 2000).
- 78 U.2017.397, U.2004.970 H, TfK 2005.99/3 Ø og TfK 2001.697 Ø.
- 79 U.2017.397, TfK 2005.99/3 Ø og TfK 2001.697 Ø.
- 80 Simpel vold efter § 244 omfatter alle ordinære, sædvanligt forekommende voldshandlinger og kan dermed bestå i en række forskellige former for legemsangreb. Typiske former er næveslag, spark, slag eller kast med genstande, nikning af skaller, bid, benspænd og spytning i ansigtet mv.
- 81 Vold bedømmes som kvalificeret efter straffelovens § 245, hvis det udøvede legemsangreb er "af særlig rå, brutal eller farlig karakter", eller hvis det har karakter af "mishandling". Kvalificeret vold vil almindeligvis foreligge, hvis der er anvendt skyde- eller stikvåben, slag med tunge genstande eller slag i hovedet med flasker eller glas. Omfattet er også situationer, hvor legemsangrebet fortsætter mod et forsvarsløst eller ukampdygtigt offer.

- 82 Kvalificeret vold henføres under straffelovens § 246 om særlig grov vold, hvis legemsangrebet har været "af en så grov beskaffenhed eller haft så alvorlige skader eller døden til følge, at der foreligger særdeles skærpende omstændigheder". Bestemmelsen anvendes blandt andet ved alvorlig invalidering.
- 83 Som eksempler på sager om simpel vold, der har ført til en foranstaltning med en længstetid på fem år, kan nævnes TfK 2001.159 Ø (knytnæveslag i ansigtet, hvorved offeret pådrog sig skade på fire tænder i højre side af munden) og TfK 2003.672 (skubbet til en læge, således at lægen faldt om på gulvet og slog sig). I TfK 2003.134/2Ø blev der imidlertid ikke fastsat nogen længstetid for simpel vold efter straffelovens § 244.
- 84 TfK 2006.788 Ø.
- 85 TfK 2008.104/2 V.
- 86 Sundhedslovens § 74.
- 87 Bekendtgørelse om personer indlagt på psykiatrisk afdeling i henhold til strafferetlig afgørelse § 2, stk. 1, 1. pkt.
- 88 Bekendtgørelse om personer indlagt på psykiatrisk afdeling i henhold til strafferetlig afgørelse § 2, stk. 1, 2. pkt.
- 89 Straffelovens § 68 a, stk. 1, 3. pkt. og § 69 a, stk. 1, 3. pkt.
- 90 Straffelovens § 68 a, stk. 3, 2. pkt. og § 69 a, stk. 3, 2. pkt.
- 91 Straffelovens § 68 a, stk. 3, 3. pkt. og § 69 a, stk. 3, 3. pkt.
- 92 Straffelovrådets betænkning nr. 1372/1999 om tidsbegrænsning af foranstaltninger efter § 68 og § 69, kapitel 4, afsnit 4.2.1.2.
- 93 U.2018.2806 H.
- 94 TfK 2015.1283 V.
- 95 U.2012.2811 Ø.
- 96 Ændringer, der ikke er omfattet af straffelovens § 72, stk. 2, er således blandt andet overførsel fra åben til lukket afdeling på et psykiatrisk hospital, jf. U 1974.899 H samt U 1976.48 H, og indlæggelse eller genindlæggelse som en del af en foranstaltning, der giver mulighed for dette. I disse tilfælde har retten allerede givet tilladelse til indlæggelse ved tildelingen af særforanstaltningen.
- 97 Straffelovens § 68 a, stk. 1, 2. pkt., og § 69 a, stk. 1, 2. pkt.
- 98 Straffelovens § 68 a, stk. 2, og 69 a, stk. 2, jf. 68 a, stk. 2.
- 99 Straffelovens § 72, stk. 2, 1. pkt.
- 100 Straffelovrådets betænkning nr. 1372/1999 om tidsbegrænsning af foranstaltninger efter § 68 og § 69, afsnit 4.1.2.1.
- 101 Straffelovens § 72, stk. 2, 2. pkt.
- 102 Rigsadvokatens meddelelse om psykisk afvigende kriminelle, afsnit 6.2.7. Tilgængelig via: [https://vidensbasen.anklagemyndigheden.dk/api/portals\(6e302527-f0b3-4a5e-889a-668aa67e5491\)/Print/h/6dfa19d8-18cc-47d6-b4c4-3bd07bc15ec0/VB/2c8f9d95-a275-48e9-b25b-57bc692a2c52](https://vidensbasen.anklagemyndigheden.dk/api/portals(6e302527-f0b3-4a5e-889a-668aa67e5491)/Print/h/6dfa19d8-18cc-47d6-b4c4-3bd07bc15ec0/VB/2c8f9d95-a275-48e9-b25b-57bc692a2c52)
- 103 Straffelovens § 72, stk. 1.
- 104 Forslag til lov om ændring af straffeloven (Tidsbegrænsning af foranstaltninger efter straffelovens §§ 68 og 69), lovforslag nr. L 144, almindelige bemærkninger pkt. 3.5, (lov nr. 438 af 31. maj 2000).

- 105 U.2010.415/1 H.
- 106 U 2011.797H.
- 107 U.2011.2971/1 H.
- 108 Forslag til lov om ændring af straffeloven (Tidsbegrænsning af foranstaltninger efter straffelovens §§ 68 og 69), lovforslag nr. L 144, almindelige bemærkninger pkt. 3.5, (lov nr. 438 af 31. maj 2000).
- 109 Bistandsværgebekendtgørelsen § 5, stk. 1.
- 110 Bistandsværgebekendtgørelsen § 3, stk. 3.
- 111 Bistandsværgebekendtgørelsen § 5, stk. 1.
- 112 Bistandsværgebekendtgørelsen § 5, stk. 2.
- 113 Bistandsværgebekendtgørelsen § 1.
- 114 Straffelovens § 71, stk. 2, og bistandsværgebekendtgørelsen § 8, stk. 1.
- 115 Bistandsværgebekendtgørelsen § 7.
- 116 Bistandsværgebekendtgørelsen § 8, stk. 3.
- 117 Bistandsværgebekendtgørelsen § 15.
- 118 Bistandsværgebekendtgørelsen § 9, stk. 1.
- 119 Bistandsværgebekendtgørelsen § 9, stk. 2. For så vidt angår kontakt med en sigtet eller tiltalt, gælder det dog ikke, hvis den sigtede eller tiltalte er varetægtsfængslet efter bestemmelsen i retsplejelovens § 762, stk. 1, nr. 3, og væsentlige hensyn til efterforskningen nødvendiggør, at bistandsværgeren er undergivet bestemmelser om brev- og besøgskontrol fastsat af politiet.
- 120 Bistandsværgebekendtgørelsen § 12.
- 121 Bistandsværgebekendtgørelsen § 10, stk. 1.
- 122 Bistandsværgebekendtgørelsen § 10, stk. 2, 1. pkt. Adgangen til at få udleveret domme og kendelser gælder, medmindre efterforskningsmæssige hensyn undtagelsesvis taler imod.
- 123 Bistandsværgebekendtgørelsen § 10, stk. 2, 2. pkt. Udlevering af oplysningerne til bistandsværgeren forudsætter klientens samtykke.
- 124 Bistandsværgebekendtgørelsen § 13.
- 125 Bistandsværgebekendtgørelsen § 14, stk. 1.
- 126 Bistandsværgebekendtgørelsen § 14, stk. 2-3. Bistandsværgeren har alene adgang til at gøre sig bekendt med indholdet af klientens journal, såfremt klienten selv ville have adgang hertil, jf. Sundhedslovens § 37, og såfremt den pågældende meddeler samtykke til, at bistandsværgeren får adgang til journalen.
- 127 TfK 2013.83 V.
- 128 Justitsministeriet (2018). Nye foranstaltningsdomme i 2017. Tilgængelig via: http://www.justitsministeriet.dk/sites/default/files/media/Arbejdsomraader/Forskning/Forskningsrapporter/2018/foranstaltningsdomme_2017.pdf
- 129 Justitsministeriet (2014): Nye foranstaltningsdomme i 2014 samt forløbet af domme afsagt i 2009. Justitsministeriet (2018). Nye foranstaltningsdomme i 2017. Begge tilgængelige via: <http://www.justitsministeriet.dk/arbejdsomraader/forskning/rapporter-fra-forskningskontoret>
- 130 Regeringen (2013). Indsatsen for mennesker med psykiske lidelser – udvikling i diagnoser og behandling. Tilgængelig via: http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Psykiatri/2013/Oktober/~~/media/Filer%20-%20Publikationer_i_

- pdf/2013/Rapport-psykiatriudvalg-okt-2013/21-10-2013/21102013Indsatsenfor menneskermedpsyliskelidelserbilag2web.ashx
- 131 Sundheds- og ældreministeriet (2015). Kortlægning af retspsykiatrien. Side 26-29.
- 132 I 2004 anbefalede man i 446 personundersøgelser, at der skulle igangsættes en mentalerklæring, i 2010 var det steget til 792. I 2002 blev der udfærdiget 600 mentalerklæringer, i 2014 var dette steget til ca. 1000. Kilde: Justitsministeriet (2015). Udviklingen i antal foranstaltninger til psykisk syge og til dømte efter §69. Side 9. Den øgede brug af mentalerklæringer i sager om mindre alvorlig kriminalitet kan hænge sammen med stigning af domme, der angår ikke-personfarlig kriminalitet.
- 133 Danske Regioner (2017). Benchmarking af Psykiatrien 2017. Bilag 26, side 52.
- 134 Sundheds- og ældreministeriet (2015). Kortlægning af retspsykiatrien. Side 4.
- 135 Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2006): Psykisk sygdom og kriminalitet. Afsnit 8.1. Tilgængelig via: https://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/psykisk_sygdom/Kapitel%208.aspx
- 136 Justitsministeriet (2018). Nye foranstaltningsdomme i 2017. Side 7f.
- 137 Sundheds- og Ældreministeriet (2015). Kortlægning af retspsykiatrien. Bilag: Trusler eller vold mod offentligt ansatte. Undersøgelse til brug for udvalgsarbejde om årsager til væksten i antallet af retspsykiatriske patienter. Figur 4, side. 6.
- 138 Ca. halvdelen af de overtrædelser af § 119, som er begået i forbindelse med en indlæggelse, og som har ført til en foranstaltning, er begået på selve indlæggelsesdagen (Sundheds- og Ældreministeriet 2015: 8, tabel 1).
- 139 Justitsministeriet (2014). Udviklingen i domme til foranstaltning. Side 13. Tilgængelig via: <https://www.ft.dk/samling/20131/almdel/REU/bilag/245/1366732.pdf>
- 140 Justitsministeriet (2010). Evaluering af tidsbegrænsning af foranstaltninger. Side 39. Tilgængelig via: http://www.justitsministeriet.dk/sites/default/files/media/Arbejdsomraader/Forskning/Forskningsrapporter/2010/Tidsbegransede_foranstaltninger.pdf
- 141 Institut for Menneskerettigheder (2006). Brug af særforanstaltninger over for psykisk syge kriminelle i et menneskeretligt perspektiv. Tilgængelig via: https://menneskeret.dk/sites/menneskeret.dk/files/media/dokumenter/udgivelser/ifmr_udred_4.pdf
- 142 Antallet af domme i perioden 2000-2017 var 12.483. 10% svarer til 1.248 domme.
- 143 Justitsministeriet (2010). Evaluering af tidsbegrænsning af foranstaltninger. Side 20-21. Tilgængelig via: http://www.justitsministeriet.dk/sites/default/files/media/Arbejdsomraader/Forskning/Forskningsrapporter/2010/Tidsbegransede_foranstaltninger.pdf
- 144 Ibid.
- 145 I et interview udtaler Mette Brandt Christensen, retspsykiater og næstformand for retslægerådet: "Vores kernegruppe i retspsykiatrien er de alvorligt psykisk syge, som har lavet personfarlig kriminalitet". I: Advokaten (2018). Birgitte

- Vange. "Behandlingsdom for småkriminalitet", Advokaten (4) 22-05-2018. Tilgængelig via: <https://www.advokatsamfundet.dk/Service/Publikationer/Tidligere%20artikler/2018/Advokaten%204/Behandlingsdom%20for%20smaakriminalitet.aspx>
- 146 En undersøgelse af § 68 og § 69 dømte i perioden 1995-2004 finder recidiv på 27% to år efter ophævelse af foranstaltningerne. Dette stemmer overens med recidiv i perioden 2007-2016, som er vist i Figur 6. Undersøgelsen viser, at det lavere recidiv blandt foranstaltningsdømte består, selv når man tager højde for, at foranstaltningsdømte oftere er kvinder og ældre, der generelt har et lavere recidiv. Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2006). Psykisk sygdom og kriminalitet. Side 70ff.
- 147 Det vides heller ikke, hvorvidt recidiv er højere eller alvorligere blandt de personer, der har fået ophævet en foranstaltningsdom før udløb sammenlignet med dem, hvor dommen er ophørt efter udløb, eller om grad og karakter af recidiv varierer alt efter, hvilken type kriminalitet, der ligger til grund for dommen.
- 148 Gitte Ahle (2019): Er der en sammenhæng mellem behandling/støtte af psykisk syge og kriminalitet? – En analyse med henblik på forebyggende tiltag. Retspsykiatrisk Klinik. Side 17.
- 149 Justitsministeriet (2014): Nye foranstaltningsdomme i 2014 samt forløbet af domme afsagt i 2009.
- 150 Det skyldes, at dommenes type, længde og ophør af foranstaltninger ikke registreres af i Danmarks Statistik. En forløbsanalyse ville dermed kræve en tilladelse til manuel gennemgang af samtlige domme eller en sammenkørsel af en række forskellige registre fra Danmarks Statistik, Det Psykiatriske Centrale Forskningsregister & Kriminalregisteret.
- 151 Sundheds- og Ældreministeriet påpeger at en del af stigningen i nye domme i direkte forlængelse af de forrige kan skyldes "stigning i antallet af domme til personer, der begår kriminalitet, mens de er underkastet en foranstaltning, hvor praksis tidligere i højere grad var at give et tiltalefrafald under henvisning til, at personen allerede var underkastet en foranstaltning" (Sundheds- og Ældreministeriet 2015: 31).
- 152 Retsinformation, Forslag til Lov om ændring af Straffeloven - <https://www.retsinformation.dk/eli/ft/199912L00144>
- 153 Folketingsspørgsmål fra Tilsynet i henhold til grundlovens § 71. 9. maj 2019. <https://www.ft.dk/samling/20181/almdel/%C2%A771/spm/25/svar/1579664/2056017.pdf>
- 154 Brandt-Christensen, Mette, Per Balling og Kirsten Nitschke (2018) i Ugeskrift for Læger. Lokaliseret den 27. juni 2019 på [www: http://ugeskriftet.dk/files/scientific_article_files/2018-02/V09170663_1.pdf](http://ugeskriftet.dk/files/scientific_article_files/2018-02/V09170663_1.pdf)
- 155 Der blev i 2013 givet 496 foranstaltningsdomme på fem år. Af dem udgjorde domme for vold og trusler mod offentligt ansatte 138, altså 28%. Kilde: Justitsministeriet (2014): Nye foranstaltningsdomme i 2013 samt forløbet af domme afsagt i 2008. Tabel 6, 7 og 8.

- 156 Der blev i 2013 givet 496 foranstaltningsdomme på fem år, af dem udgjorde domme for simpel vold 109, altså 20%. Kilde: Justitsministeriet (2014): Nye foranstaltningsdomme i 2013 samt forløbet af domme afsagt i 2008. Tabel 6, 7 og 8.
- 157 Sundheds- og ældreministeriet (2015). Kortlægning af retspsykiatrien. Side 19.
- 158 Ibid.
- 159 Oplyst af statsadvokaten i København pr. mail 22. august 2019
- 160 DR (2018): Louise Heiberg ventede ni måneder på dom: Den snigende uvished er det værste. Tilgængelig via: <https://www.dr.dk/nyheder/indland/louise-heiberg-ventede-ni-maaneder-paa-dom-den-snigende-uvished-er-det-vaerste>
- 161 Politiken (2014): Psykisk syge kriminelle venter i månedsvis bag tremmer på at få behandling. Tilgængelig via: <https://politiken.dk/indland/art5498538/Psykisk-syge-kriminelle-venter-i-m%C3%A5nedsvi-bag-tremmer-p%C3%A5-at-f%C3%A5-behandling>
- 162 Henvielse til centerets årsberetning fra 1996
- 163 EMD, Ruiz Rivera mod Schweiz, dom af 18. februar 2014, app. nr. 8300/06, paragraf59; Filip mod Rumænien, dom af 14. december 2006, app. nr. 41124/02, paragraf57; Teodorescu mod Rumænien, dom af 19. juni 2012, app. nr. 22883/05, paragraf67.
- 164 EMD, Ruiz Rivera v. Schweiz, dom af 18. Februar 2014, app. nr. 8300/06, paragraf60.
- 165 Se EMD, Pereira mod Portugal, dom af 26. Februar 2002, app. nr. 44872/98, paragraf49; Ruiz Rivera mod Schweiz, dom af 18. Februar 2014, app. nr. 8300/06, paragraf64-66; Musial mod Polen, dom af 25. marts 1999, app. nr. 24557/94, paragraf50.
- 166 Se til eksempel EMD, Johnson mod Storbritannien, dom af 24. oktober 1997, app. nr. 22520/93, hvor domstolen kritiserede udstrækningen af en frihedsberøvelse, der blandt andet var begrundet i vanskelighederne med at finde et egnet botilbud til en udadreagerende mand der var dømt til psykiatrisk behandling.

INSTITUT FOR
MENNESKE
RETTIGHEDER