



13-06-2025

MOD-2025-00098

rikfe@regioner.dk

Dagsorden for møde i Psykiatri- og Socialudvalget den 20. juni 2025

Deltagere: Jacob Klærke, Vibeke Gamst, Anne Christiansen Thilemann, Anne Skau Styrishave, Dorte Vilhelmsen, Lone Mortensen, Else Søjmark, Malou Skeel, Mette Bossen Linnet, Steen Jakobsen, Susanne Due Kristensen, Bente Gertz, Grethe Olivia Nielsson

Afbud:

Mødested: Regionspsykiatrien Horsens, Strandpromenaden 35, 8700 Horsens

Indholdsfortegnelse

1 (Fortrolig)	4
2 (Offentlig) Godkendelse af åbent referat fra mødet den 24. april 2025	5
3 (Offentlig) Besøg i Region Midtjylland	6
4 (Offentlig) Aftale om samlet 10-årsplan for psykiatrien	8
5 (Offentlig) Forårsaftalen	13
6 (Offentlig) Årsrapport for tvang i psykiatrien 2024 og mindre indgribende tvangsformer	17
7 (Offentlig) Kortlægning af retspsykiatrien	21
8 (Offentlig) Meddelelser og gensidig orientering	24
9 (Fortrolig)	25
10 (Offentlig) Eventuelt - åben.....	26

1 (Fortrolig)

2 (Offentlig) Godkendelse af åbent referat fra mødet den 24. april 2025

rikfe@regioner.dk
MOD-2025-00098

Resumé

Referatet blev sendt til udvalget via First Agenda den 1. maj 2025.

Indstilling

*Det indstilles,
at udvalget godkender referatet*

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Referat - Åben (1774173 - MOD-2025-00097)

3 (Offentlig) Besøg i Region Midtjylland

Helene Louise Munk Fog
EMN-2022-00567

Resumé

Psykiatri- og socialudvalgets møde den 20. juni 2025 foregår hos Regionspsykiatrien Horsens i Region Midtjylland. På mødet vil udvalget blive præsenteret for Region Midtjyllands arbejde med fælles akutmodtagelse, psykiatrisk akuttelefon og aktivitetsstyring i børne- og ungdomspsykiatrien.

Indstilling

Det indstilles,
at Psykiatri- og socialudvalget tager orienteringen om besøg i Region Midtjylland til efterretning

Sagsfremstilling

Psykiatri- og socialudvalget besøger Regionspsykiatrien Horsens i Region Midtjylland til mødet fredag den 20. juni 2025. Mødet finder sted i lokalerne Søvind Syd og Nord.

Besøget indledes med en præsentation af Psykiatrien i Region Midtjylland og Regionspsykiatrien Horsens ved sygeplejefaglig direktør Jannie Falk Bjerregaard samt cheflæge Lene Høgh og chefsygeplejerske Louise Brix Sønderup, der udgør afdelingsledelsen for Regionspsykiatrien Horsens.

Herefter følger et oplæg om aktivitetsstyring i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling ved sygeplejefaglig direktør Jannie Falk Bjerregaard.

Hernæst et oplæg om erfaringer med fælles akutmodtagelse i Region Midtjylland ved formand for Region Midtjyllands psykiatri- og socialudvalg Else Søjmark og sygeplejefaglig direktør Jannie Falk Bjerregaard. I forlængelse af oplægget, vil udvalget blive vist rundt på akutafdelingen af sygeplejefaglig direktør på Regionshospitalet Horsens Mette Ringtved.

Besøget af afrundes med et oplæg om psykiatrisk akuttelefon ved lægefaglig direktør Palle Juelsgaard. Oprettelsen af en psykiatrisk akuttelefon er en del af aftale om [Ny psykiatrisk akuttelefon og styrkelse af akutte psykiatriske behandlingstilbud](#) fra 29. januar 2025, som udvalget blev orienteret om på mødet den 28. februar 2025.

Besøget efterfølges af et ordinært udvalgmøde.

Programmet for besøget er vedhæftet samt kort over Regionshospitalet Horsens. Info om parkering kan findes [her](#).

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Program for besøg i Regionspsykiatrien Horsens 20. juni 2025 (1787150 - EMN-2022-00567)
2. Regionspsykiatrien Horsens oversigtskort (1787152 - EMN-2022-00567)

4 (Offentlig) Aftale om samlet 10-årsplan for psykiatrien

jkv@regioner.dk
EMN-2025-00394

Resumé

Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien for årene 2020 – 2030 er nu offentliggjort. Ny endelig plan: [Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien-2025.pdf](#)

Aftalen rummer mange gode initiativer, og ikke mindst et stort varigt løft på 4,6 mia. kr. årligt fra 2030. Der er indgået en udmøntningsaftale for psykiatrimidler i 2025. Aftalen er vedlagt samt forklarende bilag.

Der er lagt op til, at regeringen, Danske Regioner og KL i efteråret indgår en større udmøntningsaftale på baggrund af den samlede 10-årsplan for psykiatrien. I den forbindelse aftales den konkrete udmøntning af initiativer, hvor der er midler fra 2026 og frem.

Aftalen følger den første aftale om 10-årsplan fra 2022:

<https://regeringen.dk/nyheder/2022/bred-aftale-om-en-10-aarsplan-for-psykiatrien-og-mental-sundhed/>

Indstilling

Det indstilles,

*at Psykiatri – og Socialudvalget tager orienteringen til efterretning, og
at udvalget overordnet drøfter Aftale om en samlet 10- årsplan for
psykiatrien.*

Sagsfremstilling

Den samlede 10-årsplan indeholder fire overordnede mål med en række indsatser under hvert mål:

1. Flere skal behandles tidligt og tættere på.
2. Behandlingskvaliteten skal løftes, og ventetiderne nedbringes.
3. Patienterne skal opleve mere sammenhængende forløb.
4. Psykiatrien skal være en tryk og attraktiv arbejdsplads.

Danske Regioner tager positivt imod regeringens samlede 10-årsplan for psykiatrien. Planen rummer mange gode elementer og nye indsatser som implementeres frem mod 2030. Foruden de nye initiativer i aftalen er der allerede på baggrund af tidligere aftaler under 10-årsplanen sat gang i en række

indsatser. Først og frem er det positivt, at den samlede psykiatri sikres et varigt årligt løft

I Danske Regioners pressemeddelelse om aftalen er det påpeget, at der skal sikres arbejdsro til det faglige arbejde og implementering af de mange indsatser i psykiatrien. Herunder skal medtænkes elementer fra sundhedsreformen fx integration af psykiatri og somatik samt sammenlægning af to regioner i Østdanmark.

Indsatser under de fire mål

Flere skal behandles tidligt og tættere på

- Markant udvidelse af det lettilgængelige tilbud i kommunerne
- Fagligt arbejde om bedre hjælp til ADHD og autisme, herunder højere kvalitet og brug af flere faggrupper
- Unge i alderen 18-24 år skal have ret til hurtig behandling for angst og depression. Den vederlagsfri psykologordning for denne aldersgruppe flyttes desuden til regionerne.
- Et nyt sprog for trivsel og mental sundhed – der afsættes midler til en 2-årig oplysningsindsats til borgerne med udgangspunkt i EN AF OS (forankres i Komiteen for Sundhedsoplysning), Sammen om mental sundhed (forankret i Komiteen for Sundhedsoplysning) og ABC for mental sundhed (forankret på Københavns Universitet)
- Mere viden om konsekvenser ved det stigende antal diagnoser på børne- og ungeområdet, herunder nedsættelse af ekspertgruppe
- Civilsamfundet som nøglespiller ift. mennesker med psykisk mistrivsel eller psykiske lidelser. Der afsættes midler til pulje under SST, som civilsamfundsorganisationer kan søge.

Behandlingskvaliteten skal løftes og ventetiderne nedbringes

- Massiv investering i psykiatrien (sengepladser, personale, hurtig behandling af de sværest syge, styrket somatisk behandling af sværest syge)
- Sammenhængende patientrettigheder i børne- og ungdomspsykiatrien. Udredningsforløb skal være påbegyndt inden 30 dage efter henvisning og børn og unge skal være endelig udredt og opstartet i behandling 60 dage efter henvisning
- Mere hjælp og støtte til pårørende (i regi af indsats fra Bedre Psykiatri)
- Bedre brug af offentligt tilskud (sygesikringsgruppe 2 afskaffes og der etableres flere ydernumre i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri)
- Mere retvisende oplysning om ventetider for behandling hos praktiserende psykiatere

Patienterne skal opleve mere sammenhængende forløb

- Socialpsykiatrien styrkes, herunder flere sociale akuttilbud og nye afklaringspladser i kommunalt regi (initiativ skal ses i sammenhæng med 96 timers behandlingsansvar)
- Justering af færdigbehandlingstakster (incitament til hurtigere hjælp til borgere efter færdigbehandling i kommunalt regi)
- Markant løft af de udgående teams
- Styrkelse af det opsøgende gadeplansarbejde for de mest udsatte
- Mere sammenhængende forløb for mennesker med svære psykiske lidelser (nye faglige beskrivelser af forløb, der synliggør opgave- og ansvarsfordelingen samt koordinering og kommunikation mellem psykiatrien og den kommunale socialpsykiatri bl.a. til brug i de kommende sundhedsråd. Desuden smidiggørelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner)
- Nyt dobbeltdiagnosetilbud for børn og unge med samtidigt misbrug og psykisk lidelse
- Bedre tilbud til børn og unge i udsatte positioner (specialiserede sociale tilbud)
- Center for Kunst og mental Sundhed (varigt tilskud til centeret)

Psykiatrien skal være en tryk og attraktiv arbejdsplads

- Strategisk kompetenceløft i socialpsykiatrien
- Ensartet kvalitet på tværs af landet (permanentgørelse af Danske Multidisciplinære Psykiatri Grupper, udvidelse af Taskforce for patientforløb på kræft – og hjerteområdet til at inkludere psykiatriområdet, samt øget brugerinddragelse i forskning)
- Bedre viden og mere fleksibel datadeling mellem psykiatrien og socialpsykiatrien. Midler til Digital Sundhed Danmark
- En sikker og tryk psykiatri med mindre indgribende tvang (nye og mindre indgribende tvangsformer indføres trinvis efter faglig vurdering fra Sundhedsstyrelsen. De mindre indgribende tvangsformer omfatter fx arealbegrænsning på patientstue for udadreagerende patienter, beroligende medicin på indikationen `fare`, forsøg med aflåsning af patientstue på 3-5 udvalgte retspsykiatriske afdelinger, oppegående tvangsfiksering for patienter på Sikringen uden for Sikringsafdelingens matrikel m.m.
- Lovmæssige hjemler, der kan bidrage til mere sikre rammer og større tryk i psykiatrien og i retspsykiatrien fx til brug af metaldetektorer, kropsscannere, kropsvisitering, hjemmel til brug af vagter m.m.

Sådan følges der op

- Sundhedsstyrelsen og Social- og Boligstyrelsen skal årligt frem mod 2030 udarbejde en statusrapport på de fire mål og tilhørende indikatorer
- Den årlige rapport drøftes i Psykiatrirådet (som ændrer karakter og bliver et mindre råd)

- Som supplement vil Indenrigs- og Sundhedsministeriet udarbejde en årlig økonomisk opfølgning
- Kommuner og regioner forpligtes til en kvantitativ status på udvalgte områder
- I 2027 udarbejder Sundhedsstyrelsen og Social- og Boligstyrelsen en sammenfattende rapport, som samler op bagudrettet fra 10-årsplanens begyndelse og fremefter på udvalgte indikatorer, herunder effektindikatorer
- I 2030 udarbejdes en ekstern rapport
- Taskforce for Kræft og hjerteområdet udvides med psykiatri og drøfter også den årlige statusrapport
- Løbende analyser, som danner grundlag for ændringer og målretning af indsatser (aftales mellem driftsherrer og relevante ministerier)
- Lovgivning på forskellige områder.

Økonomi

For at kunne indfri målene løftes psykiatrien varigt med 4,6 mia. kr. årligt fra 2030. Med finansloven for 2020 og de tidligere politiske aftaler fra henholdsvis 2022 og 2023 ('Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed' og 'Aftale om en bedre psykiatri') blev der afsat 2 mia. kr. årligt til psykiatrien. Med denne aftale tilføjes yderligere 2,6 mia. kr. årligt.

Der er indgået en udmøntningsaftale for psykiatrimidler i 2025. Udmøntningsaftalen omfatter initiativer fra hhv. 'Aftale om en bedre psykiatri' (2023), hvor der er midler i 2025, som ikke tidligere er fuldt håndteret i udmøntningsaftaler (samlet ca. 168 mio. kr.), samt Initiativer fra 'Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien' (2025), hvor der er midler i 2025 (samlet 232,2 mio. kr.). Heraf er 150 mio. kr. allerede afsat i regi af sundhedsstrukturen, til kapacitet i børne- og ungdomspsykiatrien.

Der er lagt op til, at regeringen, Danske Regioner og KL i efteråret indgår en større udmøntningsaftale på baggrund af den samlede 10-årsplan for psykiatrien. I den forbindelse aftales den konkrete udmøntning af initiativer, hvor der er midler fra 2026 og frem.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Udmøntningsaftale for psykiatrimidler 2025 (1786010 - EMN-2025-00394)
2. Udmøntningsaftale mellem regeringen Danske Regioner og KL (1786369 - EMN-2025-00394)

Resumé

Danske Regioner indgik den 25. maj 2025 sammen med regeringen og KL en udmøntningsaftale om implementering af sundhedsreformen – den såkaldte 'forårsaftale'. Aftalen beskriver rammerne for sundhedsvæsenet de kommende år. På mødet orienteres om aftalen med fokus på de områder, som er relevante for udvalget.

Indstilling

Det indstilles,
at psykiatri- og socialudvalget tager orientering om forårsaftalen til efterretning.

Sagsfremstilling

Med aftalen om Sundhedsreform fra november 2024 blev der udstukket en tydelig retning for sundhedsvæsenet de kommende år. Det er nu fulgt op af den første udmøntningsaftale, som er indgået mellem regeringen, KL og Danske Regioner den 25. maj 2025 (bilag 1). Aftalen har fokus på implementeringen af sundhedsreformen samt udmøntningen af en række konkrete initiativer. Aftalen dækker bredt og beskriver rammer for udviklingen på sygehuse og i det nære sundhedsvæsen.

I det følgende beskrives kortfattet de centrale elementer i forårsaftalen, som er særligt relevante for udvalgets arbejdsområde. På mødet vil forårsaftalen blive præsenteret, og der vil være mulighed for at stille uddybende spørgsmål.

Der skal uddannes flere speciallæger

Et af de centrale elementer i forårsaftalen er en markant udvidelse af speciallægeuddannelsen. Fra 2026 øges antallet af hoveduddannelsesforløb med 100 forløb til 1.240 om året. Det gælder blandt andet almen medicin, hvor der fremover skal være 400 forløb årligt mod 350 i dag. Udvidelsen skal understøtte rekrutteringen til de specialer og geografiske områder, hvor der er størst behov for speciallæger.

Der etableres en forsøgsordning med 30 ekstraordinære uddannelsesforløb i almen medicin, psykiatri, geriatri og børne- og ungdomspsykiatri. Ordningen skal gøre det muligt at oprette særligt attraktive og geografisk forankrede hoveduddannelsesforløb, hvor der samtidig gives mulighed for ekstraordinær tilpasning af forløbet til den enkelte uddannelseslæge.

Aftalen indebærer også en skærpet styring af introduktionsstillingerne i speciallægeuddannelsen. Antallet og placeringen af introduktionsstillinger skal understøtte rekrutteringen i de specialer og geografiske områder, hvor der er størst behov for speciallæger. Samtidig indføres en ny begrænsning, så det ikke længere er muligt at tage flere introduktionsstillinger inden for det samme speciale og maksimalt to inden for den intern medicinske blok. Regeringen og Danske Regioner er i denne forbindelse også enige om at arbejde for at styrke regionernes kompetencer til at fordele og tilrettelægge uddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen.

Styrket almen praksis og bedre lægedækning i hele landet

Et centralt tema i sundhedsreformen er en lægereform og en omstilling af sundhedsvæsenet, så langt mere behandling kommer til at foregå hos egen læge og tæt på eller i eget hjem. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at det almenmedicinske tilbud skal styrkes markant, og kapaciteten og kompetencerne skal udbygges i takt med, at det almenmedicinske tilbud skal varetage flere opgaver. Målet er mindst 5.000 læger i det almenmedicinske tilbud i 2035.

Aftalen indebærer bl.a. en målrettet økonomisk støtte til områder med svag lægedækning, og der afsættes 85 millioner kroner i 2025 og 163 millioner kroner i 2026, som fordeles mellem regionerne. Der afsættes også midler til at styrke uddannelsesfaglige miljøer og tiltrække uddannelseslæger i almen medicin til netop de områder med svag lægedækning. Som led i aftalen afsættes der også 50 millioner kroner i 2026 til at nedbringe ventetiden til speciallægebehandling.

Parterne er desuden enige om, at der er behov for at styrke indsatsen og fortsætte samarbejdet og dialogen om henvisninger mellem hospitaler og almen praksis.

Robuste akuthospitaler

Aftalen indebærer, at hver region senest ved udgangen af første kvartal 2026 skal vedtage konkrete og forpligtende planer for at sikre og opretholde robuste akuthospitaler i hele regionen. Et robust akuthospital defineres ved, at det skal kunne varetage de funktioner, som det er blevet tildelt i Sundhedsstyrelsens specialeplan og regionens egen hospitalsplansplanlægning. Hospitalet skal samtidig råde over et tilstrækkeligt antal speciallæger inden for relevante specialer og øvrigt sundhedspersonale med de rette kompetencer.

Derudover skal hospitalet have etableret en strategisk forsyning af sundhedspersonale gennem uddannelse, herunder videreuddannelse af læger. For Region Østjylland udarbejdes der en særskilt plan, som indgår i regeringens aftale med det forberedende Regionsråd for Region Østjylland i foråret 2026.

Forskning i det nære og måltal for ph.d'er

Forskningen skal målrettes mere mod det primære sundhedsvæsen, hvilket bl.a. skal understøtte en bedre geografisk fordeling af forskningsaktiviteten

samt bidrage til at skabe attraktive karriereveje, der kan udvide og robustgøre eksisterende forskningsmiljøer uden for de store byer. Der skal opstilles mål for ph.d.-stillinger i regioner, der målrettes det primære sundhedsvæsen. Der fastsættes et måltal om, at minimum én tredjedel af de sundhedsvidenskabelige ph.d.-forløb på sygehusene i 2026 skal besættes af andre faggrupper end læger. Det indgår også, at forskningskompetencer ikke må vægtes uforholdsmæssigt tungt ved ansættelse af læger i videreuddannelsesstillinger.

Loft over speciallægestillinger på universitetshospitaler

Der indføres et loft over antallet af speciallægestillinger på landets fem universitetshospitaler samt på øvrige sygehuse i hovedstadsområdet – med undtagelse af Bornholm. Lofterne skal fastlægges under hensyntagen til behovet for at styrke de mest udfordrede sygehuse, som har vanskeligt ved at rekruttere og fastholde speciallæger og har lokaliteter i lægedækningstruede områder. Aalborg Universitetshospitals matrikel i Thisted og Sjællands Universitetshospitals matrikel i Nykøbing Falster undtages derfor fra lofterne.

Løft af kommunale indsatser og midler til fysiske rammer

Der afsættes med aftalen både drifts- og anlægsmidler til udviklingen af sundhedstilbud i det nære sundhedsvæsen. Midlerne udmøntes via de nye sundhedsråd efter nationalt fastlagte fordelingsnøgler.

Der udmøntes 0,6 mia. kr. stigende til 2,0 mia. kr. i 2030 til udbygning af de *kommunale sundhedstilbud*. Heraf er en andel af midlerne målrettet nationale tværgående kvalitetsstandarder, herunder til almen sygepleje og palliation (250 mio. kr. i 2027 stigende til 618 mio. kr. i 2030). De resterende midler udmøntes via lokale aftaler mellem sundhedsråd og kommunalbestyrelser.

Der udmøntes 3,5 mia. kr. til at forbedre de *fysiske rammer* for lokale sundhedsindsatser samt til IT og udstyr. Hvert sundhedsråd skal udarbejde en plan for midlernes anvendelse, som skal indsendes til Indenrigs- og Sundhedsministeriet senest 1. april 2026.

Opgaveflyt

Med forårsaftalen overføres 4,2 mia. kr. fra kommuner til regioner som følge af, at regionerne fra 2027 får ansvaret for akutsygepleje, sundheds- og omsorgspladser, specialiseret rehabilitering/dele af genoptræning samt patientrettet forebyggelse. Derudover er der afsat 325 mio. kr. årligt i ØA26 til indsatserne. Se desuden særskilt sag om opgaveflyttet.

96 timers behandlingsansvar

Fra 2026 vil den nuværende ordning med 72 timers behandlingsansvar for patienter, der udskrives til kommunal sygepleje blive udvidet til 96 timer. Derudover udvides ordningen til også at omfatte psykiatriske patienter med behov for kommunal sygepleje efter indlæggelse.

I 2026 skal der tages stilling til, om hvordan ordningen kan udvides til at omfatte ældre patienter, der udskrives fra akutmodtagelsen (og ikke sengeafdeling) samt børn og unge, der udskrives til bosteder eller sikringsinstitutioner efter psykiatrisk indlæggelse.

Implementeringssamarbejde og det videre nationale arbejde

Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil konkretisere elementerne i forårssaftalen i de kommende lovforslag til ændring af sundhedsloven, som sendes i høring hen over sommeren 2025 (to lovpakker), jf. anden sag om høring af lovpakke 2A. Derudover skal tilhørende relevante bekendtgørelser og vejledninger revideres og tilpasses. Endelig vil Sundhedsstyrelsens udarbejde kvalitetsstandarder for midlertidige pladser og almen sygepleje, som ligeledes vil bidrage til at konkretisere og afgrænse opgaverne, som regionerne overtager ansvaret for.

Det forventes, at der i foråret 2026 vil blive indgået endnu en udmøntningsaftale med fokus på national sundhedsplan, kvalitetsstandarder og hjemmebehandlingsteams. Derudover skal der indgås en selvstændig implementeringsaftale med det forberedende regionsråd i Region Østdanmark om sammenlægningen af de to regioner.

Regeringen, Danske Regioner og KL vil mødes på politisk niveau et par gange årligt og følge udviklingen af implementeringen af sundhedsreformen. På administrativt niveau vil implementering af sundhedsreformen forankres nationalt i et såkaldt implementeringspartnerskab med repræsentanter fra regioner, kommuner og staten.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

6 (Offentlig) Årsrapport for tvang i psykiatrien 2024 og mindre indgribende tvangsformer

Helene Louise Munk Fog
EMN-2023-00783

Resumé

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde den 23. maj 2025 den nye tvangsmonitoreringsmodel i en årsrapport for tvang i psykiatrien for 2024. Rapporten viser, at regionerne fra baseline (2021-2023) til 2024 er lykkedes med at nedbringe antallet af episoder med bæltefiksering, fastholdelse og akut beroligende medicin pr. 100.000 borgere med 10 pct.

Som del i Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien fra maj 2025 lægger aftalepartierne op til, at der skal indføres en række mindre indgribende tvangsformer, som skal være med til at forebygge og nedbringe anvendelsen af de mest indgribende tvangsformer yderligere, herunder særligt bæltefikseringer.

Indstilling

Det indstilles,

at Psykiatri -og socialudvalget tager årsrapporten for tvang i psykiatrien til efterretning, og
at Psykiatri- og socialudvalget tager orientering om mindre indgribende tvangsformer til efterretning

Sagsfremstilling

Som del af [aftale om udmøntning, implementering og opfølgning på 10-årsplanen for psykiatrien](#) fra marts 2024, blev der indgået en ny partnerskabsaftale for tvang i psykiatrien mellem regeringen, Danske Regioner og KL. Aftalen er en opfølger til den tidligere partnerskabsaftale for tvang fra 2014. I aftalen fastsættes en ny målsætning for tvang, hvor regionerne skal reducere antallet af episoder med bæltefiksering, fastholdelse og akutberoligende medicin med tvang pr. 100.000 borgere med 30 pct. frem mod 2030. Baseline for reduktionen er en national baseline som et gennemsnit af data fra 2021-2023. Af aftalen fremgår det ligeledes, at der skal være et særligt fokus på børn og unge, og at der skal igangsættes en undersøgelse af forløb forud for tvangsindlæggelser og en undersøgelse af mindre indgribende tvangsformer.

Regionernes arbejde med at forebygge og nedbringe anvendelsen af tvang følges i Task Force for Forebyggelse af Tvang i Psykiatrien, hvor både regionerne og Danske Regioner er repræsenteret.

Anvendelsen af tvang i 2024

[Sundhedsstyrelsens årsrapport for 2024](#) rummer udviklingen i anvendelsen af tvang for perioden 1. januar 2024 til 31. december 2024 samt afholdte aktiviteter i regi af Task Force.

Nedenfor fremhæves udvalgte tvangstal på landsplan fra Sundhedsstyrelsens årsrapport for 2024:

Generelt fald i brugen af de mest indgribende former for tvang

- Regionerne har samlet set reduceret antallet af bæltefikseringer, fastholdelser og akutberoligende medicin pr. 100.000 borgere med 10 pct. i forhold til 2021/2023.
- Regionernes samlede reduktion i antallet af bæltefikseringer, fastholdelser og akutberoligende medicin til voksne fra 2021/2023 til 2024 er primært drevet af et fald i anvendelsen af fastholdelser på 28 pct. hos voksne.
- Regionerne har samlet set reduceret antallet af bæltefikseringer, fastholdelser og akutberoligende medicin pr. 100.000 borgere med 24 pct. for børn og unge i forhold til 2021/2023.
- Reduktionen i antallet af bæltefikseringer, fastholdelser og akutberoligende medicin til børn og unge fra 2021/2023 til 2024 er særligt drevet af et fald i antallet af bæltefikseringer på 41 pct. For børn og unge er antallet af fastholdelser faldet med 20 pct., mens faldet er 12 pct. for antallet af gange, der er anvendt akut beroligende medicin.
- Børn og unge står for en mindre del af det samlede antal tvangsepisoder med bæltefikseringer, fastholdelser og akutberoligende medicin, og påvirker derfor i mindre grad det samlede tal for børn, unge og voksne.
- Der findes for første gang opgørelser for, hvilke typer af tvang der hyppigst er anvendt blandt børn og unge. Det ses her at tvangsindlæggelser er den mest hyppigt anvendte.

Sundhedsstyrelsen understreger, at den positive udvikling skal tolkes med forbehold for, at der kun er data for ét år, og at det er for tidligt at konkludere, at faldet er vedvarende.

Indførsel af mindre indgribende tvangsformer

Den Europæiske Menneskerettighedsdomsstol har i en række sager med lange bæltefikseringer i psykiatrien dømt Danmark for krænkelse af Den

Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 3 om forbud mod tortur og umenneskelig og nedværdigende behandling. Samtidig er der fra både psykiatrien, patienter og pårørende et ønske om, at den tvang, der anvendes, skal opleves som mindst muligt indgribende for den enkelte patient, og at der i højere grad skal være mulighed for at tage hensyn til patientens egen oplevelse ud fra forhåndstilkendegivelser.

I lyset heraf blev der som del af [Aftale om en bedre psykiatri](#) fra 2023 nedsat en arbejdsgruppe, som har undersøgt muligheden for at indføre mindre indgribende tvangsformer. Arbejdsgruppen blev nedsat i regi af Sundhedsstyrelsen og med deltagelse fra regionerne og Danske Regioner.

På baggrund af arbejdsgruppens faglige oplæg, er aftalepartierne fra [Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien](#) fra 19. maj 2025 enige om at indføre nye og mindre indgribende former for tvang. Det drejer sig om:

- Arealbegrænsning på patientstue for udadreagerende patienter
- Beroligende medicin på indikationen "fare"
- Forsøg med aflåsning af patientstue på 2-5 udvalgte retspsykiatriske afdelinger
- Oppegående tvangsfiksering for patienter indlagt på Sikringen uden for Sikringsafdelingens matrikel
- Anvendelse af transportremme ved forflytninger af patienter
- Tvangsmedicinering uden opsættende virkning for udvalgte patienter

Af aftalen fremgår, at aftalepartierne forpligter sig til at stemme for den nødvendige følgelovgivning, og at tiltagene forventes at kunne træde i kraft i 2026-2027.

Det fremgår desuden, at Sundhedsstyrelsen skal undersøge muligheden for at genindføre ordningen med tvungen opfølgning efter udskrivning, som tidligere har været anvendt i psykiatrien.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Skriv vurderingen for sagen

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

7 (Offentlig) Kortlægning af retspsykiatrien

Helene Louise Munk Fog
EMN-2023-01244

Resumé

Justitsministeriet har i maj 2025 afsluttet en omfattende kortlægning af retspsykiatrien for at imødegå den markante stigning i antallet af retspsykiatriske patienter og forbedre rammerne for behandling og tilsyn.

Indstilling

Det indstilles,

at Psykiatri- og socialudvalget tager orienteringen om Justitsministeriets kortlægning af retspsykiatrien til efterretning.

Sagsfremstilling

Justitsministeriet har i maj 2025 færdiggjort kortlægning af retspsykiatrien. Arbejdet med *Kortlægning af retspsykiatrien* blev igangsat i august 2021 for at adressere en stigning i antallet af retspsykiatriske patienter og for at forbedre rammerne og reguleringerne for behandling og tilsyn med disse patienter. Kortlægningen beskriver blandt andet:

- Stigning i antallet af patienter fra 2.840 til 4.040 i perioden 2010-2022
- Typerne af foranstaltningsdomme, herunder anbringelsesdomme og behandlingsdomme, samt statistikker over antallet af domme i de seneste år
- Iværksættelse og udarbejdelse af mentalundersøgelser og sagsbehandlingstiderne for ambulante og indlagte undersøgelser
- Forløbet for foranstaltningsdømte både før og efter dom, herunder involveringen af anklagemyndigheden, politiet, psykiatrien og kriminalforsorgen
- Behandlingsforløbet for retspsykiatriske patienter, herunder opstart af behandlingen, vurdering af patientens mentale problemer og kriminelle adfærd, samt behandlingsplaner og koordinering med andre myndigheder
- Erfaringer fra Finland, Norge og Sverige, som viser forskellige tilgange til retspsykiatrisk behandling og mentalundersøgelser
- Anbefalinger til forbedring af rammerne og reguleringerne for at sikre effektivt og passende tilsyn og behandling af retspsykiatriske patienter

Kortlægningen af retspsykiatrien kommer med flere anbefalinger for at forbedre behandlingsforløbet for foranstaltningsdømte. Her er de vigtigste anbefalinger:

Forløbet før dom

- Klarere retningslinjer for personundersøgelser efter retsplejelovens § 808
- Opdatering af håndbogen til personundersøgeren
- Mulighed for indhentelse af udtalelse fra sigtedes behandlingssted
- Drøfte med Domstolsstyrelsen, Dommerforeningen og Dommerfuldmægtigforeningen, om der er behov for øget vidensdeling med domstolene ift. det retlige og praktiske grundlag for iværksættelse af mentalundersøgelser
- Information og SMS-påmindelser til observanden om konsekvenser ved udeblivelse
- Ændring af retsplejelovens § 809 for mentalundersøgelse således, at retten kan afsige kendelse om mentalundersøgelse under indlæggelse ved udeblivelse fra ambulant mentalundersøgelse

Behandlingsforløbet

- Opdatering af Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9614 om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling (som er sendt i høring til regionerne i juni 2025). Den opdaterede vejlednings formål er at præcisere den omhu og samvittighedsfuldhed, som cheflæger og behandlingsansvarlige overlæger skal udvise ved varetagelse af behandlingen af patienter, der er idømt en psykiatrisk særforanstaltning i medfør af straffelovens §§ 68 eller 69, herunder deres ansvar ved iværksættelse og gennemførelse af behandlingsforløb samt ansvaret i forbindelse med samarbejdet med andet personale og andre instanser.
- Anvendelse af SMS-påmindelser ved indkaldelser til ambulant behandling
- Bekendtgørelse til regulering af kriminalforsorgens tilsyn med foranstaltningsdømte
- Kriminalforsorgen bør ikke agere "kontaktmyndighed" i sager, hvor den domfældtes sygdom eller kognitive niveau gør, at tilsynet fra forsorgen ikke vil have kriminalitetsforebyggende effekt. Dette for at undgå tunge og ressourcekrævende processer, og lette samarbejdet mellem psykiatrien, kommunerne og andre relevante myndigheder.

Behandlingsforløbets afslutning

- Anvendelse af standardskabeloner ved udtalelser fra psykiatrien og kriminalforsorgen til statsadvokaterne i controlsager, hvor det skal vurderes, hvorvidt dommen kan ophæves
- Udarbejdelse af interne retningslinjer for uopfordrede anmodninger til anklagemyndigheden således, at foranstaltningsdomme ikke opretholdes længere end nødvendigt
- Sikring af adgang til sparring fra retspsykiatrien på øvrige psykiatriske afdelinger, eventuelt med oprettelse af retspsykiatriske kompetencecentre, som det ses i Region Hovedstaden

- Lovhjemmel til midlertidig forlængelse af foranstaltningsdommen uden retsmøde

Sekretariatet vil i samarbejde med regionerne kigge på og vurdere, om redegørelsen kan give anledning til overvejelser om fællesregionale initiativer i retspsykiatrien. Udvalget vil i givet fald blive orienteret herom.

Kortlægning af retspsykiatrien er vedlagt dette punkt.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Kortlægning af retspsykiatrien (1782950 - EMN-2023-01244)

8 (Offentlig) Meddelelser og gensidig orientering

rikfe@regioner.dk

MOD-2025-00098

Resumé

Psykiatri- og socialudvalget orienteres om resterende møder i 2025 og får på mødet mundtlige orienteringer om ventetider i børne- og ungdomspsykiatrien og seneste møde i Sammen om Handicap.

Indstilling

Det indstilles,

at Psykiatri- og socialudvalget tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

Mødedatoer i 2025

Psykiatri- og socialudvalget har tre udvalgsmøder tilbage i 2025:

- 4. september hos Danske Regioner
- 31. oktober hos Region Hovedstaden (lokation afventer)
- 4. december hos Danske Regioner

Ventetider i børne- og ungdomspsykiatrien

Udvalget vil på mødet blive orienteret mundtligt om arbejdet med ventetider i børne- og ungdomspsykiatrien.

Vedhæftet er orientering vedr. ventetider i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland, som er blevet forelagt for psykiatri- og socialudvalget i Region Nordjylland.

Sammen om Handicap

Udvalget vil på udvalgsmødet blive orienteret om seneste møde i Sammen om Handicap den 17. juni.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Orientering vedr. ventetider i børne- og ungdomspsykiatrien Region Nordjylland (1787492 - MOD-2025-00098)

9 (Fortrolig)

10 (Offentlig) Eventuelt - åben

rikfe@regioner.dk
MOD-2025-00098

Resumé

-

Indstilling

*Det indstilles,
at*

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

Bilag Titel:	Referat - Åben
Dagsordens titel	Godkendelse af åbent referat fra mødet den 24. april 2025
Dagsordenspunkt nr	2
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



24-04-25

MOD-2025-00097

rikfe@regioner.dk

Referat fra møde i Psykiatri- og Socialudvalget den 24. april 2025

Deltagere: Jacob Klærke, Vibeke Gamst, Anne Skau Styrishave, Dorte Vilhelmsen, Lone Mortensen, Else Søjmark, Malou Skeel, Mette Bossen Linnet, Steen Jakobsen, Susanne Due Kristensen, Bente Gertz, Grethe Olivia Nielsson, Jeppe Fransson

Afbud: Anne Christiansen Thilemann

Deltagere fra sekretariatet: Camilla Hersom, Thomas I Jensen, Anne Sofie Bæk-Sørensen, Thea Gade Rasmussen

Indholdsfortegnelse

1 (Fortrolig)	3
2 (Offentlig) Godkendelse af åbent referat fra mødet den 28. februar 2025 ..	4
3 (Fortrolig)	5
4 (Fortrolig)	5
5 (Fortrolig)	5
6 (Fortrolig)	5
7 (Offentlig) Meddelelser og gensidig orientering	6
8 (Fortrolig)	8
9 (Offentlig) Eventuelt - åbent.....	9

1 (Fortrolig)

MOD-2025-00097

2 (Offentlig) Godkendelse af åbent referat fra mødet den 28. februar 2025

rikfe@regioner.dk

MOD-2025-00097

Resumé

Referatet blev sendt til udvalget via First Agenda den 7. marts 2025.

Indstilling

*Det indstilles,
at udvalget godkender referatet*

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger

Udvalget godkendte referatet.

Bilag

1. Referat - Åben (1759098 - MOD-2025-00096)

3 (Fortrolig)

EMN-2022-00567

4 (Fortrolig)

EMN-2025-00388

5 (Fortrolig)

EMN-2020-00886

6 (Fortrolig)

EMN-2025-00394

7 (Offentlig) Meddelelser og gensidig orientering

julik@regioner.dk
EMN-2022-00567

Resumé

Under punktet fremgår orienteringer om:

- Workshop i regi af Taskforce for Forebyggelse af Tvang i Psykiatrien
- Mødeaktivitet på socialområdet.

Indstilling

Det indstilles,

at Psykiatri- og Socialudvalget tager orienteringspunkterne til efterretning

Sagsfremstilling

Workshop i regi af Taskforce for Forebyggelse af Tvang i Psykiatrien

I regi af Taskforce for Forebyggelse af Tvang i Psykiatrien afholdt Sundhedsstyrelsen og Social- og Boligstyrelsen d. 7. april 2025 en workshop om forebyggelse af tvangsindlæggelser fra botilbud. Deltagere var Taskforcens ordinære medlemmer, klinikere fra regionerne, repræsentanter fra kommuner samt politiet.

Taskforcen har et ønske om i højere grad aktivt at sætte fokus på fremadrettede muligheder ift. at forebygge tvang bl.a. igennem inddragelse af fagpersoner, der arbejder med målgruppen. Derfor blev workshopformatet afprøvet med succes.

På workshoppen fik deltagerne forelagt foreløbige resultater fra en analyse som Social- og Boligstyrelsen sammen med Komponent/KL er ved at udarbejde om forløb forud for indlæggelse med tvang. Analysen viser bl.a. at 21% af de borgere, der indlægges med tvang, har haft ophold på et botilbud i året inden indlæggelse med tvang samt at unge ml. 18 og 29 år fylder mest i tvangsindlæggelserne fra bosteder.

Herefter fortalte forfatter og peer-medarbejder Maja Schou om personlige oplevelser med tvang i psykiatrien og botilbuddet Windsor (Aarhus Kommune) fortalte om faglige tilgange i deres arbejde og samarbejdet mellem beboere, botilbud og behandlingspsykiatri. Efterfølgende var der gruppedrøftelser. Sundhedsstyrelsen vil som opfølgning på workshoppen udarbejde et arbejdsprogram, som præsenteres på næste møde i Taskforce i juni. Nogle

anbefalinger kræver statslig involvering fx ift. lovgivning, mens andre anbefalinger er af mere faglig karakter.

Der blev bl.a. peget på følgende muligheder ift. forebyggelse af tvang:

- Afdækning af om tvangsindlæggelser fra bosteder kommer fra hhv. private, regionale eller kommunale bosteder
- Udbredelse af velfungerende initiativer som fx blitz, hvor enkeltforløb analyseres
- Et større fokus på, hvad årsagen er, når noget går godt
- Fælles kompetenceudvikling på tværs af psykiatri og bosted
- Brug af ensartede metoder og deling af metoder i socialpsykiatrien på tværs af kommuner
- Døgndækkede botilbudsteams som kan inddrages ved tvang
- Kompetenceløft af almen praksis ift. at vurdere behovet for tvangsindlæggelser
- Genbesøge muligheden af tvungen opfølgning efter tvang
- Mulighed for afprøvning af videokonsultation fra psykiatrien til bosteder i situationer, hvor der er tilspidsede situationer, så fagpersonale kan vurdere behovet for tvangsindlæggelse via skærm.
- Systemisk fokus på målgrupper fx selvskade/unge piger, ADHD og autisme, og være mere på forkant med udviklingen i målgrupper
- Fælles møder om patienten efter udskrivning
- Afklaring af om fastholdelse, beroligende medicin og bæltefiksering er sidestillede eller rangordnede i psykiatriloven

Udvalget vil på et senere møde få forelagt den endelige analyse fra Social- og Boligstyrelsen og Komponent/KL samt Taskforcens oplæg til arbejdsprogram.

Mødeaktivitet på socialområdet

4. marts 2025 hilse-på-møde Social- og Boligminister Sophie Hæstorp Andersen og Anders Kühnau, Adam Wolf og Camilla Hersom. Dagsordenen for mødet var:

- Det specialiserede socialområde
- Det regionale socialområdes placering i sundhedsrådene
- Hjælpemidler

Camilla Hersom giver en mundtlig orientering om mødet.

2. april 2025 møde i Sammen om Handicap

Dagsordenen for dette møde var blandt andet første temadrøftelse om specialeplanlægning.

Der har ikke været en arbejdsgruppe ift. specialeplanlægning, da ministeriet har vurderet, at der tidligere er gjort et stort forarbejde og har været en grundig inddragelsesproces i forbindelse med evalueringen af det specialiserede socialområde. I delaftalen af den 20. januar 2025 lægger aftalepartierne bag rammeaftalen op til, at initiativet om specialeplanlægning

bliver drøftet i foråret 2025 med henblik på fremsættelse af lovforslag i folketingssamlingen 2025/26. Det forventes, at der også er en drøftelse af specialeplan på møde i Sammen om Handicap den 13. maj 2025.

Dorte Vilhelmsen og Camilla Hersom giver en mundtlig orientering om mødet.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger

Udvalget tog orienteringerne til efterretning.

Udvalget efterspurgte, at Danske Regioners position på det specialiserede område genudsendes til udvalget. Som forberedelse til den kommende specialeplan bør der tages kontakt til relevante ordførere. Udspillet er uploaded i First Agenda under 'Øvrigt materiale'.

Bilag

8 (Fortrolig)

MOD-2025-00097

9 (Offentlig) Eventuelt - åbent

rikfe@regioner.dk
MOD-2025-00097

Resumé

-

Indstilling

*Det indstilles,
at*

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger

.

Bilag

Bilag Titel:	Program for besøg i Regionspsykiatrien Horsens 20. juni 2025
Dagsordens titel	Besøg i Region Midtjylland
Dagsordenspunkt nr	3
Bilag nr	1
Antal bilag:	2



Dato 10-06-2025

Danske Regioners psykiatri- og socialudvalgs besøg i Region Midtjylland den 20. juni 2025

Adresse

Regionspsykiatrien Horsens, Strandpromenaden 35, 8700 Horsens.

Mødet holdes i lokalerne Søvind Syd og Nord.

Side 1

Parkering

Der er mulighed for betalingsparkering ved Regionspsykiatrien Horsens / Regionshospitalet Horsens. Der er vedlagt et kort over området.

Program

- **Kl. 10.00: Velkomst**
ved sygeplejefaglig direktør Jannie Falk Bjerregaard, Psykiatrien i Region Midtjylland
- **Kl. 10.05 – 10.20: Præsentation af Psykiatrien i Region Midtjylland og Regionspsykiatrien Horsens**
ved sygeplejefaglig direktør Jannie Falk Bjerregaard samt cheflæge Lene Høgh og chefsygeplejerske Louise Brix Sønderup, der udgør afdelingsledelsen for Regionspsykiatrien Horsens.

Der er en kort præsentation af Psykiatrien i Region Midtjylland samt af Regionspsykiatrien Horsens.

- **Kl. 10.20 – 10.40: Oplæg om den nye tilgang til aktivitetsstyring i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling**
ved sygeplejefaglig direktør Jannie Falk Bjerregaard

Der gives et indblik i, hvordan der arbejdes med at styrke kapaciteten i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling gennem en ny tilgang til aktivitetsstyring.

- **Kl. 10.40 – 11.30: Besøg i Akutafdelingen i Regionspsykiatrien Horsens: Erfaringer med fælles akutmodtagelser i Region Midtjylland**

På mødet præsenteres Region Midtjyllands overordnede målsætning og strategi i forhold til fælles akutmodtagelser (somatik og psykiatri) samt erfaringer fra de fælles akutmodtagelser, der allerede er etableret i regionen *ved Else Søjmark, formand for psykiatri- og socialudvalget og sygeplejefaglig direktør Jannie Falk Bjerregaard*

Der er i forbindelse med punktet en rundvisning i Akutafdelingen i Regionshospitalet Horsens *ved sygeplejefaglig direktør Mette Ringtved, Regionshospitalet Horsens*

Her vil der blive orienteret om arbejdet med at planlægge og implementere en fælles akutmodtagelse for Regionspsykiatrien Horsens og Regionshospitalet Horsens *ved repræsentanter for Regionspsykiatrien Horsens og Regionshospitalet Horsens*

- **Kl. 11.30 – 12.00: Den nye akutte psykiatritelefon**
ved lægefaglig direktør Palle Juelsgaard, Præhospitalet

Der orienteres om arbejdet med at implementere den nye akutte psykiatritelefon i Region Midtjylland.

- **Kl. 12.00 – 12.30: Frokost**

- **Kl. 12.30 – 14.00: Ordinært udvalgsmøde**

Relateret document 2/2

Dokument Navn:	Regionspsykiatrien Horsens oversigtskort.pdf
Dokument Titel:	Regionspsykiatrien Horsens oversigtskort
Dokument ID:	1787152

REGIONSHOSPITALET & REGIONSPSYKIATRIEN HORSENS



Bilag Titel:	Udmøntningsaftale for psykiatrimidler 2025
Dagsordens titel	Aftale om samlet 10-årsplan for psykiatrien
Dagsordenspunkt nr	4
Bilag nr	1
Antal bilag:	2



NOTAT

26-05-2025

EMN-2025-00530

1784385

Anne Sofie Bæk-Sørensen

Udmøntningsaftale for psykiatrimidler 2025

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har d. 26. maj oversendt et udkast til udmøntningsaftale for psykiatrimidler i 2025 til Danske Regioner. Udkastet er ligeledes sendt til KL. Aftalen skal være lukket mandag d. 2. juni med henblik på, at midlerne kan udmøntes via bloktilskud.

Udmøntningsaftalen omfatter initiativer fra hhv. 'Aftale om en bedre psykiatri' (2023), hvor der er midler i 2025, som ikke tidligere er fuldt håndteret i udmøntningsaftaler (samlet ca. 168 mio. kr.¹), samt Initiativer fra 'Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien' (2025), hvor der er midler i 2025 (samlet 232,2 mio. kr.). Heraf er 150 mio. kr. allerede afsat i regi af sundhedsstrukturreformen, til kapacitet i børne- og ungdomspsykiatrien. Tabel 1 angiver konkrete initiativer omfattet af udmøntningsaftale for psykiatrimidler 2025.

Der lægges op til, at regeringen, Danske Regioner og KL i efteråret indgår en større udmøntningsaftale på baggrund af den samlede 10-årsplan for psykiatrien. I den forbindelse aftales den konkrete udmøntning af initiativer, hvor der er midler fra 2026 og frem. Tabel 2 angiver regionale midler i 'Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien'

Tabel 1: Initiativer omfattet af udmøntningsaftale for psykiatrimidler 2025

Mio. kr., 25-pl	Regionale midler i 2025
Aftale om en bedre psykiatri (2023)	Ca. 168 mio. kr.
Psykiatrisk akuttelefon og styrkelse af akutte psykiatriske behandlingstilbud	Ca. 120 mio. kr.
Psykosocialt beredskab	Ca. 8 mio. kr.
Forløbsbeskrivelse for autisme	Ca. 40 mio. kr.
Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien (2025)	232,3 mio. kr.
Styrkelse af udgående teams	60. mio. kr.
Styrket retssikkerhed for patienter i psykiatrien	0,5 mio. kr.
Kapacitetsmidler til styrkelse af kapacitet i voksenpsykiatrien	82,3 mio. kr.
Kapacitetsmidler til styrkelse af kapacitet i børne- og ungdomspsykiatrien *	150,0 mio. kr.

¹ Indenrigs- og Sundhedsministeriet har endnu ikke regnet beløb fra 'Aftale om en bedre psykiatri' (2023) op i 25-pl, hvorfor beløbene er angivet som ca. beløb.

**150,0 mio. kr. i 2025 er allerede afsat i regi af sundhedsstrukturen.*

Tabel 2: Regionale midler i 'Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien'

<i>mio. kr., aftale pl</i>	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Varig
Bedre hjælp til ADHD og autisme	0,0	85,0	105,0	140,0	170,0	170,0	170,0
Unge skal have ret til hurtig behandling til unge med angst og depression ¹	0,0	103,0	124,0	93,0	62,0	62,0	62,0
Massiv investering i psykiatrien	232,3	319,6	356,2	560,1	642,2	778,2	779,6
- Heraf løft af voksenpsykiatrien	82,3	169,6	206,2	362,1	416,2	495,2	495,6
-Heraf løft af børne- og ungdomspsykiatrien ²	150,0	150,0	150,0	198,0	226,0	283,0	284,0
Markant løft af de udgående teams	60,0	65,0	120,0	150,0	280,0	300,0	300,0
Center for kunst og mental sundhed	0,0	3,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Ensartet kvalitet på tværs af landet	0,0	1,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
En sikker og tryk psykiatri med mindre indgribende tvang	0,5	26,0	25,4	25,4	0,4	0,4	0,4
-Heraf mindre indgribende tvangsformer	0,0	25,0	25,0	25,0	0,0	0,0	0,0
-Heraf styrket retssikkerhed	0,5	1,0	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Total	292,8	602,6	738,6	976,5	1.163,6	1.319,6	1.321,0
<i>Vækst år-til-år</i>	<i>292,8</i>	<i>309,8</i>	<i>136,0</i>	<i>237,9</i>	<i>187,1</i>	<i>156,0</i>	<i>1,4</i>

Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriet 'Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien 2020-2030'.

Anm.: *150,0 mio. kr. i 2025 er allerede aftalt i regi af sundhedsstrukturen.

Relateret document 2/2

Dokument Navn:	Udmøntningsaftale mellem regeringen Danske Regioner og KL.pdf
Dokument Titel:	Udmøntningsaftale mellem regeringen Danske Regioner og KL
Dokument ID:	1786369



Aftale mellem regeringen, Danske Regioner og KL om udmøntning af midler i 2025, som opfølgning på 10-årsplanen for psykiatrien

Indledning

Regeringen og aftalepartierne har den 19. maj 2025 indgået en bred politisk *Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien*, der skal sikre et historisk stort løft af psykiatrien på tværs af social- og sundhedsområdet. Aftalen bygger oven på to tidligere psykiatraftaler fra 2022 og 2023, og sikrer en fuldt finansieret 10-årsplan. Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om fortsat at arbejde for implementeringen af initiativerne i 10-årsplanen for psykiatrien, herunder den konkrete udmøntning og implementering af initiativer i *Aftale om en bedre psykiatri* fra november 2023 og *Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien* fra maj 2025.

Formålet med nærværende udmøntningsaftale mellem regeringen, Danske Regioner og KL er følgende:

- At fastlægge den økonomiske fordeling af midler i 2025 og frem mellem regioner og kommuner for to initiativer fra *Aftale om en bedre psykiatri* (2023), hvor det faglige forarbejde er færdiggjort.
- At fastlægge den økonomiske fordeling af midler i 2025 mellem regioner og kommuner for et initiativ fra *Aftale om en bedre psykiatri* (2023), hvor det faglige forarbejde endnu ikke er færdiggjort.
- At fastlægge udmøntningen af midler i 2025 for initiativer fra fra den netop indgåede *Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien*, der iværksættes i 2025.

Parterne er derudover enige om, at der i sensommeren 2025 skal indgås en samlet udmøntningsaftale for midler fra 2026 og frem, herunder for initiativer fra *Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien*, som er relevante for regioner og kommuner.

Aftale om en bedre psykiatri (2023)

Psykosocialt beredskab

I *Aftale om en bedre psykiatri* fra november 2023 er der afsat midler til en styrket psykosocial indsats ved beredskabshændelser. Der blev afsat 9,6 mio. kr. i 2024 og 15,6 mio. kr. i 2025 og frem til initiativet, hvoraf de 7,8 mio. kr. i 2024 var til implementering, som blev fordelt ligeligt mellem regioner og kommuner (25-PL).

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet faglige anbefalinger til styrkelse af det psykosociale beredskab.

Parterne er på baggrund heraf enige om, at de afsatte midler udmøntes ligeligt mellem kommuner og regioner, således at der afsættes 7,8 mio. kr. (25-PL) årligt fra 2025 og frem til hhv. regionerne og kommunerne. Dette svarer til fordelingen af midler i 2024. Med denne fordeling vil der være økonomisk mulighed for, at kommuner og regioner kan løfte de konkrete anbefalinger, herunder styrkelse af tværregional uddannelse af Koordinerende psykiatrisk Kontaktperson (KOP), udvikling af støtteværktøj om psykosocial indsats til medarbejdere i kommunerne og styrkelse af registreringspraksis. Der vil derudover være ressourcer til en generel styrkelse af området ud fra, hvad der fagligt og driftsmæssigt er mest hensigtsmæssigt. Udviklingsprojekterne i kommunerne koordineres centralt af KL, hvorfor midlerne udmøntes til KL og ikke til de enkelte kommuner.

Akuttefon

I *Aftale om en bedre psykiatri* fra november 2023 blev der afsat midler til 'National psykiatrisk akuttefon og styrkelse af akutte psykiatriske behandlingstilbud'. Der blev afsat 3,1 mio. kr. i 2024, 117,4 mio. kr. i 2025, 155,4 mio. kr. i 2026 og 156,0 mio. kr. i 2027 til initiativet (25-PL). Heraf er 155,4 mio. kr. (25-PL) varige.

Parterne er enige om, at af de afsatte midler udmøntes 116,6 mio. kr. i 2025 og 155,4 mio. kr. (25-PL) årligt fra 2026 og frem til regionerne til en gradvis implementering af akuttefonen, herunder styrkelse af eksisterende eller nye behandlingstilbud, der kan visiteres til, jf. aftale om *Ny psykiatrisk akuttefon og styrkelse af akutte psykiatriske behandlingstilbud* fra januar 2025. De øvrige midler er afsat til Sundhedsstyrelsen til ekstern borgerrettet kommunikationsindsats samt en evaluering i 2027.

I forbindelse med kommende udmøntningsaftale i sensommeren 2025 om *En samlet 10-årsplan for psykiatrien*, vil parterne indgå aftale om den nærmere prioritering mellem styrkelse af akuttefon og styrkelse af eksisterende eller nye behandlingstilbud, der kan visiteres til fra 2026 og frem. Dette under hensyntagen til det igangværende implementeringsarbejde i regionerne.

Forløbsbeskrivelser for autisme

I *Aftale om en bedre psykiatri* fra november 2023 blev der afsat midler til forløbsbeskrivelsen for autisme. Der blev afsat 53,1 mio. kr. i 2024 og 62,1 mio. kr. (25-PL) fra 2025 og frem, hvoraf det med udmøntningsaftalen fra 2024 blev aftalt, at 20,7 mio. kr. (25-PL) årligt skal gå til den løbende kapacitetsopbygning i regionerne.

Parterne er enige om, at de resterende 41,4 mio. kr. (25-PL) i 2025 fordeles ligeligt mellem regioner og kommuner. Dette svarer til den relative fordeling af midlerne i 2024. Sundhedsstyrelsens beskrivelse af forløb vil - fra 2026 og frem - danne grundlag for fordelingen af midler mellem regioner og kommuner

Parterne inddrages tæt i det videre arbejde med at færdiggøre forløbsbeskrivelsen under hensyntagen til den afsatte økonomiske implementeringsramme. På baggrund heraf vil parterne i forbindelse med den kommende udmøntningsaftale i sensommeren 2025 om *En samlet 10-årsplan for psykiatrien*, fastlægge den konkrete fordeling af midlerne afsat fra 2026 og frem, udover de 20,7 mio. kr. (25-PL), som med den seneste udmøntningsaftale fra 2024 er afsat til regional kapacitet.

Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien (2025)

Regeringen og aftalepartierne har i maj 2025 indgået Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien, der sikrer et massivt og varigt løft til psykiatrien på 4,6 mia. kr. i 2030 sammenlignet med 2019. Aftalen går hånd i hånd med sundhedsreformen og skaber dermed fundamentet for en mere robust psykiatri inden for rammerne af fremtidens sundhedsvæsen.

Med indeværende aftale er der enighed mellem regeringen, Danske Regioner og KL om udmøntningen af følgende initiativer i 2025.

Markant løft af de udgående teams

I *Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien* fra maj 2025 er der afsat midler til et markant løft af de udgående teams. Der er afsat 60 mio. kr. i 2025 til regionerne.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at de afsatte midler i 2025 skal gå til et markant kapacitetsløft af de tværfaglige regionale udgående teams, der varetager psykiatrisk behandling.

Regeringen og Danske regioner er i tillæg hertil enige om, at indsatsen på sigt skal øge tilgængeligheden til behandling og medvirke til at forebygge indlæggelse, herunder indlæggelser med tvang samt akutte genindlæggelser.

Styrket retssikkerhed

I *Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien* fra maj 2025 er der afsat midler til styrket retssikkerhed for patienterne i psykiatrien. Der er afsat 0,5 mio. kr. i 2025 til regionerne.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at de afsatte midler skal styrke retssikkerheden for patienter, der har været underlagt tvangsforanstaltninger i forbindelse med indlæggelse på en psykiatrisk

afdeling. Konkret er parterne enige om, at de afsatte midler i 2025 skal gå til frikøb af læger, som medvirker i nævnbehandlingen for derigennem sikre, at sagsbehandlingstiderne kan nedbringes markant.

Massiv investering i psykiatrien (kapacitetsmidler)

I *Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien* fra maj 2025 er der afsat midler til en massiv investering i psykiatrien mhp. at udbygge kapaciteten. Der er afsat 82,3 mio. kr. i 2025 til regionerne til styrkelse af kapaciteten i voksenpsykiatrien. Parterne noterer sig, at der allerede i regi af sundhedsreformen er aftalt udmøntning af 150 mio. kr. i 2025 til øget kapacitet i børne- og ungdomspsykiatrien.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at de afsatte kapacitetsmidler til voksenpsykiatrien i 2025 skal bidrage til at styrke kapaciteten bl.a. mhp. at nedbringe ventetiderne i psykiatrien.

Udmøntningen af det samlede kapacitetsløft efter 2025 aftales i en opfølgende udmøntningsaftale i sensommeren 2025, herunder muligheden for toning af de samlede kapacitetsmidler til både voksen- og børne- og ungdomspsykiatrien fra 2027 ifm. genbesøg af udmøntningsaftalen.

Midler afsat til socialpsykiatrien

I *Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien* fra maj 2025 er der også afsat midler i 2025 til initiativer i socialpsykiatrien. Disse midler udmøntes til kommunerne i særskilt regi. KL er i dialog med social- og boligministeriet herom.

Monitorering og opfølgning

Initiativerne i nærværende udmøntningsaftale følges med øje for den administrative byrde. Der er med aftalen enighed om, at udmøntningen af midlerne skal afspejles i en øget kapacitet og i en styrket kvalitet for patienterne. Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil, sammen med parterne, følge udviklingen.

Derudover er regeringen, Danske Regioner og KL enige om, at der ifm. den kommende udmøntningsaftale fastlægges en konkret årlig opfølgning på analyse- og forbedringsarbejdet om bedre ressourceanvendelse regionalt samt fastsættes principper for den fremtidige årlige opfølgning, herunder med øje for den administrative byrde, der er forbundet med opfølgningen.

Økonomi

Tabel 1
Regionale midler, 2025 og frem

Mio. kr., 25-PL	2025	2026 og frem
Psykosocialt beredskab	7,8	7,8
Akuttefon	116,6	155,4
Forløbsbeskrivelser for autisme	41,4	*
Markant løft af de udgående teams	60	*
Styrket retssikkerhed	0,5	*
Massiv investering i psykiatrien (kapacitetsmidler)	82,3	*

Anm.: *Udmøntningen af midlerne efter 2025 aftales i en samlet udmøntningsaftale i sensommeren 2025.

Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Tabel 2
Kommunale midler, 2025 og frem

Mio. kr., 25-PL	2025	2026 og frem
Psykosocialt beredskab	7,8	7,8
Forløbsbeskrivelser for autisme	20,7	*

Anm.: *Udmøntningen af midlerne efter 2025 aftales i en samlet udmøntningsaftale i sensommeren 2025.

Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Bilag Titel:	Kortlægning af retspsykiatrien
Dagsordens titel	Kortlægning af retspsykiatrien
Dagsordenspunkt nr	7
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



Kortlægning af retspsykiatrien

Indholdsfortegnelse

1. Indledning.....	6
1.1. Baggrund	6
1.2. Kommissorium	7
1.3. Resume af kortlægning.....	8
1.4. Metode	13
1.5. Overblik over retspsykiatriske patienters forløb	13
2. Gældende ret	14
2.1. Straffelovens § 16.....	14
2.2. Straffelovens §§ 68 og 69.....	14
2.3. Straffelovens § 71	15
2.4. Straffelovens § 72	15
2.5. Retsplejelovens §§ 808 og 809.....	16
2.6. Psykiatrilovens § 40.....	17
3. De retspsykiatriske foranstaltningsdomme	17
4. Mentalundersøgelser	20
4.1. Hvornår iværksættes en mentalundersøgelse?.....	20
4.1.1. Tilfælde, hvor der bør iværksættes mentalundersøgelse.....	20
4.1.2. Tilfælde, hvor der ikke bør iværksættes mentalundersøgelse.	21
4.1.3. Rettens kendelse	23
4.2. Udarbejdelse af mentalundersøgelser	24

4.2.1.	Ambulante mentalundersøgelser.....	24
4.2.2.	Mentalundersøgelser under indlæggelse	25
4.2.3.	Mentalundersøgelse på Sikringsafdelingen under Afdeling for Retspsykiatri, Region Sjælland	26
4.2.4.	Mentalundersøgelsens praktiske behandling i det retspsykiatriske system.....	26
4.2.5.	Forelæggelse for Retslægerådet	28
4.3.	Sagsbehandlingstid	29
4.4.	Nøgletal og figurer	30
5.	Bistandsværger	38
5.1.	Beskikkelse af bistandsværger.....	38
5.2.	Bistandsværgens opgaver og beføjelser	40
5.2.1.	Praksis for inddragelse af bistandsværger.....	41
6.	Forløb for foranstaltningsdømte.....	42
6.1.	Forløb før dom.....	43
6.1.1.	Forløb hos anklagemyndigheden	43
6.1.2.	Forløb hos kriminalforsorgen.....	44
6.2.	Opstart af det retspsykiatriske forløb.....	45
6.2.1.	Politi/anklagemyndighed	45
6.2.2.	Psykiatrien.....	47
6.2.3.	Kriminalforsorgen	48
6.3.	Behandlingsforløb	51
6.3.1.	Psykiatrien.....	51
6.3.2.	Kriminalforsorgen	52
6.4.	Afslutning af behandlingsforløb.....	54
6.4.1.	Statsadvokaternes kontrol med foranstaltningsdømte.....	54
6.4.1.1.	Sagsbehandlingstid	56
6.4.2.	Afslutning hos kriminalforsorgen og psykiatrien.....	58
7.	Kortlægning af forløb på Sikringsafdelingen.....	59
7.1.	Indledning	59
7.2.	Farlighedsdekret	59
7.2.1.	Organisering og den praktisk proces	60

7.3.	Anbringelsesdom	61
7.4.	Farlighedsdekret og foranstaltning	62
7.5.	Nøgletal	63
8.	Erfaringer fra de nordiske lande	63
8.1	Finland	63
8.1.1.	Mentalundersøgelser	64
8.1.2.	Bistandsværger	65
8.1.3.	Forløb for foranstaltningsdømte	66
8.1.3.1.	Forløb før dom	66
8.1.3.2.	Opstart af retspsykiatrisk forløb	66
8.1.3.3.	Behandlingsforløb	67
8.1.3.4.	Afslutning af behandlingsforløb	68
8.2.	Norge	68
8.2.1.	Mentalundersøgelser	68
8.2.2.	Bistandsværger	69
8.2.3.	Forløb for foranstaltningsdømte	69
8.2.3.1.	Forløb før dom	69
8.2.3.2.	Opstart af retspsykiatrisk forløb	70
8.2.3.3.	Behandlingsforløb	71
8.2.3.4.	Afslutning af behandlingsforløb	71
8.3.	Sverige	72
8.3.1.	Mentalundersøgelser	72
8.3.2.	Bistandsværger	74
8.3.3.	Forløb for foranstaltningsdømte	75
8.3.3.1.	Forløb før dom	76
8.3.3.2.	Opstart af retspsykiatrisk forløb	76
8.3.3.3.	Behandlingsforløb	77
8.3.3.4.	Afslutning af behandlingsforløb	78
9.	Analyse	80
9.1.	Indledning	80
9.2.	Forløbet før dom	82

9.2.1.	Indledende om udviklingen i omfanget af mentalerklæringer	82
9.2.2.	Om nedbringelse af antallet af mentalerklæringer	83
9.2.2.1.	Overvejelse om indførelse af en strafmæssig bagatelgrænse for anvendelse af mentalerklæringer	83
9.2.2.2.	Brug af mentalerklæringer i sager om personer omfattet af straffelovens § 69	86
9.2.2.3.	Retningslinjerne for anbefaling af mentalundersøgelse i § 808-undersøgelser	87
9.2.2.4.	Indhentelse af samtykke til mentalundersøgelse i forbindelse med § 808	90
9.2.2.5.	Begrænsning af mentalerklæringer for personer, der er i behandling	90
9.2.3.	Nedbringelse af antallet af udeblivelser	92
9.2.3.1.	Information om konsekvenser ved udeblivelse fra mentalundersøgelse	92
9.2.3.2.	SMS-påmindelse ved indkaldelse til mentalundersøgelse	95
9.2.3.3.	Mulighed for at afsige udeblivelseskendelse til mentalundersøgelse under indlæggelse.....	98
9.2.3.4.	Incitamentsstrukturen for honorering som mulig barriere for udarbejdelse af ambulante mentalundersøgelser.....	100
9.2.4.	Sammenfatning.....	102
9.3.	Behandlingsforløbet	104
9.3.1.	Analyse af forløbet i psykiatrien	104
9.3.1.1.	Udfordringsbilledet på det psykiatriske område.....	104
9.3.1.2.	Om retsgrundlaget for foranstaltningsdømtes behandlingsforløb i psykiatrien	105
9.3.1.3.	De foranstaltningsdømtes manglende fremmøde til aftaler ved ambulante behandling	108
9.3.1.4.	Rolle og ansvarsfordeling på området	108
9.3.2.	Analyse af kriminalforsorgens tilsynsrolle	109
9.3.2.1.	Indledning	109
9.3.2.2.	Analyse af konkrete sager med idømt psykiatrisk behandlingsdom	110

9.3.2.2.1.	Gennemgang af udvalgte sager, hvor kriminalforsorgen har en tilsynsforpligtelse	111
9.3.2.2.2.	Sager med tilsyn af kriminalforsorgen.....	116
9.3.2.2.3.	Sager uden tilsyn af kriminalforsorgen.....	117
9.3.2.2.4.	Sammenfatning	117
9.3.2.3.	Tilpasning af nuværende rolle	118
9.3.2.3.1.	Kriminalforsorgen som ”kontaktmyndighed”.....	120
9.3.2.4.	Rolle og ansvarsfordeling på tilsynsområdet.....	121
9.3.2.5.	Analysens konklusioner.....	122
9.3.3.	Sammenfatning.....	123
9.4.	Analyse af behandlingsforløbets afslutning	125
9.4.1.	Analyse af forløbet for Statsadvokaternes kontrol med retspsykiatriske foranstaltninger	125
9.4.1.1.	Tiltag til forbedring af sagsbehandlingen i kontrolsager.....	125
9.4.1.2.	Indholdet af udtalelser i kontrolsager	126
9.4.1.3.	Forslag til forbedringer af udtalelserne mv.	127
9.4.1.4.	Forlængelse af længstetid	129
9.4.2.	Sammenfatning.....	130

1. Indledning

1.1. Baggrund

Retspsykiatriske patienter er bl.a. mennesker med psykiske lidelser, der på baggrund af den kriminalitet, de har begået, har fået en foranstaltningsdom, idet de har været at anse som utilregnelige på gerningstidspunktet på baggrund af deres psykiske lidelse. Formålet med en foranstaltningsdom til personer, der er sindssyge eller i en tilstand sidestillet hermed er gennem behandling at forebygge, at personen på grund af sin psykiske lidelse begår ny kriminalitet. Det retspsykiatriske område omfatter også personer, der forud for en retssag skal underkastes en mentalundersøgelse. Som udgangspunkt har alle, som får en foranstaltningsdom, fået foretaget en mentalundersøgelse, men mentalundersøgelser leder ikke nødvendigvis til en foranstaltningsdom. Det er alene personer med en foranstaltningsdom, der skal fuldbyrdes af det psykiatriske sygehusvæsen eller distriktspsykiatrien, som kan karakteriseres som retspsykiatriske patienter.

Antallet af retspsykiatriske patienter¹ er steget fra ca. 2.840 til 4.040 patienter i perioden 2010 til 2022 med den største stigning i perioden fra 2010 til 2013. Fra 2013 til 2022 har antallet af retspsykiatriske patienter ligget på et relativt stabilt niveau mellem ca. 3.940 og 4.310 patienter.

Den daværende regering besluttede i 2018, at der skulle foretages en analyse af det retspsykiatriske område med fokus på forløbet gennem straffesagssystemet – fra sigtelse, domsafsigelse, behandling og/eller anbringelse til ophør af dom.

Statsrevisorerne offentliggjorde i april 2021 en beretning (nr. 14/2020) om retspsykiatriske patienters forløb. I beretningens hovedkonklusion anførtes det bl.a., at Justitsministeriet og regionerne ikke i tilstrækkelig grad har sikret, at retspsykiatriske patienter får et sammenhængende forløb, hvor myndighederne overholder kravene.

Regeringen besluttede bl.a. på den baggrund, at analysen af det retspsykiatriske område skulle videreføres med henblik på at tilvejebringe et forbedret overblik over den organisatoriske forankring samt centrale processer og

¹ Fra Sundhedsdatastyrelsen: Retspsykiatriske patienter er defineret ved patienter med kontakt til et hospital efter en af følgende seks retslige vilkår: Mentalundersøgelse, ambulant, Retsplejeloven § 809; Mentalundersøgelse, indlagt, Retsplejeloven § 809, stk. 2; Dom til anbringelse i psykiatrisk afdeling (med undtagelse af dom til anbringelse i Sikringsafdeling); Dom til behandling på psykiatrisk afdeling; Dom til ambulant psykiatrisk behandling med bestemmelse om indlæggelse; Dom til ambulant psykiatrisk behandling.

sagsgange mv. i og på tværs af myndighederne på området. Analysen blev igangsat i efteråret 2021.

Der har de seneste år har været et stort politisk fokus på det psykiatriske område grundet væsentlige udfordringer i forhold til bl.a. kapacitet og ressourcer. Psykiske lidelser udgør ca. 25 pct. af den samlede sygdomsbyrde i Danmark, og indsatsen for mennesker med psykiske lidelser har været under et stadig stigende pres de seneste 10-15 år, hvor midler og kapacitet ikke er fulgt med behovet. Det gælder på tværs af den samlede psykiatri, herunder i retspsykiatrien, som er en integreret del af den samlede psykiatri.

Der blev under den tidligere regering i 2022 indgået en bred politisk aftale med Venstre, Socialistisk Folkeparti, Radikale Venstre, Enhedslisten, Det Konservative Folkeparti, Danmarksdemokraterne, Dansk Folkeparti, Nye Borgerlige, Liberal Alliance, Alternativet og Fri Grønne om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed, hvor området blev sikret et permanent løft på 0,5 mia. kr. årligt. I 2023 blev aftalen *En bedre psykiatri* i 2023 indgået, hvorved udmøntning af yderligere konkrete initiativer inden for en række temaer, herunder bedre akuthjælp samt øget tryghed og forebyggelse af vold i psykiatrien, blev igangsat. Den nuværende regering har tilkendegivet, at der i 2025 vil blive indledt politiske forhandlinger om en samlet 10-årsplan for psykiatrien, som forventes at give psykiatrien et samlet løft i 2030 på mere end 4 mia. kr. siden 2019.

Arbejdsgruppen bemærker, at idet retspsykiatrien er en del af den samlede psykiatri, forudsætter analysen og eventuelle anbefalinger på det retspsykiatriske område, at der tages hånd om udfordringerne på tværs af hele psykiatriområdet i regi af regeringens arbejde med en samlet 10-årsplan for psykiatrien.

1.2. Kommissorium

Kommissoriet for arbejdsgruppen blev offentliggjort den 30. august 2021.

Arbejdsgruppen består af Justitsministeriet (formand), Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Finansministeriet. Arbejdsgruppen sekretariatsbetjenes af Justitsministeriet med bidrag fra relevante fagministerier og underliggende myndigheder. Danske Regioner og KL inddrages i relevant omfang.

Det fremgår af kommissoriet, at arbejdsgruppens arbejde vil danne grundlag for anbefalinger og forslag til mulige tiltag på det retspsykiatriske område,

herunder – afhængig af analysens resultater – eventuelt sikre en mere hensigtsmæssig organisatorisk opbygning og effektiv sagsbehandling mv. på det retspsykiatriske område. Arbejdsgruppen skal nærmere se på følgende:

- En kortlægning af den organisatoriske forankring på det retspsykiatriske område, herunder blandt andet en opstilling af relevante myndigheder og disses opgaveporteføljer på området, herunder en belysning af Sikringsafdelingens rolle i retspsykiatrien med henblik på en effektiv udnyttelse af retspsykiatriens ressourcer. Der kan i denne forbindelse bl.a. indgå overvejelser om mulighederne for en ændret rolle- og ansvarsfordeling hvad angår relevante myndigheders tilsyn og opgaver i forhold til foranstaltningsdømte.
- En kortlægning af centrale processer og sagsgange i og på tværs af myndigheder med henblik på at afdække træge procestrin, herunder som følge af centrale organisatoriske snit og grænseflader i sagsbehandling. Kortlægningen skal bl.a. se på de retlige rammer for mentalundersøgelser og foranstaltningsdomme samt den praktiske anvendelse af reglerne, herunder forløbet for retspsykiatriske patienter, som vurderes færdigbehandlet. Det skal undersøges, hvordan der kan tilrettelægges en mere effektiv proces for udarbejdelse af mentalerklæringer og udarbejdes forslag hertil. I den forbindelse vil der være fokus på de forskellige strukturer øst og vest for Storebælt samt snitflader mellem regioner og stat.

Det fremgår endvidere af kommissoriet, at anbefalinger og forslag til mulige tiltag, som måtte indebære en ændret rolle- og ansvarsfordeling, bl.a. skal omfatte en beskrivelse af de økonomiske konsekvenser for de relevante myndigheder.

Som udgangspunkt omfatter kortlægningen ikke anbringelser på boformer efter serviceloven efter strafferetlig afgørelse eller domfældte undergivet kommunalt tilsyn.

1.3. Resume af kortlægning

Denne rapport indeholder en kortlægning af behandlingsforløbet for foranstaltningsdømte.

Behandlingsforløbet for foranstaltningsdømte er komplekst og involverer mange forskellige myndigheder, herunder anklagemyndigheden, domstolene, de psykiatriske afdelinger og kriminalforsorgen. Det er af hensyn til

de pågældende personers retssikkerhed væsentligt, at deres behandlingsforløb ikke er længere end nødvendigt, ligesom et unødigt langt behandlingsforløb udfordrer bl.a. kapaciteten i en i forvejen presset psykiatri.

Arbejdsgruppen har valgt nærmere at belyse processen for mentalerklæringer, kriminalforsorgens tilsynsrolle, forløbet i psykiatrien og kontrollen med de retspsykiatriske foranstaltninger, idet disse områder blev vurderet centrale i relation til at afdække træge procestrin og sagsgange i og på tværs af de involverede myndigheder.

Arbejdsgruppens undersøgelser viste, at der siden 2019, trods et nogenlunde stabilt antal årligt udarbejdede mentalerklæringer på omkring 1.100, er sket en væsentlig stigning i den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for indhentelse af mentalerklæringer². Undersøgelserne viste bl.a., at den væsentligste årsag til den lange sagsbehandlingstid for udarbejdelse af mentalerklæringer skyldes sigtedes udeblivelse. Der blev således anmodet om udarbejdelse af 1277 mentalerklæringer i Danmark i 2022, hvoraf i alt 172, dvs. ca. 13 pct., blev returneret til anklagemyndigheden uden erklæring, primært fordi den pågældende udeblev fra den planlagte mentalundersøgelse.

Mentalundersøgelse under indlæggelse anvendes bl.a. i de tilfælde, hvor sigtede ikke møder op til de ambulante undersøgelser, og hvor mentalundersøgelsen derfor ikke kan gennemføres, medmindre retten afsiger kendelse om, at mentalundersøgelse kan foretages under indlæggelse. I de sager, hvor den sigtede er udeblevet gentagne gange fra den ambulante mentalundersøgelse, vil den pågældende ofte også udeblive fra retten med væsentlig forsinkelse til følge.

Arbejdsgruppen har derfor peget på en række konkrete momenter i forløbet med indhentelse og udarbejdelse af mentalundersøgelser, hvor en ændret proces og fremgangsmåde forventes at kunne resultere dels i en nedgang i antallet af anmodninger om mentalundersøgelser, dels sikre fremdrift og forkorte sagsbehandlingstiden for udarbejdelse af mentalerklæringer.

Arbejdsgruppens undersøgelser af forløbet i psykiatrien, herunder af den organisatoriske ramme og processerne, der relaterer sig til behandlingsforløbet i psykiatrien, viste, at udfordringerne i retspsykiatrien ikke kan behandles særskilt fra den øvrige del af psykiatriområdet. Retspsykiatrien er en

² Fra 2019-2021 ligger antallet af mentalerklæringer nogenlunde stabilt på omkring 1.100 undersøgelser. I 2019 blev der udfærdiget 1.155 mentalerklæringer, mens det tilsvarende tal for 2020 er 1.137. Der ses en mindre stigning i antal udfærdigede mentalerklæringer i 2021 (1.206). Herefter observeres et fald i antal udarbejdede mentalerklæringer i 2022 (1.008) og igen i 2023 (870). Der henvises til det statistiske materiale i afsnit 4.4.

integreret del af psykiatrien, hvorfor det kræver, at der tages hånd om udfordringerne på tværs af psykiatriområdet. Arbejdsgruppen har noteret sig, at der ses på udfordringerne på tværs af psykiatrien i regi af regeringens arbejde med en samlet 10-årsplan for psykiatrien.

Arbejdsgruppens undersøgelser viste herudover bl.a., at der er behov for at revidere Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9614 af 8. november 2010 om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling.

For så vidt angår kriminalforsorgens tilsyn med foranstaltningsdømte, finder arbejdsgruppen, at de nuværende rammer og regelsæt for kriminalforsorgens tilsyn ikke er egnet til kompleksiteten i de retspsykiatriske sager, og at der som følge heraf er behov for særskilt regulering af kriminalforsorgens tilsyn med personer, der er idømt en foranstaltning i medfør af straffelovens §§ 68 og 69. Arbejdsgruppens undersøgelser viste også, at kriminalforsorgen i visse sager ikke har en egentlig tilsynsrolle, men alene har en praktisk støttende rolle, grundet den domfældtes sygdom og kognitive niveau. I disse sager inddrages kriminalforsorgen som en ekstra myndighed i behandlingsforløbet, hvilket kan være tungt og ressourcekrævende for en i forvejen sårbar persongruppe.

Slutteligt har arbejdsgruppen haft fokus på foranstaltningsdommens afslutning, navnlig myndighedernes kontrol med de retspsykiatriske foranstaltninger. Undersøgelserne viste, at den lange sagsbehandlingstid i kontrolsagerne primært skyldes overskridelse af svarfrister og ufuldstændige udtalelser, og at sagsbehandlingstiden kan nedbringes, såfremt man undgår, at sagerne af flere omgange fremsendes mellem psykiatrien, kriminalforsorgen og statsadvokaterne.

Arbejdsgruppens arbejde har udmøntet sig i en række anbefalinger og forslag til mulige tiltag, som kan være med til at sikre, at retspsykiatriske patienter får et mere sammenhængende forløb, som ikke er af længere varighed end formålet tilsiger.

Oversigt over anbefalinger fra den tværministerielle arbejdsgruppe til analyse af det retspsykiatriske område

Forløbet før dom

Arbejdsgruppen anbefaler, at der hos kriminalforsorgen og anklagemyndigheden udarbejdes klarere retningslinjer for, hvornår personundersøgelser efter rpl. § 808 bør indeholde en anbefaling om mentalundersøgelse.

Arbejdsgruppen anbefaler, at kriminalforsorgen opdaterer håndbogen til personundersøgeren, så det fremgår, at samtykke fra den sigtede til at deltage i en mentalundersøgelse skal indhentes i forbindelse med den fysiske samtale med den sigtede i de tilfælde, hvor sagen sendes videre til en psykiatrisk konsulent.

Arbejdsgruppen anbefaler, at rigsadvokatens meddelelse om psykisk afvigende kriminelle ændres, således at det igen udtrykkeligt fremgår, at der er mulighed for at indhente en udtalelse fra sigtedes behandlingssted i stedet for at iværksætte en fuld mentalundersøgelse i tilfælde, hvor den sigtede ikke er eller har været undergivet en foranstaltning, men har været i psykiatrisk behandling, eller hvor forholdet er begået på en institution eller psykiatrisk afdeling.

Arbejdsgruppen anbefaler desuden, at det drøftes med Domstolsstyrelsen, Dommerforeningen og Dommerfuldmægtigforeningen, om der er behov for øget vidensdeling med domstolene i forhold til det retlige og praktiske grundlag for iværksættelse af mentalundersøgelser.

Det ligger ikke inden for kommissoriet for arbejdsgruppen at gøre sig nærmere overvejelser om hensigtsmæssigheden af indførslen af en strafmæssig bagatelgrænse for anvendelse af mentalerklæringer. Arbejdsgruppen er orienteret om, at der i Justitsministeriet foretages overvejelser om anvendelsen af bagatelgrænser for indhentelse af mentalerklæringer for psykisk afvigende kriminelle.

Som initiativ til at imødegå udeblivelser fra sigtede, der skal undersøges ambulant, anbefales det, at de retspsykiatriske afdelinger og Retspsykiatrisk Klinik fremadrettet, i forbindelse med indkaldelsen, medsender et brev til observanden om de mulige konsekvenser ved udeblivelse, herunder at der kan blive tale om, at mentalundersøgelsen skal gennemføres under indlæggelse, hvis betingelserne er opfyldt, og observanden ikke reagerer på indkaldelserne.

Derudover anbefales det, at Rigsadvokaten i samarbejde med Rigspolitiet udarbejder materiale med information om betydningen af en mentalundersøgelse og konsekvensen af en udeblivelse, som kan udleveres til den sigtede eller den sigtedes forsvarer forud for indkaldelsen fra psykiatrien til mentalundersøgelsen.

Det anbefales, at der – som initiativ til at imødegå udeblivelser – indføres en mulighed for at sende en SMS-påmindelse til observanden forud for aftalen til ambulant mentalundersøgelse.

Endelig anbefales det, at der gennemføres en ændring af retsplejelovens § 809, således at der bliver mulighed for, at retten kan afsige kendelse om mentalundersøgelse under indlæggelse, hvis sigtede udebliver fra ambulant mentalundersøgelse, og herefter udebliver fra retsmøde herom trods lovlig indkaldelse og uden dokumenteret lovligt forfald.

Behandlingsforløbet

Arbejdsgruppen har noteret sig, at Sundhedsstyrelsen har påbegyndt arbejdet med opdatering af vejledning nr. 9614 af 8. november 2010 om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling.

Arbejdsgruppen anbefaler, at Sundhedsstyrelsen – i relevant omfang – inddrager anklagemyndigheden og Kriminalforsorgen i arbejdet med revisionen af vejledningen.

Arbejdsgruppen anbefaler, at der indføres en mulighed for anvendelse af SMS-påmindelser ved indkaldelser til ambulant behandling.

Arbejdsgruppen anbefaler, at der udarbejdes en bekendtgørelse til særskilt regulering af kriminalforsorgens tilsyn med personer idømt en foranstaltningsdom i medfør af straffelovens §§ 68 og 69.

Det er arbejdsgruppens anbefaling, at kriminalforsorgen ikke bør anvendes som og ikke skal agere ”kontakt-myndighed”. I sager, hvor kriminalforsorgen – efter forelæggelse for psykiatrien – vurderer, at tilsynet ikke vil have en recidivhæmmende effekt grundet den domfældtes sygdom og kognitive niveau, bør kriminalforsorgen således ikke inddrages som en ekstra myndighed i behandlingsforløbet, idet dette kan være tungt og ressourcekrævende for en i forvejen sårbar persongruppe. I disse sager varetager psykiatrien og kommunerne den kontakt med andre myndigheder, som der er behov for som led i varetagelsen af de øvrige opgaver relateret til fuldbyrdelsen af foranstaltningen. Det er arbejdsgruppens vurdering, at dette vil sikre et mere sammenhængende behandlingsforløb for den foranstaltningsdømte.

Behandlingsforløbets afslutning

Arbejdsgruppen anbefaler, at der udarbejdes og anvendes standardskabeloner ved udfærdigelse af udtalelserne fra psykiatrien og kriminalforsorgen, idet dette vurderes i praksis at kunne føre til færre sagsgange mellem myndighederne, hvorved sagsbehandlingstiden i kontrolsagerne kan nedbringes yderligere.

Arbejdsgruppen anbefaler, at der i psykiatrien og kriminalforsorgen – i samarbejde med statsadvokaterne – udarbejdes interne retningslinjer for hvornår det er relevant for myndighederne at fremsende uopfordrede anmodninger til anklagemyndigheden, således at foranstaltningsdomme ikke opretholdes længere end nødvendigt.

Det anbefales videre, at det i de psykiatriske afdelinger sikres, at der er fornøden adgang til sparring, eventuelt ved oprettelse af retspsykiatriske kompetencecentre.

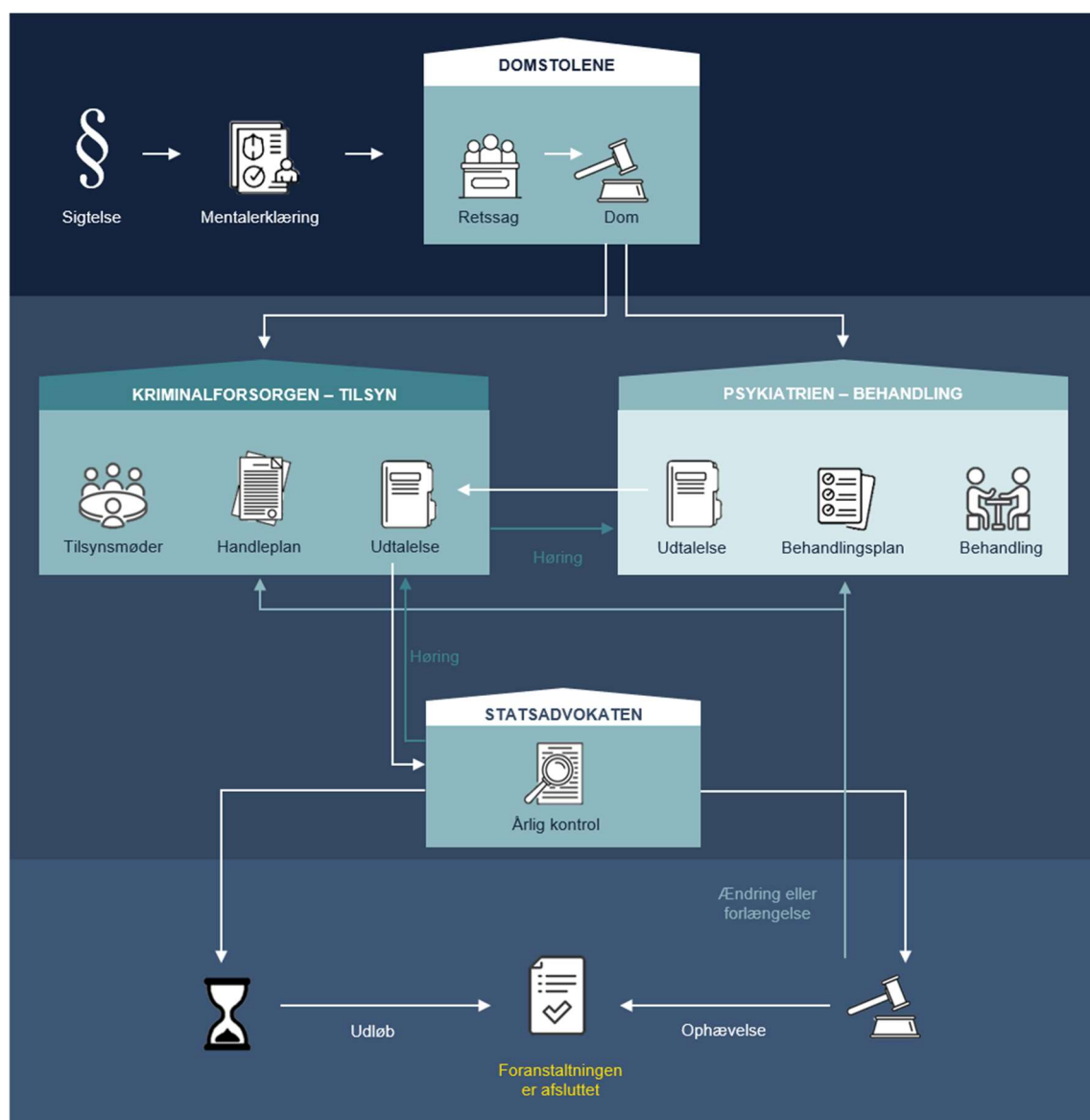
Arbejdsgruppen anbefaler, at der etableres lovhjemmel til, at retten uden afholdelse af retsmøde midlertidigt kan forlænge foranstaltningsdommen på baggrund af sagens oplysninger frem til, at et retsmøde med den foranstaltningsdømte kan afholdes.

1.4. Metode

Kortlægningen er baseret på oplysninger, data og bidrag fra Rigsadvokaten, statsadvokaterne, de lokale politikredse, Direktoratet for Kriminalforsorgen, Kriminalforsorgen Øst, Kriminalforsorgen Vest, Danske Regioner, Region Midtjylland, Region Syddanmark, Region Nordjylland og deres respektive retspsykiatriske afdelinger, Retspsykiatrisk Klinik samt Sikringsafdelingen.

Kortlægningens beskrivelse af den overordnede strukturelle opbygning og organisering af det retspsykiatriske område i Norge, Sverige og Finland, er baseret på bidrag fra det finske Oikeusministeriö (Justitsministeriet), det norske Justis- og beredskabsdepartement samt det svenske Justitiedepartement og Socialdepartement.

1.5. Overblik over retspsykiatriske patienters forløb



2. Gældende ret

2.1. Straffelovens § 16

Den juridiske ramme for det retspsykiatriske område er først og fremmest straffeloven. Personer, der på gerningstiden var utilregnelige på grund af sindssygdom eller tilstande, der må ligestilles hermed, samt personer, der var mentalt retarderede i højere grad, straffes ikke, jf. straffelovens § 16, stk. 1. Tilsvarende gælder personer, der på gerningstiden var mentalt retarderede i lettere grad eller i en tilstand ligestillet hermed, medmindre særlige omstændigheder taler for at pålægge straf, jf. straffelovens § 16, stk. 2. Disse personer straffes derfor ikke med fængsel. I stedet anvendes foranstaltningsdomme.

2.2. Straffelovens §§ 68 og 69

Hvis en tiltalt frifindes for straf i medfør af straffelovens § 16, kan retten træffe bestemmelse om anvendelse af andre foranstaltninger, der findes formålstjenlige for at forebygge yderligere lovovertrædelser, jf. straffelovens § 68. Endvidere kan retten, såfremt det findes formålstjenstligt, træffe bestemmelse om foranstaltninger i stedet for at idømme straf, hvis gerningsmanden ved den strafbare handling foretog sig i en tilstand, der var betinget af mangelfuld udvikling, svækkelse eller forstyrrelse af de psykiske funktioner, og som ikke er af den i § 16 nævnte beskaffenhed, jf. straffelovens § 69. Anbringelse i forvaring kan ske under de betingelser, der er nævnt i straffelovens § 70.

Efter straffelovens §§ 68 a eller 69 a fastsættes en længstetid for foranstaltningen på fem år, medmindre der er tale om en foranstaltning, der ud fra karakteren af forbrydelsen ikke tidsbegrænses, eller hvor der idømmes en foranstaltning uden mulighed for indlæggelse. I de sidstnævnte tilfælde fastsættes en længstetid på tre år. 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.

Der skal i almindelighed ikke fastsættes længstetid i sager, der vedrører drab, røveri, frihedsberøvelse, alvorlig voldsforbrydelse, trusler efter § 266, brandstiftelse, voldtægt eller anden alvorlig seksualforbrydelse eller forsøg på en af disse forbrydelser, jf. straffelovens § 68 a, stk. 2, og straffelovens § 69 a, stk. 2. Hvorvidt en forbrydelse er omfattet af bestemmelserne, f.eks. har karakter af en alvorlig voldsforbrydelse, afhænger af en konkret vurdering af forbrydelsens beskaffenhed og omstændigheder. I sager, der angår

andre former for kriminalitet, skal der som udgangspunkt fastsættes en længstetid på fem år.

2.3. Straffelovens § 71

Efter straffelovens § 71, stk. 1, kan retten beskikke en bistandsværgen, så vidt muligt en pårørende, der sammen med den beskikkede forsvarer bistår tiltalte under sagen, hvis der bliver tale om at dømme en tiltalt til anbringelse i institution eller i forvaring efter reglerne i straffelovens §§ 68-70.

Efter straffelovens § 71, stk. 2, skal der beskikkes en bistandsværgen, hvis tiltalte dømmes til anbringelse efter straffelovens §§ 68-70, eller hvis afgørelsen giver mulighed for sådan anbringelse. Bistandsværgen skal holde sig underrettet om den dømtes tilstand og drage omsorg for, at opholdet og andre foranstaltninger ikke udstrækkes længere end nødvendigt. Beskikkelsen ophører, når foranstaltningen endeligt ophæves. En bistandsværgen, som beskikkes under straffesagens behandling, har i første række til opgave sammen med den beskikkede forsvarer at bistå den sigtede eller tiltalte under sagens behandling, jf. § 71, stk. 1.

Justitsministeren har i medfør af straffelovens § 71, stk. 3, fastsat nærmere regler om antagelse og vederlæggelse af bistandsværger samt om disses opgaver og nærmere beføjelser i bekendtgørelse nr. 947 af 26. september 2009 om bistandsværger ("bistandsværgebekendtgørelsen").

2.4. Straffelovens § 72

Efter straffelovens § 72, stk. 1, påhviler det anklagemyndigheden at påse, at en foranstaltning efter §§ 68, 69 eller 70 ikke opretholdes i længere tid og videre omfang end nødvendigt.

Det fremgår af straffelovens § 72, stk. 2, at bestemmelse om ændring eller endelig ophævelse af en foranstaltning efter §§ 68, 69 eller 70 træffes ved kendelse efter anmodning fra den dømte, bistandsværgen, anklagemyndigheden, institutionens ledelse eller kriminalforsorgen. Anmodning fra den dømte, bistandsværgen, institutionens ledelse eller kriminalforsorgen fremsættes over for anklagemyndigheden, der snarest muligt indbringer spørgsmålet for retten. Tages en anmodning fra den dømte eller bistandsværgen ikke til følge, kan ny anmodning ikke fremsættes, før der er forløbet et halvt år fra kendelsens afsigelse.

2.5. Retsplejelovens §§ 808 og 809

Det er politiets/anklagemyndighedens opgave at indhente alle oplysninger, der er nødvendige for, at retten kan foretage det rette sanktionsvalg i den enkelte straffesag, herunder anmode kriminalforsorgen om udarbejdelse af personundersøgelser i medfør af retsplejelovens § 808.

En personundersøgelse er oplysninger om den sigtedes/tiltaltes personlige forhold. Ifølge retsplejelovens § 808, stk. 1, skal der tilvejebringes oplysninger herom, som må antages at være af betydning for straffesagens afgørelse vedrørende straffastsættelse eller anvendelse af anden retsfølge end straf.

Ifølge retsplejelovens § 808, stk. 2, skal der i almindelighed foretages en nærmere undersøgelse af den sigtedes/tiltaltes personlige forhold, herunder navnlig hans tidligere og nuværende forhold i hjem, skole og arbejde samt hans legemlige og åndelige tilstand, når der kan blive spørgsmål om anvendelse af betinget dom, herunder med vilkår om samfundstjeneste, tiltalefrafald på andre vilkår end vedtagelse af bøde og betaling af erstatning eller retsfølger, der træder i stedet for straf.

Det er anklagemyndigheden, der anmoder Kriminalforsorgen i Frihed (KiF) om at udføre en personundersøgelse.

Der blev i 2023 udarbejdet 11.293 personundersøgelser, mens der i 2022 og 2021 blev udarbejdet hhv. 10.336 og 10.571 personundersøgelser.

Personundersøgelsen kan have til hensigt at klarlægge, om der er indikationer for at foretage en mentalundersøgelse. I disse tilfælde vil KiF typisk forelægge sagen for kriminalforsorgens psykiatriske konsulent til vurdering. Dette sker skriftligt, og den pågældende træffer således ikke den sigtede.

Efter retsplejelovens § 809, stk. 1, skal sigtede underkastes mentalundersøgelse, når dette findes at være af betydning for sagens afgørelse. Hvis den pågældende ikke udtrykkeligt samtykker i undersøgelsen, kan denne kun finde sted efter retskendelse. Er sigtede udeblevet fra et retsmøde trods lovlig indkaldelse og uden oplyst lovligt forfald, kan retten uden sigtedes tilstedeværelse bestemme, at sigtede skal underkastes mentalundersøgelse. Det skal fremgå af indkaldelsen til retsmødet, at udeblivelse uden oplyst lovligt forfald kan medføre, at retten træffer bestemmelse om mentalundersøgelse. Er sigtede fængslet, kan han ikke mentalundersøges uden rettens bestemmelse.

Findes det påkrævet, at sigtede indlægges til mentalundersøgelse på hospital for sindslidende, i institution for personer med vidtgående psykiske handicap eller i anden egnet institution, træffer retten ved kendelse bestemmelse herom, jf. § 809, stk. 2. Denne afgørelse kan ikke træffes uden den pågældendes fremmøde til retsmødet. Hvis der er fastsat et retsmøde om mentalundersøgelse under indlæggelse, og den sigtede ikke giver fremmøde, kan der således ikke afsiges en kendelse om mentalundersøgelse under indlæggelse, men alene afsiges en anholdelsesbeslutning vedrørende den sigtede til et nyt retsmøde, hvor spørgsmålet om mentalundersøgelse under indlæggelse behandles. Hvis der ikke kan ske forkyndelse af datoen for et retsmøde for sigtede, kan der heller ikke afholdes et retsmøde eller afsiges anholdelsesbeslutning.

2.6. Psykiatrilovens § 40

Efter psykiatrilovens § 40, stk. 1, kan justitsministeren eller den, ministeren bemyndiger dertil, i ganske særlige tilfælde, hvor mindre indgribende foranstaltninger ikke er tilstrækkelige, bestemme, at en person, der er sindssyg, og som vedvarende udsætter andres liv eller legeme for alvorlig og overhængende fare, skal anbringes i Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

Der vil typisk være tale om personer, som i forvejen befinder sig i det psykiatriske system eller i en af kriminalforsorgens institutioner.

Justitsministeriet udsteder farlighedsdekreter efter høring af Retslægerådet og – hvis det er relevant – anklagemyndigheden. Justitsministeriets udstedelse af et farlighedsdekret er genstand for obligatorisk domstolsprøvelse, jf. psykiatrilovens § 40, stk. 2.

3. De retspsykiatriske foranstaltningsdomme

Det fremgår af en rapport udfærdiget af Justitsministeriets Forskningskontor³, at der i 2023 blev afsagt 689 foranstaltningsdomme. Disse domme angår 687 personer, idet to personer er blevet idømt en foranstaltningsdom mere end én gang i løbet af 2023. Det fremgår af rapporten over foranstaltningsdomme for 2022⁴, at der i 2022 blev afsagt 716 foranstaltningsdomme. Disse domme angår 713 personer, idet to personer er blevet idømt en foranstaltningsdom mere end én gang i løbet af 2022. Af rapporten over

³ Rapporten "Foranstaltningsdomme 2023. Domme idømt i 2023, antal igangværende domme og varighed af afsluttede domme" er udgivet af Justitsministeriet i december 2024.

⁴ Rapporten "Foranstaltningsdomme 2022. Domme idømt i 2022, igangværende domme og varighed af afsluttede domme" er udgivet af Justitsministeriet i oktober 2023.

foranstaltningsdomme for 2021⁵ fremgik, at der i 2021 blev der afsagt 748 foranstaltningsdomme. Disse domme angår 745 personer, idet 3 personer blev idømt en foranstaltningsdom to gange i løbet af året. Antallet af idømte foranstaltningsdomme er således lidt mindre i 2023 end i 2022 og 2021. Knap halvdelen af foranstaltningsdommene i 2021-2023 er uden længstetid. Foranstaltningsdommene vedrører hyppigst vold og trusler mod personer i offentlig tjeneste (straffelovens § 119) efterfulgt af simpel vold (straffelovens § 244).

De psykiatriske foranstaltningsdomme kan inddeles i følgende typer: Anbringelsesdomme (type A.1. og A.2.), behandlingsdomme (type B.1. og B.2.) og domme til ambulant behandling (type C.1., C.2., C.3. og C.4.).

Anbringelsesdomme

Type A.1: Dom til anbringelse i psykiatrisk afdeling indebærer, at den anbringelsesdømte indlægges på en (rets)psykiatrisk afdeling og ikke kan udskrives, før retten ændrer foranstaltningen til en mindre indgribende foranstaltning, eksempelvis en behandlingsdom, eller ophæver foranstaltningen. Anbringelsesdom anvendes ved alvorlig kriminalitet og betyder ofte mange års indlæggelse.

Type A.2: Dom til anbringelse på Sikringsafdelingen under Afdeling for Retspsykiatri, Region Sjælland anvendes, når tiltalte er sindssyg og fra lægelig side bedømmes som udtalt farlig og derfor frembyder nærliggende risiko for personfarlige handlinger. Der er tale om en særlig form for anbringelsesdom, hvor domfældte ikke vil kunne anbringes uden for sikringsafdelingen. Påstanden forudsætter, at Justitsministeriet har skønnet, at den sigtede er egnet til optagelse på sikringsafdelingen. Sager, hvor der skal nedlægges påstand om dom til anbringelse på sikringsafdelingen, skal statsadvokaten således forelægge for Justitsministeriet gennem Rigsadvokaten. Den anbringelsesdømte kan ikke udskrives fra Sikringsafdelingen, før retten ændrer foranstaltningen til en mindre indgribende foranstaltning, eksempelvis anbringelse i psykiatrisk afdeling (A.1.) eller en behandlingsdom eller ophæver foranstaltningen.

Behandlingsdomme

Type B.1: Dom til behandling på psykiatrisk afdeling eller under tilsyn heraf og således, at overlægen kan træffe bestemmelse om genindlæggelse indebærer, at den behandlingsdømte som udgangspunkt indlægges på en

⁵ Rapporten "Foranstaltningsdomme i 2021. Domme idømt i 2021, antal igangværende domme og varighed af afsluttede domme" er udgivet af Justitsministeriet i januar 2023.

psykiatrisk afdeling, men herefter er det overlægen, der træffer beslutning om udskrivelse til fortsat ambulant behandling. Overlægen vil kunne træffe beslutning om genindlæggelse uden retskendelse, om fornødent med bistand fra politiet.

Type B.2: Det tilsyn, der kan føres af den psykiatriske afdeling ved udskrivelse under en foranstaltning af den karakter, der er nævnt ovenfor, vil ofte være utilstrækkeligt over for psykisk afvigende lovovertrædere. Hvis det på forhånd er klart, at social støtte, f.eks. et tilsyn, der giver mulighed for at opsøge domfældte i tilfælde af udeblivelse, er påkrævet, kan der idømmes en dom til behandling på psykiatrisk afdeling med tilsyn af kriminalforsorgen i forbindelse med afdelingen under udskrivning, således at kriminalforsorgen sammen med overlægen kan træffe bestemmelse om genindlæggelse.

Domme til ambulant behandling

Type C.1: Dom til ambulant behandling ved psykiatrisk afdeling indebærer alene ambulant psykiatrisk behandling, således at den dømte er forpligtet til at møde til behandling, i det omfang det bestemmes af den pågældende afdelings overlæge, og undergive sig tilsyn i det omfang, som fastsættes af overlægen.

Type C.2: Dom til ambulant behandling (type C.1.) kan kombineres med tilsyn af kriminalforsorgen, og vil således indebære en dom til ambulant behandling ved psykiatrisk afdeling med tilsyn af kriminalforsorgen.

Type C.3: Hvis det er tvivlsomt, om ambulant behandling kan gennemføres – navnlig når det drejer sig om tilfælde, hvor det er vigtigt, at indlæggelse kan ske straks uden foranstaltningsændring – kan der idømmes en dom til ambulant psykiatrisk behandling ved psykiatrisk afdeling, således at overlægen kan træffe bestemmelse om indlæggelse i psykiatrisk afdeling. En sådan afgørelse indebærer, at domfældte uden retskendelse og uden at opfylde kriterierne for tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdelse i lov om tvang i psykiatrien kan indlægges på psykiatrisk afdeling om fornødent med bistand fra politiet.

Type C.4: Hvis der til den ambulante behandling bør knyttes tilsyn af kriminalforsorgen, kan der, når der er behov for umiddelbar indlæggelsesadgang, idømmes en dom til ambulant psykiatrisk behandling ved psykiatrisk afdeling med tilsyn af kriminalforsorgen, således at kriminalforsorgen sammen med overlægen kan træffe bestemmelse om indlæggelse.

4. Mentalundersøgelser

Ved vurderingen af, hvorvidt der skal idømmes en foranstaltningsdom, samt hvilken foranstaltningstype der i så fald skal idømmes, lægges der vægt på den til straffesagen udarbejdede retspsykiatriske erklæring, der er baseret på en mentalundersøgelse. Det er som nævnt retsplejeloven, der foreskriver, at sigtede i en straffesag skal underkastes en mentalundersøgelse, når det findes at være af betydning for sagens afgørelse.

Mentalundersøgelser sker typisk på foranledning af anklagemyndigheden, men anmodning om mentalundersøgelse kan også ske på foranledning af forsvareren eller i sjældne tilfælde ved rettens bestemmelse. Det er retten, der afgør, om den pågældende skal mentalundersøges, hvis den sigtede person enten ikke udtrykkeligt samtykker i undersøgelsen, er fængslet, eller hvis den pågældende skal indlægges til mentalundersøgelse.

Antallet af anmodninger om mentalundersøgelser er i perioden fra 2014 til 2021 steget fra 786 til 1.218 undersøgelser. I 2022 faldt antallet af anmodninger til 1036, mens antallet steg en smule i 2023, hvor der blev fremsat 1049 anmodninger om mentalundersøgelse.

4.1. Hvornår iværksættes en mentalundersøgelse?⁶

4.1.1. Tilfælde, hvor der bør iværksættes mentalundersøgelse

Om der skal iværksættes en mentalundersøgelse beror på en samlet vurdering, der foruden det umiddelbare indtryk af sigtede under afhøringerne og den sigtedes adfærd under en eventuel varetægtsfængsling omfatter den aktuelle sag, tidligere sager, oplysninger om pågældendes personlige forhold i en eventuel personundersøgelse og oplysninger om tidligere psykiatrisk behandling eller sociale hjælpeforanstaltninger, herunder f.eks. ophold på et bosted eller en institution.

Der kan være behov for at indhente en mentalundersøgelse i følgende tilfælde:

1. Hvis sigtede tidligere har modtaget psykiatrisk behandling, eller der i øvrigt kan være grund til at formode, at sigtede er sindssyg eller mentalt retarderet, jf. straffelovens § 16.
2. Når der i øvrigt, f.eks. på grund af de strafbare handlingers art og/eller grovhed, er grund til at formode, at sigtedes mentale tilstand

⁶ Retningslinjerne for mentalundersøgelser følger af Rigsadvokatmeddelelsens afsnit om psykisk afgivende kriminelle.

afviger væsentligt fra det normale. Mentalundersøgelse bør normalt ske, når sigtelsen angår:

- a) drab eller forsøg herpå,
 - b) grovere meningsløs eller særegen form for vold, herunder særligt i gentagelsestilfælde,
 - c) grovere voldtægt og voldtægt i gentagelsestilfælde eller forsøg herpå,
 - d) grovere eller gentagne seksualforbrydelser over for børn,
 - e) seksualforbrydelser omfattet af ordningen med behandling som alternativ til frihedsstraf, hvis sigtede ønsker at indgå i ordningen, eller
 - f) forsætlig brandstiftelse uden økonomisk motiv eller forsøg herpå.
3. Når kriminalitetsbetingelserne for anvendelse af forvaring er opfyldt, herunder f.eks. gentagen voldtægt, røveri, alvorlig voldsforbrydelse mv., uanset om der er mistanke om psykisk sygdom. Spørgsmålet om, hvorvidt forvaring kan anses for påkrævet, skal fremgå specifikt af anmodningen om mentalundersøgelse, idet der i disse sager typisk anvendes en anden og mere ressourcetung lægelig undersøgelse/observation. Af samme grund er det samtidig vigtigt, at spørgsmålet kun rejses i de sager, hvor det vurderes at være relevant.

Efter en konkret vurdering kan mentalundersøgelse også i andre tilfælde være nødvendigt. Det gælder f.eks. med hensyn til lovovertrædere, hvis kriminalitet må antages at være begrundet i, at stof- eller alkoholmisbrug har ført til alvorlig psykisk forstyrrelse, unge lovovertrædere, som frembyder tegn på psykisk afvigelse eller mental retardering, hvis der er spørgsmål om anvendelse af ubetinget fængselsstraf, og ældre borgere, der ikke tidligere er straffet, og nu sigtes for en overtrædelse, der skønnes at ville medføre ubetinget fængselsstraf, hvis der kan være grund til at formode, at kriminaliteten står i forbindelse med en aldersbetinget sjælelig svækkelsestilstand.

4.1.2. Tilfælde, hvor der ikke bør iværksættes mentalundersøgelse

Der bør ikke iværksættes en mentalundersøgelse, når der ikke er spørgsmål om anden retsfølge end bøde.

Oplysninger fra en tidligere mentalundersøgelse vil efter omstændighederne kunne gøre en mentalundersøgelse upåkrævet, hvis der kun er gået få år fra den tidligere undersøgelse, eller hvis der ikke er tvivl om, at sigtede er mentalt retarderet.

Hvis anklagemyndigheden vurderer, at sagen skal afgøres med et tiltalefald, skal der heller ikke iværksættes mentalundersøgelse.

I visse tilfælde kan Retspsykiatrisk Klinik eller den retspsykiatriske afdeling beslutte, at der ikke skal udarbejdes en fuld mentalerklæring.

Følgende typer erklæringer kan udfærdiges som alternativ til almindelig/fuld mentalerklæring:

- Retspsykiatrisk udtalelse fra den behandlingsansvarlige overlæge
- Supplerende mentalerklæring
- Mentalerklæring, kort version

I straffesager, hvor den tiltalte er undergivet en retspsykiatrisk foranstaltning i henhold til en tidligere straffedom, kan der som alternativ til en fuld mentalerklæring udarbejdes en retspsykiatrisk udtalelse af den behandlingsansvarlige overlæge. Der kan ydes supervision af den regionale retspsykiatriske afdeling eller klinik. Udtalelsen skal afgives af vedkommende behandlingssted uden betaling. Indhentelse af en supplerende erklæring om sigtedes psykiske tilstand kræver ikke retskendelse eller samtykke fra sigtede, hvis sigtede ikke skal underkastes yderligere undersøgelser i anledning heraf.

Der kan endvidere indhentes en supplerende mentalerklæring til en allerede udarbejdet mentalundersøgelse. Den supplerende mentalerklæring udarbejdes, når der inden straffesagens afgørelse rejses yderligere sigtelser mod den pågældende, som ikke er med i den oprindelige mentalundersøgelse. En supplerende mentalerklæring indhentes for at belyse den pågældendes mentale tilstand også på disse gerningstidspunkter og/eller en evt. ændret anbefaling i forhold til sanktion. Erklæringen laves for samme regning af klinik eller center.

I de tilfælde, hvor sigtede er kendt med en psykiatrisk diagnose i det psykiatriske behandlingssystem, kan der udarbejdes en kortere retspsykiatrisk erklæring. Det kan også være tilfældet, hvor sigtede har været idømt foranstaltning efter straffelovens §§ 68-70, der er blevet ophævet eller er udløbet, eller hvor sigtede åbenlyst er omfattet af straffelovens § 16.

Retspsykiatrisk erklæring udarbejdes af Retspsykiatrisk klinik eller den regionale retspsykiatriske afdeling. Det er klinikken eller afdelingen, der vurderer, om der skal laves en kort version. En kort version kan som udgangspunkt ikke anvendes, når der er tale om grov personfarlig kriminalitet, eller

hvis der er spørgsmål om forvaring eller anbringelse, eller hvis der er tale om seksualforbrydelser, hvor anbefaling af forelæggelse for visitationsudvalget med henblik på den særlige behandlingsordning kan komme på tale.

Ved afgørelsen af, om mentalundersøgelse skal finde sted, må det tillige tages i betragtning, at undersøgelsen bl.a. kan være en belastning for sigtede og vil kunne medføre en forsinkelse af sagen. Ligesom en overflødig mentalundersøgelse optager kapacitetsmæssig plads for at mentalundersøge en borger, for hvem mentalundersøgelse faktisk er nødvendig for sagens afgørelse. Mentalundersøgelse skal derfor kun iværksættes, når undersøgelsen må antages at kunne få betydning for sagens afgørelse.

4.1.3. Rettens kendelse

I visse tilfælde kræver mentalundersøgelse rettens kendelse. Det drejer sig om tilfælde, hvor sigtede ikke udtrykkeligt samtykker i undersøgelsen, er varetægtsfængslet, eller skal mentalundersøges under indlæggelse. Derudover kræves rettens kendelse, hvis sigtede ikke samtykker i, at der indhentes oplysninger om dennes personlige forhold fra pårørende eller andre privatpersoner.

Er sigtede udeblevet fra et retsmøde trods lovlig indkaldelse og uden dokumenteret lovligt forfald, kan retten uden sigtedes tilstedeværelse bestemme, at sigtede skal underkastes mentalundersøgelse, jf. retsplejelovens § 809, stk. 1. Det skal fremgå af indkaldelsen til retsmødet, at udeblivelse uden dokumenteret lovligt forfald kan medføre, at retten træffer bestemmelse om mentalundersøgelse. Er sigtede fængslet, kan vedkommende ikke mentalundersøges uden rettens bestemmelse.

Hvis sigtede ikke samtykker i, at der indhentes oplysninger om dennes personlige forhold fra pårørende eller andre privatpersoner, kan retten træffe beslutning herom, hvis retten finder, at det er af væsentlig betydning for sagens afgørelse, jf. retsplejelovens § 810, 1. pkt.

Det følger af retsplejelovens § 810, 2. pkt., at retten uden sigtedes tilstedeværelse kan bestemme, at der kan indhentes oplysninger om dennes personlige forhold fra pårørende eller andre privatpersoner, hvis sigtede er udeblevet fra et retsmøde trods lovlig indkaldelse og uden dokumenteret lovligt forfald. Det skal fremgå af indkaldelsen til retsmødet, at udeblivelse uden dokumenteret lovligt forfald kan medføre, at retten afsiger kendelse herom.

Det er en forudsætning for, at retten kan afsige kendelse efter retsplejelovens § 810, 1. pkt., at der foreligger oplysninger om, hvem af sigtedes pårørende

og hvilke andre privatpersoner der skal rettes henvendelse til, og hvilke oplysninger der herved ønskes tilvejebragt fra disse til brug for mentalundersøgelsen.

Såfremt den institution, der forestår udarbejdelsen af mentalundersøgelsen bliver opmærksom på, at det er nødvendigt for udarbejdelsen af denne, at der indhentes oplysninger om sigtedes personlige forhold fra sigtedes pårørende eller andre privatpersoner, skal institutionen rette henvendelse til anklagemyndigheden. Anklagemyndigheden vil herefter hurtigst muligt anmode retten om at afsige kendelse, jf. retsplejelovens § 810.

Hvis anklagemyndigheden har anmodet kriminalforsorgen om at udarbejde en personundersøgelse med henblik på spørgsmålet om, hvorvidt der skal udarbejdes en mentalundersøgelse, kan kriminalforsorgen i forbindelse med udarbejdelse af personundersøgelsen have indhentet samtykke fra den sigtede til at deltage i en mentalundersøgelse.

Anklagemyndigheden skal bestræbe sig på at få oplysning om en person, der kan bistå med kontakten til sigtede i forbindelse med gennemførelse af mentalundersøgelsen. Oplysning herom sendes til den institution, der skal foretage mentalundersøgelsen.

4.2. Udarbejdelse af mentalundersøgelser

4.2.1. Ambulante mentalundersøgelser

Der er hverken i retsplejeloven eller i lovgivningen i øvrigt fastlagt nærmere regler for, hvordan mentalundersøgelser skal foretages.

Overordnet er de nuværende rammer for udfærdigelse af mentalerklæringer fastlagt dels i aftaler mellem Justitsministeriet og tre ud af de fem regioner, dels i Rigsadvokatmeddelelsen, som bl.a. indeholder et afsnit om psykisk afvigende kriminelle.

Mentalundersøgelser udarbejdes forskelligt alt efter, hvor i landet den pågældende politikreds, som behandler den underliggende straffesag, ligger. I Vestdanmark (Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark) udføres alle mentalundersøgelser af psykiatrien i den enkelte region. For politikredse i Østdanmark (Region Sjælland og Region Hovedstaden), undtagen Bornholm, udarbejder Retspsykiatrisk Klinik under Justitsministeriet de mentalundersøgelser, som gennemføres ambulant, mens

mentalundersøgelser under indlæggelse altid udføres af psykiatrien i Region Sjælland eller Region Hovedstaden.

Retspsykiatrisk Klinik er en lægeligt ledet klinik, som refererer til Justitsministeriet, og som administrativt hører under Rigsadvokaten. Retspsykiatrisk Kliniks kerneopgave er at udarbejde ambulante mentalerklæringer.

Bornholms Politi har på grund af sin geografi en individuel, lokal ordning om foretagelse af mentalundersøgelser. Denne ordning består i en aftale med privatpraktiserende psykiatere, som foretager undersøgelserne på Bornholm.

Mentalundersøgelse sker som udgangspunkt ambulant, dvs. uden indlæggelse på psykiatrisk afdeling. Både arrestanter og personer på fri fod kan undersøges ambulant.

I helt ekstraordinære tilfælde, hvor en arrestant er særligt flugttruet, og hvor transport af arrestanten er forbundet med stor risiko, kan samtaler i forbindelse med en ambulant mentalundersøgelse, der skal foretages af Retspsykiatrisk Klinik, gennemføres i fængslet efter særlig aftale med klinikken.

4.2.2. Mentalundersøgelser under indlæggelse

Mentalundersøgelse under indlæggelse sker på de psykiatriske sygehuse eller sygehusafdelinger. Regionsrådene har pligt til på deres psykiatriske sygehuse eller sygehusafdelinger at modtage personer, der efter retskendelse skal indlægges til mentalundersøgelse, jf. lov nr. 1396 af 21. december 2005 om retspsykiatrisk behandling mv.

Anklagemyndigheden kan bestemme, at undersøgelsen skal foretages på en psykiatrisk afdeling uden for bopælsregionen, jf. § 18, stk. 3, i bekendtgørelse nr. 657 af 28. juni 2019 om ret til sygehusbehandling mv.

Mentalundersøgelse under indlæggelse kan være indiceret, hvis

- en undersøgende læge anbefaler, at undersøgelsen skal ske under indlæggelse, eller
- sigtede nægter at medvirke til en ambulant mentalundersøgelse.

Hvis der er et klart misforhold mellem sagens betydning og den forventede straf, kan der ikke ske mentalundersøgelse under indlæggelse.

Det følger af Rigsadvokatens retningslinjer, at politikredsene skal forelægge begæringer om mentalundersøgelse under indlæggelse for den regionale

statsadvokat til godkendelse. Forelæggelse for den regionale statsadvokat af dette spørgsmål kan i hastende tilfælde ske telefonisk.

Regionerne afholder de udgifter, der er forbundet med udarbejdelse af mentalundersøgelser under indlæggelse efter retskendelse.

Personer, som indlægges på psykiatriske afdelinger, vil være omfattet af reglerne i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

4.2.3. Mentalundersøgelse på Sikringsafdelingen under Afdeling for Retspsykiatri, Region Sjælland

På sikringsafdelingen modtages varetægtsfængslede efter kendelse til hospitalsmæssig mentalundersøgelse i henhold til retsplejelovens § 809, stk. 2, når den varetægtsfængslede af anklagemyndigheden anses for så personfarlig eller risikoen for undvigelse for så stor, at observation på sikringsafdelingen er påkrævet, jf. § 2 i lov nr. 1396 af 21. december 2005 om retspsykiatrisk behandling mv. og punkt 2 i Regulativ af 1. juni 1994 for sikringsafdelingen.

Opstår der spørgsmål om mentalundersøgelse under indlæggelse på Sikringsafdelingen, skal der tages kontakt til overlægen på sikringsafdelingen. Overlægen skal orienteres om grundlaget for begæringen og anmodes om oplysning om, hvorvidt Sikringsafdelingen har kapacitet til at modtage arrestanten. Herefter forelægges sagen for statsadvokaten, der vurderer, om der er grundlag for, at mentalundersøgelsen sker på sikringsafdelingen.

Forbliven på sikringsafdelingen, efter at mentalundersøgelse er afsluttet, og indtil der er faldet dom i sagen, kan beslutes efter reglerne i retsplejelovens § 777.

4.2.4. Mentalundersøgelsens praktiske behandling i det retspsykiatriske system

Mentalundersøgelser, som udføres på Retspsykiatrisk Klinik, i Region Syddanmark, i Region Midtjylland og i Region Nordjylland, behandles overordnet efter samme principper. Selv om der er variationer de enkelte institutioner imellem, kan sagsbehandlingen disse steder i normalsituationen beskrives som nedenfor:

Når en sag modtages, gennemgås den med henblik på at sikre, at alt relevant materiale er vedlagt, herunder observandens samtykke, der hvis manglende søges indhentet. Derefter fordeles sagen til en gruppe bestående af en

administrativ sagsbehandler, en overlæge/ynge læge (under supervision) samt evt. en socialrådgiver og psykolog. Inddragelse af socialrådgiver og psykolog afhænger af den enkelte sag, den erklæringsafgivende overlæge og om hvorvidt observanden vil optage social anamnese eller få socialrådgiver til det.

Herefter indkaldes observanden til en indledende samtale, der finder sted hos en overlæge eller yngre læge (under supervision af overlæge).

Den administrative sagsbehandler eller overlægen udarbejder dernæst et aktuddrag af sagens akter vedrørende den nu påsigtede og eventuel tidligere kriminalitet, hvorefter relevant materiale indhentes fra andre myndigheder, herunder journalmateriale fra tidligere behandlere. Den administrative sagsbehandler registrerer, hvorvidt og hvornår rekvireret materiale er indgået, og rykker om nødvendigt for manglende materiale.

Efter gennemførelsen af den indledende samtale træffes aftaler om samtaler med sagsbehandleren, overlægen/den yngre læge og evt. socialrådgiver og psykologen (kun observander med behov for psykologtest).

Hvis der har været en socialrådgiver involveret i sagen, udarbejder socialrådgiveren på basis af sin samtale med observanden og indhentede oplysninger om den sociale anamnese et selvstændigt afsnit til den endelige erklæring. Hvis der ikke har været en socialrådgiver involveret i sagen, skriver den administrative sagsbehandler et erklæringsudkast, som evt. tilrettes af overlægen. Erklæringen gennemses af eller konfereres med erklæringsskrivende kollegaer.

Overlægen/den yngre læge udarbejder herefter et erklæringskoncept på basis af det samlede materiale, dvs. overlægens referat af den indledende samtale med observanden, den sociale sygehistorie, lægens egne samtaler med observanden, den psykologiske undersøgelse samt indhentet skriftligt materiale.

Den administrative sagsbehandler skriver på grundlag heraf et erklæringsudkast, som eventuelt rettes af lægen.

Hvis erklæringen er udarbejdet af den yngre læge, gennemgås det endelige erklæringsudkast af den overlæge, der er ansvarlig for opgaven. Overlægen konfererer eventuelt med den yngre læge om erklæringens indhold og konklusion.

Sagen tilbagesendes afslutningsvis til anklagemyndigheden.

4.2.5. Forelæggelse for Retslægerådet

Retslægerådet under Justitsministeriet (Civilstyrelsen) afgiver lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn til offentlige myndigheder i sager om enkeltpersoners retsforhold, herunder udtalelser vedrørende mentalerklæringer.

En mentalundersøgelse forelægges som regel for Retslægerådet i følgende tilfælde:

- 1) når sigtelsen angår alvorligere personfarlig kriminalitet, og den sigtede ifølge mentalerklæringen er sindssyg eller mentalt retarderet,
- 2) når mentalerklæringen anbefaler dom til anbringelse i institution,
- 3) når der er rejst spørgsmål om anvendelse af forvaring, jf. straffelovens § 70,
- 4) når der er spørgsmål om at anvende foranstaltninger for personer, der har begået en strafbar handling, men efter dennes foretagelse, men før dom er afsagt, er kommet i en ikke blot forbigående tilstand af den i § 16 eller § 69 nævnte art efter straffelovens § 73,
- 5) når der er tvivl om, hvilken foranstaltning der er bedst egnet til at forebygge lovovertrædelser, eller der i øvrigt er andre tvivlsspørgsmål vedrørende sanktionsspørgsmålet, eller
- 6) når der i øvrigt foreligger særlig anledning til, at rådets erklæring om sanktionsspørgsmålet indhentes. En særlig anledning kan foreligge, når der ikke i mentalerklæringen anbefales en særforanstaltning, men hvor der i sagen er oplysninger om, enten at sigtede tidligere har været indlagt på psykiatrisk afdeling, eller at der tidligere har været iværksat foranstaltninger over for sigtede.

Politikredsen forelægger mentalundersøgelsen for Retslægerådet. Hvis der er beskikket en forsvarer for sigtede, skal politikredsen sende en kopi af forelæggelsen til forsvareren med oplysning om muligheden for at stille yderligere spørgsmål. Eventuelle spørgsmål fra forsvareren stilles via politikredsen.

4.3. Sagsbehandlingstid

Det fremgår af Rigsadvokatmeddelelsen, at ambulante mentalundersøgelser så vidt muligt skal gennemføres inden for 6 uger efter, at anklagemyndigheden har rekvireret en ambulant mentalundersøgelse. Kan erklæringen ikke foreligge inden dette tidspunkt, oplyser vedkommende læge anklagemyndigheden herom og om, hvornår erklæringen kan forventes at foreligge, jf. Justitsministeriets cirkulæreskrivelse af 3. maj 2001 om gennemførelse af ambulante mentalundersøgelser i straffesager i politikredsene 23-54 (dvs. vest for Storebælt).

Mentalundersøgelse under indlæggelse på psykiatrisk afdeling må som udgangspunkt forventes at kunne gennemføres på 8 uger, men det kan i nogle tilfælde være nødvendigt med en længere hospitalsindlæggelse, hvilket kan medføre en forsinkelse af erklæringen.

Det estimeres, at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid på landsplan i 2020 fra anmodning om udarbejdelse af mentalundersøgelse, indtil erklæringen var udfærdiget, var ca. 19 uger, når der var tale om ambulante mentalundersøgelser og ca. 38 uger for så vidt angår mentalundersøgelser under indlæggelse.

I 2021 var den gennemsnitlige sagsbehandlingstid fra anmodning om udarbejdelse af mentalundersøgelse indtil erklæringen var færdig ca. 24 uger, når der var tale om ambulante mentalundersøgelser, og ca. 41 uger for så vidt angik mentalundersøgelser under indlæggelse. I 2022 var sagsbehandlingstiden ca. 24 uger for ambulante mentalundersøgelser og ca. 58 uger for mentalundersøgelser under indlæggelse. I 2023 er de tilsvarende tal ca. 21 uger og ca. 60 uger.

Når mentalundersøgelsen foreligger, kan politikredsen beslutte at forelægge mentalundersøgelsen for Retslægerådet, jf. ovenfor. I 2021 var den gennemsnitlige sagsbehandlingstid hos Retslægerådet i retspsykiatriske sager henholdsvis 40 dage. I 2022 og 2023 var de tilsvarende tal henholdsvis 36 og 32 dage⁷.

⁷ Datamaterialet er dannet på baggrund af korrekt registrerede sager i journalsystemet. Data som ikke opfylder kriterierne for korrekt registrering er således ikke med. Tallene er optalt som gennemsnitsværdier. I tallene er inkluderet den tid, der er gået med at gøre det muligt for rådet at behandle sagen (manglende oplysninger, tilladelser mv.), jf. Retslægerådets Årsberetning for 2023, afsnit 6.2.

4.4. Nøgletal og figurer

Antal mentaleklæringer i perioden 2017-2023, fordelt på landsdel

Landsdel	Erklæringsår	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Vestdanmark	Både indlæggelse og ambulant	1	5	3	1	8	-	2	20
	Indlæg-gelse	5	11	19	19	13	10	8	85
	Ambulant	266	361	765	780	779	584	513	4.048
Østdanmark	Både indlæggelse og ambulant	2	6	7	2	7	6	1	31
	Indlæg-gelse	19	29	36	21	24	33	16	178
	Ambulant	218	263	325	314	375	376	330	2.201
Total		511	675	1.155	1.137	1.206	1.009	870⁸	6.563

Antal mentaleklæringer fra Bornholm, fordelt på erklæringsår

Erklæringsår	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Total	6	4	3	6	5	6	2	32

Fra medio 2018 blev registrering af mentalundersøgelser konsekvent og ensartet i politiets sagsbehandlingssystem, POLSAS. Ser man herefter på tallene fra 2019 og fremefter, ligger antallet af mentaleklæringer nogenlunde stabilt på omkring 1.100 undersøgelser årligt frem til 2022, med en stigning i 2021 (1.206) og et fald i 2022 (1.008) og 2023 (870).

Antal ambulante mentaleklæringer, samt sagsbehandlingstid, fordelt på erklæringsår

Landsdel	ErklæringsÅr	Gns. antal dage	Antal mentalundersøgelser med sagsbehandlingstid
Vestdanmark	2017	95,3	260
	2018	119,5	339
	2019	133,1	754
	2020	134,4	769
	2021	152,9	779
	2022	148,4	521
	2023	152,5	456
Vestdanmark	Total	138	3878
	2017	144,2	210

⁸ Der ses et markant fald i antallet af mentaleklæringer fra 2022 til 2023. Det bemærkes i den anledning, at opgørelserne er baseret på tal fra politiets sagsstyringssystem (POLSAS). Opgørelserne er derfor behæftet med en vis usikkerhed, da POLSAS er et journaliserings- og sagsstyringssystem og ikke et egentligt statistiksystem samt, at opgørelsen er baseret på dynamiske data, hvilket betyder, at opgørelsen ikke er endelig. Således vil der kunne ske ændringer afhængigt af tidspunktet for udtrækket af oplysningerne i opgørelsen, idet der f.eks. kan forekomme efterregistreringer. Det kan endvidere bemærkes, at data fra Retspsykiatrisk klinik ikke afspejler et fald i samme omfang i antallet af udarbejdede mentaleklæringer i 2023.

	2018	102,5	259
	2019	84,5	328
Østdanmark	2020	129,7	313
	2021	176,9	381
	2022	182,6	336
	2023	145,9	277
Østdanmark	Total	139,9	2104
Total		138,6	5982

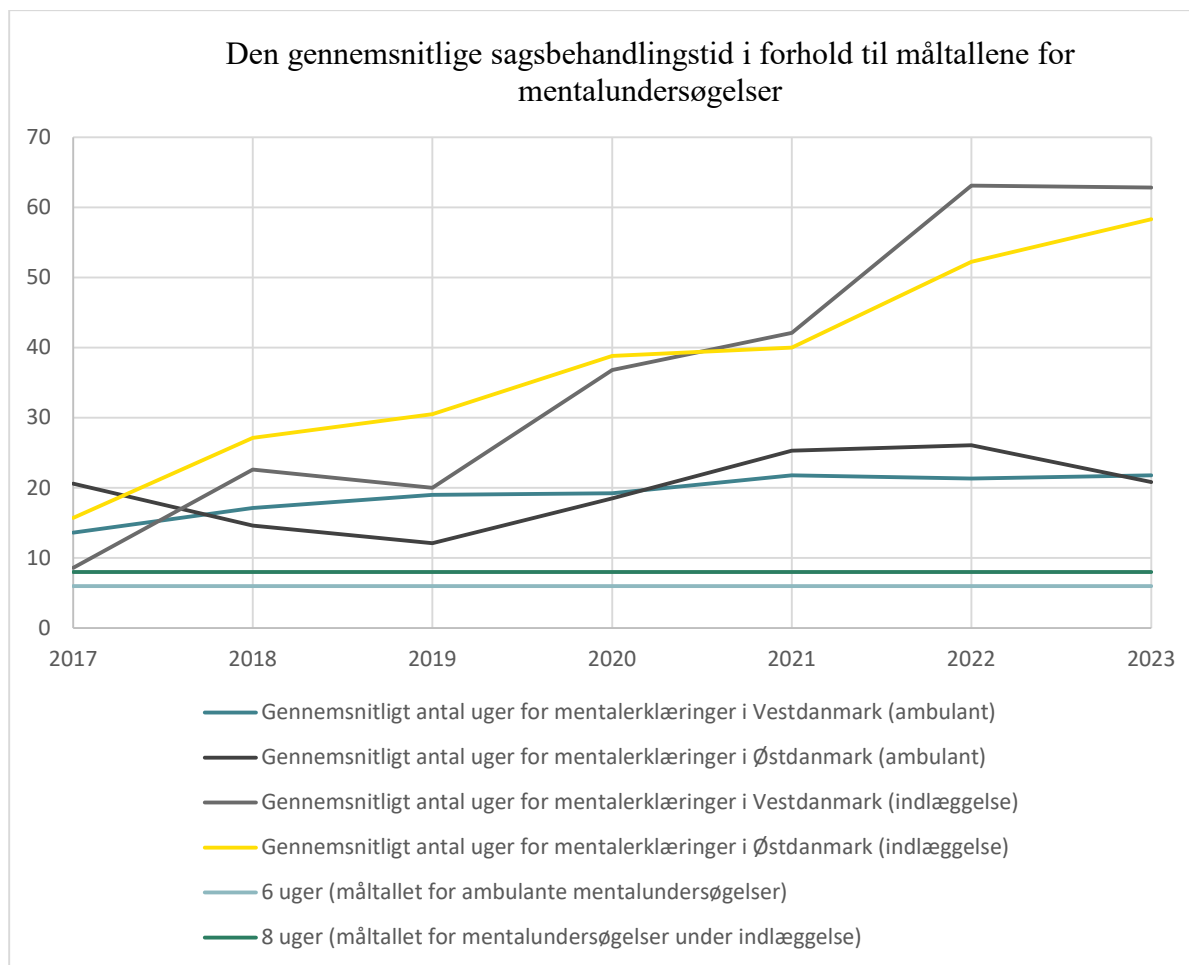
Antal mentalerklæringer under indlæggelse, samt sagsbehandlingstid, fordelt på erklæringsår

Landsdel	ErklæringsÅr	Gns. antal dage	Antal mentalundersøgelser med sagsbehandlingstid
	2017	60,0	5
	2018	158,1	13
	2019	140,3	22
Vestdanmark	2020	257,8	19
	2021	294,9	21
	2022	442,0	10
	2023	439,7	9
Vestdanmark	Total	251,6	99
	2017	110,1	18
	2018	190,0	33
	2019	213,7	42
Østdanmark	2020	271,5	22
	2021	280,0	31
	2022	365,5	33
	2023	408,3	15
Østdanmark	Total	258,1	194
Total		255,9	293

Det bemærkes, at det alene har været muligt at beregne sagsbehandlingstiden i de sager, hvor der er udført en mentalerklæring, og hvor der foreligger en dato for anmodningstidspunktet og erklæringstidspunktet.

Det bemærkes endvidere, at ovenstående opgørelser er baseret på tal fra politiets sagsstyringssystem (POLSAS), og at opgørelserne derfor er behæftet med en vis usikkerhed, da POLSAS er et journaliserings- og sagsstyringssystem. Der vil således kunne forekomme ændringer, idet der f.eks. kan forekomme efterregistreringer.

På baggrund af ovenstående opgørelser kan det konkluderes, at sagsbehandlingstiden for udarbejdelse af mentalundersøgelser er væsentlig længere end de ønskede måltal. Nedenstående oversigt illustrerer udviklingen i sagsbehandlingstiden i uger for ambulante mentalundersøgelser og mentalundersøgelser under indlæggelse i forhold til måltallene på hhv. 6 og 8 uger.



Retspsykiatrisk klinik modtog 538 anmodninger om mentalundersøgelse fra anklagemyndigheden i 2023. Retspsykiatrisk Klinik har i 2023 afsluttet 576 sager. Det drejer sig om sager modtaget i både 2022 og 2023. I 512 af sagerne blev mentalundersøgelsen iværksat, hvoraf 412 mentalundersøgelser gennemført, mens 100 sager blev returneret uden erklæring. De resterende 64 anmodninger om mentalundersøgelser blev ikke behandlet på Retspsykiatrisk Klinik, idet 30 blev videre visiteret til et af de retspsykiatriske centre i Vestdanmark, mens 34 sager blev returneret som ”fejlanmodning” eller ”andet”. Af Retspsykiatrisk Kliniks årsberetning 2023 fremgår nedenstående nøgletal om fordelingen af mentalundersøgelserne på kriminalitetstype og anbefalet foranstaltning, samt sagernes fordeling på observander omfattet af straffelovens §§ 16 og 69⁹ 10.

⁹ Justitsministeriet, Retspsykiatrisk Kliniks Årsberetning 2023, s. 17-24

¹⁰ Der var én person, der hverken fandtes omfattet af straffelovens § 16 eller § 69. Den pågældende var en mand, hvis hovedsigelse var ”andet seksuelt forhold m/pleje-/stedbarn”. Klinikken kunne ikke pege på nogen formåls- tjenlig foranstaltning til forebyggelse af fremtidig lignet kriminalitet.

Antal mentalerklæringer fordelt på den registrerede hovedkriminalitet

Den påsigtede kriminalitet	Antal	Procent
Afpresning	1	0,2
Andet seksuelt forhold m/ pleje-/stedbarn	1	0,2
Andet seksuelt forhold med barn under 12 år, medvirken til	1	0,2
Andet seksuelt forhold ved udnyttelse af hjælpeløs tilstand	1	0,2
Andet seksuelt forhold ved vold eller trussel om vold (§ 225, jf. § 216, stk. 1, nr. 1), forsøg	1	0,2
Bedrageri	7	1,7
Blodskam, andet seksuelt forhold (børn under 15 år) (stk. 1 og stk. 2)	2	0,5
Blufærdighedskrænkelser	6	1,5
Blufærdighedskrænkelser, forsøg	1	0,2
Brandstiftelse, forsætlig	15	3,6
Brandstiftelse, forsætlig, forsøg	3	0,7
Brandstiftelse, kvalificeret	1	0,2
Børnepornografi, besiddelse af/bekendt med	4	1,0
Børnepornografi	6	1,5
Databedrageri	2	0,5
Dokumentfalsk	1	0,2
Fornærmelig tiltale af offentlig myndighed	1	0,2
Forvoldt fare for liv eller førlighed	4	1,0
Færdselsloven	3	0,7
Hvidvask	4	1,0
Hæleri	1	0,2
Hæleri, groft, forsøg	2	0,5
Hærværk	1	0,2
Hærværk, groft	2	0,5
Indbrudstyveri	4	1,0
Kvalificeret vold med døden til følge eller grov skade	2	0,5
Kvalificeret vold med skade på legeme eller helbred	41	10,0
Kvalificeret vold med skade på legeme eller helbred, forsøg	6	1,5
Lov om euforiserende stoffer	7	1,7
Lov om euforiserende stoffer, forsøg	1	0,2
Manddrab	10	2,4
Manddrab, forsøg	9	2,2
Manddrab, medvirken til	1	0,2
Manddrab, uagtsomt	1	0,2
Narkotika, smugling mv.	6	1,5
Psykisk vold	1	0,2
Røveri	15	3,6
Røveri, forsøg	3	0,7
Røveri, særlig farligt, forsøg	1	0,2
Røveri, særligt farligt	1	0,2

Salg/smugling af narkotika	14	3,4
Samleje med barn under 15 år	1	0,2
Samleje med barn under 15 år, hvor sigtede er fyldt 22 år	3	0,7
Skydevåben, særligt skærpende omstændigheder, besiddelse	8	1,9
Stalking	2	0,5
Svig med EU-midler, socialbedrageri mv.	1	0,2
Særlov, øvrige	10	2,4
Trussel på livet	16	3,9
Tyveri	1	0,2
Ulovlig tvang	1	0,2
Vold	33	8,0
Vold eller trussel om vold mod nogen i offentlig tjeneste/vold med genstande (stk. 1, stk. 4 og 119 b)	116	28,2
Vold og lignende mod vidner og deres nærmeste	3	0,7
Vold, forsøg	1	0,2
Voldtægt	9	2,2
Voldtægt af særligt farlig karakter eller særligt skærpende omstændigheder	2	0,5
Voldtægt, forsøg	3	0,7
Voldtægt, samleje med barn under 12 år	7	1,7
Æreskrænkelser	1	0,2

Antal mentalerklæringer fordelt på typen af anbefaling

Anbefaling	Antal	Procent
Dom til ambulant behandling ved psykiatrisk afdeling med tilsyn af kriminalforsorgen, således at kriminalforsorgen sammen med overlægen kan træffe bestemmelse om indlæggelse.	95	23,1
Dom til behandling på psykiatrisk afdeling med tilsyn af kriminalforsorgen i forbindelse med afdelingen under udskrivning, således at kriminalforsorgen sammen med overlægen kan træffe bestemmelse om genindlæggelse.	81	19,7
Dom til tilsyn af kommunen, således at domfældte efterkommer tilsynsmyndighedens bestemmelse om ophold og arbejde, og således at tilsynsmyndigheden kan træffe bestemmelse om anbringelse i institution for personer med vidtgående psykiske handicap.	27	6,6
Dom til tilsyn af kommunen, således at domfældte efterkommer tilsynsmyndighedernes bestemmelse om ophold og arbejde. Kan suppleres med særlige vilkår om psykiatrisk behandling og evt. lægelig godkendt behandling mod misbrug.	3	0,7
Dom til anbringelse i psykiatrisk afdeling.	11	2,7
Dom til anbringelse i psykiatrisk afdeling, indtil straffen kan fuldbyrdes.	8	1,9
Dom til anbringelse i sikret afdeling for personer med vidtgående psykiske handicap.	6	1,5
Dom til anbringelse i institution for personer med vidtgående psykiske handicap.	7	1,7
Dom til anbringelse i institution for personer med vidtgående psykiske handicap, således at domfældte efter bestemmelse fra kommunen kan overføres til sikret afdeling.	11	2,7

Forvaring (straffelovens § 70)	8	1,9
Dom til ungdomssanktion (straffelovens § 74a)	1	0,2
S-Sag, forelægges Visitationsudvalget	7	1,7
Ingen særforanstaltning	146	35,4
Ingen anbefaling	1	0,2

Antal mentalerklæringer for personer omfattet af straffelovens § 16, fordelt på typen af den påsigtede kriminalitet

Den påsigtede kriminalitet	Kvinder	Mænd	I alt
Andet seksuelt forhold m/ pleje-/stedbarn	0	1	1
Bedrageri	1	0	1
Blodskam, andet seksuelt forhold (børn under 15 år) (stk. 1 og stk. 2)	0	1	1
Blufærdighedskrænkelse	0	2	2
Brandstiftelse, forsætlig	2	9	11
Brandstiftelse, forsætlig, forsøg	0	3	3
Børnepornografi	0	2	2
Databedrageri	0	1	1
Dokumentfalsk	0	1	1
Fornærmelig tiltale af offentlig myndighed	0	1	1
Forvoldt fare for liv eller førlighed	1	2	3
Færdselsloven	0	2	2
Hvidvask	1	3	4
Hæleri	0	1	1
Hæleri, groft, forsøg	1	1	2
Hærværk, groft	1	1	2
Indbrudstyveri	1	2	3
Lov om euforiserende stoffer	0	4	4
Lov om euforiserende stoffer, forsøg	0	1	1
Manddrab	0	2	2
Manddrab, forsøg	1	2	3
Manddrab, medvirken til	1	0	1
Manddrab, uagtsomt	0	1	1
Narkotika, salg/smugling	5	7	12
Psykisk vold	0	1	1
Røveri	0	7	7
Røveri, forsøg	0	3	3
Skydevåben, særligt skærpende omstændigheder, besiddelse	1	3	4
Stalking	0	1	1

Svig med EU-midler, socialbedrageri mv.	0	1	1
Særlov, øvrige	0	6	6
Trussel på livet	1	9	10
Ulovlig tvang	0	1	1
Vold	1	16	17
Vold eller trussel om vold mod nogen i offentlig tjeneste/vold med genstande (stk. 1, stk. 4 og 119b)	22	54	76
Vold og lignende mod vidner og deres nærmeste	0	1	1
Vold, kvalificeret med skade på legeme eller helbred	5	20	25
Vold, kvalificeret med skade på legeme eller helbred, forsøg	1	2	3
Voldtægt	0	3	3
Voldtægt, forsøg	0	1	1
Æreskrænkelser	1	0	1

Antal mentalerklæringer for personer omfattet af straffelovens § 16, fordelt på typen af anbefaling

Anbefaling	Kvin- der	Mænd	Antal
Dom til anbringelse i psykiatrisk afdeling.	1	10	11
Dom til anbringelse i psykiatrisk afdeling, indtil straffen kan fuldbyrdes.	2	6	8
Dom til behandling på psykiatrisk afdeling med tilsyn af kriminalforsorgen i forbindelse med afdelingen under udskrivning, således at kriminalforsorgen sammen med overlægen kan træffe bestemmelse om genindlæggelse.	10	65	75
Dom til ambulant behandling ved psykiatrisk afdeling med tilsyn af kriminalforsorgen, således at kriminalforsorgen sammen med overlægen kan træffe bestemmelse om indlæggelse.	23	55	78
Dom til anbringelse i institution for personer med vidtgående psykiske handicap, således at domfældte efter bestemmelse fra kommunen kan overføres til sikret afdeling.	2	9	11
Dom til anbringelse i institution for personer med vidtgående psykiske handicap.	1	6	7
Dom til anbringelse i sikret afdeling for personer med vidtgående psykiske handicap.	0	6	6
Dom om tilsyn af kommunen, således at domfældte efterkommer tilsynsmyndighedens bestemmelse om ophold og arbejde, og således at tilsynsmyndigheden kan træffe bestemmelse om anbringelse i institution for personer med vidtgående psykiske handicap. Kan suppleres med særlige vilkår om psykiatrisk behandling og evt. lægelig godkendt behandling mod misbrug.	7	20	27
Dom til tilsyn af kommunen, således at domfældte efterkommer tilsynsmyndighedernes bestemmelse om ophold og arbejde. Kan suppleres med særlige vilkår om psykiatrisk behandling og evt. lægelig godkendt behandling mod misbrug.	1	2	3

Antal mentalerklæringer for personer omfattet af straffelovens § 69, fordelt på typen af den påsigtede kriminalitet

Den påsigtede kriminalitet	Kvinder	Mænd	I alt
Andet seksuelt forhold ved udnyttelse af hjælpeløs tilstand	0	1	1
Andet seksuelt forhold med barn under 12 år	0	1	1
Andet seksuelt forhold ved vold eller trussel om vold	0	1	1
Bedrageri	0	5	5
Blodskam, andet seksuelt forhold (børn under 15 år) (stk. 1 og stk. 2)	0	1	1
Blufærdighedskrænkelse	0	4	4
Blufærdighedskrænkelse, forsøg	0	1	1
Brandstiftelse, forsætlig	0	4	4
Brandstiftelse, kvalificeret	0	1	1
Børnepornografi	0	4	4
Børnepornografi, besiddelse af/bekendt med	0	4	4
Databedrageri	1	0	1
Fornærmelig tiltale af offentlig myndighed	0	1	1
Forvoldt fare for liv eller førlighed	0	1	1
Færdselsloven	0	1	1
Hærværk	1	0	1
Indbrudstyveri	0	1	1
Lov om euforiserende stoffer	0	3	3
Manddrab	1	7	8
Manddrab, forsøg	1	5	6
Narkotika, salg/smugling	3	5	8
Røveri	1	7	8
Røveri, særlig farligt	0	1	1
Røveri, særlig farligt, forsøg	0	1	1
Samleje med barn under 15 år	0	1	1
Samleje med barn under 15 år, hvor sigtede er fyldt 22 år	1	2	3
Skydevåben, særligt skærpende omstændigheder, besiddelse	0	4	4
Stalking	0	1	1
Særlov, øvrige	1	3	4
Trussel på livet	0	6	6
Tyveri	1	0	1
Vold	3	13	16
Vold, forsøg	0	1	1
Vold eller trussel om vold mod nogen i offentlig tjeneste/vold med genstande (stk. 1, stk. 4 og 119 b)	19	21	40
Vold og lignende mod vidner og deres nærmeste	0	2	2
Vold, kvalificeret, m/døden til følge	1	0	1
Vold, kvalificeret, m/grov skade	0	1	1
Vold, kvalificeret med skade på legeme eller helbred	1	15	16
Vold, kvalificeret med skade på legeme eller helbred, forsøg	0	3	3
Voldtægt	0	6	6
Voldtægt, forsøg	0	2	2

Voldtægt af særligt farlig karakter eller særligt skærpende omstændigheder	0	2	2
Voldtægt ved samleje med barn under 12 år	0	7	7

Antal mentalerklæringer for personer omfattet af straffelovens § 69, fordelt på typen af anbefaling

Anbefaling	Kvin- der	Mænd	Antal
Dom til behandling på psykiatrisk afdeling med tilsyn af kriminalforsorgen i forbindelse med afdelingen under udskrivning, således at kriminalforsorgen sammen med overlægen kan træffe bestemmelse om genindlæggelse.	0	6	6
Dom til ambulant behandling ved psykiatrisk afdeling med tilsyn af kriminalforsorgen, således at kriminalforsorgen sammen med overlægen kan træffe bestemmelse om indlæggelse.	5	12	17
Dom til ungdomssanktion (straffelovens § 74a)	0	1	1
Forvaring	0	8	8
Ingen særforanstaltning	30	116	146
S-Sag, forelægges Visitationsudvalget	0	7	7

5. Bistandsværger

Bistandsværgeren bistår foranstaltningsdømte efter en dom og i visse tilfælde under retssagen. Bistandsværgens opgave er at hjælpe foranstaltningsdømte gennem forløbet, herunder hvis den dømte vil klage over behandlingen.

En bistandsværge kan enten være en pårørende, et familiemedlem, ven/veninde m.v., som den dømte særligt ønsker skal være bistandsværge, eller en professionel bistandsværge, som aflønnes af myndighederne. De professionelle bistandsværger kaldes også ”listebistandsværger”, og de har ofte flere klienter og dermed praktisk og juridisk erfaring. Det koster ikke den dømte noget at få beskikket en professionel bistandsværge.

De nærmere regler om antagelse af bistandsværger er i medfør af straffelovens § 71, stk. 3, fastsat i Justitsministeriets bekendtgørelse nr. 947 af 24. september 2009 om bistandsværger.

5.1. Beskikkelse af bistandsværger

Hvis politiet skønner, at der kan blive tale om at beskikke en bistandsværge for en sigtet eller tiltalt, skal spørgsmålet rejses over for retten på så tidligt et tidspunkt, at den, der eventuelt beskikkes, får mulighed for at være til

stede under sagens behandling, jf. bistandsværgebekendtgørelsens § 4, stk. 1.

Hvis der skal beskikkes en bistandsværge for en dømt, som ikke har haft en sådan værge beskikket under sagens behandling, skal politiet om fornødent henlede rettens opmærksomhed på spørgsmålet, når dommen er afsagt. Hvis den dømte har haft en bistandsværge beskikket under sagens behandling, fortsætter denne som bistandsværge for den pågældende efter dommen, jf. § 4, stk. 2.

Rigspolitiet antager efter ansøgning et antal bistandsværger. Ansøgninger til ledige stillinger som bistandsværge indkaldes ved opslag i pressen, i fagtidsskrifter eller på anden måde, som er egnet til at sikre, at de persongrupper, blandt hvilke bistandsværger navnlig tænkes antaget, får kendskab til opslaget, jf. bekendtgørelsens § 1, stk. 1 og 2.

Bistandsværger antages blandt de ansøgere, der må anses for bedst egnede til at udføre de opgaver, som hvervet indebærer, herunder personer med tilknytning til sundheds-, social- og undervisningssektoren, jf. § 1, stk. 3.

Personer, der er ansat på psykiatrisk sygehus eller sygehusafdeling, institution for personer med vidtgående psykiske handicap m.v., må ikke antages som bistandsværger med virke for personer på samme sygehus eller afdeling eller på samme institution m.v. Det samme gælder for personer, der i øvrigt har med driften eller administrationen af det pågældende psykiatriske sygehus m.v. at gøre. Ansatte i anklagemyndigheden, politiet og kriminalforsorgen bør ikke antages som bistandsværger, jf. § 1, stk. 4.

Bistandsværger antages efter forud indhentet udtalelse fra politiet om den enkelte ansøger. Politiet indhenter efter skriftligt samtykke oplysninger om ansøgeren i Det Centrale Kriminalregister, før udtalelsen afgives, jf. § 1, stk. 5.

Rigspolitiet bestemmer antallet af bistandsværger. I juni 2022 var der 221 listebistandsværger fordelt på 12 politikredse. Nogle bistandsværger fremgår af listen flere gange, da de er tilknyttet flere kredse.

Rigspolitiet udarbejder en fortegnelse over de antagne bistandsværger for hver politikreds i regionen og sender fortegnelsen til politikredsene. Fortegnelsen opdateres løbende, hvis fortegnelsen bliver ændret, jf. § 2.

Politiet bistår retten med at finde en person, der kan beskikkes som bistandsværgen. Den sigtede, tiltalte eller dømte skal indledningsvis spørges, om der er en bestemt person, som vedkommende ønsker at få beskikket, jf. § 5, stk. 1.

Hvis den sigtede, tiltalte eller dømte ikke selv foreslår en person eller ikke har nære pårørende, der kan eller vil beskikkes som bistandsværgen, skal politiet indstille den bistandsværgen, der på fortegnelsen over bistandsværger står for tur til at blive beskikket, jf. § 5, stk. 2, 1. pkt.

Hvis der foreligger omstændigheder, der kan vække tvivl om vedkommendes egnethed til at varetage sigtede, tiltalte eller den dømtes interesser på behørig måde, indstilles den næste på fortegnelsen, jf. § 5, stk. 2, 2. pkt.

Den sigtede, tiltalte eller dømte og den mulige bistandsværgen skal have lejlighed til at udtale sig, inden der sker indstilling til retten, jf. § 5, stk. 3.

Politiet underretter bistandsværgeren om, hvem der er den sigtede, tiltalte eller dømtes forsvarer. Hvis den bistandsværgen, der påtænkes indstillet til beskikkelse, ikke er optaget på fortegnelsen over bistandsværger, indhentes der – efter skriftligt samtykke – oplysninger om personen i Det Centrale Kriminalregister, inden indstilling til beskikkelse sker, jf. § 5, stk. 3.

En bistandsværgen, der er optaget på Rigspolitiets fortegnelse, kan afslå at lade sig indstille til beskikkelse, hvis den pågældende allerede er beskikket for andre sigtede, tiltalte eller dømte, jf. § 5, stk. 4.

Den sigtede, tiltalte eller dømte kan fremsætte begæring om at få beskikket en ny bistandsværgen over for anklagemyndigheden, der snarest muligt indbringer spørgsmålet for den ret, der har beskikket værgeren, eller byretten i den retskreds, hvor den sigtede, tiltalte eller dømte bor eller opholder sig, jf. § 6.

5.2. Bistandsværgerens opgaver og beføjelser

Politiet skal holde bistandsværgeren underrettet om, hvornår der afholdes retsmøder vedrørende den sigtede, tiltalte eller dømte, herunder retsmøder med henblik på beskikkelse af en ny bistandsværgen, jf. § 10, stk. 1.

Udskrifter af domme og kendelser angående den sigtede, tiltalte eller dømte skal efter anmodning herom udleveres til bistandsværgeren, medmindre efterforskningsmæssige hensyn undtagelsesvis taler herimod. Indhentede

oplysninger om den sigtedes, tiltaltes eller dømtes personlige forhold og mentale tilstand skal endvidere efter anmodning herom udleveres til bistandsværgen, hvis den sigtede, tiltalte eller dømte samtykker hertil, jf. § 10, stk. 2.

Politiet skal samtidig med beskikkelsen orientere bistandsværgen om den sigtedes, tiltaltes eller dømtes folkeregisteradresse og sidst kendte opholdssted. Politiet skal herudover på bistandsværgens anmodning orientere bistandsværgen om den sigtedes, tiltaltes eller dømtes folkeregisteradresse og sidst kendte opholdssted, jf. § 10, stk. 3.

Et sygehus/en sygehusafdeling, en institution eller en anstalt m.v., som modtager en person, der har en bistandsværge beskikket, skal snarest underrette bistandsværgen, når den pågældende påbegynder et ophold på stedet, jf. § 13, stk. 1.

Sygehuset/sygehusafdelingen, institutionen eller anstalten m.v. skal ligeledes underrette bistandsværgen ved afslutningen af den pågældendes ophold på stedet, jf. § 13, stk. 2.

Personalet på sygehuset/sygehusafdelingen, institutionen eller anstalten m.v. skal endvidere give bistandsværgen enhver oplysning, som er nødvendig for, at denne kan varetage sit hverv på forsvarlig måde, jf. § 14, stk. 1, 1. pkt. En oplysning, som af lægelige grunde ikke gives til den sigtede, tiltalte eller dømte, må dog heller ikke gives til bistandsværgen, jf. 2. pkt.

5.2.1. Praksis for inddragelse af bistandsværger

Danske Regioner har til arbejdsgruppen oplyst, at retspsykiatrien følger bekendtgørelsen om bistandsværger. Bistandsværgen kontaktes ved indlæggelse, ved væsentlige ændringer af behandlingen af patienten, og når en patient overflyttes til et andet afsnit eller udskrives. Det er den psykiatriske afdeling eller det pågældende afsnit, der er ansvarlig for at underrette bistandsværgen.

Bistandsværgen orienteres rutinemæssigt ved tilfælde af tvangsanvendelse. Såfremt bistandsværgen ikke er tilgængelig eller ikke har mulighed for at besøge patienten, og patienten ønsker vejledning om sine rettigheder i forbindelse med en tvangsanvendelse, kan der ud fra en konkret vurdering beskikkes en patientrådgiver. Bistandsværgen orienteres under alle omstændigheder.

Derudover findes der yderligere lokale retningslinjer og vejledninger, som beskriver reglerne for inddragelse af bistandsværger, og hvornår der skal ske underretning i overensstemmelse med bekendtgørelse om bistandsværger. Psykiatrien i Region Sjælland har til arbejdsgruppen oplyst, at de sammen med Region Hovedstaden har såkaldt tværregionale retningslinjer om patientrådgivere og bistandsværger. Derudover har Afdeling for Retspsykiatri i Region Sjælland selv retningslinjer om patientrådgivere og bistandsværger.

Region Hovedstadens psykiatri har til arbejdsgruppen oplyst, at de har en lokal vejledning med instrukser, som beskriver den konkrete arbejdsgang ved kontakt til bistandsværger. De har også indgået en samarbejdsaftale om retspsykiatriske patienter med Kriminalforsorgen Øst (tidl. Kriminalforsorgen Hovedstaden) og de tre politikredse. Heri nævnes specifikt, at bistandsværgeren skal informeres bl.a., når der afholdes retsmøder vedrørende patienten og om patientens personlige forhold, mentale tilstand og behandlingsplan, hvis patienten giver samtykke til dette. Endelig foreligger der i psykiatrien i Region Syddanmark retningslinjer vedrørende sikring af rettidig orientering af bistandsværge og forsvarer af retspsykiatriske patienter. Heraf fremgår det eksempelvis, at bistandsværgeren skal kontaktes telefonisk ved udskrivelse, og at Retspsykiatrisk Distriktskykiatri sender brev til bistandsværgeren den førstkomende hverdag og orienterer bistandsværgeren om indlæggelsesperioden.

Såfremt personer dømt til ambulant behandling ikke har en bistandsværge, skal der beskikkes en patientrådgiver, hvis personen undergives tvangsforanstaltninger, jf. § 19 i bekendtgørelse nr. 1078 af 27. oktober 2019 om patientrådgivere.

6. Forløb for foranstaltningsdømte

Forløbet for retspsykiatriske patienter involverer en række forskellige myndigheder. Anklagemyndigheden fører sagerne ved domstolene og sørger i den forbindelse for, at der indhentes en mentalerklæring, som udarbejdes enten af psykiatrien eller Retspsykiatrisk klinik. Når en retspsykiatrisk patient er idømt en foranstaltningsdom, er det psykiatrien, der forestår den retspsykiatriske behandling af patienten, indtil foranstaltningen kan ophæves. Kriminalforsorgen fører tilsyn med den retspsykiatriske patient, såfremt der i dommen er fastsat vilkår herom, og Statsadvokaten kontrollerer bl.a., at foranstaltningen ikke opretholdes længere tid og i videre omfang end nødvendigt.

6.1. Forløb før dom

6.1.1. Forløb hos anklagemyndigheden

Såfremt anklagemyndigheden eller politiet vurderer, at en sigtet er psykisk afvigende, vil der hurtigst muligt blive taget stilling til mentalundersøgelse. Der henvises til kapitel fire om mentalundersøgelser.

Retsplejeloven indeholder ikke særlige regler om afhøring af sigtede eller tiltalte, der må antages at være omfattet af straffelovens § 16. Det følger af Rigsadvokatmeddelelsen om psykisk afvigende kriminelle, at mentale afvigelser hos sigtede kan give anledning til, at politiet også i de tilfælde, hvor forsvarerbeskikkelse ikke er obligatorisk efter retsplejelovens § 731, tager initiativ til at fremsætte begæring om forsvarerbeskikkelse på efterforskningsstadiet, herunder forud for afhøringer. Det fremgår således af retsplejelovens § 732, stk. 1, at forsvarer kan beskikkes, når retten under henvisning til sigtedes person anser det for ønskeligt.

Er betingelserne for anvendelse af varetægtsfængsling til stede, men varetægtsfængslingens øjemed kan opnås ved mindre indgribende foranstaltninger, kan retten træffe afgørelse herom, jf. retsplejelovens § 765, stk. 1. Det kræver dog, at sigtede samtykker heri.

Det følger af retsplejelovens § 765, stk. 2, nr. 3 og 4, at retten således bl.a. kan bestemme, at sigtede skal tage ophold i egnet hjem eller institution (nr. 3), eller at sigtede skal undergive sig psykiatrisk behandling eller afvænningsbehandling for misbrug af alkohol, narkotika eller lignende, om fornødent på hospital eller særlig institution (nr. 4).

En varetægtsarrestant kan efter retsplejelovens § 777 anbringes i en anstalt for personer, der udstår fængselsstraf eller forvaring, eller i hospital mv., jf. straffelovens §§ 68 og 69. En frivillig overførsel til hospital eller anden institution (f.eks. Herstedvester Fængsel) efter stk. 1, 1. pkt., forudsætter, at anklagemyndigheden, hospitalets/institutionen og arrestanten samtykker heri. Retten kan undtagelsesvis godkende en anbringelse uden arrestantens samtykke, hvis helbredsmæssige hensyn eller hensynet til andres sikkerhed gør det påkrævet, jf. stk. 1, 2. pkt.

Anklagemyndigheden skal altid være opmærksom på, om øjemedet med varetægtsfængslingen vil forspildes ved overførsel til surrogat og eventuelt protestere imod, at retten træffer afgørelse herom.

Varetægtsarrestanter kan derudover i medfør af retsplejelovens § 770, stk. 2, af helbredsmæssige grunde anbringes i eller overføres til hospitaler, herunder psykiatriske afdelinger, uden for kriminalforsorgen.

En anbringelse eller overførsel i medfør af retsplejelovens § 770, stk. 2, er en lægelig beslutning og sker således uden rettens medvirken.

Varetægtsfængslet/arresthuset bør rette henvendelse til politiet og forsvareren, inden overførslen iværksættes, idet politiet kan være i besiddelse af oplysninger om arrestantens farlighed mv., der kan have betydning for vurderingen af, om anbringelsen er hensigtsmæssig.

Bliver opholdet af længere varighed, bør anbringelsen ske enten i medfør af retsplejelovens § 765 eller i medfør af § 777.

Den regionale statsadvokat skal have forelagt sager, hvor der er spørgsmål om nedlæggelse af påstand om særforanstaltning. Det er derfor statsadvokaten, der på baggrund af sagens oplysninger afgør, om der skal nedlægges påstand om almindelig straf eller en særforanstaltning og i så fald hvilken foranstaltning.

Ved vurderingen af, hvilken foranstaltning der bør nedlægges påstand om, indgår en afvejning af sikkerheds- og behandlingsmæssige hensyn, men også proportionalitetsbetragtninger under hensyntagen til kriminalitetens art og grovhed.

6.1.2. Forløb hos kriminalforsorgen

I mentalundersøgelsens konklusion indgår en anbefaling om, hvilke foranstaltninger en person bør idømmes, herunder også om kriminalforsorgen skal føre tilsyn med personen.

Inden der afsiges dom i en straffesag, hvor der forventes nedlagt påstand om idømmelse af en særforanstaltning, høres kriminalforsorgen om, hvorvidt et tilsyn vurderes at kunne gennemføres.

Kriminalforsorgens tilsyn har generelt til formål at begrænse tilbagefald til kriminalitet hos den foranstaltningsdømte. Kriminalforsorgen skal i sin udøvelse af tilsynsopgaven være særligt opmærksom på, om der sker ændringer i den dømtes psykiske tilstand, som kan begrunde en indlæggelse, f.eks. stofmisbrug eller manglende indtagelse af medicin, som kan betyde risiko for ny kriminalitet. Observeres sådanne ændringer, skal kriminalforsorgen rette henvendelse til den behandlingsansvarlige overlæge med henblik på, at der træffes afgørelse om, hvorvidt indlæggelse skal iværksættes.

I kriminalforsorgens vurdering af, om kriminalforsorgen skal føre tilsyn med en foranstaltning, tages der stilling til, om tilsyn forventes at kunne medvirke til at begrænse tilbagefald til kriminalitet (recidiv). På baggrund af prognosen for den dømtes helbredstilstand kan det i visse tilfælde med sikkerhed afgøres, at tilsynet ikke vil have en recidivhæmmende effekt. I sådanne tilfælde vil kriminalforsorgen udarbejde en udtalelse til anklagemyndigheden om, at kriminalforsorgen ikke skal føre tilsyn med den dømte, men at der alene skal fastsættes andre foranstaltninger, der måtte findes formålstjenlige for at forebygge yderligere lovovertrædelser, f.eks. psykiatrisk behandling. Det vil typisk kræve en forelæggelse for den behandlingsansvarlige overlæge, i forhold til, om psykiatrien kan tilslutte sig kriminalforsorgens vurdering af, at der ikke i det konkrete tilfælde bør fastsættes tilsyn.

Det bemærkes, at kriminalforsorgens vurdering kan være forskellig fra den anbefaling, der fremgår af mentalundersøgelsen, og som hidrører fra retspsykiatrien.

6.2. Opstart af det retspsykiatriske forløb

6.2.1. Politi/anklagemyndighed

Hvis domfældte er idømt den foranstaltning, som anklagemyndigheden har nedlagt påstand om, kan politidirektøren fuldbyrde dommen, når ankefristen er udløbet (14 dage). I forbindelse med fuldbyrdelsen sender politikredsen kopi af dommen til den regionale statsadvokat med henblik på, at statsadvokaten kan føre tilsyn med foranstaltningen.

Ved Statsadvokaten i København modtages dommene efter overlægens/kommunens fuldbyrdelsespåtegning, og ved Statsadvokaten i Viborg modtages dommen i forbindelse med, at politikredsen sender dommen til fuldbyrdelse.

Hvis domfældte ikke er idømt den foranstaltning, som anklagemyndigheden har nedlagt påstand om, forelægges sagen for den regionale statsadvokat inden udløbet af ankefristen med indstilling om spørgsmålet om anke. Hvis dommen ikke ankes, sendes sagen straks til politidirektøren med henblik på iværksættelse af fuldbyrdelsen, når ankefristen er udløbet.

Fuldbyrdelse skal ved de fleste retspsykiatriske foranstaltningsdomme ske ved fremsendelse af en kopi af dommen til det hospital eller den afdeling,

der står for visitationen af foranstaltningsdomme, med anmodning om fuldbyrdelse af dommen.

Hvis domfældte er dømt til anbringelse på psykiatrisk afdeling, til anbringelse i Sikringsafdelingen eller i institution for personer med vidtgående psykiske handicap, skal der i forbindelse med fremsendelsen samtidig gøres opmærksom på reglerne om tilladelse til udgang for anbragte, jf. bekendtgørelse nr. 1492 af 5. december 2024 om udgangstilladelse m.v. til personer, der er anbragt i hospital eller institution i henhold til strafferetlig afgørelse eller i medfør af farlighedsdekret. Personer dømt til anbringelse på en psykiatrisk afdeling vil som hovedregel være varetægtsfængslede op til dommen, og der vil endvidere blive nedlagt påstand om varetægtsfængsling senest ved domsafsigelse. Typisk vil anklagemyndigheden nedlægge påstand om, at den dømte fængsles til fuldbyrdelse, herunder i surrogat på psykiatrisk afdeling.

Hvis der er beskikket en bistandsværgе for den dømte, skal oplysningerne herom ligeledes medsendes i forbindelse med, at dommen sendes til fuldbyrdelse. Det bemærkes i den forbindelse, at oplysningerne bør indeholde relevante kontaktdata på bistandsværgеn. Fuldbyrdelse af dommen skal dog ikke afvente beskikkelse af bistandsværgе.

Hvis der til dommen er knyttet tilsyn af kriminalforsorgen eller andre vilkår, der skal fuldbyrdes af kriminalforsorgen, skal politidirektøren tillige sende en kopi af dommen til kriminalforsorgen med anmodning om iværksættelse af tilsynet.

Er der ved behandlingsdommen tillige truffet afgørelse om udvisning af domfældte, skal Udlændingestyrelsen og Hjemrejsestyrelsen underrettes om dommen.

Politikredsen skal i forbindelse med fuldbyrdelsen anmode hospitalet eller afdelingen om at underrette politikredsen, når domfældte kan udskrives, således at anklagemyndigheden inden udskrivning kan iværksætte prøvelse efter udlændingelovens § 50 a, der indebærer, at retten i forbindelse med en afgørelse efter straffelovens § 72 om ændring af foranstaltningen, der indebærer udskrivning fra hospital eller forvaring, samtidig træffer bestemmelse om ophævelse af udvisningen, hvis udlændingens helbredsmæssige tilstand afgørende taler imod, at udsendelse finder sted. Prøvelse efter § 50 a finder ikke sted for domfældte, der er idømt en dom til ambulant behandling.

6.2.2. Psykiatrien

Det følger af § 1 i lov om retspsykiatrisk behandling m.v., at regionerne har pligt til at modtage og behandle patienter, som har fået en foranstaltningsdom. Det er således psykiatrien, der forestår den psykiatriske behandling af patienten, indtil foranstaltningsdommen ophæves. De psykiatriske afdelinger skal sammen med kriminalforsorgen opstarte foranstaltningen, når de modtager en anmodning fra politiet. Den behandlingsansvarlige overlæge skal sikre, at patienten kommer i behandling inden for 14 dage, hvis patienten skal indlægges, og senest inden for fire uger, hvis patienten skal behandles ambulant, jf. vejledning nr. 9614 af 8. november 2010 om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling.

Retspsykiatriske patienters "visitation" til behandling adskiller sig fra visitation af øvrige patienter i psykiatrien, da dom til behandling afsiges af domstolene og ikke via visitation i sundhedsvæsenet. Regionerne har myndighedsansvaret for diagnostik og behandling af retspsykiatriske patienter.

I det danske sundhedsvæsen, herunder både i somatikken og psykiatrien, ydes behandling på tre specialiseringsniveauer:

- Hovedfunktionsniveau (mindst specialiseret)
- Regionsfunktionsniveau
- Højt specialiserede niveau (mest specialiseret)

Retspsykiatriske patienter varetages i psykiatrien på flere specialiseringsniveauer. Det fremgår af Sundhedsstyrelsens specialevejledning for Psykiatri (2018), at retspsykiatri, dvs. diagnostik og behandling af patienter, der har en retslig foranstaltning, er en regionsfunktion.¹¹ Retspsykiatriske patienter med lavere sygdomsgrad, lav farlighed og uden komplicerende misbrug kan eventuelt varetages på hovedfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med regionsfunktionsniveau.

Inden for retspsykiatrien har følgende hospitaler regionsfunktion:

- Psykiatrisk Center Sct. Hans
- Aarhus Universitetshospital, Psykiatrien
- Regionspsykiatrien Midt, Viborg
- Psykiatrien Nordjylland, Aalborg

¹¹ På regionsfunktionsniveau skal der være særlig viden om psykopatologi, særlige kompetence inden for behandling, herunder psykoterapi, psykofarmakologi samt særlig viden om behandling af patienter med samtidig somatisk og psykiatrisk sygdom, f.eks. viden om anvendelse af ECT til patienter med somatisk sygdom. På regionsfunktionsniveau skal det være muligt at få assistance fra en speciallæge i psykiatri i løbet af kort tid jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledning for Psykiatri 2018.

- Psykiatrien Slagelse
- Psykiatrien Middelfart

Det, der adskiller en behandlingsdom fra en dom til ambulant behandling, er, at behandlingsdommen som udgangspunkt indledes med indlæggelse.

Det fremgår af Rigsrevisionens beretning, at statsrevisorerne fandt, at psykiatrien ikke i alle tilfælde har overholdt kravene til opstarten af retspsykiatriske patienters forløb. Det fremgår således af beretningen, at psykiatrien i 23 pct. af sagerne ikke overholdt kravene til opstarten af foranstaltningen.

6.2.3. Kriminalforsorgen

Kriminalforsorgen skal ifølge cirkulære nr. 9275 af 30. april 2015 om kriminalforsorgens tilsyn med personer, der er idømt en foranstaltning efter straffelovens §§ 68 eller 69, mødes med den dømte første gang senest 14 dage efter anmodning om iværksættelse af tilsynet (den såkaldte ”etablerende tilsynssamtale”), medmindre den dømte er indlagt, eller der afventes en lægelig erklæring om pågældendes tilstand. I de tilfælde, hvor foranstaltningen indledes med, at den dømte er indlagt, løber 14 dages fristen for iværksættelse fra udskrivningstidspunktet.

I tilsynsperiodens første to måneder (den indledende fase) skal kriminalforsorgen holde samtaler med den dømte hver 14. dag med henblik på at afdekke den dømtes risiko- og behovsniveau, herunder behovet for støtte og kontrol. Der kan være særlige omstændigheder, der gør, at kontakthypigheden kan fraviges, ligesom den indledende fase i praksis ofte kan løbe i op til seks måneder.

Foranstaltningsdømtes recidivrisiko og behov vurderes på lige fod med alle andre dømtes ved brug af vurderingsredskaberne LS/RNR eller Screening Version¹² og skal udarbejdes senest seks måneder fra sagens oprettelse i afdelingen.

Ifølge § 1, stk. 2, i cirkulære nr. 9741 af 28. juni 2022 om udarbejdelse af handleplaner i kriminalforsorgen (handleplanscirkulæret), skal der udarbejdes handleplaner for personer, der er idømt en foranstaltning efter straffelovens §§ 68 eller 69. Som for alle andre dømte skal handleplanen for

¹² LS/RNR (Level of Service / Risk – Need – Responsivity) baseres på et semi-struktureret interview og bruges af socialrådgivere i Kriminalforsorgen i Frihed (KiF) og fængsler til at vurdere den dømtes risiko for tilbagefald til kriminalitet ved at identificere bestemte evidensbaserede risikofaktorer (såkaldte kriminogene behov). Redskabet kan danne grundlag for den individuelt tilpassede indsats, som kriminalforsorgen skal planlægge og iværksætte for at støtte den dømte i at undgå tilbagefald til kriminalitet. Screening Version er en forkortet udgave af LS/RNR, som bruges i KiF til en indledende screening af den dømtes recidivrisiko.

foranstaltningsdømte udarbejdes inden for fire uger efter tilsynets iværksættelse. Desuden gælder særligt for foranstaltningsdømte, at der som minimum hvert halve år skal foretages evaluering af/opfølgning på handleplanen, jf. cirkulærets § 7, og at handleplanen skal koordineres med kommunen, jf. cirkulærets § 11.

Ved modtagelsen af en foranstaltningsdom til fuldbyrdelse fra politiet, vil den lokale afdeling af Kriminalforsorgen i Frihed (KiF), der skal føre tilsynet, hurtigst muligt vurdere, om den dømte skal indkaldes til en etablerende samtale inden for fristen på 14 dage, eller om der er særlige omstændigheder der taler imod.

Kriminalforsorgen skal ikke føre tilsyn med dømte i de perioder, hvor de er indlagt. I de tilfælde, hvor dømte er idømt en behandlingsdom eller i øvrigt er indlagt, vil kriminalforsorgen løbende rette henvendelse til psykiatrien, for at holde sig orienteret om den dømtes tilstand, herunder om forventet udskrivningstidspunkt. Kriminalforsorgens personale vil deltage i en fælles udskrivningssamtale med psykiatrien, når udskrivningstidspunktet er kendt, og vil i øvrigt som udgangspunkt holde en etablerende tilsynssamtale inden for 14 dage efter udskrivningstidspunktet.

Hvis den dømte er idømt en ambulant behandlingsdom, vil kriminalforsorgen som udgangspunkt indkalde den pågældende til en etablerende tilsynssamtale inden for 14 dage, efter dommen er modtaget. I visse sager er det dog nødvendigt at modtage en lægelig vurdering af den dømtes aktuelle tilstand, herunder særligt hvis det vurderes, at der er en risiko for, at tilsynet aktuelt kan være kontraindiceret i forhold til at kunne gennemføre behandlingen i overensstemmelse med dommen. Kriminalforsorgen vil i så fald afvente den lægelige udtalelse, inden den dømte indkaldes til etablerende samtale.

Ofte vil psykiatrien blive kontaktet telefonisk umiddelbart efter, at kriminalforsorgen har modtaget en dom til fuldbyrdelse, så den behandlende overlæge får mulighed for at forholde sig til, om kriminalforsorgen – af hensyn til sundhedsmæssig behandling af den dømte – bør afholde sig fra at indkalde den dømte på nuværende tidspunkt. For så vidt angår domme til ambulant behandling har psykiatrien som nævnt en frist på fire uger til at indkalde den dømte til samtale. Kriminalforsorgen vil derfor i visse sager ikke kunne komme i kontakt med den behandlingsansvarlig overlæge, inden kriminalforsorgens frist på 14 dage er udløbet.

Reglerne for kriminalforsorgens tilsyn med foranstaltningsdømte følger af cirkulære om kriminalforsorgens tilsyn med personer, der er idømt en foranstaltning efter straffelovens §§ 68 eller 69. Kriminalforsorgen skal i forhold til disse dømte som udgangspunkt handle i overensstemmelse med reglerne i straffuldbyrdelseslovens §§ 94-99, tilsynsbekendtgørelsen, tilsynscirkulæret og bekendtgørelse om kriminalforsorgens reaktioner ved vilkårs-overtrædelse foretaget af prøveløsladte, betinget dømte m.v. Tilsynsfrekvensen fastsættes som udgangspunkt på baggrund af en struktureret vurdering af den dømtes recidivrisiko og behov ved brug af redskaberne Screening Version eller LS/RNR. I de tilfælde, hvor der ikke kan laves LS/RNR på grund af den dømtes aktuelle psykiske tilstand, forsøges dette løbende gennemført, så længe den indledende fase varer.

I den indledende fase skal den dømte som udgangspunkt møde til tilsynssamtale hver anden uge, indtil der er fastsat en individuel tilsynsfrekvens, eller indtil de seks måneder er gået. Afvigelser fra tilsynsfrekvensen skal noteres og begrundes i handleplanen. I de tilfælde, hvor den dømtes psykiske tilstand ikke tillader udarbejdelse af Screening Version eller LS/RNR, og hvor helbredstilstanden og alvoren heraf vurderes at være kronisk og uden mulighed for forbedring, fastsættes tilsynsfrekvensen på baggrund af en socialfaglig vurdering. En socialfaglig vurdering er en individuel vurdering af den dømtes recidivrisiko, fornøden kriminalitetsforebyggende indsats og indsatsniveau. Den kan foretages inden udløb af den indledende fase, men skal altid begrundes i handleplanen og godkendes af en leder.

Foranstaltningsdømte er en kompleks gruppe, hvilket afspejles i handleplansarbejdet. Fælles for handleplansarbejdet med foranstaltningsdømte er kontroldelen. Kriminalforsorgen fører kontrol med, om den dømtes psykiske helbredstilstand ændres, herunder om dette øger recidivrisikoen, og eventuelle andre omstændighederne omkring den dømte, f.eks. pågældendes økonomiske situation eller boligsituation. Ændringer i den dømtes psykiske helbredstilstand, recidivrisiko mv. skal løbende noteres i handleplanen og senest ved den halvårlige handleplansrevurdering. Er der ingen ændringer i den dømtes forhold, skal dette ligeledes noteres i handleplanen ved revurderingen. Derudover vil handleplansarbejdet afhænge af den dømtes helbredstilstand og evne til at medvirke i tilsynet.

For foranstaltningsdømte, hvis helbredstilstand, vilkårsoverholdelse og mødefrekvens er stabil, og som kognitivt er i stand til at deltage i det læringsbaserede kriminalitetsforebyggende arbejde i tilsyn, gælder de samme retningslinjer for handleplansarbejdet som for andre dømte. For de dømte, hvor

det kun i begrænset omfang eller slet ikke er muligt at arbejde kriminalitetsforbyggende, vil handleplanen primært omhandle koordinerende og praktiske tiltag som f.eks. hjælp til at finde en bolig.

Kriminalforsorgen førte i maj 2023 tilsyn med 2.467 personer, der har modtaget en foranstaltningsdom.

Rigsrevisionen fandt også i forhold til kriminalforsorgen, at kravene til opstarten af retspsykiatriske patienters forløb ikke i alle tilfælde blev overholdt.

6.3. Behandlingsforløb

6.3.1. Psykiatrien

De overordnede rammer for behandlingen og for patientens ophold på psykiatrisk afdeling fremgår af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (herefter psykiatriloven)¹³. Der skal bl.a. for enhver, der indlægges på psykiatrisk afdeling, herunder patienter med en foranstaltningsdom, opstilles en behandlingsplan, jf. psykiatrilovens § 3, stk. 3. Det nærmere indhold af behandlingsplanerne er beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9257 af 19. marts 2023 om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien.

Det fremgår, at behandlingsplanen skal udarbejdes senest en uge efter indlæggelsen eller påbegyndelsen af det ambulante forløb, og at behandlingsplanen bl.a. skal omfatte psykiatriske og somatiske diagnoser, plan for den påtænkte behandling, mål for behandlingen samt behandlingens varighed.

Det fremgår af Rigsrevisionens beretning, at psykiatrien i mindst 50 pct. af de undersøgte sager ikke havde levet op til kravet i vejledningen.

Derudover er der i Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9614 af 8. november 2010 om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling, fastsat en række yderligere krav til behandlingsplanen og iværksættelsen af behandling for patienter med en foranstaltningsdom. Herudover skal behandlingsplanen indeholde en vurdering af patientens risiko for fornyet kriminalitet, og denne vurdering skal indgå i tilrettelæggelsen af behandlingen.

¹³ Lovbekendtgørelse nr. 1045 af 18. september 2024.

Ved udarbejdelsen af planen skal den behandlingsansvarlige overlæge vurdere, om det er relevant for forløbet at beskrive patientens idømte foranstaltning, den bagvedliggende kriminalitet samt eventuelle tiltag mod forskellige risici for fornyet kriminalitet.

Derudover skal den behandlingsansvarlige overlæge sikre koordinering med andre involverede myndigheder, herunder kriminalforsorgen og kommunerne. For patienter, der har været indlagt, kan dette hensigtsmæssigt ske ved, at den behandlingsansvarlige overlæge sikrer, at der bliver udarbejdet en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan, hvoraf ansvarsfordelingen mellem sundhedsvæsenet, kommunen, kriminalforsorgen mv. fremgår. Den behandlingsansvarlige overlæge skal desuden sikre, at behandlingsplanen og udskrivningsaftalen/koordinationsplanen justeres efter behov, samt at de involverede samarbejdspartnere orienteres, hvis der sker ændringer, som har betydning for samarbejdet.

Derudover skal patienten som minimum ses én gang om måneden af den behandlingsansvarlige overlæge de første tre måneder. Efter en konkret vurdering fra den behandlingsansvarlige overlæge kan konsultationshyppigheden derefter ændres, således at patienten ses mindre hyppigt, men dog som minimum hver anden måned. Begrundelsen for beslutningerne om dette skal journalføres. Det fremgår af Rigsrevisionens undersøgelse, at psykiatrien i 36 pct. af de gennemgåede retspsykiatriske forløb opfyldte kravet til, hvor ofte overlægen skulle tilse patienten i de første tre måneder.

6.3.2. Kriminalforsorgen

Kriminalforsorgens opgaver under behandling i psykiatrien består af:

1. at føre tilsynssamtaler med den dømte,
2. at koordinere med psykiatrien og kommunerne således, at den dømte får den bedst mulige bistand under fuldbyrdelsen,
3. at forestå efterlysning af dømte, hvis de skal efterlyses med henblik på indlæggelse (kun i Vestdanmark, da efterlysning i Østdanmark varetages af psykiatrien),
4. at afgive årlige udtalelser til statsadvokaten over tilsynsforløbet og
5. at anmode om ændringer eller ophævelse af foranstaltninger, når situationen tilsiger det.

Kriminalforsorgen medvirker til at søge at begrænse tilbagefald til kriminalitet gennem tilsynssamtaler med den foranstaltningsdømte. For foranstaltningsdømte med mellem til meget højt risiko- og behovsniveau benyttes tilsynsmodellen MOSAIK (samtaleintervention i Kriminalforsorgen).

MOSAİK bygger på principper fra kognitiv adfærdsterapi og social lærings-teori, og består af en række øvelser, der har til formål at modarbejde prokri-minelle holdninger og tænkning ved at lære og træne prosociale færdighe-der. MOSAİK kan tilpasses den dømtes individuelle behov og modtagelig-hed. Det er oftest kognitive udfordringer, såsom indlæringsvanskeligheder, koncentrations- og hukommelsesbesvær eller vanskeligheder med abstrakt tænkning, der skal tages højde for under MOSAİK forløbet.

Kriminalforsorgen inddeler de retspsykiatriske patienter i følgende grupper i arbejdet med tilsyn:

a. Dømte med et tilstrækkeligt kognitivt niveau til, at der kan føres en me-ningsfuld samtale med den dømte. Det vil derfor være muligt at arbejde med den dømte, herunder evt. ved brug af MOSAİK.

b. Dømte, hvis helbredsmæssige tilstand indebærer, at kriminalforsorgen aktuelt ikke kan føre tilsyn med den dømte, eller dømte, som ikke har kog-nitive evner til, at der aktuelt kan føres en meningsfuld tilsynssamtale. Denne tilstand forventes bedret i takt med, at behandlingen begynder at virke.

c. Dømte, hvis tilstand vurderes at være kronisk og uden mulighed for for-bedring. Den dømte kan herefter ikke og vil formentlig aldrig komme til at kunne medvirke til en meningsfuld tilsynssamtale.

Tilsyn af personer i anden og tredje gruppe vil alene bestå af en kontroldel, og kriminalforsorgens kriminalitetsforebyggende indsats vil være begræn-set som konsekvens af, at de dømte ikke kan indgå i en meningsfuld tilsyns-samtale, eller at psykiatrien oplyser, at det kan være direkte skadeligt, at kriminalforsorgen fører tilsyn med den dømte.

I 2021 udarbejdede kriminalforsorgen en undersøgelse, hvor der blev set på data fra 422 personer, der var idømt en foranstaltning efter straffelovens §§ 68 eller 69, og som kriminalforsorgen førte tilsyn med. I mindst 108 af sa-gerne (svarende til ca. 26 pct.) var den dømtes psykiske tilstand så dårlig, at kriminalforsorgen ikke kunne føre tilsyn med den dømte. I mindst 60 af sa-gerne (svarende til ca. 14 pct.) kunne kriminalforsorgen afholde samtaler med den dømte, men pågældende kunne ikke føre en meningsfuld samtale, hvorfor kriminalforsorgen ikke kunne arbejde med den dømtes kriminogene faktorer. Det fremgår ikke af undersøgelsen, om der var tale om aktuelle eller kroniske tilstande.

6.4. Afslutning af behandlingsforløb

6.4.1. Statsadvokaternes kontrol med foranstaltningsdømte

En foranstaltningsdom kan afsluttes enten ved en ny dom, ved ophævelse af foranstaltningen eller ved udløb af foranstaltningen.

En begæring om ophævelse af en foranstaltning kan fremsættes af domfældte, bistandsværger, anklagemyndigheden, institutionens ledelse eller kriminalforsorgen, jf. straffelovens § 72, stk. 2. Også andre kan på vegne af den domfældte fremsætte begæring om ophævelse af en foranstaltning, f.eks. et af domfældtes familiemedlemmer eller en advokat.

Det er som udgangspunkt statsadvokaten, der vurderer, om betingelserne for en af de tre ovenstående mulige afslutninger er til stede, og fører kontrol med alle idømte foranstaltninger, herunder påser, at retspsykiatriske foranstaltninger ikke opretholdes i længere tid og i videre omfang end nødvendigt, jf. straffelovens § 72. Hvis foranstaltningen er begæret indbragt, skal den forelægges for retten, uanset at Statsadvokaten finder, at foranstaltningen skal opretholdes.

De regionale statsadvokaters kontrol føres ved, at der som udgangspunkt én gang årligt fra den institution/tilsynsførende myndighed, der varetager fuldbyrdelsen af foranstaltningen, indhentes en erklæring om behovet for at opretholde, ændre eller ophæve den idømte foranstaltning. Varetages fuldbyrdelsen af foranstaltningsdommen af flere institutioner/myndigheder, f.eks. en psykiatrisk afdeling og kriminalforsorgen, indhentes udtalelser fra begge. Endvidere foretager statsadvokaterne opslag i Kriminalregisteret, bl.a. for at kontrollere, om domfældte er meddelt tiltalefrafald i foranstaltningstiden. Der kan i øvrigt efter omstændighederne være grundlag for at indhente en udtalelse fra bistandsværger.

Ovenstående gælder, uanset om der er fastsat en længstetid for foranstaltningen. I sager, hvor der er fastsat en længstetid for ophold, fører statsadvokaterne også kontrol med længstetiden for opholdet i institutionen. Der påhviler en pligt for både psykiatrien og kriminalforsorgen til at underrette statsadvokaterne om indlæggelser for den persongruppe, der har en længstetid for opholdet.

I sager, hvor der er behov for udtalelse fra både kriminalforsorgen og psykiatrien, vil statsadvokaterne fremsende anmodning om udtalelse til kriminalforsorgen, der sørger for at indhente en udtalelse fra psykiatrien, og

herefter sender et samlet svar til statsadvokaten indeholdende myndighedernes udtalelser.

Statsadvokaterne påser ved modtagelsen, at udtalelserne er fyldestgørende. Eksempelvis skal en udtalelse, der foreslår en foranstaltning ophævet indeholde oplysninger om recidivrisiko.

Statsadvokaterne vil nogle gange have behov for at bede om supplerende oplysninger, f.eks. specifikt om sygdomsindsigt eller om misbrug.

Politiet skal altid straks underrette de myndigheder, der er ansvarlige for fuldbyrdelse af foranstaltningen, hvis en domfældt sigtes for ny kriminalitet. Det vil normalt sige den behandlingsansvarlige overlæge og kriminalforsorgen eller tilsynskommunen. Det ses dog, at statsadvokaterne modtager udtalelser i sager, hvor der foreligger oplysninger om ny kriminalitet eller verserende sigtelser, som udtalelserne ikke ses at have taget stilling til. Det betyder, at statsadvokaterne anmoder om yderligere oplysninger om, hvorvidt det ændrer en allerede afgiven udtalelse.

Statsadvokaterne kan, når særlige omstændigheder ikke gør sig gældende, frafalde tiltale (tiltalefrafald) for lovovertrædelser begået af personer, der er undergivet foranstaltninger i medfør af straffelovens §§ 68 eller 69, jf. § 2, nr. 2, i bekendtgørelse nr. 792 af 18. juni 2018 om politidirektørenes og statsadvokaternes adgang til at frafalde tiltale, som ændret ved bekendtgørelse nr. 730 af 18. maj 2022.

Det er en forudsætning for at meddele tiltalefrafald, at sigtedes skyld er utvivlsom, eller at alle faktiske omstændigheder i forbrydelsens gerningsindhold er erkendt.

Det beror på en konkret vurdering, om statsadvokaten meddeler tiltalefrafald for kriminalitet begået under en igangværende foranstaltning.

Den statsadvokat, der fører tilsyn med den igangværende foranstaltning, skal have en kopi af tiltalefrafaldet, ligesom denne skal sende en kopi af afgørelsen til den behandlende institution. Baggrunden herfor er, at et tiltalefrafald kan have betydning for den behandlende institutions senere udtalelse om, hvorvidt en idømt foranstaltning bør fortsætte eller ophæves.

6.4.1.1. Sagsbehandlingstid

Rigsrevisionens undersøgelse viste, at statsadvokaterne gennem kontrollen med retspsykiatriske foranstaltninger i højere grad har kunnet sikre, at retspsykiatriske patienters foranstaltninger ikke opretholdes i længere tid og i videre omfang end nødvendigt. Rigsrevisionen peger bl.a. på, at statsadvokaterne i de gennemgåede sager (behandlingsforløb startet i 2016) i gennemsnit har brugt 46 dage, fra de modtager den sidste udtalelse fra den tilsynsførende myndighed, til statsadvokaterne beslutter, om sagen skal indbringes for retten. Der ses forskelle i sagsbehandlingstiderne mellem Statsadvokaten i København og Statsadvokaten i Viborg. Som opfølgning på Rigsrevisionens beretning har statsadvokaterne efterfølgende taget initiativ til at ensrette høringsprocessen i Øst- og Vestdanmark, og der er indgået aftale med kriminalforsorgen om, at høringer sendes dertil, hvis foranstaltningen også indeholder et tilsyn af kriminalforsorgen.

Det er endvidere besluttet, at der i forbindelse med kontrolhøringen fastsættes en frist på 63 dage, ligesom der er truffet aftale med psykiatrien og kriminalforsorgen om, hvornår der rykkes for svar, og hvilke svarfrister, der gives i forbindelse med fremsendelse af en rykkerskrivelse.

Statsadvokaterne har i 2019 og 2020 forkortet deres interne ekspeditionsfrister til 7-14 dage for at sikre en hurtigere behandling af sagerne samt for at sikre, at de erklæringer, der bruges ved rettens behandling af sagerne, er så aktuelle som muligt. Disse ekspeditionsfrister gælder samtlige sager, der skal indbringes, og ikke kun sager, hvor foranstaltningen indbringes til ophævelse.

Der er ved fastsættelse af fristen taget hensyn til, at udtalelserne kan baseres på allerede planlagte samtaler i forbindelse med den igangværende foranstaltning.

Derudover indhentes der – modsat tidligere – også udtalelser fra de tilsynsførende myndigheder i de situationer, hvor der er indledt en straffesag mod den pågældende dømte som følge af ny kriminalitet, eller hvor der sker prøvelse af den igangværende foranstaltning. Dette er for at sikre, at der kontinuerligt er det fornødne grundlag for statsadvokaterne at vurdere sagen på. Statsadvokaten fastsætter i forbindelse med indhentelse af en udtalelse fra den tilsynsførende myndighed en frist.

Samtidig er statsadvokaternes rykkerprocedurer gennemgået og ensrettet, og fristerne er i den forbindelse forkortet, herunder rykkerfristerne. De nye procedurer er iværksat hos begge statsadvokater pr. 1. maj 2021.

De regionale statsadvokater har primo maj 2023 undersøgt sagsbehandlingstiden i foranstaltningssager, der er indbragt for retten for at kortlægge, om de iværksatte initiativer har haft en effekt i forhold til sagsbehandlingstiden.

Undersøgelsen viste, at Statsadvokaten i Viborg i gennemsnit brugte 11,2 dage fra det tidspunkt, hvor sagen var klar til sagsbehandling, indtil der var taget stilling til indbringelsen. Hos Statsadvokaten i København forløb der i gennemsnit 8,3 dage fra det tidspunkt, hvor sagen var klar til sagsbehandling, indtil der var taget stilling til indbringelsen.

Det fremgår af Rigsrevisionens undersøgelse, at kriminalforsorgen og psykiatrien ikke i tilstrækkelig grad har sikret, at foranstaltningen anbefales ændret uden unødigt sagsbehandlingstid. Psykiatrien og kriminalforsorgen har i cirka 33 pct. af de undersøgte sager overskredet svarfristen for udtalelsen, som er angivet i statsadvokaternes anmodning.

I den førnævnte undersøgelse af de regionale statsadvokater viste en stikprøvekontrol hos Statsadvokaten i Viborg af 32 sager, at der i de sager, hvor der var anmodet om en udtalelse fra psykiatrien, i gennemsnit gik 54,7 dage, før der forelå svar fra psykiatrien. I en stikprøvekontrol af 28 sager, hvor foranstaltningen indeholdte tilsyn af kriminalforsorgen, blev udtalelsen i gennemsnit modtaget 68 dage efter høringen.

Hos Statsadvokaten i København blev der tilsvarende foretaget stikprøvekontrol af 35 sager, hvor der var anmodet om udtalelse fra psykiatrien. Psykiatrien havde i gennemsnit svaret efter 54,5 dage. I en stikprøvekontrol af 29 sager, hvor foranstaltningen indeholdte tilsyn af kriminalforsorgen, blev udtalelsen i gennemsnit modtaget 64,3 dage efter høringen.

Rigsrevisionen anførte i notat fra oktober 2023, at statsadvokaterne overordnet set er lykkedes med at få sagsbehandlingstiden til at falde ved at ensrette rykkerprocedurer og forkorte svarfristerne, ligesom statsadvokaterne har udarbejdet et nyt koncept (et indberetningsskema) til politikredsene, der skal anvendes, når politikredsene skal indstille særforanstaltninger og tiltalefrafald til foranstaltningsdømte, der begår ny kriminalitet. Indberetningsskemaet skal understøtte, at overlægen og kriminalforsorgen underrettes om nye sigtelser. Rigsrevisionen afsluttede derfor i oktober 2023 sin opfølgning vedrørende sagsbehandlingstiden.

6.4.2. Afslutning hos kriminalforsorgen og psykiatrien

Psykiatrien og kriminalforsorgen skal, når de vurderer, at patientens tilstand tilsiger det, anmode statsadvokaten om, at foranstaltningen ophæves.

Det fremgår af Rigsrevisionens undersøgelse, at hverken psykiatrien eller kriminalforsorgen i perioden primo 2016 til ultimo 2019 har sendt en uopfordret anmodning til statsadvokaten i nogen af de sager, som Rigsrevisionen har gennemgået.

Kriminalforsorgen afholder en afsluttende tilsynssamtale med den dømte, når foranstaltningen ophører. Den afsluttende samtale har til formål at gøre status over tilsynsforløbet sammen med den retspsykiatriske patient. Samtalen skal holdes så tæt på tilsynets udløb, dog således at samtalen kan afholdes, inden tilsynet reelt udløber.

Når psykiatrien vurderer, at en patient ikke længere er behandlingskrævende, skal psykiatrien udskrive patienten.

Såfremt overlægen på afdelingen er bekendt med, at patienten modtager støtte i henhold til afsnit V i serviceloven¹⁴, eller hvis det må antages, at patienten ikke selv vil søge den nødvendige behandling efter udskrivning, har overlægen ansvaret for, at der inden udskrivning indgås en udskrivningsaftale eller koordinationsplan mellem patienten, den psykiatriske afdeling og de relevante myndigheder om de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten, jf. psykiatrilovens §§ 13 a og b. De relevante myndigheder er bl.a. kommunerne, som varetager en stor del af den rehabiliterende indsats og er ansvarlige for bl.a. at hjælpe patienten med bolig, økonomisk støtte og misbrugsbehandling. Det er derfor ofte særlig relevant, at psykiatrien koordinerer med kommunerne i forbindelse med udskrivning af patienten.

Rigsrevisionens undersøgelse viste, at psykiatrien og kriminalforsorgen koordinerer patientens behandlingsforløb med hinanden, men at koordinering er vanskeligere, når psykiatrien skal koordinere udskrivningen af en patient med kommunen.

Det fremgår af Rigsrevisionens rapport, at psykiatrien i flere tilfælde ikke udskriver en patient, der ikke længere er behandlingskrævende, idet kommunens botilbud ikke er egnet til at forebygge ny kriminalitet. Patienten kan derfor af denne grund være indlagt i længere tid end nødvendigt.

¹⁴ Lovbekendtgørelse nr. 155 af 11. februar 2025.

7. Kortlægning af forløb på Sikringsafdelingen

7.1. Indledning

Sikringsafdelingen er en landsdækkende retspsykiatrisk afdeling for de mest behandlings- og plejekrævende psykisk syge i Danmark. Der modtages patienter efter civilretlig (farlighedsdekret) eller strafferetlig foranstaltning (anbringelsesdom¹⁵).

Der var pr. 1. oktober 2024 30 patienter på Sikringsafdelingen. Patienterne er i alderen 24 til 68 år, og den nuværende længste indlæggelsestid er 41 år¹⁶. Patienterne er sindssyge eller lidende af skizofreni i forskellige subtyper, og de er som udgangspunkt behandlingsresistente i en eller anden udstrækning. Der er tale om patienter, som udgør en fare for andre eller som er flugttuede.

Ventetiden til Sikringsafdelingen varierer, idet det afhænger bl.a. af den enkeltes situation. Per den 1. oktober 2024 var der ingen patienter på venteliste til Sikringsafdelingen.

Sikringsafdelingen yder behandling og pleje til afdelingens patienter, og pga. den særlige gruppe patienter skal den – udover at fungere som en sygehusafdeling – også sikre og opretholde et sikkerhedsniveau svarende til sikkerhedsniveauet i et fængsel.

Sikringsafdelingen består af tre sengeafsnit med plads til ti patienter på hvert afsnit. Med finanslovsaftalen for 2020 blev det besluttet, at kapaciteten på Sikringsafdelingen skulle udvides med 10 pladser. De nye pladser blev ibrugtaget den 1. februar 2025.

7.2. Farlighedsdekret

Justitsministeren eller den, ministeren bemyndiger dertil, kan bestemme, at en person, der er sindssyg, og som vedvarende udsætter andres liv eller legeme for alvorlig og overhængende fare, skal anbringes i Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk Afdeling, Region Sjælland. Det sker ved, at Justitsministeriet udsteder et farlighedsdekret.

Det er en grundlæggende betingelse for udstedelse af et farlighedsdekret, at den pågældende person er sindssyg.

¹⁵ Eller varetægtsurrogat, der ikke behandles nærmere her.

¹⁶ Opgørelsen er udarbejdet af Region Sjælland.

Endvidere kræves det, at den pågældende vedvarende udsætter andres liv eller legeme for alvorlig og overhængende fare. Der er tale om et kvalificeret farlighedsbegreb, der ikke omfatter selvmordsfare. Det er endvidere en betingelse, at denne farlighed ikke kan imødegås eller afværges ved andre mindre indgribende foranstaltninger end anbringelse i sikringsafdelingen.

Ved udgangen af 2023 var der 18 patienter indlagt i henhold til et farlighedsdekret.

7.2.1. Organisering og den praktisk proces

For at blive indlagt på et farlighedsdekret skal patienten være indlagt på en psykiatrisk afdeling eller være indsat i en af kriminalforsorgens institutioner.

Proceduren for at opnå et farlighedsdekret er, at overlægen, hvor patienten befinder sig, udarbejder og sender en ansøgning til Justitsministeriet, hvori det begrundes, at patienten er sindssyg og vedvarende udsætter andres liv for fare. Det skal ligeledes beskrives, hvad der er gjort for at forsøge at behandle patienten ud af farligheden.

Justitsministeriet sender i løbet af ganske få dage anmodningen til udtalelse i Retslægerådet. Inden for fem dage afgiver Retslægerådet sin indstilling til, hvorvidt der skønnes at være grundlag for et farlighedsdekret, og Justitsministeriet beslutter herefter, om der skal afsiges farlighedsdekret.

Efter afsigelse af et farlighedsdekret bør der ikke gå mere end en uge, før patienten kan modtages på Sikringsafdelingen. Der kan dog i perioder være en venteliste, der ikke gør det muligt at opfylde dette mål.

Justitsministeriets udstedelse af et farlighedsdekret er genstand for obligatorisk domstolsprøvelse, jf. psykiatrilovens § 40, stk. 2, og lovligheden af farlighedsdekretet skal således efterfølgende prøves ved retten. Justitsministeriet indbringer sagen for retten indenfor 5 søgnedage. Sagen anlægges ved byretten på det sted, hvor den pågældende, hvis frihedsberøvelse skal prøves, har bopæl (hjemting), jf. retsplejelovens § 469, jf. § 235. Såfremt den pågældende ikke har nogen bopæl, er hjemtinget den retskreds, hvor personen opholder sig, f.eks. en psykiatrisk afdeling på et sygehus.

Patienter indlagt på et farlighedsdekret kan kun udskrives, efter at Justitsministeriet eller retten har ophævet farlighedsdekretet.

Enhver patient, der er indlagt på Sikringsafdelingen på et farlighedsdekret, kan begære farlighedsdekretet ophævet, når der er gået to måneder, efter at farlighedsdekretet blev afsagt, eller efter der er truffet ny afgørelse i sagen.

Såvel overlægen i afdelingen, patienten samt dennes bistandsværg/patient-rådgiver kan anmode Justitsministeriet om at ophæve farlighedsdekretet.

Når Justitsministeriet får en anmodning om ophævelse af et farlighedsdekret, anmoder Justitsministeriet om en lægeerklæring fra den behandlende overlæge på Sikringsafdelingen. Justitsministeriet sender denne erklæring til Retslægerådet, der vurderer sagen og kommer med en indstilling til Justitsministeriet.

Såfremt Justitsministeriet ophæver farlighedsdekretet, bør patienten straks herefter udskrives fra Sikringsafdelingen. Patienten udskrives sædvanligvis til en retspsykiatrisk afdeling.

Såfremt Justitsministeriet ikke ophæver farlighedsdekretet, kan patienten indbringe sagen for byretten. Domstolsprøvelsen ved afslag på ophævelse af et farlighedsdekret er fakultativ i modsætning til den obligatoriske domstolsprøvelse ved udstedelsen af et farlighedsdekret. Patienten beskikkes en forsvarer i forbindelse med sagens behandling for retten. Den behandlingsansvarlige overlæge på Sikringen skal sædvanligvis afgive forklaring ved retsmødet.

7.3. Anbringelsesdom

Det er domstolene, der afsiger dom til anbringelse på Sikringsafdelingen.

Påstand om dom til anbringelse på Sikringsafdelingen nedlægges, når tiltalte er sindssyg og fra lægelig side bedømmes som udtalt farlig og derfor frembyder nærliggende risiko for personfarlige handlinger. Mentalundersøgelse/lægeerklæring samt Retslægerådets anbefaling indhentes altid i denne type sager.

Der er tale om en særlig form for anbringelsesdom, hvor domfældte ikke vil kunne anbringes uden for Sikringsafdelingen. Påstanden forudsætter, at Justitsministeriet har skønnet, at den sigtede er egnet til optagelse på sikringsafdelingen, jf. Regulativ af 1. juni 1994 for Sikringsafdelingen. Statsadvokaterne skal forelægge sager, hvor der skal nedlægges påstand om dom

til anbringelse på Sikringsafdelingen, for Justitsministeriet gennem Rigsadvokaten.

I disse sager, henset til kriminalitetens art, vil der i almindelighed ikke være fastlagt en længstetid for foranstaltningen, jf. straffelovens § 68 a, stk. 2.

De patienter, der får en anbringelsesdom til Sikringsafdelingen, er for de flestes vedkommende forud for dommen mentalobserveret på Sikringsafdelingen på grund af enten stor flugtfare eller farlighed.

Statsadvokaternes kontrol med de dømte føres ved, at der som udgangspunkt én gang årligt fra den institution/tilsynsførende myndighed, der varetager fuldbyrdelsen af foranstaltningen, indhentes en erklæring om behovet for at opretholde foranstaltningen. På baggrund af udtalelsen foretager statsadvokaten en vurdering af, om foranstaltningen på dette tidspunkt bør opheves, lempes eller opretholdes, hvilket i så fald skal forelægges for retten. Er statsadvokaten efter at have modtaget den nævnte udtalelse i tvivl om, hvorvidt foranstaltningen bør opretholdes, lempes eller opheves, kan der eventuelt være grundlag for at forelægge spørgsmålet herom for Retslægerådet. Statsadvokaten forelægger i praksis altid sagen for Retslægerådet, hvis den behandlingsansvarlige overlæge anbefaler lempelse eller ophævelse af en dom til anbringelse til en mindre indgribende foranstaltning. En eventuel påstand om lempelse, således at den pågældende udskrives af Sikringsafdelingen, vil blive forelagt for Justitsministeriet via Rigsadvokaten.

I Retslægerådets Årsberetning 2021, side 70 ff., er nærmere anført, hvad en lægelig erklæring bør indeholde af oplysninger, herunder væsentlige dele af patientens sygehistorie, patientens aktuelle sociale situation, beskrivelse af den aktuelle behandlingsplan samt et forslag til ændring/ophævelse af den idømte foranstaltning.

De fornødne oplysninger skal foreligge så tidligt, at sagen kan indbringes for retten i god tid, inden fristen udløber.

7.4. Farlighedsdekret og foranstaltning

Visse af de personer, der er indlagt på et farlighedsdekret, er endvidere undergivet en foranstaltningsdom, f.eks. en dom til behandling på psykiatrisk afdeling med tilsyn af kriminalforsorgen. Enkelte har et såkaldt ”dobbeltgrundlag” for ophold på Sikringsafdelingen. Hvis en person er indlagt på et farlighedsdekret og derudover har en mindre indgribende retslig foranstaltning, er det overlægen på Sikringsafdelingen, der anses for

behandlingsansvarlig overlæge, og som statsadvokaten hører i forbindelse med de årlige kontrollhøringer.

7.5. Nøgletal

Justitsministeriet har i nedenstående tabel opgjort antallet af farlighedsdekreter, som justitsministeren henholdsvis har udstedt og ophævet i henhold til psykiatrilovens § 40 i perioden fra den 1. januar 2017 til den 31. december 2023.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Samlet
Udstedt	2	3	2	1	4	1	5	18
Ophævet	1	2	3	5	1	2	3	17

Det bemærkes, at oplysningerne er baseret på en manuel gennemgang af sager i Justitsministeriets sagsbehandlingssystem.

Region Sjælland har opgjort udviklingen i antallet af patienter med farlighedsdekret i Sikringsafdelingen i perioden 2015-2022:

År	Antal patienter m. farlighedsdekret
2017	20
2018	20
2019	21
2020	18
2021	19
2022	20
2023	18
2024*	17

* pr. 15. november 2024

8. Erfaringer fra de nordiske lande

8.1 Finland

8.1.1. Mentalundersøgelser

Formålet med mentalundersøgelsen er at fastslå en persons sindstilstand på det tidspunkt, hvor den anklagedes eller mistænktes handling eller handlinger blev begået. Den fastslår ligeledes, om den person, der undersøges, har brug for tvangsbehandling på psykiatrisk hospital eller særlig pleje for mentalt handicappede ved undersøgelsens afslutning.

En mentalundersøgelse beordres af retten. Det er Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL) (Institut for Sundhed og Velfærd) som bestemmer, hvor undersøgelsen skal finde sted. Undersøgelsesenheden gennemfører undersøgelsen og udsteder herefter en mental sundhedsudtalelse. THL's retsmedicinske psykiatriske nævn afgiver sin egen udtalelse om mental kapacitet og bestemmer, såfremt betingelserne for behandling er opfyldt, at personen tvangsindlægges på et psykiatrisk hospital. THL fremsender herefter sin udtalelse om mental sundhed og om mental kapacitet til retten.

Ud over den psykiatriske undersøgelse omfatter den mentale helbredsundersøgelse en somatisk undersøgelse og eventuelle laboratorie-, billeddannelse- og andre undersøgelser, der skønnes nødvendige.

Det følger af § 5 g i loven om sundheds- og velfærdsinstitutter, at THL og den enhed, der foretager mentalundersøgelsen, har ret til at indhente de oplysninger, der er nødvendige for gennemførelsen af mentalundersøgelsen, fra forskellige myndigheder og til at give de tilsvarende tilladelser til mentalundersøgelsesenhederne. De myndigheder, hvorfra der kan anmodes om oplysninger uden den registreredes samtykke, er statslige og kommunale myndigheder og andre offentligretlige organer, socialforsikringsinstitutionen, Pensionssikringscentret, Patientskadeankenævnet, pensionskassen og andre pensionsinstitutioner, forsikringsinstitutioner, organisationer eller institutioner, der yder pleje eller medicinsk behandling, samt apoteker. Ud over offentlige myndigheder, kan der også indhentes andre baggrundsoplysninger direkte fra enkeltpersoner. Alle sådanne baggrundsoplysninger skal indhentes med skriftligt samtykke fra den person, der undersøges.

Betingelserne for at beordre en mentalundersøgelse er fastsat i kapitel 17, § 37, i den finske retsplejelov, hvoraf fremgår:

Retten kan beordre en mentalundersøgelse af den tiltalte i en straffesag, hvis:

- 1) retten i en foreløbig dom i henhold til retsplejelovens kapitel 11, § 5a, har fastslået, at tiltalte i straffesagen har handlet strafbart som beskrevet i anklageskriftet;
- 2) en undersøgelse af sagsøgtes sindstilstand er berettiget, og;
- 3) sagsøgte indvilliger i en mentalundersøgelse eller er varetægtsfængslet eller er sigtet for en lovovertrædelse, der kan straffes med en strengere straf end et års fængsel.

Retten kan efter anmodning fra anklageren, den mistænkte eller dennes værge på de i stk. 1, nr. 2 og 3, omhandlede betingelser bestemme, at den mistænkte mentale tilstand skal undersøges under forundersøgelsen eller inden hovedforhandlingen, hvis den mistænkte har tilstået den strafbare handling, eller hvis det på anden måde er klart, at der er behov for en mentalundersøgelse.

Mentalundersøgelse kan derudover finde sted, hvis den sigtede indvilliger heri, hvis den pågældende er varetægtsarrestant eller hvis den pågældende er sigtet for en lovovertrædelse, der kan straffes med en strengere straf end et års fængsel. Såfremt den pågældende ikke samtykker til mentalundersøgelsen, og den pågældende ikke er varetægtsfængslet, kan der alene gennemføres en mentalundersøgelse, såfremt straffesagen vedrører en forbrydelse, for hvilken den mistænkte eller tiltalte kan idømmes en fængselsstraf på mindst et år.

Inden der træffes beslutning om at idømme en samlet straf som omhandlet i den finske straffelovs kapitel 2c, § 11, skal der forelægge en undersøgelse af den tiltaltes mentale tilstand.

Der udarbejdes årligt omkring 100 mentalerklæringer i Finland.

8.1.2. Bistandsværger

Der findes i finsk ret ingen bestemmelser om bistandsværger i forbindelse med behandling af psykisk sygdom. En person, der er blevet pålagt at gennemgå en mentalundersøgelse, vil som oftest få bistand i processen af sin juridiske rådgiver. Retten kan også udpege en procesfuldmægtig, hvis parten ikke er i stand til at varetage sine interesser i sagen på grund af sygdom, psykisk uarbejdsdygtighed, nedsat helbred eller andre lignende årsager, eller hvis partens værge, forældremyndighedsindehaver eller anden lovlig repræsentant er forhindret i at udtale sig i sagen på grund af uarbejdsdygtighed eller andre årsager. Herudover kan der udpeges en værge for f.eks. økonomiske spørgsmål i henhold til loven om værgemål.

Som hovedregel tager mentalerklæringen stilling til, om personen kan høres i retten, og om vedkommende har brug for bistand under processen.

8.1.3. Forløb for foranstaltningsdømte

Retspsykiatrisk behandling er ikke en sanktion. Det er det retspsykiatriske nævn under THL, der kan beslutte at indlægge en person, der har været indlagt på en psykiatrisk institution, til tvungen psykiatrisk indlæggelse, hvis betingelserne er opfyldt.

De er omfattet af de samme bestemmelser i loven om mental sundhed som andre psykiatriske patienter.

8.1.3.1. Forløb før dom

I Finland er retspsykiatrisk behandling ikke en behandlingssanktion, der er pålagt af retten. Den retspsykiatriske behandling påbegyndes og afsluttes af THL.

THL foretager en vurdering af den mentale sundhed for at fastslå graden af ansvarlighed og behovet for tvangsbehandling. Efter afslutningen af mentalundersøgelsen, afgiver THL en erklæring til retten og beordrer om nødvendigt den pågældende til tvangsbehandling. Først derefter går sagen videre i retten. Retten træffer afgørelse om den pågældendes forstandighed og idømmer personen, der er fundet utilregnelig eller ved nedsat forstand, en straf eller undlader at dømme personen. Behovet for behandling drøftes ikke af retten. Der er ingen indbyrdes afhængighed mellem vurderingen af personens mentale kapacitet på gerningstidspunktet og vurderingen af behandlingsbehovet ved afslutningen af mentalundersøgelsen.

8.1.3.2. Opstart af retspsykiatrisk forløb

Beslutningen om at beordre behandling træffes af det retspsykiatriske nævn. Behandlingen begynder med nævnets afgørelse allerede før hovedforhandlingen af straffesagen. Når den psykiatriske undersøgelse er blevet foretaget på hospitalet, og den undersøgende læge og hans team har afgivet deres udtalelse, behandles sagen af THL's retspsykiatriske nævn. Panelet afgiver udtalelse om sagen og beordrer, hvis betingelserne er opfyldt, at den person, der har gennemgået en psykiatrisk undersøgelse, tvangsindlægges på et psykiatrisk hospital jf. Lov om psykisk sundhed §§ 17 og 22. Afgørelsen om behandling træder i kraft med det samme, uanset om den appelleres. Afgørelsen kan inden 30 dage indbringes for den administrative domstol på bopælsstedet.

Behandlingsordren er ikke knyttet til vurderingen af personens skyld, men til personens sundhedstilstand ved afslutningen af den psykiske vurdering. En person, der var utilregnelig på gerningstidspunktet, skal derfor ikke nødvendigvis underkastes retspsykiatrisk behandling.

Det er muligt, at en person både kan blive pålagt retspsykiatrisk behandling og idømmes en strafferetlig sanktion. I dette tilfælde havde den pågældende person på gerningstidspunktet normal eller nedsat mental kapacitet og var kvalificeret til behandling, da den psykiatriske undersøgelse blev foretaget. Den strafferetlige sanktion bliver en sanktion for den begåede handling. Derimod er pålæg af behandling hverken en sanktion eller en konsekvens af handlingen, men udelukkende et resultat af en forringelse af helbredet. Fuldbyrnelsen af straffen kan udsættes af helbredsmæssige årsager.

8.1.3.3. Behandlingsforløb

Nævnet kan beordre tvangsbehandling i op til seks måneder. Inden udløbet af denne periode skal det behandlende hospital fastslå betingelserne for den pågældendes behov for tvangsbehandling og udfærdige en observationsrapport. Hvis betingelserne stadig er opfyldt, træffer hospitalets psykiatriske overlæge eller en anden specialist, der er udpeget til dette formål, en ny afgørelse om indlæggelse. Afgørelser om indlæggelse og fortsættelse af behandling gennemføres straks, uanset om der er indgivet klage eller appel. Afgørelsen om at forlænge behandlingen kan indbringes for forvaltningsdomstolen.

Der er ingen grænse for, hvor mange gange en person kan modtage behandling, som således kan fortsætte resten af livet, hvis det er nødvendigt. I gennemsnit varer retspsykiatrisk behandling mellem 8 og 10 år.

Retspsykiatrisk behandling foregår normalt på hospitalet. I artikel 2 i bekendtgørelsen om mental sundhed er det udtrykkeligt fastsat, at tvangsbehandling kun kan finde sted på en psykiatrisk afdeling på et hospital, der er kvalificeret til at yde en sådan behandling. Tvangspsykiatrisk hospitalsbehandling af mindreårige skal foregå adskilt fra voksne, medmindre mindreåriges interesser tilsiger andet, og på en afdeling, der har kapacitet og mulighed for at behandle mindreårige.

Den retspsykiatriske behandling omfatter en tilsynsperiode, som normalt falder mod slutningen af den retspsykiatriske behandling. I løbet af tilsynsperioden er det muligt at øve sig i de færdigheder, der er nødvendige for at

kunne begå sig uden for institutionen, f.eks. selvstændig levevis, arbejds-træning og ambulant behandling. Selv om den person, der er under tilsyn, normalt befinder sig uden for hospitalet, er han eller hun underlagt tvangs-behandling, hvilket betyder, at behandlingsordren også skal være gyldig i denne periode. Den overvågede person er stadig under tilsyn af den psykia-triske afdeling i det pågældende hospitalsdistrikt.

THL træffer afgørelse om udskrivning af en retspsykiatrisk patient under tilsyn og kan også fastsætte betingelser vedrørende vurderingen af perso-nens helbredstilstand eller patientens medicinering eller anden medicinsk behandling. Tilsynsperioden kan vare op til seks måneder ad gangen.

8.1.3.4. Afslutning af behandlingsforløb

Retspsykiatrisk behandling afbrydes, når hospitalet konkluderer, at der ikke længere er grund til tvangsbehandling, og træffer en beslutning om udskriv-ning. Beslutningen forelægges derefter for THL til godkendelse. Når THL godkender udskrivning, afsluttes behandlingen.

THL kan, på trods af hospitalets vurdering af at der bør ske udskrivning, beslutte, at betingelserne for behandling fortsat er opfyldt, og at personen igen skal tvangsindlægges på psykiatrisk hospital. I dette tilfælde vil den retspsykiatriske behandling fortsætte.

8.2. Norge

8.2.1. Mentalundersøgelser

Retspsykiatriske undersøgelser er reguleret i § 165-165a i lov om retter-gangsmåten i straffesaker (Straffeprosessloven) og i forskrift om retspsyki-atriske undersøgelser og sagkyndige.

Det følger af straffeprosesslovens § 165, at der altid skal udarbejdes en rets-psykiatrisk undersøgelse, hvis det kan blive aktuelt at pådømme en særfor-anstaltning.

Såfremt der er tvivl om, hvorvidt der er behov for udarbejdelse af en fuld retspsykiatrisk undersøgelse, kan der indhentes en foreløbig retspsykiatrisk erklæring, jf. straffeprosesslovens § 165, 4 led.

Anklagemyndigheden kan anmode retten om en retspsykiatrisk undersø-gelse og en sagkyndiges vurdering, hvis anklagemyndigheden vurderer, at

dette er påkrævet. Det er retten, der træffer afgørelse om, hvorvidt der skal gennemføres en retspsykiatrisk undersøgelse.

Mentalerklæringer udarbejdes ved, at de sagkyndige udfærdiger en skriftlig erklæring som sendes til den retsmedicinske kommission, retten og/eller anklagemyndigheden. Den retsmedicinske kommission skal, i medfør af strafferetsplejelovens § 147, 3. afsnit, gennemgå de modtagne erklæringer og udtalelser. Hvis den konstaterer væsentlige mangler, skal den gøre retten eller anklagemyndighedens opmærksom herpå. Den Retsmedicinske Kommissions virksomhed er nærmere reguleret i forordning 13. februar 2018 nr. 240 om Retsmedicinsk Kommission.

Det følger af § 6 i forskrift om retspsykiatriske undersøgelser og sagkyndige, at den skriftlige erklæring bl.a. skal redegøre for den vurderede persons anamnese og sygehistorie samt vurdere helbredet og funktionsevnen for den person, der vurderes, både på gerningstidspunktet og i dag. I retten redegør de sagkyndige for deres observationer og vurderinger, hvorefter retten efter den samlede bevisførelse afgør, om tiltalte er omfattet af betingelserne for straffrihed eller formildelse af den strafferetlige sanktion.

Der udarbejdes årligt mellem 1.000-1.200 mentalerklæringer i Norge. Der ses en stigning i antal udfærdigede mentalerklæringer over de seneste år.

8.2.2. Bistandsværger

Norge har ikke en bistandsværgeordning, der svarer til den danske model.

8.2.3. Forløb for foranstaltningsdømte

Dom til tvungen psykiatrisk behandling og dom til tvangspleje, er de såkaldte strafferetlige særforanstaltninger, som kan idømmes lovovertrædere, der var utilregnelige på gerningstidspunktet.

8.2.3.1. Forløb før dom

Det er anklagemyndigheden, der nedlægger påstand om dom til tvungen psykiatrisk behandling eller tvangspleje.

Betingelserne for dom til tvungen psykiatrisk behandling fremgår af den norske straffelovs § 62. Bestemmelsens første led angiver vilkårene for at pådømme en tidsbestemt særforanstaltning, mens andet led fastsætter vilkårene for pådømmelse af en tidsbestemt særforanstaltning.

Det er en grundbetingelse for idømmelse af en særforanstaltning, at gerningsmanden er sindssyg efter den norske straffelovs § 20, stk. 2-4. Henvisningen til § 20 medfører, at det er gerningsmandens tilstand på gerningstidspunktet, der er afgørende. En person, der var sindssyg på gerningstidspunktet, men som ikke længere er sindssyg ved domsafsigelsen, kan idømmes en særlig straf, hvis betingelserne i § 62 i øvrigt er opfyldt. Den, der var tilregnelig på gerningstidspunktet, kan dog ikke idømmes særforanstaltning, uanset hvilken tilstand personen er i på tidspunktet for domsafsigelsen.

Det følger af straffelovens § 62, 1 led, at det i tillæg til kravet om utilregnelighed, er en betingelse at den pågældende enten har begået eller forsøgt at begå en lovovertrædelse, som krænker andres liv, sundhed eller frihed eller som bringer dette i fare, at særforanstaltning er nødvendigt for at beskytte samfundet, og at faren for ny og alvorlig krænkelse er nærliggende.

Tvungen psykiatrisk behandling kan endvidere idømmes en sindssyg lovovertræder, når den pågældende har begået gentagne overtrædelser af samfundsskadelig eller anden særlig skadelig art, den særlige foranstaltning er nødvendig med henblik på at beskytte samfundet mod sådanne lovovertrædelser på ny, faren for nye lovovertrædelser af samme karakter er særligt overhængende, og andre foranstaltninger har vist sig at være åbenlyst uhensigtsmæssige.

Betingelserne for dom til tvangspleje for psykisk udviklingshæmmede mv. er reguleret i straffelovens § 63. Tvangspleje finder sted indenfor en specialiseret faglig enhed i sundhedsvæsenet.

Retten træffer, på baggrund af sagen konkrete omstændigheder, endelig afgørelse om, hvilken af de to særforanstaltninger der er den bedst egnede for den pågældende. Valget af særforanstaltning afhænger således af, hvilken særforanstaltning retten finder mest hensigtsmæssig i den enkelte sag.

8.2.3.2. Opstart af retspsykiatrisk forløb

Den nationale koordineringsenhed er en permanent administrativ enhed, som bistår med gennemførelse af dommen om tvungen retspsykiatrisk behandling og sikrer det gode samarbejde mellem sundheds- og justitsvæsenet. Den nationale koordineringsenhed har udarbejdet retningslinjer til brug for gennemførelse af dom til tvungen retspsykiatrisk behandling, der indeholder en række praktiske og retlige forhold i forbindelse med iværksættelse og gennemførelse af dommen. Retningslinjerne er udarbejdet med hjemmel i den norske psykiske helsevernlov.

Det retspsykiatriske forløb opstartes ved, at personen vil blive indlagt på en døgnafdeling med et individuelt tilpasset behandlings- og sikkerhedsregime. Der udarbejdes en behandlingsplan med baggrund i diagnose/den psykiske sundhedsproblematik, risiko for vold og andre adfærds- og livsudfordringer.

8.2.3.3. Behandlingsforløb

Forløbet er individuelt tilpasset den enkelte patients situation og helbreds-mæssige udfordringer. For de fleste vil forløbet indebære en kombination af forskellige behandlingsformer såsom psykoterapi, miljøterapi, adfærdstræning (impulskontrol, vredeshåndtering m.m.), medicinbehandling m.m.

Statsforvalteren i amterne og kontrolkommissionen for psykisk sygepleje er tilsyns- og klageinstanser i forbindelse med behandlingsforløbet. Tilsyns- og klageinstanserne fører kontrol med behandlingen af dem, der dømmes, og dem, der modtager tvangsbehandling uden forudgående dom.

8.2.3.4. Afslutning af behandlingsforløb

Dom til tvungen retspsykiatrisk behandling eller tvangspleje efter § 62, 1. led, er tidsubestemt. Særreaktionen idømmes uden en vurdering af, hvor længe særreaktionen er nødvendig. Den kan opretholdes, så længe der foreligger gentagelsesrisiko, og det anses for nødvendigt for at beskytte andres liv, sundhed eller frihed. I sager, hvor der er idømt en særreaktion efter § 62, 2. led, er reaktionen tidsbestemt og har en længstetid på 3 år, jf. den norske straffelovs § 65, 4. led.

Den domfældte, dennes nærmeste pårørende og den fagligt ansvarlige på institutionen kan anmode om at få særreaktionen ophævet et år efter endelig dom ved særforanstaltninger efter § 62, 1. led, og efter 6 måneder for særforanstaltninger efter § 62, 2. led. Anklagemyndigheden kan på et hvilket som helst tidspunkt beslutte, at særreaktionen skal ophøre. Det fremgår af Rigsadvokatens cirkulære, at kompetencen til at træffe afgørelse om ophævelse af særforanstaltningen er tillagt Rigsadvokaten. Ophævelse af en særforanstaltning vil være relevant i tilfælde, hvor den fagligt ansvarlige psykiatriske behandler vurderer, at personen ikke længere er til fare for samfundet. En sådan indstilling fra den ansvarlige psykiatriske behandler skal kvalitetssikres ved en retspsykiatrisk undersøgelse, medmindre det i den konkrete sag anses for åbenbart unødvendigt. I tvivlstilfælde skal påtalemyndigheden indbringe spørgsmålet om ophør af særreaktionen for domstolene. En dom om særforanstaltning efter straffelovens § 62, 1. led, skal senest 3 år efter sidste retskraftige dom indbringes for domstolene med henblik på

stillingtagen til, om særforanstaltningen skal opretholdes. En særforanstaltning idømt i medfør af § 62, 2. led, skal senest ophøre ved længstetidens udløb på 3 år.

8.3. Sverige

8.3.1. Mentalundersøgelser

Det er en betingelse for, at en domstol kan idømme en person til retspsykiatrisk behandling, at der er gennemført en medicinsk udredning.

Forbrydelsens alvor kan påvirke udredningens indhold. Spørgsmålet om særskilt udskrivningsprøvelse aktualiseres eksempelvis først, hvis der er tale om en alvorlig forbrydelse mod en person, f.eks. mishandling eller en seksualforbrydelse.

Derudover kræves det, at der er tegn på, at den tiltalte lider af en psykisk lidelse, som er alvorlig. Man regner hovedsageligt psykotiske tilstande, depressioner med risiko for selvmord, alvorlige personlighedsforstyrrelser samt alvorligere tilfælde af psykiske udviklingsforstyrrelser som alvorlige psykiske lidelser. Spørgsmålet om alvorligheden af en psykisk lidelse afgøres baseret på både lidelsens karakter og dens sværhedsgrad. Visse former for lidelser er altid alvorlige i forhold til både karakter og sværhedsgrad. Andre psykiske lidelser, f.eks. skizofreni, skal altid anses for at være alvorlige i forhold til karakter, men behøver derimod ikke være alvorlige i forhold til sværhedsgrad. Psykiske lidelser, f.eks. depression, er ikke altid alvorlige i forhold til karakter, men her vil lidelsens sværhedsgrad være afgørende for vurderingen. I hver enkelt sag skal der foretages afvejning af lidelsens karakter og de symptomer og udtryk i øvrigt, som belyser lidelsens sværhedsgrad.

Hvis forbrydelsen blev begået under påvirkning af en alvorlig psykisk lidelse, kan retten bestemme, at udskrivning kræver en særskilt udskrivningsprøvelse, hvis der som følge af den psykiske lidelse er risiko for, at den dømte vender tilbage til kriminalitet, som er af alvorlig karakter.

Normalt udarbejdes først en mindre undersøgelse, en såkaldt § 7-undersøgelse. Domstolen kan træffe afgørelse om en sådan undersøgelse, hvis der er grundlag herfor, og den mistænkte har tilstået handlingen, eller der i øvrigt er en sandsynliggjort mistanke om, at han eller hun har begået forbrydelsen (§§ 2 og 7 i loven om særskilt personudredning i straffesager mv.). En § 7-undersøgelse vil ofte blive foretaget tidligt i straffesagen, og

undersøgelsen kan sædvanligvis gennemføres på en uge. Undersøgelsen resulterer i udarbejdelse af en lægeerklæring.

I erklæringen skal lægen angive, om denne vurderer, at der forelår en alvorlig psykisk lidelse på tidspunktet for undersøgelsen hhv. gerningstidspunktet, og om der er behov for behandling. Hvis lægen er usikker på vurderingen, kan han eller hun angive, at der kan være mistanke om, at der foreligger en alvorlig psykisk lidelse. Lægeerklæringen skal udfærdiges i overensstemmelse med Rättsmedicinalverkets forskrifter.

Efter udarbejdelsen af § 7- undersøgelsen, sendes lægeerklæringen til domstolen.

Domstolen kan bestemme, at erklæringen skal omfatte en vurdering af de medicinske forudsætninger for at anbringe den mistænkte i retspsykiatrisk behandling uden særskilt udskrivningsprøvelse. Hvis erklæringen indeholder en sådan vurdering, kan det være tilstrækkeligt grundlag til, at domstolen kan træffe afgørelse om retspsykiatrisk behandling. Dog ikke med særskilt udskrivningsprøvelse.

Hvis resultatet af § 7-undersøgelse er, at der er mistanke om, at den tiltalte lider af en alvorlig psykisk lidelse, kan domstolen træffe afgørelse om en retspsykiatrisk undersøgelse, dvs. en udvidet undersøgelse. En sådan udvidet udredning er også påkrævet, før det er muligt at iværksætte retspsykiatrisk behandling med særskilt udskrivningsprøvelse.

Før domstolen kan træffe afgørelse om en retspsykiatrisk undersøgelse, er det et krav, at den mistænkte har erkendt gerningen, eller at retten på baggrund af de fremlagte beviser anser det for utvivlsomt, at den pågældende er skyldig. Beviskravet er altså væsentligt højere end det, der gælder for en § 7- undersøgelse. Hvis den mistænkte benægter gerningen, kan domstolen normalt først træffe afgørelse om en retspsykiatrisk undersøgelse, når alle beviser er fremlagt i retten i forbindelse med hovedforhandlingen i sagen.

Domstolen skal angive formålet med undersøgelsen i alle afgørelser om en retspsykiatrisk undersøgelse. Der skal udføres en undersøgelse, så det bliver muligt for domstolen at vurdere:

1. Om der er medicinske forudsætninger for at anbringe den mistænkte i retspsykiatrisk behandling eller

2. om den mistænkte har begået gerningen under indvirkning af en alvorlig psykisk lidelse, og i så fald tilstandens betydning for spørgsmålet om sanktionsvalg

Hvis afgørelsen vedrører en undersøgelse i henhold til punkt 1, skal det af afgørelsen fremgå, om undersøgelsen omfatter de medicinske forudsætninger for behandling med særskilt udskrivningsprøvelse. Vedrører afgørelsen en undersøgelse i henhold til punkt 2, skal retten træffe afgørelse om, hvorvidt undersøgelsen også skal omfatte spørgsmålet om, hvorvidt den mistænkte, som følge af lidelsen, ikke var i stand til at forstå gerningens konsekvenser eller til at tilpasse sin ageren i overensstemmelse med en sådan forståelse, eller i forbindelse med forbrydelsen selv, på grund af en rus eller på anden lignende vis, har forvoldt den tilstand, som udgør lidelsen.

Efter gennemførelsen af en retspsykiatrisk undersøgelse skal der indsendes en erklæring til domstolen. Erklæringen skal indsendes inden fire uger, såfremt den mistænkte er varetægtsfængslet, og ellers inden seks uger fra det tidspunkt, hvor undersøgelsesenheden modtog afgørelsen. Erklæringen skal indeholde udtalelser om de spørgsmål, der er angivet i afgørelsen. I erklæringen skal de omstændigheder, hvorpå udtalelserne er funderet, angives.

§ 7-undersøgelsen skal udføres af læger, som udnævnes af Rättsmedicinalverket. Den store undersøgelse udføres af et team af specialister i retspsykiatri på en af Rättsmedicinalverkets to særlige undersøgelsesenheder. Teamet består af retspsykiatere, psykologer, socialrådgivere og plejepersonale.

Sverige har udarbejdet nedenstående statistisk materiale over årene 2017-2021, der angiver årligt antal udarbejdede erklæringer om psykiske lidelser, der er fordelt på § 7-undersøgelser (lille undersøgelse) og den retspsykiatriske undersøgelse (udvidet undersøgelse).

	2017	2018	2019	2020	2021
Udvidet undersøgelse	457	521	573	529	495
§ 7- undersøgelse	1172	1183	1242	1152	1057

8.3.2. Bistandsværger

Personer, der tvangsbehandles i psykiatrien, har ret til en støtteperson. Retten til en støtteperson gælder også i ambulant behandling i psykiatrien eller retspsykiatrien.

En støtteperson er en person, som hjælper til og støtter i sociale og personlige spørgsmål, og som har tavshedspligt. Støttepersonen skal ikke erstatte plejepersonale, tage ansvar for patientens økonomi eller være juridisk repræsentant, men kan f.eks. være med ved forhandlinger i forvaltningsretten eller besøge patienten på behandlingsinstitutionen. Støttepersonen rekrutteres og tildeles via det relevante patientnævn (Patientnämnd). Det er en frivillig opgave at være støtteperson. Støtteperson har ret til en vis kompensation for arbejdet i form af honorar og godtgørelse for omkostninger fra Patientnævnet.

Der er ingen tidsfrister for udnævnelse af støttepersoner, men det skal naturligvis ske forholdsvis hurtigt. Overlægen skal sikre, når den pågældendes tilstand tillader det, at en patient, der behandles i henhold til lov om retspsykiatrisk behandling, oplyses om sin ret til at få en støtteperson. Det er patienten selv, der afgør, om denne skal tildeles en støtteperson eller ej. Hvis patienten anmoder om en støtteperson, *skal* der udpeges en støtteperson. Der kan også i andre tilfælde udpeges en støtteperson, hvis patienten ikke modsætter sig en støtteperson. Det er således ikke et krav, at patienten i alle tilfælde skal have en støtteperson.

8.3.3. Forløb for foranstaltningsdømte

Svensk ret indeholder ingen krav om tilregnelighed i forhold til strafferetligt ansvar. Dette indebærer, at en person, som lider af en psykisk lidelse, også kan dømmes for kriminalitet. Gerningsmandens fortsæt skal prøves på samme måde for en person, som er psykisk syg, som for andre. En forudsætning for, at en person kan anses for at have handlet forsætligt, er, at han eller hun i tilstrækkelig grad var bevidst om sine handlinger. En psykisk lidelse kan under visse særlige omstændigheder betyde, at en person ikke anses for at have været bevidst om sine handlinger. Den tiltalte vil i en sådan situation blive frikendt.

I det svenske strafferetssystem tages der primært hensyn til den tiltaltes psykiske sygdom i forbindelse med valg af straf. En person, som lider af en alvorlig psykisk lidelse, kan idømmes dom til retspsykiatrisk behandling. Selvom der ikke er tale om en lidelse på tidspunktet for hovedforhandlingen, skal der tages hensyn til den tiltaltes psykiske helbredstilstand på gernings-tidspunktet. Hvis en person har begået en gerning under indvirkning af en alvorlig psykisk lidelse, kan der være et forbud mod at dømme ham eller hende fængselsstraf, hvis den psykiske lidelse indebar, at personen ikke var i stand til at forstå gerningens betydning eller til at tilpasse sine handlinger i overensstemmelse med en sådan forståelse. I sådanne helt sjældne tilfælde

kan fortsat ikke anses for at være til stede. Sædvanligvis vil en psykisk forstyrrelse primært blive taget i betragtning i forbindelse med sanktionsudmålingen, idet det kan resultere i en mildere straf eller en kortere fængselsstraf.

Hvis en person lider af en alvorlig psykisk lidelse og dømmes for en forbrydelse, hvor sanktionen ikke kan begrænses til bøder, kan retten anbringe ham eller hende i retspsykiatrisk behandling, hvis det af hensyn til personens psykiske tilstand og personlige forhold i øvrigt er nødvendigt, at han eller hun indlægges på en behandlingsinstitution med henblik på psykiatrisk behandling, som kombineres med frihedsberøvelse og anden tvang.

8.3.3.1. Forløb før dom

Eftersom prøvelsen sker i forbindelse med en straffesag, er både forsvarer og anklager en del af processen. Kriminalforsorgen involveres også, såfremt den tiltalte er varetægtsfængslet. Hvis den tiltalte under varetægtsfængslingen fremstår med symptomer på en psykisk lidelse, kan kriminalforsorgen meddele domstolen og parterne dette. Kriminalforsorgen involveres også ved, at kriminalforsorgen - ofte på anmodning fra domstol eller anklager - udfører en personudredning.

Personudredningen omfatter bl.a. en redegørelse og vurdering af tilstedeværelsen af psykisk sygdom. Det sker også, at kriminalforsorgen i personudredningen anbefaler domstolen at indhente en medicinsk udredning fra Rättsmedicinalverket.

Anklageren og forsvareren kan også fremlægge dokumentation i retten, som kan gøre det nødvendigt at indhente en medicinsk udredning. Anklager og forsvarer kan nedlægge påstand om, hvilken sanktion domstolen bør pålægge, f.eks. retspsykiatrisk behandling. Domstolen er dog ikke bundet af parternes påstande vedrørende den strafferetlige sanktion. Det betyder, at domstolen kan dømme en person til retspsykiatrisk anbringelse, selvom ingen af parterne har nedlagt påstand herom.

8.3.3.2. Opstart af retspsykiatrisk forløb

Hvis forudsætningerne for retspsykiatrisk behandling er opfyldt, anbringes den dømte på en behandlingsinstitution, som drives af en region (lukket retspsykiatrisk behandling). Den retspsykiatriske behandling skal påbegyndes umiddelbart efter, at domstolens afgørelse om sådan behandling har fået retskraft.

Bestemmelserne om retspsykiatrisk behandling findes i lov om retspsykiatrisk behandling og lov om psykiatrisk tvangsbehandling. Et vigtigt udgangspunkt for begge love er, at de udgør et supplement til den grundlæggende regulering i sundhedsloven. Tvangsbehandlingen er således omfattet af bestemmelserne i sundhedsloven og de grundlæggende krav til sundhedsvæsenet, bl.a. at behandlingen skal være af god kvalitet, være lettilgængelig og tilgodese patientens behov for kontinuitet og sikkerhed i behandlingen.

Sundhedsloven er en rammelov, hvilket betyder, at den indeholder overordnede mål og retningslinjer for sundhedsvæsenet. Den har ikke til formål at detailstyre sundhedsbehandlingen, da de ansvarlige myndigheder (kommuner og regioner) med udgangspunkt i selvstyreformens skal have en vis frihed til at udforme tiltagene i overensstemmelse med lokale og regionale behov. Som et resultat heraf eksisterer der ingen standardiseret procedure for, hvordan et behandlingsforløb starter efter en retsafgørelse, og hvordan selve behandlingsprocessen foregår. Denne vurdering foretages i stedet af den respektive ansvarlige myndighed (regionen) baseret på bl.a. personens behov, regionens ressourcer og rutiner, personalets sammensætning, etc.

Sædvanligvis indledes behandlingen med en grundig udredning af patienten. Formålet med udredningsarbejdet er, at både patient og behandlere skal forstå, hvilke bagvedliggende årsager der ligger til grund for personens psykiske problem, og som har bidraget til, at personen har begået kriminalitet, herunder om den pågældende har et misbrug eller en afhængighed. I udredningsarbejdet indgår bl.a. journalgennemgange, dybdegående samtaler med patienten, samtaler med nærtstående, specialiserede udredninger, f.eks. blodprøver, infektionsprøver, mm., funktionsvurderinger, psykologvurdering samt kortlægning af patientens netværk og økonomi.

8.3.3.3. Behandlingsforløb

Behandlingen af den pågældende startes med udgangspunkt i resultatet af udredningen. Både behandling og krav skal tilpasses til personens egne forudsætninger og behov. I behandlingen indgår bl.a. samtale om bearbejdning af forbrydelsen samt uddannelse i psykisk sygdom og misbrug. Dette gør man for at give personen en bedre forståelse for egen sygdom og give vedkommende værktøjer til at kunne få det bedre. Under behandlingsforløbet stilles gradvist øgede krav til patienten med det formål, at vedkommende skal kunne opholde sig stadigt mere uden for behandlingsafdelingen under kontrollerede forhold. Henimod slutningen af behandlingen, kan dette udmonte sig i, at personen har beskæftigelse og andre aktiviteter uden for behandlingsafdelingen.

Inspektionen för behandling och omsorg (IVO), som er en statslig myndighed under Socialdepartementet, fører tilsyn med den retspsykiatriske behandling. Myndigheden har ansvaret for tilsyn og kontrol over sundhedsvæsenet, herunder den psykiatriske tvangsbehandling og retspsykiatriske behandling. Tilsynet indebærer, at IVO undersøger, om der ydes behandling og omsorg af god kvalitet. En undersøgelse kan indledes af mange forskellige årsager, f.eks. på baggrund af synspunkter og klager over mangler i behandling og omsorg fra bl.a. patienter, brugere, offentligheden og medier, indberettede mangler fra behandlere og omsorgsgivere, eller observationer fra patientnævn, brugerorganisationer, kommuner og regioner.

De mest almindelige tilsynsmetoder er, at IVO gransker forskellige typer dokumenter såsom journaler, gennemførelsesplaner og afvigelser. IVO udfører også inspektioner. Det kan ske uanmeldt eller efter forudgående varsel. Myndigheden kan også interviewe brugere, patienter og nærtstående, forskellige medarbejdergrupper og ledelsen.

Den psykiatriske tvangsbehandling og den retspsykiatriske behandling er også underlagt tilsyn af Riksdagens Ombudsmän, som bestrider et særligt hverv som Nationellt besöksorgan, hvilket indebærer, at Riksdagens Ombudsmän regelmæssigt inspicerer lokaliteter, hvor frihedsberøvede mennesker er anbragt. Formålet er at sikre, at mennesker, som er frihedsberøvet, ikke udsættes for grusom, umenneskelig eller anden nedværdigende behandling eller sanktion. Arbejdet er baseret på FN's torturkonvention fra 2002 (FN-konventionen mod tortur og anden grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller sanktion).

8.3.3.4. Afslutning af behandlingsforløb

Hvordan patientens behandlingsforløb afsluttes, afhænger af, om den retspsykiatriske behandling sker med eller uden særskilt udskrivningsprøvelse.

Chefoverlægen skal løbende overveje spørgsmålet om ophør af den retspsykiatriske behandling og omgående træffe afgørelse om, at behandlingen af en patient, som får retspsykiatrisk behandling uden afgørelse om særskilt udskrivningsprøvelse, skal ophøre. Dette er tilfældet såfremt:

- 1) patienten ikke længere lider af en alvorlig psykisk lidelse eller
- 2) patientens psykiske tilstand og personlige forhold i øvrigt betyder, at det ikke længere er nødvendigt, at han eller hun

- a. er indlagt på en behandlingsinstitution med henblik på psykiatrisk behandling, som er forbundet med frihedsberøvelse og anden tvang, eller
- b. får åben retspsykiatrisk behandling.

Retspsykiatrisk behandling af en person uden afgørelse om særskilt udskrivningsprøvelse, må højst foregå i fire måneder regnet fra den dato, hvor domstolens afgørelse blev endelig. Forvaltningsdomstolen, der behandler sager mellem enkeltpersoner og myndigheder, kan efter ansøgning fra chefoverlægen tillade, at den retspsykiatriske behandling skal overgå til ambulant eller lukket form eller fortsætte udover den angivne maksimale tid. Der må maksimalt gives tilladelse til forlængelse af behandlingstiden i seks måneder ad gangen regnet fra den dag, hvor forvaltningsdomstolen meddeler sin beslutning i sagen. Ved beslutning om ambulant retspsykiatrisk behandling skal retten fastsætte de specifikke vilkår, der skal gælde for behandlingen. Retten kan overlade det til chefoverlægen at tage beslutning om disse vilkår. Denne ret kan dog trækkes tilbage, hvis der findes tilstrækkelig grund hertil. Der skal vedhæftes en opfølgning af den koordinerede behandlingsplan til ansøgningen om fortsat åben retspsykiatrisk behandling.

For så vidt angår en person, som får retspsykiatrisk behandling med særskilt udskrivningsprøvelse, skal behandlingen ophøre, når

- 1) der ikke længere som følge af den psykiske lidelse, der førte til afgørelsen om særskilt udskrivningsprøvelse, er risiko for, at patienten vender tilbage til kriminalitet, som er af alvorlig karakter, og
- 2) patientens psykiske tilstand og personlige forhold i øvrigt betyder, at det ikke længere er nødvendigt, at han eller hun
 - a. er indlagt på en behandlingsinstitution med henblik på psykiatrisk behandling, som er forbundet med frihedsberøvelse og anden tvang, eller
 - b. får åben retspsykiatrisk behandling.

En sag om særskilt udskrivningsprøvelse prøves af forvaltningsdomstolen efter indstilling fra chefoverlægen eller ansøgning fra patienten.

Chefoverlægen skal indstille sagen til forvaltningsdomstolen til særskilt udskrivningsprøvelse senest fire måneder efter, at rettens blev endelig, eller hvis patienten ankom til behandlingsinstitutionen en senere dag, fra den dag. Derefter skal prøvelse foretages senest hver sjette måned fra den dag, hvor forvaltningsdomstolen senest meddelte en afgørelse i sagen. Chefoverlægen skal omgående indstille en sag om særskilt udskrivningsprøvelse, når han

eller hun vurderer, at den retspsykiatriske behandling kan ophøre eller at behandlingen bør overgå til åben eller lukket retspsykiatrisk behandling.

Ved beslutning om ambulant retspsykiatrisk behandling skal retten fastsætte de specifikke vilkår, der skal gælde for behandlingen. Retten kan overlade det til chefoverlægen at tage beslutning om de specifikke vilkår. Hvis der er grund hertil, kan retten trække denne beslutningsret tilbage. Hvis chefoverlægen i forbindelse med en meddelelse i henhold til § 16 a i loven om retspsykiatrisk behandling vurderer, at den retspsykiatriske behandling skal fortsætte, skal overlægen angive, om behandlingen bør gives som lukket eller ambulant retspsykiatrisk behandling. I en meddelelse om ambulant retspsykiatrisk behandling skal det angives, hvilke omstændigheder, der er årsagen til tvangsbehandlingen, hvilke vilkår retten bør fastsatte og, i videst mulige omfang, patientens indstilling til disse vilkår. Der skal vedhæftes en koordineret behandlingsplan til meddelelsen.

Derudover skal der udfærdiges en særskilt redegørelse for risikoen for, at patienten som følge af sin psykiske lidelse vender tilbage til kriminalitet, som er af alvorlig karakter, og for de tiltag, der er planlagt til at forhindre, at han eller hun vender tilbage til kriminalitet. Der skal vedhæftes en opfølgning af den koordinerede behandlingsplan til meddelelsen om fortsat åben retspsykiatrisk behandling.

9. Analyse

9.1. Indledning

Som et led i arbejdsgruppens arbejde med kortlægning af centrale processer og sagsgange i og på tværs af myndigheder med henblik på at afdække træge procestrin, herunder som følge af centrale organisatoriske snit og grænseflader i sagsbehandlingen, har arbejdsgruppen udvalgt fire analysespor, som vurderes særligt relevante at få belyst nærmere. De fire analysespor vedrører processen for mentalerklæringer, kriminalforsorgens tilsynsrolle, forløbet i psykiatrien og kontrollen med de retspsykiatriske foranstaltninger.

Som anført i redegørelsen har det årlige antal udarbejdede mentalerklæringer i 2019-2021 været forholdsvis stabilt omkring 1.100, hvorefter der er sket et fald i antallet i årene 2022 og 2023¹⁷. Samtidig har der siden 2019

¹⁷ Opgørelserne er baseret på tal fra politiets sagsstyringssystem (POLSAS). Opgørelserne er derfor behæftet med en vis usikkerhed, da POLSAS er et journaliserings- og sagsstyringssystem og ikke et egentligt statistiksystem samt, at opgørelsen er baseret på dynamiske data, hvilket betyder, at opgørelsen ikke er endelig. Således vil der kunne ske ændringer afhængigt af tidspunktet for udtrækket af oplysningerne i opgørelsen, idet der f.eks. kan forekomme efterregistreringer.

været en væsentlig stigning i den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for indhentelse af mentalerklæringer. Sagsbehandlingstiderne på mentalundersøgelser udgør sammen med de for tiden længere sagsbehandlingstider ved domstolene et problem for afviklingen af straffesager, hvor der kan blive tale om fastsættelse af en foranstaltning.

Arbejdsgruppen har derfor valgt at analysere processen for udarbejdelse af mentalerklæringer nærmere, herunder afklare om der kan tilrettelægges en mere effektiv proces. Arbejdsgruppen har derudover set på fordele og ulemper ved de forskellige strukturer for udarbejdelse af mentalerklæringer henholdsvis øst og vest for Storebælt.

Det er vigtigt, at en person, der er idømt en foranstaltningsdom, får et sammenhængende forløb, som ikke strækker sig over længere tid end nødvendigt. Dette er både i den enkelte og i samfundets interesse. Det er samtidig vigtigt af hensyn til at forebygge recidiv, at der ikke går for lang tid fra den pågældende begår kriminalitet, til vedkommende modtager en foranstaltningsdom og eventuel behandling påbegyndes. Derudover vil et unødigt langt behandlingsforløb udfordre bl.a. kapaciteten i en i forvejen presset psykiatri.

Arbejdsgruppen har set nærmere på forløbet i psykiatrien, herunder analyseret potentielle ændringer af den organisatoriske ramme og processerne der relaterer sig til de foranstaltningsdømtes behandlingsforløb i psykiatrien. Arbejdsgruppen har bl.a. undersøgt mulighederne for en ændret rolle og ansvarsfordeling på området samt set nærmere på samarbejdet mellem myndighederne på området i forhold til videreformidling af information ved opstart af behandlingsforløbet.

Som et led i myndighedernes samarbejde i behandlingsforløbet, fører kriminalforsorgen et kriminalpræventivt tilsyn med en del af de foranstaltningsdømte. Arbejdsgruppen har derfor foretaget en analyse af potentielle ændringer vedrørende processen for kriminalforsorgens tilsyn med foranstaltningsdømte. Arbejdsgruppen har bl.a. undersøgt, hvorvidt det er muligt at udpege afgørende kriterier for, at en tiltalt bliver idømt psykiatrisk behandlingsdom henholdsvis med og uden tilsyn af kriminalforsorgen, herunder om der er behov for ændret rolle- og ansvarsfordeling på området.

Slutteligt har arbejdsgruppen haft fokus på foranstaltningsdommens afslutning, navnlig myndighedernes kontrol med de retspsykiatriske foranstaltninger. Analysen heraf har bl.a. til formål at identificere eventuelle

uhensigtsmæssigheder i samarbejdet mellem myndighederne, herunder i forbindelse med overgangen fra behandling til afslutning af foranstaltningen.

9.2. Forløbet før dom

9.2.1. Indledende om udviklingen i omfanget af mentalerklæringer

Siden 2019¹⁸ har der været en væsentlig stigning i den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for indhentelse af mentalerklæringer¹⁹. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for udarbejdelse af ambulante mentalundersøgelser er således for 2023 ca. 21 uger (5 måneder), hvor den i 2019 var ca. 17 uger (4 måneder). Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid på mentalundersøgelser under indlæggelse var ca. 60 uger (14 måneder) i 2023 mod ca. 27 uger (6 måneder) i 2019. Dette skal ses i forhold til, at der generelt tilstræbes en sagsbehandlingstid på 6 uger for udarbejdelse af ambulante mentalundersøgelser og 8 uger for mentalundersøgelse under indlæggelse.²⁰

Retspsykiatrisk Klinik har oplyst, at der i forbindelse med nedlukningen under Covid-19 blev oparbejdet en større sagspukkel, som klinikken fortsat arbejder på at få nedbragt.

En sagspukkel grundet Covid-19 ændrer dog ikke på, at sagsbehandlingstiden fra 2019-2023 er væsentligt længere end den generelt tilstræbte sagsbehandlingstid for henholdsvis udarbejdelse af ambulante mentalundersøgelser (6 uger) og mentalundersøgelse under indlæggelse (8 uger). De lange sagsbehandlingstider på mentalundersøgelser udgør et problem for afviklingen af straffesager, hvor der kan blive tale om fastsættelse af en foranstaltning. Sagsbehandlingstiderne kan bl.a. resultere i, at sigtede, der er på fri fod i undersøgelsesperioden, kan begå ny kriminalitet i perioden frem til domsafsigelsen.

Arbejdsgruppen har derfor set nærmere på, om det er muligt at nedbringe antallet af og den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for udarbejdelse af mentalerklæringer.

¹⁸ Der henvises til det statistiske materiale i afsnit 4.4, vedr., antal mentalerklæringer i perioden 2017-2023, fordelt på landsdel.

¹⁹ Der henvises til det statistiske materiale i afsnit 4.4. vedr. sagsbehandlingstiden for ambulante mentalundersøgelser og mentalundersøgelser under indlæggelse.

²⁰ Se Rigsadvokatmeddelelsens afsnit om psykisk afvigende kriminelle pkt. 3.1.4 og 3.1.5.

9.2.2. Om nedbringelse af antallet af mentalerklæringer

9.2.2.1. Overvejelse om indførelse af en strafmæssig bagatelgrænse for anvendelse af mentalerklæringer

Efter straffelovens § 16, stk. 1, 1. pkt., er personer, der på gerningstidspunktet var utilregnelige på grund af sindssygdom, eller tilstande, der ligestilles hermed, straffri.

Vurderingen af, hvorvidt en person er omfattet af straffelovens § 16, stk. 1, 1. pkt., er et blandet medicinsk-juridisk kriterium. Det er således en lægefaglig vurdering, hvorvidt den pågældende var sindssyg, eller i en tilstand, som ligestilles hermed, mens det er den juridiske dommer, som vurderer, hvorvidt dette har medført, at den pågældende var utilregnelig på gerningstidspunktet. Straffrihed forudsætter således, at det samlede medicinsk-juridiske kriterium er opfyldt.

Det følger af tilregnelighedskriteriet, at bøde kan anvendes over for sindssyge m.v., medmindre den pågældende findes utilregnelig, jf. Folketingstidende 1974-75, 2. samling, tillæg A, spalte 1617.

I Rigsadvokatmeddelelsen om psykisk afvigende kriminelle er det anført, at det beror på en samlet vurdering, om mentalundersøgelse skal iværksættes. Der lægges således vægt på det umiddelbare indtryk af sigtede under afhøringerne, den pågældende persons adfærd under en eventuel varetægtsfængsling, tidligere sager, oplysningerne om personlige forhold i en eventuel personundersøgelse efter retsplejelovens § 808 og oplysninger om tidligere psykiatrisk behandling eller sociale hjælpeforanstaltninger.

Oplysningerne fra en tidligere mentalundersøgelse vil efter omstændighederne kunne gøre en mentalundersøgelse upåkrævet, hvis der kun er gået få år fra den tidligere undersøgelse, eller hvis der ikke er tvivl om, at sigtede er mentalt retarderet.

I straffesager, hvor den tiltalte er undergivet en foranstaltning i henhold til en tidligere straffedom, sendes der ikke en anmodning til Retspsykiatrisk Klinik eller en retspsykiatrisk afdeling om foretagelse af mentalundersøgelse. I disse tilfælde anmodes om en udtalelse fra det behandlingssted, der har ansvaret for den pågældende foranstaltning.

Ved afgørelsen af, om mentalundersøgelse skal finde sted, må det tillige tages i betragtning, at undersøgelsen kan være en belastning for sigtede og vil kunne medføre en forsinkelse af sagen. Mentalundersøgelse skal derfor kun

iværksættes, når undersøgelsen må antages at kunne få betydning for sagens afgørelse.

Det er forudsat i Rigsadvokatmeddelelsen, at mentalundersøgelse ikke iværksættes, når der ikke er spørgsmål om anden retsfølge end bøde (baga-telgrænse).

Ovenstående indebærer, at i sager, hvor der er tvivl om tiltaltes tilregnelig-hed og den pågældende forventes sanktioneret med en frihedsstraf, skal der udarbejdes en mentalundersøgelse til brug for rettens vurdering af sagen.

En stor del af de sager, hvor der i dag indhentes mentalerklæringer, vedrører mindre alvorlige sager om vold eller trussel om vold, hvor der for den sig-tede – afhængig af sagens karakter og den pågældendes forstraffe mv. – nor-malt vil blive fastsat en kortere fængselsstraf udmålt i dage eller få måneder.

Af Retspsykiatrisk Kliniks årsberetningen for 2023 fremgår det bl.a., at ho-vedsigtelsen i knap 28 pct. af alle sagerne, hvor der blev udarbejdet mental-undersøgelse i 2023, vedrørte vold eller trussel om vold mod personer i of-fentlig tjeneste efter straffelovens § 119. Herefter var de hyppigste hoved-sigtelser kvalificeret vold med skade på legeme eller helbred (10 pct.) samt vold efter straffelovens § 244 (8 pct.). Retspsykiatrisk Klinik har supple-rende oplyst, at langt de fleste observerer inden for denne gruppe var på fri fod inden mentalundersøgelsen, og at klinikkens anbefaling i hovedpar-ten af sagerne var dom til ambulant behandling med eller uden mulighed for indlæggelse, eller dom om undergivelse af tilsyn af kommunen.

Der anvendes i dag mange ressourcer på at udarbejde mentalundersøgelser i sager om mindre alvorlig kriminalitet, hvor den anbefalede foranstaltning alene er en dom til ambulant behandling. Der kan derfor sættes spørgsmåls-tegn ved, om denne fremgangsmåde i alle disse sager er proportional eller hensigtsmæssig.

Det må i den forbindelse tages i betragtning, at det for den sigtede eller til-talte kan opleves som mere indgribende at skulle undergives fuld mentalun-dersøgelse og en længerevarende foranstaltning i stedet for at modtage en betinget dom. Indhentning af mentalundersøgelser er desuden med til at trække sagerne i langdrag, hvorved den sigtede eller tiltalte må vente læn-gere på at få afgjort sin straffesag. Derudover må det tages i betragtning, at der er mange sager, hvor den sigtede eller tiltalte ikke ønsker at medvirke til sagens afgørelse, og hvor de retspsykiatriske afdelinger og klinikker derfor

bruger væsentlige ressourcer på at formå de pågældende til at møde op til mentalundersøgelsen, ofte forgæves.

Arbejdsgruppen har derfor overvejet, hvordan der kan fastsættes begrænsninger for, hvornår det må anses for nødvendigt at iværksætte en mentalundersøgelse med henblik på eventuelt at kunne fastsætte en foranstaltning som alternativ til straf.

Arbejdsgruppen har i den forbindelse overvejet, om der bør fastsættes en anden bagatelgrænse for, hvornår der skal iværksættes en mentalundersøgelse.

Bagatelgrænsen kunne f.eks. fastsættes ved, at der indføres et udgangspunkt om, at behovet for mentalundersøgelse normalt ikke vil foreligge i sager om mindre alvorlig kriminalitet, hvor det skønnes, at den strafbare handling efter almindelig praksis vil blive straffet med en frihedsstraf af *kortere varighed*, medmindre særlige omstændigheder taler for det. I sager om mindre alvorlig kriminalitet kunne det således overvejes, om der bør åbnes op for i videre omfang at gøre brug af betinget dom med vilkår om efterfølgende psykiatrisk udredning eller behandling.

Dette kunne f.eks. være tilfældet, hvis der på baggrund af karakteren af den begåede kriminalitet og sagens omstændigheder i øvrigt vurderes at være nærliggende fare for, at den pågældende uden behandling vil begå ny kriminalitet, som er mere alvorlig end den, som vedkommende er sigtet for. Der vil i den forbindelse skulle fastsættes nærmere retningslinjer for, hvilke øvrige hensyn der kan lægges vægt på ved vurderingen.

I tilfælde, hvor det først i forbindelse med afsoningen af en frihedsstraf konstateres, at den dømte af helbredsmæssige årsager ikke kan afsone i et almindeligt fængsel, vil der i medfør af straffuldbyrde lovens § 78 kunne tages hensyn hertil ved tilrettelæggelsen af afsoningen.

Det vurderes på baggrund af antallet af mindre alvorlige sager, hvori der i dag udarbejdes mentalundersøgelse, at der vil være et væsentligt potentiale for at nedbringe sagsbehandlingstiden for mentalundersøgelser, hvis der indføres en anden form for bagatelgrænse.

Arbejdsgruppen bemærker, at et forslag om at give mulighed for fastsættelse af straf for personer, der var utilregnelige pga. sindssygdom eller tilstande, der må sidestilles hermed, vil indebære en ændring af principperne bag

straffelovens § 16 og den måde, som psykisk afvigende lovovertrædere behandles i det danske straffesystem.

Gennemførelsen af forslaget rejser således en række mere principielle spørgsmål om, hvordan psykisk afvigende lovovertrædere skal sanktioneres. Et grundlæggende hensyn bag reglerne om utilregnelighed pga. sindssygdom er, at sådanne personer ikke kan bebrejdes deres handlinger, hvorfor deres lovovertrædelser sanktioneres på en særlig måde i form af foranstaltningsdomme. Gennemførelsen af forslaget kræver således bl.a. en mere principiel afvejning af hensynet til at sikre en effektiv gennemførelse af straffesager over for hensynet til at sikre passende sanktioner over for lovovertrædere omfattet af straffelovens §§ 16 eller 69. (Der henvises til overvejelserne vedrørende § 69 nedenfor).

Danske regioner har peget på, at det også kan overvejes i videre omfang at gøre brug af mindre omfangsrige undersøgelser eller udtalelser end en normal mentalerklæring, når der er tale om mindre alvorlig kriminalitet. Der kan f.eks. anvendes en trappemodel, hvor det laveste trin er undladelse af mentalundersøgelse, herefter indhentelse af en udtalelse, indhentelse af en kort mentalundersøgelse og slutteligt fuld mentalundersøgelse afhængig af den straf, som den pågældende overtrædelse må forventes at udløse.

Forslagene forudsætter, at der tages stilling til en række spørgsmål om den praktiske gennemførelse af straffesager, herunder i forhold til at sikre, at retten har tilstrækkeligt grundlag for at tage stilling til valg af sanktion uden tilstedeværelsen af de oplysninger om den tiltaltes psykiske tilstand, som normalt ville følge af en fuld mentalerklæring.

Det ligger ikke inden for kommissoriet for arbejdsgruppen at gøre sig nærmere overvejelser om hensigtsmæssigheden af indførslen af en strafmæssig bagatelgrænse for anvendelse af mentalerklæringer. Arbejdsgruppen er orienteret om, at der i Justitsministeriet foretages overvejelser om anvendelsen af bagatelgrænser for indhentelse af mentalerklæringer for psykisk afvigende kriminelle.

9.2.2.2. Brug af mentalerklæringer i sager om personer omfattet af straffelovens § 69

Retten kan, såfremt det findes formålstjenstligt, træffe bestemmelse om foranstaltninger i stedet for at idømme straf, hvis gerningsmanden ved den strafbare handling foretog sig i en tilstand, der var betinget af mangelfuld udvikling, svækkelse eller forstyrrelse af de psykiske

funktioner, og som ikke er af den i § 16 nævnte beskaffenhed, jf. straffelovens § 69.

Politikredsene har oplyst, at langt de fleste personundersøgelser af personer, der af kriminalforsorgen formodes at være omfattet af § 69, indeholder en anbefaling om, at der skal udarbejdes en mentalundersøgelse i sagen.

Mentalundersøgelse af personer omfattet af § 69 vil kun i begrænset omfang lede frem til, at der kan peges på en foranstaltning, som er mere formålstjenlig til at imødegå ny kriminalitet end almindelig straf. Det fremgår af Retspsykiatrisk kliniks årsberetning, at der i 2023 blev udarbejdet 185 mentalundersøgelser af personer, som er vurderet omfattet af § 69, og at der i 146 af sagerne ikke blev anbefalet en særforanstaltning.²¹ Arbejdsgruppen er ikke bekendt med, at der foreligger tilsvarende opgørelser fra de retspsykiatriske afdelinger i regionerne, men det må antages, at fordelingen af sager er den samme i Vestdanmark.

Arbejdsgruppen har derfor overvejet, om det er formålstjenstligt, at der i dag anvendes betydelige ressourcer på at udarbejde mentalundersøgelser i sager, hvor gerningspersonen vurderes at være omfattet af § 69, og hvor de fleste undersøgelser indeholder en anbefaling om almindelig straf. Det kan derfor overvejes, om det vil være hensigtsmæssigt at foretage præciseringer eller indskrænkninger af anvendelsesområdet for anvendelse af mentalerklæringer i sager omfattet af straffelovens § 69, hvor der ikke kan forventes fastsat en anden foranstaltning end straf.

Det ligger ikke inden for kommissoriet for arbejdsgruppen at gøre sig nærmere overvejelser om hensigtsmæssigheden af indførslen af en strafmæssig bagatelgrænse for anvendelse af mentalerklæringer. Arbejdsgruppen er orienteret om, at der i Justitsministeriet foretages overvejelser om anvendelsen af bagatelgrænser for indhentelse af mentalerklæringer for psykisk afvigende kriminelle.

9.2.2.3. Retningslinjerne for anbefaling af mentalundersøgelse i § 808-undersøgelser

Politikredsene har oplyst, at der i praksis ses en del eksempler på sager, hvor anklagemyndigheden ikke vurderer, at der bør udarbejdes en mentalerklæring, men hvor kriminalforsorgen har anbefalet dette i en personundersøgelse, og hvor retten som overvejende udgangspunkt henholder sig til denne

²¹ Se Justitsministeriet, Retspsykiatrisk Kliniks Årsberetning 2023, s. 28, Tabel 12 Anbefaling - § 69-sagerne.

anbefaling. Det kan f.eks. være sager, hvor den sigtede i forbindelse med undersøgelsen har oplyst, at vedkommende ”har det psykisk dårligt” eller tidligere har været diagnosticeret med ADHD, autisme, aspergers, depression mv., og hvor kriminalforsorgen herefter vurderer, at der er behov for en mentalundersøgelse for at udrede den sigtedes psykiske tilstand. Det kan efter omstændighederne være sager om narkotikakriminalitet, økonomisk kriminalitet og færdselslovsovertrædelser, hvor det har formodningen imod sig, at den psykiske lidelse har en sådan sammenhæng med den begåede kriminalitet, at der foreligger utilregnelighed i medfør af straffelovens § 16.

Det er arbejdsgruppens vurdering, at der anvendes mange ressourcer på at indhente mentalundersøgelser i sager, hvor det ikke er nødvendigt. Dette gælder navnlig for § 69-persongruppen, som det fremgår ovenfor.

Arbejdsgruppen har derfor overvejet, om kriminalforsorgen i forhold til sager, hvor en person vurderes omfattet af navnlig straffelovens § 69, bør være mere tilbageholdende med i personundersøgelsen at anbefale mentalundersøgelse. Det er arbejdsgruppens vurdering, at klarere retningslinjer for, hvornår en personundersøgelse efter retsplejelovens § 808 bør indeholde en anbefaling om indhentelse af mentalerklæring, vil kunne medføre, at der skete et fald i antal indhentede ikke-nødvendige mentalundersøgelser.

Arbejdsgruppen bemærker endvidere, at det i forbindelse med en tidligere undersøgelse af det retspsykiatriske område er peget på, at et stigende antal personundersøgelser leder til iværksættelse af mentalundersøgelser, hvilket i sig selv bidrager til, at der fastsættes flere særforanstaltninger.²²

I samarbejdsforum for foranstaltningssager, der består af repræsentanter fra regionernes retspsykiatriske afdelinger, Justitsministeriets Retspsykiatriske Klinik, Danske Regioner, Justitsministeriet, Rigsadvokaten, de regionale statsadvokater, politikredsene og Direktoratet for Kriminalforsorgen, har man mere konkret peget på behovet for klarere retningslinjer for, hvornår der bør anbefales mentalundersøgelse, og for behovet for understøttelse af anbefalingen. Samarbejdsforummet overvejede muligheden for, at de bilag og øvrige oplysninger, som kriminalforsorgen indhenter til brug for vurderingen, medsendes eller gengives i videre omfang, således at de data, konklusionen bygger på, er tilgængelige. Det vurderedes hensigtsmæssigt, at der udarbejdes et koncept, som kriminalforsorgens psykiatriske konsulent kan følge, således at det undgås, at sagen sendes frem og tilbage mellem de relevante myndigheder med henblik på besvarelse af supplerende

²² Se SUU Alm. del Bilag 117: Kortlægning af retspsykiatrien, december 2015.pdf (ft.dk)

spørgsmål. Samarbejdsforummet lagde særlig vægt på, at det bør begrundes nærmere, hvis det vurderes, at der er indikationer på, at den sigtede er omfattet af straffelovens §§ 16 eller 69. Der bør i den forbindelse være fokus på, at anbefalingen kan have stor betydning for sagens videre forløb og derfor bør overvejes nøje.

Politikredsene og statsadvokaternes repræsentanter har desuden peget på, at det i praksis kan være vanskeligt at få medhold ved domstolene i, at der ikke skal indhentes en mentalerklæring, såfremt personundersøgelsen konkluderer, at der er indikationer på, at den sigtede er omfattet af straffelovens § 16, selvom anklagemyndigheden i sagen har vurderet, at den psykiske lidelse ikke har haft en sådan sammenhæng med den begåede kriminalitet, at der foreligger utilregnelighed i medfør af straffelovens § 16. Som eksempel på sådanne sager kan nævnes sager om bl.a. narkotikakriminalitet, økonomisk kriminalitet og IT-kriminalitet, hvor den pågældende f.eks. har været i stand til at indgå i detaljeret planlægning af kriminaliteten eller at foretage forskellige forretningsmæssige dispositioner, uanset at den pågældende var diagnosticeret med en psykiatrisk lidelse f.eks. indenfor det skizofreniforme spektrum mv., og hvor det må have formodningen imod sig, at der er en sådan årsagsforbindelse mellem den psykiske afvigelse og de kriminelle handlinger, at den pågældende kan antages at være utilregnelig på gernings-tidspunktet.

Arbejdsgruppen anbefaler derfor, at der udarbejdes klarere retningslinjer for, hvornår personundersøgelser efter rpl. § 808 bør indeholde en anbefaling om mentalundersøgelse.

Det anbefales desuden, at der udsendes retningslinjer til anklagemyndigheden om at være mere opmærksom på i disse sager at anmode kriminalforsorgen om at tage stilling til, om den pågældende findes egnet til at modtage en betinget dom med tilsyn, frem for som udgangspunkt at anmode kriminalforsorgen om at vurdere, om personen bør mentalundersøges. Retningslinjerne i Rigsadvokatmeddelelsen om psykisk afvigende kriminelle vil samtidig blive opdateret med den nyeste retspraksis vedrørende anvendelsen af tilregnelighedskriteriet i straffelovens § 16.

Endelig anbefales det, at det drøftes med Domstolsstyrelsen, Dommerforeningen og Dommerfuldmægtigforeningen, om der er behov for øget vidensdeling med domstolene i forhold til det retlige og praktiske grundlag for iværksættelse af mentalundersøgelser.

9.2.2.4. Indhentelse af samtykke til mentalundersøgelse i forbindelse med § 808

Indhentelse af samtykke til ambulant mentalundersøgelse er et sagsskridt, som kan forsinke processen betydeligt i visse sager, herunder navnlig i sager vedrørende personer, som på grund af deres psykiske udfordringer kan være vanskelige at opnå kontakt til.

Kriminalforsorgen har udarbejdet en håndbog til brug for udarbejdelsen af personundersøgelser efter retsplejelovens § 808. Den har til formål at understøtte sagsbehandlingen i KiF-afdelingerne. Håndbogen indeholder bl.a. vejledning til, hvornår der skal indhentes samtykke.

Det er udgangspunktet, at kriminalforsorgen i forbindelse med udarbejdelse af undersøgelsen skal spørge sigtede, om denne vil give samtykke til at deltage i en mentalundersøgelse, når kriminalforsorgen vurderer, at der er grundlag for at indstille til mentalundersøgelse. Der er imidlertid ikke i alle sager, at kriminalforsorgen indhenter et sådant samtykke. Det vurderes hensigtsmæssigt af hensyn til at sikre hurtigere sagsbehandling, at personundersøgeren hos kriminalforsorgen systematisk forsøger at indhente samtykke forud for, at sagen sendes videre til kriminalforsorgens psykiatriske konsulent, således at den efterfølgende ekstra sagsgang undgås. En sådan systematisk indhentelse af samtykke kan ske ved udarbejdelse af skema eller detaljeret vejledning til brug for personundersøgerne hos kriminalforsorgen.

Arbejdsgruppen anbefaler, at kriminalforsorgen opdaterer håndbogen til personundersøgeren, så det fremgår, at samtykke fra den sigtede til at deltage i en mentalundersøgelse skal indhentes i forbindelse med den fysiske samtale med den sigtede i de tilfælde, hvor sagen sendes videre til en psykiatrisk konsulent.

9.2.2.5. Begrænsning af mentalerklæringer for personer, der er i behandling

Der er i dag fastsat en række muligheder for at undlade fuld mentalundersøgelse for sigtede, der allerede er kendt med en diagnose i det psykiatriske system. Der kan således indhentes en retspsykiatrisk udtalelse fra den behandlingsansvarlige overlæge, mentalerklæring (kort version) og supplerende mentalerklæring.

Der er mulighed for at undlade at iværksætte en fuld mentalundersøgelse i tilfælde, hvor den sigtede ikke er eller har været undergivet en foranstaltning, men har været i psykiatrisk behandling, eller hvor forholdet er begået

på en institution eller psykiatrisk afdeling. Iværksættelse af en mentalundersøgelse kunne i disse tilfælde undgås ved, at sagen blev forelagt den sigtedes behandlingssted med anmodning om en erklæring om sigtedes psykiske tilstand baseret på en aktuel undersøgelse og oplysninger om, hvorvidt sigtede vurderes at være omfattet af straffelovens §§ 16 eller 69. I bekræftende fald anmodes den behandlingsansvarlige overlæge om at anføre, om der kan peges på en egnet foranstaltning.

Dette fremgik tidligere af Rigsadvokatens meddelelse, men afsnittet udgik i 2018, hvor der i stedet blev indført en mulighed for at udarbejde korte erklæringer. Det er dog fortsat muligt for politikredsene, uanset at det ikke udtrykkeligt fremgår af Rigsadvokatens meddelelse, at indhente en udtalelse fra sigtedes behandlingssted.

I forbindelse med en høring af politikredsene om, hvorvidt de benytter sig af muligheden for at indhente en udtalelse fra behandlingsstedet, har hovedparten af politikredsene anført, at de ikke, eller kun i meget begrænset omfang, benytter sig af muligheden for at indhente sådanne alternative udtalelser. Enkelte politikredse har i den forbindelse angivet kvaliteten af udtalelsen som en mulig barriere for at anvende sådanne udtalelser, fordi psykiatere uden for de retspsykiatriske afdelinger, der normalt laver mentalundersøgelser, ikke nødvendigvis har de kompetencer, der skal til for at udarbejde en udtalelse med anbefaling om en konkret foranstaltning i sagen.

Nordjyllands Politi og Østjyllands Politi oplyste imidlertid, at de har gode erfaringer med at indhente en udtalelse fra behandlingsstedet. Udtalelserne leveres inden for kort tid, og kredsene oplever ingen eller stort set ingen problemer i forhold til kvaliteten af udtalelserne.

Der foreligger ikke aftaler om honoreringen af disse udtalelser fra almenpsykiatrien, og det er den enkelte overlæge, der beslutter, om denne vil udarbejde en erklæring, og som i bekræftende fald fastsætter en pris herfor. De politikredse, der har erfaringer med at indhente udtalelser fra behandlingssteder, har oplyst, at der sædvanligvis opkræves et beløb på 10.000 -15.000 kr. for en udtalelse.

Udgiften til ambulante mentalundersøgelser øst for Storebælt finansieres i dag i medfør af den særskilte bevilling til Retspsykiatrisk Klinik, som er en del af finanslovsbevillingen til Den Centrale Anklagemyndighed. Anvendelse af erklæringer udarbejdet af almenpsykiatrien i stedet for Retspsykiatrisk Klinik, vil indebære en ekstraudgift for den enkelte politikreds.

På baggrund af høringen, lægger arbejdsgruppen til grund, at der i dag kun i begrænset omfang gøres brug af muligheden for at indhente en erklæring fra den behandlende overlæge. En sådan erklæring formodes at kunne udarbejdes hurtigere og mere effektivt af det behandlingssted, som i forvejen har kontakt til den pågældende patient, fremfor på Retspsykiatrisk Klinik eller en retspsykiatrisk afdeling, som ikke har forudgående kendskab til den pågældende. Der vurderes derfor at være et potentiale for at nedbringe antallet af mentalerklæringer ved at indhente en sådan udtalelse som et alternativ til en mentalerklæring i de tilfælde, hvor det er relevant.

Rigsadvokaten agter at revidere Rigsadvokatens meddelelse om psykisk afvigende kriminelle, så det igen udtrykkeligt fremgår, at der er mulighed for at indhente en udtalelse fra behandlingsstedet.

Arbejdsgruppen anbefaler, at Rigsadvokatens meddelelse om psykisk afvigende kriminelle ændres, således at det igen udtrykkeligt fremgår, at der er mulighed for at indhente en udtalelse fra sigtedes behandlingssted i stedet for at iværksætte en fuld mentalundersøgelse i tilfælde, hvor den sigtede ikke er eller har været undergivet en foranstaltning, men har været i psykiatrisk behandling, eller hvor forholdet er begået på en institution eller psykiatrisk afdeling.

9.2.3. Nedbringelse af antallet af udeblivelser

9.2.3.1. Information om konsekvenser ved udeblivelse fra mentalundersøgelse

Det fremgår af oplysninger fra de retspsykiatriske klinikker og afdelinger, at udeblivelser fra aftaler om undersøgelser udgør en af de største hindringer for at sikre hurtig og effektiv sagsgang ved udarbejdelsen af mentalundersøgelser. Det forekommer således ofte, at sigtede udebliver gentagne gange fra aftaler om ambulante undersøgelser, hvorefter den psykiatriske afdeling eller Retspsykiatrisk Klinik kan være nødsaget til at sende sagen retur til anklagemyndigheden, som herefter – efter en konkret vurdering – vil indbringe sagen for retten med henblik på at opnå kendelse om, at den sigtede skal underkastes mentalundersøgelse under indlæggelse.

Ifølge oplysninger fra Retspsykiatrisk Klinik under Justitsministeriet modtog klinikken i 2022 493 anmodninger om mentalundersøgelser, hvoraf 99 af sagerne, dvs. ca. 20 pct., blev returneret til anklagemyndigheden uden erklæring, primært fordi observanderne udeblev fra den planlagte mentalundersøgelse.

Retspsykiatrisk Klinik, Skejby i Region Midtjylland har oplyst, at klinikken i 2022 modtog 308 anmodninger, hvoraf 43 sager, dvs. ca. 14 pct., blev returneret uden erklæring primært på grund af udeblivelser. I Region Syddanmark modtog retspsykiatrisk afdeling i 2022 298 anmodninger, heraf returneredes 13 sager, dvs. ca. 4 pct., grundet udeblivelser. På Retspsykiatrisk Afdeling hos Aalborg Universitetshospital, Region Nordjylland, modtog afdelingen 178 sager i 2022, hvoraf 17, dvs. ca. 10 pct., blev returneret primært grundet udeblivelser. Samlet set modtog afdelingerne og klinikkerne i Vestdanmark 784 anmodninger, hvoraf 73, dvs. ca. 9 pct., blev returneret grundet udeblivelse.

Der blev således anmodet om udarbejdelse af 1277 mentalerklæringer i Danmark i 2022, hvoraf i alt 172, dvs. ca. 13 pct., blev returneret til anklagemyndigheden uden erklæring.

Andelen af udeblivelser fra ambulante undersøgelser er højere på Retspsykiatrisk Klinik end på afsnittene i regionerne.

Retspsykiatrisk Klinik under Justitsministeriet har oplyst, at klinikken forsøger at motivere observanderne til at give fremmøde til undersøgelserne og er i dialog med både kontaktpersoner, forsvarere og ofte også personale på bosteder og hospitalsafdelinger i det omfang, der er samtykke eller kendelse til det. En sag tilbagesendes som udgangspunkt først til anklagemyndigheden, hvis observanden er udeblevet tre gange. Der kan være flere udeblivelser i en sag, hvis observanden f.eks. giver fremmøde for derefter at udeblive nogle gange, for derefter at give fremmøde og udeblive igen. Klinikken oplyser desuden, at det ikke kan påvises, at afstanden til klinikken er afgørende for, om observanderne møder op til undersøgelserne. Klinikken har tidligere forsøgt at nedbringe antallet af udeblivelser ved at betale den pågældende en taxa til undersøgelsen mv., hvilket imidlertid ikke havde den ønskede effekt i forhold til fremmøde.

Repræsentanter fra de retspsykiatriske afdelinger i regionerne i Vestdanmark har oplyst, at de foretager 5-10 forsøg på at indkalde observanden, og at der tages kontakt både skriftligt og telefonisk. Afdelingerne er desuden i dialog med både kontaktpersoner, forsvarere og andre, der har kontakt til den pågældende med henblik på at gennemføre undersøgelser. I enkelte tilfælde har politiet været behjælpelige med at afhente observanden, og i enkelte tilfælde er overlægen selv kørt hjem til observanden og har udført

undersøgelsen i observandens eget hjem. Af sikkerhedsmæssige grunde er denne praksis imidlertid ikke generelt anbefalet.

Afdelingerne oplyser, at det er erfaringen, at observanderne ikke tager indkaldelsen til mentalundersøgelsen alvorligt, fordi de er vant til, at det ikke har konsekvenser at udeblive fra aftaler med psykiatrien. Psykiatrisk Afdeling i Middelfart har på den baggrund indført en praksis med at udsende et brev til observanden om de mulige konsekvenser ved udeblivelse, herunder at der kan blive tale om, at mentalundersøgelsen skal gennemføres under indlæggelse, hvis betingelserne er opfyldt, og observanden ikke reagerer på indkaldelserne. Det vurderes at have haft positiv betydning for fremmødet i nogle sager.

Det er arbejdsgruppens vurdering, at yderligere vejledning af observanderne omkring betydningen af en ambulant mentalundersøgelse og de potentielle konsekvenser af en udeblivelse, vil kunne have betydning for de pågældende personers motivation for at møde op til undersøgelsen, hvilket vil kunne medvirke til færre udsættelser og dermed mindske sagsbehandlingstiden for gennemførelse af de ambulante mentalundersøgelser. Et større fremmøde til de ambulante mentalundersøgelser vil have den afledte effekt, at færre sager sendes til retten med henblik på kendelse om gennemførelse af mentalundersøgelse under indlæggelse.

Det anbefales, at de retspsykiatriske afdelinger og Retspsykiatrisk Klinik fremsender, i forbindelse med indkaldelsen, medsender et brev til observanden om de mulige konsekvenser ved udeblivelse, herunder at der kan blive tale om, at mentalundersøgelsen skal gennemføres under indlæggelse, hvis betingelserne er opfyldt, og observanden ikke reagerer på indkaldelserne. Som følge af det relativt høje antal udeblivelser fra Retspsykiatrisk Klinik opfordres klinikken til at implementere yderligere tiltag for at nedbringe antallet af udeblivelser, herunder bl.a. ved i tilfælde, hvor klinikken vurderer det formålstjenligt, at gøre flere forsøg end de nuværende tre på at få observanderne til at give møde, inden sagerne sendes retur til anklagemyndigheden.

Derudover foreslås det, at Rigsadvokaten med inddragelse af Rigspolitiet udarbejder materiale med vejledning om betydningen af en ambulant mentalundersøgelse og konsekvensen af en udeblivelse, som kan udleveres til den sigtede, den sigtedes forsvarer og/eller, såfremt en sådan er beskikket på det pågældende tidspunkt, den sigtedes bistandsværge forud for

indkaldelsen fra psykiatrien til mentalundersøgelsen med henblik på at motivere den sigtede til at give møde til undersøgelsen.

9.2.3.2. SMS-påmindelse ved indkaldelse til mentalundersøgelse

Arbejdsgruppen har overvejet muligheden for SMS-påmindelser som et virkemiddel til nedbringelse af udeblivelser ved ambulante mentalundersøgelser, herunder i lyset af relevante databeskyttelsesregler, og idet påmindelser på anden vis – eksempelvis gennem Digital Post, dialog med kontaktpersoner, forsvarer mv. – ikke vurderes tilstrækkelig. Det bemærkes, at der i 2022 blev fremsat anmodning om udarbejdelse af 1.277 mentalerklæringer, hvoraf 172 (ca. 13 pct.) af sagerne blev returneret til anklagemyndigheden uden mentalerklæring, jf. afsnit 9.2.3.1 ovenfor.

Ifølge artikel 32 i databeskyttelsesforordningen skal den dataansvarlige og databehandleren gennemføre passende tekniske og organisatoriske foranstaltninger for at sikre et sikkerhedsniveau, der passer til de risici af varierende sandsynlighed og alvor for fysiske personers rettigheder og frihedsrettigheder.

Dette skal sikres gennem eksempelvis tilstrækkelig kryptering af de tjenester, som man deler oplysningerne i. Datatilsynet har udtalt, at transmission af følsomme oplysninger og oplysninger, som skal undergives fortrolighed, via sms indebærer en betydelig risiko for de registreredes rettigheder og frihedsrettigheder, og at risikoen befinder sig i den høje ende af skalaen. Det er endvidere tilsynets vurdering, at risikoen for fortroligheden under transport kun i meget begrænset omfang kan mitigeres ved tiltag iværksat af den dataansvarlige selv. En registreret kan ikke frasige sig de foranstaltninger, der anses for passende efter artikel 32.

Indkaldelse til mentalundersøgelse udgør i sig selv en oplysning, som skal undergives fortrolighed. Indholdet af SMS-påmindelser skal således – også i lyset af princippet om dataminimering – indrettes på en sådan måde, at de ikke afslører noget følsomt eller fortroligt, herunder en adresse som kan kobles til en retspsykiatrisk klinik.

Datatilsynet har udstedt en vejledning om, at servicebeskeder kan anvendes, såfremt der ikke i SMS-påmindelsen fremgår konkrete henvisninger til f.eks. helbredsoplysninger eller fortrolige oplysninger i øvrigt. En sådan påmindelsesbesked kunne f.eks. se således ud:

”Husk din aftale [dato/kl.] på [X] Hospital, [adresse]. Evt. afbud på [tlf.nr./e-mailadresse].”²³

Det er arbejdsgruppens vurdering, at dette navnlig kan indebære en udfordring for Retspsykiatrisk Klinik, der har som kerneopgave at udarbejde retspsykiatriske erklæringer for anklagemyndigheden. En SMS-påmindelse, der angiver navnet på institutionen, dvs. Retspsykiatrisk Klinik, vurderes i sig selv at være en fortrolig oplysning.

Arbejdsgruppen foreslår derfor, at Retspsykiatrisk Klinik kunne anføre f.eks. følgende i en SMS-påmindelse:

”Husk din aftale den [dato] kl. [tidspunkt]. Se flere detaljer i din Digitale Post.”

I det omfang det ikke måtte være muligt at udforme en SMS, som er meningsfuld for borgeren, uden at afsløre noget følsomt eller fortroligt, er det vurderingen, at SMS – under fortsat relevant hensyntagen til princippet om dataminimering – helt undtagelsesvis kan anvendes i de tilfælde, hvor en person allerede er udeblevet fra en aftalt tid, og hvor påmindelser på anden vis ikke vurderes tilstrækkelig, jf. ovenfor. Det skyldes, at der i den konkrete situation kan være et særligt hensyn til den pågældendes tarv. Arbejdsgruppen har lagt vægt på, at den pågældendes gentagne udeblivelse vil resultere i, at sagen returneres til anklagemyndigheden, og at anklagemyndigheden herefter kan vælge at indbringe sagen for retten med henblik på at opnå kendelse om, at den sigtede skal underkastes mentalundersøgelse under indlæggelse. Det manglende fremmøde til ambulant mentalundersøgelse kan derfor resultere i, at den pågældende tvangsindlægges på en retspsykiatrisk afdeling i den periode, hvor mentalundersøgelsen gennemføres.

Udformning af en sådan eventuel SMS-påmindelse, hvor det er vurderingen af hensyn til den pågældendes tarv, at det helt undtagelsesmæssigt er nødvendigt at gengive følsomme eller fortrolige oplysninger, skal ske på baggrund af en konkret vurdering i den enkelte sag.

Digital Post er Danmarks fællesoffentlige it-løsning til sikker digital kommunikation mellem myndigheder, borgere og virksomheder.

²³ <https://www.datatilsynet.dk/hvad-siger-reglerne/vejledning/sikkerhed/transmission-af-personoplysninger/transmission-af-personoplysninger-via-sms>

Digital Post har til formål at understøtte og styrke den offentlige service for borgere og virksomheder såvel som myndigheder. Løsningen bruges til at sende Digital Post sikkert mellem de offentlige myndigheder (fx kommunale, regionale og statslige myndigheder) og borgere og virksomheder.

En offentlig myndighed kan tilslutte sig Digital Post, hvis myndigheden er omfattet af begrebet ”offentlig afsender” i § 7, stk. 1, i lov om Digital Post. Det følger af § 4, stk. 1, nr. 1, i bekendtgørelse nr. 2017 af 29. oktober 2021, at offentlige myndigheder mv., der kan anvende Digital Post til kommunikation med fysiske personer og med juridiske enheder med CVR-nummer, er bl.a. staten, regionerne og kommunerne.

Det er i tillæg til ovenstående et krav, at den pågældende offentlige myndighed har været en del af udbuddet, da Digital Post-løsningen kom i udbud. Specifikt skal den pågældende myndighed figurere på Digitaliseringsstyrelsens underbilag til tilslutningsaftalen. Det fremgår af listen, at bl.a. samtlige ministerier, øvrige statslige myndigheder og samtlige regioner er omfattet af Digital Post-løsningen.

I lov om Digital Post har man lovgivet om sms’er, der adviserer om ny post i Digital Post, jf. § 10. Det bemærkes, at en sådan sms alene adviserer om, at man har ny post i f.eks. e-boks, hvilket adskiller sig fra NemSMS, der er *valgfrie* servicebeskeder fra offentlige myndigheder, f.eks. om udbetaling af feriepenge eller påmindelse om en aftale på hospitalet.

Det er arbejdsgruppens vurdering, at SMS-påmindelsen bør fremsendes via NemSMS, som er en fællesoffentlig SMS-løsning, hvor borgere kan vælge at registrere et mobilnummer, så de kan modtage servicebeskeder via SMS fra offentlige afsendere. Digitaliseringsstyrelsen er databehandler for de offentlige myndigheder i forbindelse med afsendelse af NemSMS’er²⁴.

Borgerne er ikke automatisk tilmeldt NemSMS, men man har mulighed for at tilmelde sig dette via Digital Post. Borgeren kan selv tilmelde sig direkte i Digital Post eller få assistance til tilmelding hos kommunen eller hos visse offentlige myndigheder (en såkaldt assisteret tilmelding). Det bemærkes, at en borger kan tilmeldes NemSMS uafhængigt af tilmelding til Digital Post. Det er således muligt for en borger, der er fritaget for Digital Post, at blive

²⁴ Bekendtgørelse nr. 2019 af 29. oktober 2021 om ansvar, opgaver og tilsyn i forbindelse med behandlingen af personoplysninger i forbindelse med forsendelse af digital post fra offentlige afsendere, jf. lov om Digital Post fra offentlige afsendere, jf. lov bekendtgørelse nr. 801 af 13. juni 2016, som senere ændret bl.a. i lov nr. 503 af 23. maj 2018.

tilmeldt NemSMS. Det er dog en betingelse for tilmelding til NemSMS, at den pågældende har et dansk mobiltelefonnummer²⁵.

Det anbefales derfor, at der – som initiativ til at imødegå udeblivelser – indføres en mulighed for at sende en sms-påmindelse til observanden forud for aftalen til ambulant mentalundersøgelse.

Arbejdsgruppen bemærker, at der ved fremsendelse af sms skal tages højde for databeskyttelsesretlige hensyn.

Det bemærkes, at arbejdsgruppen ikke har undersøgt, hvilke økonomiske udgifter, der eventuelt vil være forbundet med IT-investeringer til understøttelse af digital udsendelse af SMS-påmindelser.

9.2.3.3. Mulighed for at afsige udeblivelseskendelse til mentalundersøgelse under indlæggelse.

Det følger af retsplejelovens § 809, at retten kan afsige kendelse om ambulant mentalundersøgelse uden sigtedes tilstedeværelse. Det er en betingelse herfor, at sigtede er udeblevet fra et retsmøde trods lovlig indkaldelse og uden dokumenteret lovligt forfald, og at sigtede i indkaldelsen til retsmødet er vejledt om, at udeblivelse uden dokumenteret lovligt forfald kan medføre, at retten træffer bestemmelse om mentalundersøgelse. Der kan derimod ikke afsiges kendelse om mentalundersøgelse under indlæggelse i tiltaltes fravær, jf. stk. 2.

Bestemmelsen har til formål at balancere de retshåndhævende hensyn om, at straffesager gennemføres hurtigst muligt, således at kriminelle hurtigt mærker konsekvensen af deres handlinger, og at ofre for forbrydelser hurtigt kan komme videre med deres liv, med de væsentlige hensyn, der er til retssikkerheden for tiltalte. Samtidig har bestemmelsen til formål at sikre, at myndighederne så vidt muligt ikke skal bruge ressourcer på berømmelse, forkyndelse og afholdelse af yderligere retsmøder mv., fordi den tiltalte ikke møder op i retten.

Muligheden for at afsige kendelse om ambulant mentalundersøgelse uden den sigtedes tilstedeværelse blev indført ved lov nr. 714 af 8. juni 2018 om ændring af retsplejeloven (Nedbringelse af sagsbehandlingstiden i straffesager). Efter den dagældende retstilstand skulle retten, i de tilfælde, hvor sigtede ikke mødte op til et retsmøde, udsætte retsmødet. Udeblev sigtede

²⁵ Digitaliseringsstyrelsens vejledning i Digital Post - sagsbehandling, version 1.4. fra september 2024, afsnit 5 "NemSMS".

gentagne gange, ville der således kunne gå lang tid, inden retten havde mulighed for at træffe bestemmelse om mentalundersøgelse. Ændringen havde til formål at ændre denne retstilstand, således at retten uden sigtedes tilstedeværelse kunne bestemme, at sigtede skulle underkastes mentalundersøgelse, såfremt sigtede trods lovlig indkaldelse og uden oplyst lovligt forfald udeblev fra retsmødet. Lovændringen omfattede kun retsmøder om iværksættelse af ambulant mentalundersøgelse efter retsplejelovens § 809, stk. 1, men medførte ingen ændringer med hensyn til retsmøder om mentalundersøgelse under indlæggelse efter retsplejelovens § 809, stk. 2.

Mentalundersøgelse under indlæggelse anvendes bl.a. i de tilfælde, hvor sigtede ikke møder op til de ambulante undersøgelser, og hvor mentalundersøgelsen derfor ikke kan gennemføres, medmindre retten afsiger kendelse om, at mentalundersøgelse kan foretages under indlæggelse. Anklagemyndigheden har oplyst, at sigtede i de sager, hvor den sigtede er udeblevet gentagne gange fra den ambulante mentalundersøgelse, ofte også udebliver fra retten.

Anklagemyndigheden har i dag som udgangspunkt ikke andre muligheder end at anmode om at få berammet et nyt retsmøde og eventuelt begære anholdelsesbeslutning truffet, således at sigtede kan anholdes til næste retsmøde, hvis politiet forinden kan finde vedkommende.

Udebliver sigtede gentagne gange, vil der i nogle sager kunne gå meget lang tid, inden retten har mulighed for at træffe bestemmelse om mentalundersøgelse under indlæggelse. Der anvendes derfor i dag omfattende ressourcer og tid hos domstolene, anklagemyndigheden og politiet på at få truffet kendelse om mentalundersøgelse i disse sager.

Arbejdsgruppen finder, at såfremt retten har truffet afgørelse om ambulant mentalundersøgelse i medfør af retsplejelovens § 809, stk. 1, og sigtede udebliver fra mentalundersøgelsen, bør det være muligt for retten at træffe bestemmelse om mentalundersøgelse under indlæggelse efter retsplejelovens § 809, når sigtede trods lovlig indkaldelse til retsmødet og uden dokumenteret lovligt forfald, udebliver fra retsmødet. Dette selv om den pågældende således ikke er tilstede og dermed ikke får lejlighed til at udtale sig. Af hensyn til den sigtede skal indkaldelse til et sådant retsmøde forkyndes, ligesom det af indkaldelsen klart og tydeligt skal fremgå, at sigtedes udeblivelse uden dokumenteret lovligt forfald kan medføre, at retten træffer bestemmelse om mentalundersøgelse under indlæggelse. Sigtede gøres derved bekendt med, at der kan blive truffet bestemmelse om mentalundersøgelse under indlæggelse på det foreliggende grundlag, uden at sigtede får lejlighed

til at udtale sig. Hvis det ikke fremgår af indkaldelsen, at sigtedes udeblivelse uden dokumenteret lovligt forfald kan medføre, at retten træffer bestemmelse om mentalundersøgelse under indlæggelse, vil retten således ikke uden sigtedes tilstedeværelse kunne træffe bestemmelse herom, medmindre ganske særlige omstændigheder udelukker, at sigtede kommer til stede i retten, eller sigtede har givet samtykke til mentalundersøgelsen.

Den sigtede vil således have mulighed for at møde op og give sin mening til kende eller gøre dette gennem sin forsvarer eller eventuelt bistandsværge. Den sigtede vil endvidere have mulighed for at kære rettens beslutning om mentalundersøgelse under indlæggelse. Den sigtede vurderes på den baggrund at have tilstrækkelige muligheder for at gøre indsigelse mod en beslutning om mentalundersøgelse under indlæggelse.

Arbejdsgruppen anbefaler på den baggrund, at der foretages en ændring af retsplejelovens § 809, således at der bliver mulighed for, at retten kan afsige kendelse om mentalundersøgelse under indlæggelse, hvis sigtede udebliver fra ambulant mentalundersøgelse og herefter udebliver fra retsmøde trods lovlig indkaldelse og uden dokumenteret lovligt forfald.

9.2.3.4. Incitamentsstrukturerne for honorering som mulig barriere for udarbejdelse af ambulante mentalundersøgelser

Det fremgår af Rigsrevisionens beretning om retspsykiatriske patienters forløb af april 2021, at der i Vestdanmark er en højere andel af mentalundersøgelser, der er gennemført ambulant end i Østdanmark. Ifølge undersøgelsen har regionerne i Vestdanmark siden 2015 maksimalt haft fem pct. indlagt ved udarbejdelsen af mentalerklæringer. I Østdanmark var der i samme periode mere end fem pct. indlagt, og andelen har været stigende til 12 pct. i 2020, hvor kun 88 pct. af mentalundersøgelserne blev gennemført ambulant.

Data fra Rigsadvokaten viser endvidere, at Østdanmark i perioden fra 2016 til 2023 i gennemsnit havde 22,75 indlæggelser om året. I Vestdanmark var det tilsvarende tal 11.

Rigsrevisionen bemærker, at nogle patienter i Region Sjælland og Region Hovedstaden har måttet vente op mod 18 måneder på at få foretaget en mentalundersøgelse under indlæggelse, hvilket er seks gange så lang tid som i de øvrige regioner. Det indikerer ifølge Rigsrevisionen, at der er et potentiale for, at flere mentalundersøgelser kan foretages ambulant i Østdanmark og dermed uden at frihedsberøve den pågældende.

I beretningen anfører Rigsrevisionen, at en af årsagerne til det højere antal ambulante mentalundersøgelser i Vestdanmark kan findes i de incitamentsstrukturer, der ligger bag finansieringen af mentalundersøgelser. I Vestdanmark betaler politikredsene regionerne en fast takst for en ambulant mentalundersøgelse, mens Retspsykiatrisk Klinik i Østdanmark indgår i Den Centrale Anklagemyndigheds bevilling på finansloven. Når en mentalundersøgelse ikke kan gennemføres ambulant og i stedet foretages under indlæggelse, skal den pågældende region selv betale for mentalundersøgelsen. Samtidig påvirker det kapaciteten i psykiatrien, at mentalundersøgelsen gennemføres under indlæggelse. Ifølge Rigsrevisionen er incitamentet til at forsøge at gennemføre mentalundersøgelsen ambulant og undgå udeblivelser således højere i Vestdanmark end i Østdanmark.²⁶

Heroverfor kan det anføres, at der i Vestdanmark kan være et særligt incitament til at lade en mentalundersøgelse foretage som en ambulant undersøgelse, uanset at den pågældende allerede måtte være indlagt i anden anledning. Det skyldes, at regionerne kan opkræve betaling fra politiet for en mentalundersøgelse, der er foretaget ambulant, hvorimod regionerne selv skal bære udgifterne forbundet med en mentalundersøgelse under indlæggelse.

I forbindelse med Rigsrevisionens undersøgelse er der peget på visse indholdsmæssige forskelle i sagerne, som kan have betydning for, hvor mange sager der kan gennemføres ambulant. De regionale statsadvokater vurderer endvidere, at de sager, hvor der anmodes om mentalundersøgelse under indlæggelse i Østdanmark, overordnet set er mere komplekse og af mere alvorlig karakter, ligesom det er vurderingen, at et større antal af dem, der bliver mentalundersøgt under indlæggelse i Østdanmark, i forvejen er frihedsberøvede f.eks. som varetægtsarrestanter. Dertil kommer, at der er tale om relativt små tal (i 2023 var der henholdsvis otte indlæggelser i Vestdanmark og 16 i Østdanmark²⁷), hvorfor der generelt skal udvises varsomhed med at konkludere noget om forskellene på baggrund af tallene.

På den baggrund finder arbejdsgruppen ikke, at der er grundlag for at konkludere, at incitamentsstrukturerne bag finansieringen af opgaven med udførelse af ambulante mentalundersøgelser, udgør en væsentlig barriere for, at flere mentalundersøgelser kan gennemføres ambulant i Østdanmark.

²⁶ Se 14/2020 Rigsrevisionens beretning afgivet til Folketinget med Statsrevisorernes bemærkninger Retspsykiatriske patienters forløb, s. 20 ff.

²⁷ Der henvises til det statistiske materiale i afsnit 4.4, vedr., antal mentalerklæringer i perioden 2017-2023, fordelt på landsdel.

Retspsykiatrisk Klinik og regionerne har oplyst, at de løbende arbejder med forskellige tiltag, der skal sikre fremmøde af observander til mentalundersøgelser.

Taksten for udarbejdelse af en mentalerklæring på Retspsykiatrisk Klinik er opgjort til **36.142 kr.** pr. stk. i 2021 (Opgjort på grundlag af de 405 erklæringer, der er udarbejdet i 2021²⁸). Taksten for en ambulant mentalundersøgelse er i 2021 tilsvarende gennemsnitligt **41.323 kr.** hos de retspsykiatriske afdelinger i regionerne mv. i Vestdanmark og på Bornholm.

Der vurderes derfor ikke på nuværende tidspunkt at være et besparelspotentiale i at henlægge flere opgaver fra Retspsykiatrisk Klinik til regionerne.

9.2.4. Sammenfatning

På baggrund af ovenstående analyse, finder arbejdsgruppen ikke på nuværende tidspunkt anledning til at foreslå en ændret rolle eller ansvarsfordeling for udarbejdelse af mentalundersøgelser.

Arbejdsgruppen har peget på en række andre konkrete tiltag i forløbet med indhentelse og udarbejdelse af mentalundersøgelser, jf. nedenfor, hvor ændret proces og fremgangsmåde forventes at kunne resultere i en nedgang i antallet af anmodninger om mentalundersøgelser og imødegå udeblivelser fra observanden, der skal undersøges ambulant. Dette kan potentielt resultere i færre mentalundersøgelser under indlæggelse.

²⁸ Besvarelse af 5. maj 2022 af spørgsmål nr. 777 (Alm. del) fra Folketingets Retsudvalg.

Anbefalinger, der relaterer sig til forløbet før dom

Arbejdsgruppen anbefaler, at der hos kriminalforsorgen og anklagemyndigheden udarbejdes klarere retningslinjer for, hvornår personundersøgelser efter rpl. § 808 bør indeholde en anbefaling om mentalundersøgelse.

Arbejdsgruppen anbefaler, at kriminalforsorgen opdaterer håndbogen til personundersøgeren, så det fremgår, at samtykke fra den sigtede til at deltage i en mentalundersøgelse skal indhentes i forbindelse med den fysiske samtale med den sigtede i de tilfælde, hvor sagen sendes videre til en psykiatrisk konsulent.

Arbejdsgruppen anbefaler, at rigsadvokatens meddelelsesafsnit om psykiske afvigende kriminelle ændres, således at det igen udtrykkeligt fremgår, at der er mulighed for at indhente en udtalelse fra sigtedes behandlingssted i stedet for at iværksætte en fuld mentalundersøgelse i tilfælde, hvor den sigtede ikke er eller har været undergivet en foranstaltning, men har været i psykiatrisk behandling, eller hvor forholdet er begået på en institution eller psykiatrisk afdeling.

Arbejdsgruppen anbefaler desuden, at det drøftes med Domstolsstyrelsen, Dommerforeningen og Dommerfuldmægtigforeningen, om der er behov for øget vidensdeling med domstolene i forhold til det retlige og praktiske grundlag for iværksættelse af mentalundersøgelser.

Det ligger ikke inden for kommissoriet for arbejdsgruppen at gøre sig nærmere overvejelser om hensigtsmæssigheden af indførslen af en strafmæssig bagatelgrænse for anvendelse af mentalerklæringer. Arbejdsgruppen er orienteret om, at der i Justitsministeriet foretages overvejelser om anvendelsen af bagatelgrænser for indhentelse af mentalerklæringer for psykisk afvigende kriminelle.

Som initiativ til at imødegå udeblivelser fra sigtede, der skal undersøges ambulant, anbefales det, at de retspsykiatriske afdelinger og Retspsykiatrisk Klinik fremadrettet, i forbindelse med indkaldelsen, medsender et brev til observanden om de mulige konsekvenser ved udeblivelse, herunder at der kan blive tale om, at mentalundersøgelsen skal gennemføres under indlæggelse, hvis betingelserne er opfyldt, og observanden ikke reagerer på indkaldelserne.

Derudover anbefales det, at Rigsadvokaten i samarbejde med Rigspolitiet udarbejder materiale med information om betydningen af en mentalundersøgelse og konsekvensen af en udeblivelse, som kan udleveres til den sigtede eller den sigtedes forsvarer forud for indkaldelsen fra psykiatrien til mentalundersøgelsen.

Det anbefales, at der – som initiativ til at imødegå udeblivelser – indføres en mulighed for at sende en sms-påmindelse til observanden forud for aftalen til ambulant mentalundersøgelse.

Endelig anbefales det, at der gennemføres en ændring af retsplejelovens § 809, således at der bliver mulighed for, at retten kan afsige kendelse om mentalundersøgelse under indlæggelse, hvis sigtede udebliver fra ambulant mentalundersøgelse, og herefter udebliver fra retsmøde herom trods lovlig indkaldelse og uden dokumenteret lovligt forfald.

9.3. Behandlingsforløbet

9.3.1. Analyse af forløbet i psykiatrien

9.3.1.1. Udfordringsbilledet på det psykiatriske område

Der har de seneste år har været et stort politisk fokus på det psykiatriske område grundet væsentlige udfordringer i forhold til bl.a. kapacitet og resourcer. Psykiske lidelser udgør ca. 25 pct. af den samlede sygdomsbyrde i Danmark, og indsatsen for mennesker med psykiske lidelser har været under et stadig stigende pres de seneste 10-15 år, hvor midler og kapacitet ikke er fulgt med behovet. Det gælder på tværs af den samlede psykiatri, herunder i retspsykiatrien, som er en integreret del af den samlede psykiatri.

I den forbindelse bemærkes det, at en analyse fra 2019²⁹ viste, at ud af en gruppe på 218 mentalundersøgte personer, havde 74 pct. fået utilstrækkelig psykiatrisk behandling op til den påsigtede kriminalitet. Den utilstrækkelige psykiatriske behandling bestod bl.a. i afvisning i akutmodtagelser, udskrivning uden opfølgning eller talrige korte indlæggelser uden tilstrækkelig stabilisering.

Der er på denne baggrund de seneste år iværksat en række centrale nationale initiativer og indgået flere brede politiske aftaler med fokus på at udvikle og styrke indsatserne for mennesker med psykiske lidelser.

Blandt andet blev der i 2022 under den tidligere regering indgået en bred politisk aftale mellem Socialdemokratiet og Venstre, Socialistisk Folkeparti, Radikale Venstre, Enhedslisten, Det Konservative Folkeparti, Danmarksdemokraterne, Dansk Folkeparti, Nye Borgerlige, Liberal Alliance, Alternativet og Frie Grønne om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed, hvor området blev sikret et permanent løft på 0,5 mia. kr. årligt. Aftalen tog udgangspunkt i en række prioriterede indsatsområder og dertil knyttede anbefalinger fra Sundhedsstyrelsens og Social- og Boligstyrelsens faglige oplæg til en 10-års plan. Med indgåelse af aftalen *En bedre psykiatri* mellem den nuværende regering, Socialistisk Folkeparti, Danmarksdemokraterne, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti, Enhedslisten, Radikale Venstre, Dansk Folkeparti, Alternativet og Nye Borgerlige i 2023, blev der taget hul på udmøntningen af yderligere konkrete initiativer inden for en række temaer, herunder bedre akuthjælp samt øget tryghed og forebyggelse af vold i psykiatrien. Derudover vil den nuværende regering indlede politiske forhandlinger om en samlet 10-årsplan for psykiatrien.

²⁹ Rapporten *Er der en sammenhæng mellem behandling/ støtte af psykisk syge og kriminalitet? – En analyse med henblik på forebyggende tiltag* fra 2019 af overlæge Gitte Ahle, med en styregruppe bestående af bl.a. regionerne og den ledende overlæge på Retspsykiatrisk Klinik under Justitsministeriet.

Psykiatrien forventes således at få et samlet løft i 2030 på mere end 4 mia. kr. siden 2019.

Arbejdsgruppen bemærker, at det generelle udfordringsbillede i psykiatrien og løsningerne herpå falder uden for rammerne i kommissoriet.

Analysesporene og eventuelle anbefalinger fra arbejdsgruppen vil således forudsætte, at der tages hånd om udfordringerne på tværs af hele psykiatriområdet i regi af regeringens arbejde med en samlet 10-årsplan for psykiatrien.

9.3.1.2. Om retsgrundlaget for foranstaltningsdømtes behandlingsforløb i psykiatrien

De behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant behandling, følger af lov nr. 1396 af 21. november 2005 om retspsykiatrisk behandling mv. Det følger heraf at regionsrådene har pligt til at modtage personer, der i henhold til dom eller kendelse skal anbringes på psykiatrisk sygehus eller på anden måde undergives psykiatrisk behandling, jf. § 1, nr. 2.

Rammerne for varetagelsen af behandlingen af patienter som er idømt en psykiatrisk særforanstaltning i form af enten en behandlingsdom eller en dom til ambulant behandling, er fastsat i Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9614 af 8. november 2010 om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling.³⁰

Det fremgår af vejledningen om behandlingsansvarlige overlægers ansvar, at formålet med vejledningen er at præcisere den omhu og samvittighedsfuldhed, som en behandlingsansvarlig overlæge og ledende overlæge i medfør af autorisationsloven skal udvise ved varetagelse af patienter, der er idømt en psykiatrisk særforanstaltning. Vejledningen præciserer overlægernes ansvar ved iværksættelse og gennemførelse af behandlingsforløb samt ansvaret i forbindelse med samarbejdet med andet personale og andre instanser. Vejledningen præciserer endvidere den behandlingsansvarlige overlæges ansvar i forbindelse med samarbejdet med kriminalforsorgen om patienten.

³⁰ Herefter benævnt "Vejledning om behandlingsansvarlige overlægers ansvar".

Det fremgår af vejledningen om behandlingsansvarlige overlægers ansvar, at en behandlingsdom som udgangspunkt forudsætter, at behandlingen indledes med en indlæggelse på psykiatrisk afdeling.

Danske Regioner har fremsendt et bidrag til den tværministerielle arbejdsgruppes kortlægning af retspsykiatriske patienters forløb samt analyse af udfordringerne hermed.

Danske Regioner har henvist til behovet for at opdatere vejledningen og har bl.a. fremhævet, at udgangspunktet i vejledning om behandlingsansvarlige overlægers ansvar om, at behandlingsdomme indledes med indlæggelse, bør ændres til, at indlæggelse kun skal ske i de tilfælde, hvor det er lægeligt indiceret på tidspunktet for opstart af en dom. Danske Regioner har anført, at der ofte er forløbet lang tid fra udarbejdelse af mentalerklæringen og indtil domsafsigelsen, og at det derfor er muligt, at den pågældende person er stabiliseret i den mellemliggende periode. Såfremt dette er tilfældet, vil det ifølge Danske Regioner ikke være etisk eller behandlingsmæssigt korrekt at indlægge patienten. Danske Regioner har derudover fremhævet, at vejledningen bør justeres således, at behandlingsplanen skal udarbejdes efter indlæggelse og senest efter anden lægesamtale ved det ambulante forløb, og ikke som i dag senest én uge efter indlæggelse eller påbegyndelse af det ambulante forløb. Danske Regioner har fremhævet, at det kræver indgående kendskab til patientens tilstand og behov at udarbejde en behandlingsplan, som skal udarbejdes i dialog med patient, pårørende samt andre aktører, herunder kommune, Kriminalforsorgen mv.

Sundhedsstyrelsen har i foråret 2022 indledt en dialog med Danske Regioner med henblik på at revidere vejledningen om behandlingsansvarlige overlægers ansvar.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at revisionen overordnet skal understøtte bedre brug af ressourcer og øget kvalitet i de retspsykiatriske patienters forløb. Samtidig skal revisionen afspejle udviklingen på det retspsykiatriske område, hvor et stort antal patienter i dag behandles ambulant. Der vil derfor særligt være fokus på at revidere teksten om de ambulante patienter, men der planlægges en samlet revision af hele vejledningen.

Indholdsmæssigt forventes det, at en revideret vejledning vil kunne styrke mulighederne for et lægefagligt skøn i forhold til kontakt, behandlingsplan, delegation, opfølgning og tidsfrister. Dette skal afvejes med patientgruppens

behov for høj kvalitet i behandlingen, herunder adgang til de rette sundhedsfaglige kompetencer.

Arbejdet vil blandt andet tage udgangspunkt i anbefalingerne i det faglige oplæg til en ti-årsplan for psykiatrien og mental sundhed fra 2022. Her anbefales blandt andet styrkede faglige rammer for indsatserne til retspsykiatriske patienter med henblik på korrekt visitation til behandling. Regionerne, Danske Regioner samt andre relevante aktører inddrages i arbejdet med henblik på at belyse og konkretisere behov for ændringer i vejledningen. Revisionen forventes afsluttet i 1. halvår af 2025.

Arbejdsgruppen finder det positivt, at Danske Regioner og Sundhedsstyrelsen har et igangværende arbejde med revidering af vejledningen om behandlingsansvarlige overlægers ansvar, og har noteret sig, at dette bl.a. har til formål at sikre, at de foranstaltningssdomme får den bedst mulige opstart af et behandlingsforløb i psykiatrien.

Arbejdsgruppen bemærker, at idet der er tale om en vejledning af sundhedsfaglig karakter, er det ikke muligt for arbejdsgruppen at udtale sig nærmere om det konkrete indhold af vejledningen, herunder anbefalingerne fra Danske Regioner. Arbejdsgruppen finder dog anledning til at bemærke, at en behandlingsdom (domstype B1 og B2) forudsætter, at behandlingen indledes med indlæggelse. I disse tilfælde fremgår det af dommens præmisser, at retten har vurderet, at den rette foranstaltning for den pågældende er en dom, der indledes med en indlæggelse til udredning og stabilisering. En nærmere undersøgelse af, om udgangspunktet i vejledningen om, at behandlingsdomme indledes med indlæggelse, herunder for personer med ophold på bosted, bør ændres, vil således forudsætte nærmere undersøgelser, herunder af de eksisterende behandlingsdomme (domstype B1 og B2), hvilket ikke ligger inden for arbejdsgruppens kommissorium.

Arbejdsgruppen har noteret sig, at Sundhedsstyrelsen har påbegyndt dialog med Danske Regioner i forbindelse med opdatering af vejledningen, at Sundhedsstyrelsen vil inddrage relevante aktører, samt at revisionen af vejledningen forventes afsluttet i løbet af 1. halvår af 2025. Arbejdsgruppen har endvidere noteret sig, at Sundhedsstyrelsen har inddraget anklagemyndigheden og kriminalforsorgen i relevant omfang i forbindelse med arbejdet med revisionen af vejledningen.

9.3.1.3. De foranstaltningsdømtes manglende fremmøde til aftaler ved ambulant behandling

På baggrund af Danske Regioners henvisning til, at det er en udfordring, at patienter udebliver fra møder, og at regionerne har begrænsede handlemuligheder i den forbindelse, er det arbejdsgruppens vurdering, at kommunikation i form af en SMS-påmindelse forud for mødet med psykiatrien, forventeligt vil betyde færre udeblivelser, jf. nærmere herom afsnit 9.2.3.2.

En sådan påmindelse ville f.eks. kunne finde sted 24 timer forud for den planlagte tid.

Arbejdsgruppen finder således, at der bør anvendes SMS-påmindelser ved indkaldelser til ambulant behandling.

9.3.1.4. Rolle og ansvarsfordeling på området

Det fremgår af kommissoriet, at arbejdsgruppen som led i sit arbejde skal foretage en nærmere kortlægning af de relevante myndigheders opgaveporteføljer, og at der i denne forbindelse kan indgå overvejelser om en ændret rolle- og ansvarsfordeling.

Arbejdsgruppen har derfor som led i analysen valgt at se nærmere på rolle- og ansvarsfordelingen for forløbet i psykiatrien i forbindelse med anbringelsesdomme, navnlig i forbindelse med udslusningsforløbet og ophævelse eller lempelse af foranstaltningsdommen.

Der er en udbredt anerkendelse af, at samarbejde mellem myndigheder er et vigtigt led i forebyggelsen af kriminalitet. De enkelte myndigheder vil sjældent kunne afhjælpe alle de vanskeligheder, der har betydning for, om en person på ny vil begå kriminalitet eller ej, uden samarbejde eller inddragelse af andre myndigheder. Det er arbejdsgruppens vurdering, at et tværfagligt og tværsektorielt samarbejde, navnlig samspillet mellem psykiatriens lægefaglige ekspertise, statsadvokaternes anklagerfaglige viden og kriminalforsorgens viden om kriminalitetsforebyggelse, generelt er nødvendigt og hensigtsmæssigt for at sikre et sammenhængende forløb for de foranstaltningsdømte. Arbejdsgruppen har ikke fundet grundlag for en ændret rolle- eller ansvarsvurdering.

Danske Regioner har oplyst, at anbringelsesdommens længstetid eller mangel herpå betyder, at patienternes tilstand ofte vil stabiliseres undervejs i deres indlæggelse, og at der således er patienter, som er velbehandlede og kun optager retspsykiatriske pladser på grund af anbringelsesdommen.

Arbejdsgruppen bemærker, at en anbringelsesdom anvendes ved alvorlig kriminalitet og betyder ofte mange års indlæggelse. En dom til anbringelse i psykiatrisk afdeling indebærer, at den anbringelsesdømte indlægges på en (rets)psykiatrisk afdeling og ikke kan udskrives, før retten ændrer foranstaltningen til en mindre indgribende foranstaltning, eksempelvis en behandlingsdom, eller ophæver foranstaltningen.

Danske Regioner har desuden bemærket, at Retslægerådet i stigende grad stiller krav om, at patienter skal have afviklet udgange (helst med overnatning), før Retslægerådet vil anbefale en ændring af foranstaltningen, hvilket potentielt kan forlænge patienters forløb, da en del psykiatriske patienter ikke har steder, hvor de kan overnatte. Der er således flere retspsykiatriske patienter, der ikke har egen bolig, pårørende eller andre personer, der kan være behjælpelige i et udslusningsforløb.

Arbejdsgruppen finder anledning til at bemærke, at det i medfør af bekendtgørelse om udgangstilladelse m.v. til personer, der er anbragt i hospital eller institution i henhold til strafferetlig afgørelse eller i medfør af farlighedsdekret, er muligt at tildele både ledsaget og uledsaget udgang til en patient af varierende varighed. Såfremt en patient ikke har pårørende, som der kan afvikles udgang til, bør muligheden for udgang til andre lignende personer undersøges, såfremt dette vurderes hensigtsmæssigt ud fra et behandlingsmæssigt hensyn. Det vil også være muligt, såfremt den pågældende ikke har relationer af den pågældende karakter, at meddele enkeltstående udgange til f.eks. en tur på biblioteket, handle ind, stranden mv.

Arbejdsgruppen finder, at psykiatrien fortsat bør have opmærksomhed på muligheden for at indstille til et alternativt udslusningsforløb for de patienter, som ikke har nære relationer, således at patienterne langsomt kan vænne sig til øgede frihedsgoder, hvilket øger muligheden for at vurdere patientens stabilitet og derved for indstilling til lempelse eller ophævelse af foranstaltningsdommen. Et sådant alternativt udslusningsforløb kan således medvirke til at sikre, at den retspsykiatriske patient ikke får et længere forløb end formålet tilsiger.

9.3.2. Analyse af kriminalforsorgens tilsynsrolle

9.3.2.1. Indledning

På baggrund af kortlægningens redegørelse, har arbejdsgruppen fundet anledning til at undersøge, hvorvidt der er grundlag for at ændre den måde, hvorpå kriminalforsorgens tilsyn med foranstaltningsdømte udføres,

herunder om der er grundlag for at ændre den rollefordeling, der er på tilsynsområdet.

Kriminalforsorgens tilsynsforpligtelse følger af cirkulære nr. 9275 af 30. april 2015 om kriminalforsorgens tilsyn med personer, der er idømt en foranstaltning efter straffelovens § 68 eller § 69 samt vejledning nr. 9844 af 4. september 2017 om kriminalforsorgens tilsyn med personer, der er idømt en foranstaltning efter straffelovens § 68 eller § 69. Om indholdet af reglerne for kriminalforsorgens tilsynsforpligtelse henvises til kortlægningens afsnit 6.2.3.

I aftalen om kriminalforsorgens økonomi for 2013-2016 og senere aftalen om kriminalforsorgens økonomi for 2018-2021 blev aftaleparterne enige om bedre tilsyns- og resocialiseringsindsatser med fokus på effekt, således at der skulle anvendes redskaber og indsatser, der har en målbar effekt på tilbagefaldet til kriminalitet. Ressourcer og indsatser i kriminalforsorgen skulle målrettes personer med størst risiko for recidiv.

På den baggrund skulle kriminalforsorgen i arbejdet med tilsynsklienter bl.a. anvende det evidensbaserede redskab LS/RNR til vurdering af risiko- og behovsniveau samt fastsættelse af tilsynsfrekvens. Det blev endvidere besluttet, at der skulle ske styrkelse af den adfærdskorrigerende tilsynsmodel MOSAIK til brug for arbejdet med de kriminogene faktorer, som fører til kriminalitet hos domfældte, jf. nærmere om LS/RNR og MOSAIK i henholdsvis afsnit 6.2.3 og 6.3.2.

Arbejdsgruppen har undersøgt, hvorvidt det er muligt at fastsætte kriterier, der er afgørende for, hvornår tiltalte idømmes psykiatrisk behandlingsdom henholdsvis med eller uden tilsyn af kriminalforsorgen, samt om der er behov for justering af kriminalforsorgens tilsynsrolle og revidering af reglerne for tilsyn.

9.3.2.2. Analyse af konkrete sager med idømt psykiatrisk behandlingsdom

Som det fremgår ovenfor følger det af straffelovens § 68, at hvis en tiltalt frifindes for straf i medfør af § 16, kan retten træffe bestemmelse om anvendelse af andre foranstaltninger, der findes formålstjenlige for at forebygge yderligere lovovertrædelser. Såfremt mindre indgribende foranstaltninger som tilsyn, bestemmelser om opholdssted eller arbejde, afvænningsbehandling, psykiatrisk behandling m.v. ikke findes tilstrækkelige, kan det bestemmes, at den pågældende skal anbringes på psykiatrisk afdeling, i institution

for personer med vidtgående psykiske handicap eller under tilsyn med mulighed for administrativ anbringelse eller i egnet hjem eller institution til særlig pleje eller forsorg.

Endvidere kan retten, såfremt det findes formålstjenligt, i stedet for at idømme straf træffe bestemmelse om foranstaltninger som nævnt i § 68, 2. pkt., hvis gerningsmanden ved den strafbare handling foretogelse befandt sig i en tilstand, der var betinget af mangelfuld udvikling, svækkelse eller forstyrrelse af de psykiske funktioner, og som ikke er af den i § 16 nævnte beskaffenhed, jf. straffelovens § 69.

Der er ikke i bemærkningerne til straffelovens § 68 anført nærmere om betingelserne for at pålægge den dømte tilsyn af kriminalforsorgen. For at undersøge, hvorvidt det er muligt at udpege afgørende kriterier for, hvornår der fastsættes bestemmelse om tilsyn af kriminalforsorgen, har arbejdsgruppen indhentet oplysninger om 30 konkrete sagsforløb fra landets politikredse og kriminalforsorgsområder, hvor den pågældende er idømt behandlingsdomme med og uden tilsyn af kriminalforsorgen.

Sagerne er identificeret af Rigsadvokaten på baggrund af datatræk i Kriminalregistret (KR).

Arbejdsgruppens analyse tager afsæt i myndighedernes erfaringer, retsgrundlaget på området samt 30 sagsforløb for retspsykiatriske patienter i eller uden for kriminalforsorgens tilsyn. Ud af de 30 forløb har arbejdsgruppen fremhævet fem eksempler på tilfælde, hvor kriminalforsorgen henholdsvis har anbefalet tilsyn og ikke har anbefalet tilsyn, men hvor domstolene alligevel har fastsat tilsyn af kriminalforsorgen.

Da analysen er baseret på 30 sagsforløb, der ikke kan ses som et repræsentativt udsnit for hele området for foranstaltningsdømte, skal analysen ses som et indblik i det retspsykiatriske område, der bl.a. kan bruges som et afsæt for videre undersøgelser.

9.3.2.2.1. Gennemgang af udvalgte³¹ sager, hvor kriminalforsorgen har en tilsynsforpligtelse

Arbejdsgruppen har fundet det hensigtsmæssigt at redegøre for enkelte konkrete sager med foranstaltningsdømte. Formålet er at illustrere indholdet af

³¹ Der er indhentet i alt 30 sager fra henholdsvis landets politikredse og kriminalforsorgsområder, hvor den pågældende er idømt behandlingsdomme med og uden tilsyn af kriminalforsorgen. Sagerne er identificeret af Rigsadvokaten på baggrund af datatræk i Kriminalregistret (KR). Sagerne skal illustrere situationer, hvor kriminalforsorgen henholdsvis

kriminalforsorgens tilsynsforpligtelse og vurderingen af, hvornår tilsyn pålægges i praksis.

Sag nr. 1:

Den pågældende blev i september 2019 dømt til behandling på psykiatrisk afdeling med tilsyn af kriminalforsorgen for overtrædelse af straffelovens § 244 (simpel vold). Af den retspsykiatriske undersøgelse fremgår det, at den pågældende frembyder et komplekst psykiatrisk billede med dårlig integreret personlighedsstruktur og ses omfattet af straffelovens § 69. På den baggrund anbefalede Retspsykiatrisk Klinik en dom til psykiatrisk behandling med tilsyn af kriminalforsorgen.

I forbindelse med statsadvokatens årlige kontrollhøring anbefalede kriminalforsorgen, at foranstaltningen blev opretholdt, da foranstaltningen bl.a. var med til at give den domfældte struktur og forudsigelighed, og da der fortsat var en risiko for recidiv til kriminalitet som følge af pågældendes psykiske sårbarhed, hvor udfordringer i dagligdagen kunne være med til at forværre tilstanden og presse den pågældende.

I den konkrete sag var tilsynsfrekvensen for tilsynssamtaler fastsat til hver tredje til fjerde uge, hvor kriminalforsorgen bl.a. arbejdede med strukturrede og motiverende samtaler med konkrete temaer, som kunne være med til at give den pågældende refleksioner og redskaber til at arbejde med og udvikle sig selv med henblik på at forebygge recidiv. Kriminalforsorgen har dertil haft en koordinerende rolle i forhold til at få tilknyttet en støttekontaktperson fra pågældendes bopælskommune, der kunne hjælpe med forskellige praktiske opgaver i hverdagen, til vedkommende.

Anbefalingen lå i tråd med den behandlingsansvarlige overlæges vurdering af den pågældendes helbredsmæssige tilstand, og der blev på den baggrund ikke taget skridt til ændring eller ophævelse af foranstaltningen fra anklagemyndighedens side.

Sag nr. 2:

Den pågældende havde tidligere været idømt ambulant psykiatrisk behandling med tilsyn af kriminalforsorgen, og var nu tiltalt for bl.a. overtrædelse af straffelovens § 119 (vold eller trusler om vold mod personer i offentlig tjeneste).

anbefaler en foranstaltning med tilsyn af kriminalforsorgen eller anbefaler, at den dømte ikke undergives tilsyn, men hvor domstolene har pålagt tilsyn af kriminalforsorgen ved domsafsigelsen.

Forud for ny domsafsigelse i maj 2021 afgav kriminalforsorgen udtalelse om, at tiltalte alene skulle dømmes til psykiatrisk behandling uden tilsyn af kriminalforsorgen, idet kriminalforsorgen som følge af tiltaltes psykiske situation ikke kunne arbejde recidivhæmmende med den pågældende.

Anklagemyndigheden nedlagde indledningsvis påstand om, at tiltalte skulle dømmes til psykiatrisk behandling med (fortsat) tilsyn af kriminalforsorgen, dvs. en ny enslydende foranstaltning og ophævelse af den tidligere foranstaltning. Dette skal ses i lyset af, at den igangværende foranstaltning var idømt otte år tidligere.

På baggrund af kriminalforsorgens udtalelse, besluttede anklagemyndigheden dog efterfølgende at indhente den behandlingsansvarlige overlæges bemærkninger, herunder om der i stedet kunne anbefales en dom til ambulant behandling uden tilsyn af kriminalforsorgen.

Den behandlingsansvarlige overlæge afgav herefter udtalelse om, at *”den retslige foranstaltning anbefales fortsat uden tilsyn fra Kriminalforsorgen, da det vurderes, at patienten har fortsat behov for behandling med dom for at kunne indlægge [...] ved behov”*. Der var samtidig oplysninger i overlægens udtalelse om, at den pågældende havde været meget ustabil det sidste år, og bl.a. havde været indlagt flere gange på psykiatrisk afdeling grundet forværring i tilstanden samt havde udvist voldelig adfærd og truet personale under indlæggelser. Det fremgår endvidere, at den pågældende blev behandlet både med antipsykotika og beroligende medicin. Trods medicineringen blev patienten vurderet kronisk psykotisk med tendens til umotiveret voldelig adfærd.

Anklagemyndigheden ændrede efterfølgende påstanden til en foranstaltning uden tilsyn af kriminalforsorgen i overensstemmelse med anbefalingerne fra kriminalforsorgen og den behandlingsansvarlige overlæge.

Retten udtalte i forbindelse med domsafsigelsen følgende: *”Retten finder, at der skal være tilsyn af kriminalforsorgen, uanset det af kriminalforsorgen angivne, og at retten vil overlade det til kriminalforsorgen at finde en egnet metode til at føre det fornødne tilsyn i nærværende sag”*.

Foranstaltningen er siden – ved kendelse i juli 2023 – ændret, således at kriminalforsorgens tilsyn er ophørt.

Sag nr. 3:

Den pågældende var tiltalt for overtrædelse af bl.a. straffelovens § 119 (vold eller trusler om vold mod personer i offentlig tjeneste) og modtog i april 2022 en dom til behandling på psykiatrisk afdeling med tilsyn af kriminalforsorgen. Ved en retspsykiatrisk erklæring blev det i den anledning vurderet, at den pågældende var præget af en svær dementiel tilstand i en sådan grad, at det måtte sidestilles med en psykotisk tilstand. Den pågældende var derfor omfattet af straffelovens § 16. I erklæringen blev det endvidere bemærket, at demens ikke kan behandles, hvorfor det mest formålstjenlige ville være, at den pågældende fik ophold i egnet socialpsykiatrisk institution, der kunne varetage pasning. Det blev dog også af Retspsykiatrisk Klinik anbefalet, at den pågældende blev dømt til ambulant psykiatrisk behandling ved psykiatrisk afdeling og tilsyn af kriminalforsorgen, således at kriminalforsorgen sammen med overlægen kunne træffe bestemmelse om indlæggelse, herunder om ophold på en egnet sikret institution efter tilsynsmyndighedens nærmere bestemmelse.

Retslægerådet vurderede ligeledes, at den pågældende som følge af sin dementielle tilstand var omfattet af straffelovens § 16, stk. 1, og anbefalede dom til psykiatrisk behandling med tilsyn af kriminalforsorgen.

Kriminalforsorgen vurderede imidlertid på baggrund af de foreliggende oplysninger, at den pågældendes psykiske tilstand var kronisk og uden forbedringsmuligheder, og at tilsynet derfor ikke ville være formålstjenligt. Kriminalforsorgen lagde særligt lagt vægt på oplysninger om den kroniske diagnose demens med dokumenteret hastig forværring i løbet af det seneste år, og at det af mentalundersøgelsen fremgik, at den pågældende var præget af en svær dementiel tilstand i sådan en grad, at det måtte sidestilles med en psykotisk tilstand.

Retten lagde vægt på Retslægerådets erklæring, hvorfor den pågældende blev dømt til behandling på psykiatrisk afdeling med tilsyn af kriminalforsorgen. Retten udtalte i den forbindelse, at *"[...] efter indholdet af retslægerådets erklæring tages anklagemyndighedens påstand om tilsyn af kriminalforsorgen under udskrivelse til følge, uanset kriminalforsorgen har fundet, at et sådant tilsyn ikke vil være formålstjenligt"*.

Foranstaltningen er siden ændret således, at kriminalforsorgens tilsyn er ophørt. Dette er sket ved kendelse i august 2023 efter anklagemyndighedens begæring og på baggrund af anbefalinger fra den behandlingsansvarlige overlæge og kriminalforsorgen, idet den pågældende ikke vurderedes at

kunne profitere af de kriminalpræventive indsatser, som kriminalforsorgen kan tilbyde.

Sag nr. 4:

Den pågældende blev i marts 2020 dømt til ambulant psykiatrisk behandling på psykiatrisk afdeling under tilsyn af kriminalforsorgen for overtrædelse af bl.a. straffelovens § 119 (vold eller trusler om vold mod personer i offentlig tjeneste).

I forbindelse med statsadvokatens årlige kontrolhøring i 2022 anbefalede kriminalforsorgen, at foranstaltningen blev ændret således, at kriminalforsorgens tilsyn udgik. Baggrunden for anbefalingen var, at tilsynet med den pågældende ikke vurderedes at have recidivhæmmende effekt, da det grundet den pågældendes helbredstilstand og sproglige problemer alene var muligt at afvikle tilsynssamtaler i begrænset omfang. Kriminalforsorgen henviste desuden til, at den pågældendes kriminelle adfærd var helbredsmæssigt betinget, og bl.a. var en følge af den nødvendige medicinske behandling.

Anklagemyndigheden indhentede efterfølgende en supplerende udtalelse fra den behandlingsansvarlige overlæge, som tilsluttede sig kriminalforsorgens anbefaling om, at tilsynet kunne udgå.

Sagen blev herefter indbragt for retten i januar 2023, og foranstaltningen blev ændret ved kendelse i april 2023, hvorved kriminalforsorgens tilsyn ophørte.

Sag nr. 5:

Den pågældende blev i maj 2020 dømt til behandling på psykiatrisk afdeling med tilsyn af kriminalforsorgen for overtrædelse af straffelovens § 119 (vold eller trusler om vold mod personer i offentlig tjeneste).

I forbindelse med statsadvokatens årlige kontrolhøring i 2021 anbefalede kriminalforsorgen, at der blev taget stilling til, hvorvidt tilsynet ved kriminalforsorgen vurderedes at have tilstrækkelig recidivhæmmende effekt, idet tilsynet det seneste år havde båret præg af, at den pågældende afviste at tale med kriminalforsorgens personale og ofte ikke åbnede døren, når kriminalforsorgen havde opsøgt den pågældende på sit bosted.

Anklagemyndigheden indhentede på den baggrund en supplerende udtalelse fra den behandlingsansvarlige overlæge, som oplyste, at domfældtes sygdom kunne have betydning for evnerne til et stabilt fremmøde/ønske om

samtaler i perioder og til at anvende de kognitive redskaber, der bruges i kriminalforsorgens regi. Det var imidlertid overlægens vurdering, at personer med hyppige tilbagefald til sindssygdom ofte vil have brug for indlæggelse med politiets assistance, hvor kriminalforsorgen sørger for kontakt med politiet, samt at der vil være personer, der efter lægelig vurdering profiterer af lejlighedsvis kontakt med kriminalforsorgen, men som ikke opfylder de generelle krav til tilsynsforpligtelse- og frekvens.

Anklagemyndigheden indstillede på den baggrund ikke til en ændring af foranstaltningsdommen.

9.3.2.2.2. Sager med tilsyn af kriminalforsorgen

I de konkrete sager nævnt i afsnit 9.3.2.2.1., hvor domfældte blev idømt en psykiatrisk behandlingsdom med tilsyn af kriminalforsorgen, fremgår det, at anklagemyndigheden som udgangspunkt har nedlagt påstand om ambulant psykiatrisk behandling med tilsyn af kriminalforsorgen, jf. straffelovens § 68, 2. pkt. I ét enkelt tilfælde nedlagde anklagemyndigheden i stedet påstand om dom til ambulant psykiatrisk behandling *uden* tilsyn, men retten besluttede, at der skulle føres tilsyn af kriminalforsorgen som følge af psykiatriens anbefaling.

Det fremgår af de gennemgåede 30 sagsforløb, at kriminalforsorgen i overvejende grad har tilsluttet sig en vurdering af, at tilsyn af kriminalforsorgen var hensigtsmæssigt. I de tilfælde, hvor kriminalforsorgen ikke har anbefalet tilsyn, er det bl.a. været begrundet i den pågældendes helbredstilstand, medicinering eller at det ikke havde vist sig muligt at skabe en relation til den pågældende under tidligere tilsynssamtaler.

Det ses videre, at den behandlingsansvarlige overlæge – i overensstemmelse med kriminalforsorgens vurdering – ikke anbefalede tilsyn af kriminalforsorgen, i de tilfælde hvor den pågældendes tilstand og medicinering talte imod.

Gennemgangen af sagerne viser endvidere, at tilsyn af kriminalforsorgen i hovedparten af sagerne er pålagt ved domme for overtrædelse af straffelovens § 119 (vold eller trusler om vold mod personer i offentlig tjeneste) og § 244 (simpel vold), herunder en del begået under indlæggelse på behandlingsafdeling eller bosted, hvor volden var rettet mod personalet.

Arbejdsgruppen har tillige undersøgt, om sagerne giver anledning til at pege på, at alder og tidligere idømt straf kan udgøre afgørende kriterier for,

hvorvidt den dømte idømmes en psykiatrisk behandlingsdom med tilsyn af kriminalforsorgen. Dette har ikke kunnet udledes af sagsmaterialet, og der kan ikke entydigt peges på særlige kriterier, som går igen i sager, hvor den pågældende er idømt psykiatrisk behandlingsdom henholdsvis med eller uden tilsyn af kriminalforsorgen.

9.3.2.2.3. Sager uden tilsyn af kriminalforsorgen

I de otte sager³², hvor domfældte ses at være idømt en psykiatrisk behandlingsdom uden tilsyn af kriminalforsorgen, har anklagemyndigheden nedlagt påstand om ambulant psykiatrisk behandling uden tilsyn af kriminalforsorgen.

Sagerne ses ikke afgrænset til særlige persongrupper.

Domstolene ses således i disse tilfælde som udgangspunkt at have fulgt anklagemyndighedens påstand. Kriminalforsorgen er anmodet om en udtalelse i én af de gennemgåede sager. I den sag anbefalede kriminalforsorgen ikke tilsyn, da den pågældende havde boet på et socialpsykiatrisk bosted i mange år, hvor der er personale, som varetog de forsorgsmæssige forhold, og hvorfra psykiatrien kunne varetage det behandlingsmæssige i forbindelse med behandlingsdommen. Anklagemyndigheden indstillede på baggrund af kriminalforsorgens udtalelse til, at domfældte blev idømt en behandlingsdom uden tilsyn af kriminalforsorgen. Retten fulgte anklagemyndighedens påstand i den konkrete sag.

9.3.2.2.4. Sammenfatning

De 30 sagsforløb viser, at det er vanskeligt at udpege kriterier, som er afgørende for, at retspsykiatriske patienter bliver idømt psykiatrisk behandlingsdom henholdsvis med eller uden tilsyn af kriminalforsorgen.

Gennemgangen af sagerne viser, at domstolene overvejende har fulgt anklagemyndighedens påstand, uanset om den vedrører tilsyn af kriminalforsorgen eller psykiatrien. Endvidere ses domstolene som udgangspunkt at have fulgt en evt. anbefaling fra Retspsykiatrisk Klinik, den behandlingsansvarlige overlæge og/eller Retslægerådet om tilsyn af kriminalforsorgen, uanset om kriminalforsorgen havde vurderet, at tilsyn ikke ville være recidivhæmmende.

³² Ud af de 30 sager for retspsykiatriske patienter, der er indhentet fra henholdsvis landets politikredse og kriminalforsorgsområder, og som danner grundlaget for arbejdsgruppens analyse.

I de tilfælde, hvor kriminalforsorgen ikke har anbefalet tilsyn, idet tilsyn ikke vurderes formålstjenligt, har der bl.a. været tale om sager, hvor den pågældende er medicineret i et sådant omfang, at det ikke er muligt at arbejde med de kriminogene faktorer, eller hvor det erfaringsmæssigt var vanskeligt at gennemføre tilsynet, fordi det ikke havde været muligt for kriminalforsorgen at få kontakt til den pågældende³³.

9.3.2.3. Tilpasning af nuværende rolle

Analysen illustrerer, at retspsykiatriske patienter er en kompleks gruppe med forskellige behov, hvorfor tilsynsforløbene heller ikke er ens eller direkte sammenlignelige.

Samtidig tegner der sig et billede af, at øvrige myndigheders anbefalinger om, at kriminalforsorgen skal føre tilsyn, kan have afgørende betydning for sagen.

Danske Regioner har oplyst, at psykiatrien i høj grad finder kriminalforsorgens tilsynsrolle af afgørende betydning i de retspsykiatriske forløb, idet de retspsykiatriske patienter profiterer af kriminalforsorgens særlige kompetencer og redskaber i forhold til forebyggelse af kriminalitet.

Arbejdsgruppen har i forbindelse med analysearbejdet overvejet, om manglende kendskab til de rammer, som kriminalforsorgen er underlagt ved udførelsen af tilsynet, eller manglende kendskab til de muligheder og redskaber, som kriminalforsorgen reelt har til at påvirke domfældte til at vælge et liv uden kriminalitet, kan være en afgørende faktor for, at kriminalforsorgen pålægges at gennemføre et tilsynsforløb, som grundet den pågældendes sygdom, aktuelle psykiske situation, sygdomshistorik eller tidligere erfaringer på baggrund af et tilsynsforløb hos kriminalforsorgen, ikke af kriminalforsorgen vurderes at være recidivhæmmende for den pågældende, og hvor det derfor vurderes usandsynligt for kriminalforsorgen at opfylde det med tilsynet tilsigtede formål.

Kriminalforsorgen har særlige kompetencer og redskaber i forhold til forebyggelse af kriminalitet, som den dømte kan profitere af. Den såkaldte LS/RNR-vurdering er således et vigtigt redskab, der afdækker centrale risikofaktorer i forbindelse med den begåede kriminalitet og forhold omkring den pågældendes fysiske- og psykiske helbred samt økonomi. På baggrund

³³ Arbejdsgruppen skal bemærke, at konklusionerne baserer sig på et lille udsnit af det samlede antal foranstaltningssdomme, hvorfor undersøgelsen er behæftet med en vis usikkerhed.

af LS/RNR-vurderingen fastlægges det, hvilken støtte og kontrol, kriminalforsorgen skal yde for at modvirke risikoen for recidiv.

På tilsvarende vis kan anvendelsen af MOSAIK være med til at træne nye sociale færdigheder hos den pågældende og dermed skabe motivation for positiv forandring, f.eks. at hjælpe den pågældende med at komme ud af et misbrug eller påbegynde en uddannelse. Dette forudsætter dog, at kriminalforsorgen kan komme i kontakt med den pågældende, og at den pågældendes psykiske tilstand gør det muligt at gennemføre en LS/RNR-vurdering.

Kriminalforsorgens tilsynsforpligtelse skal ses i sammenhæng med den psykiatriske behandling, som vil være nødvendig for at forebygge ny kriminalitet hos den foranstaltningsdømte. Det er således kriminalforsorgens erfaring, at det kan udgøre en unødigt belastning af den dømte at skulle deltage i faste møder med både psykiatrien og kriminalforsorgen, i det tilfælde hvor kriminalforsorgen vurderer, at tilsyn ikke vil have recidivhæmmende effekt.

Kriminalforsorgen har oplyst, at de i dag ikke har mulighed for at tilbyde den form for fleksibilitet, det kan kræve, når der skal føres tilsyn med domfældte, der ikke umiddelbart profiterer af kriminalforsorgens indsatser. På den ene side skal kriminalforsorgen undgå at presse domfældte til mere, end den psykiske tilstand og modtagelighed giver mulighed for, og på den anden side skal kriminalforsorgen som tilsynsmyndighed arbejde så intensivt, som det er muligt og nødvendigt, på at mindske domfældtes recidivrisiko.

Analysen peger på, at gennemførelse af et tilsynsforløb med de domfældte kan være vanskeligt henset til bl.a., at domfældtes kognitive niveau kan udgøre en hindring for kriminalforsorgens muligheder for at interagere med den pågældende i tilstrækkelig grad til, at der kan udarbejdes en risiko- og behovsvurdering (LS/RNR). Endvidere kan domfældtes psykiske tilstand og sproglige evner være så ringe, at kriminalforsorgen ikke kan føre en samtale med den pågældende og arbejde recidivhæmmende.

På baggrund af analysen er det arbejdsgruppens vurdering, at de nuværende rammer og regelsæt for kriminalforsorgens tilsyn ikke dækker de behov, der eksisterer i praksis. Det indebærer, at kriminalforsorgen dels ikke kan overholde tilsynsforpligtelsen over for de domfældte, og dels at de pågældende udsættes for forløb, der er mere intensive, end hvad der er hensigtsmæssigt for de domfældtes psykiatriske behandling, uden at det er recidivhæmmende.

Det er derfor arbejdsgruppens vurdering, at en særskilt regulering af kriminalforsorgens tilsyn med personer idømt en foranstaltningsdom i medfør af straffelovens §§ 68 og 69 vil være hensigtsmæssig, da tilsynet med foranstaltningsdømte i visse afgørende tilfælde adskiller sig fra kriminalforsorgens tilsyn med f.eks. prøveløsladte.

En sådan særskilt regulering foreslås gennemført ved udarbejdelse af en ny bekendtgørelse, der bl.a. bør indeholde regler om opstarten af tilsyn og kontakthypighed, mulighed for at berostille kriminalforsorgens tilsyn samt kriminalforsorgens reaktions- og sanktionsmuligheder ved domfældtes overtrædelse af tilsynsforanstaltningen. Såfremt reguleringen indeholder et sundhedsfagligt perspektiv, bør myndigheder og interessenter inddrages i relevant omfang.

9.3.2.3.1. Kriminalforsorgen som ”kontaktmyndighed”

Af analysen fremgår bl.a., at psykiatrien i visse tilfælde anbefaler, at kriminalforsorgen fortsat fører tilsyn med den dømte ud fra det forhold, at kriminalforsorgen kan etablere kontakt til politiet i det tilfælde, at der skulle opstå behov for indlæggelse. Der er således kriminalforsorgen som ”kontaktmyndighed”, som psykiatrien har lagt vægt på.

Det fremgår desuden af Rigsadvokatens meddelelse om psykisk afvigende kriminelle, at hvis det på forhånd er klart, i forbindelse med en behandlingsdom af typen B.2., at social støtte, f.eks. et tilsyn, der giver mulighed for at opsøge domfældte i tilfælde af udeblivelse, er påkrævet, bør anklagemyndigheden nedlægge påstand om dom til behandling på psykiatrisk afdeling med tilsyn af Kriminalforsorgen i forbindelse med afdelingen under udskrivning, således at Kriminalforsorgen sammen med overlægen kan træffe bestemmelse om genindlæggelse.

Det er kriminalforsorgens oplevelse, at øvrige myndigheder i visse tilfælde har et ønske om, at kriminalforsorgen fører tilsyn med henvisning til andet end det, der er kriminalforsorgens kerneopgave. Kriminalforsorgen er således stødt på sager, hvor psykiatrien anbefaler tilsyn, da kriminalforsorgen kan varetage efterlysning ved politiet og har adgang til kriminalregisteret, hvorfor kriminalforsorgen kan være med til at oplyse om et aktuelt kriminalitetsbillede.

Varetagelse af kontakt til politiet eller sparring med psykiatrien om aktuelt kriminalitetsbillede er en naturlig del af kriminalforsorgens opgavevaretagelse, når kriminalforsorgen i øvrigt arbejder recidivhæmmende med

domfældte. Det er arbejdsgruppens vurdering, at det afgørende for at pålægge en foranstaltningsdømt tilsyn bør være, om tilsyn vurderes at have recidivhæmmende effekt, eller om den pågældende i øvrigt vil profitere heraf, og at hensynet til, at kriminalforsorgen kan foretage opslag i kriminalregistret og varetage en eventuel kontakt til politiet og dermed lette sagsbehandlingen og kommunikationen myndighederne imellem, ikke udgør et sagligt hensyn, der kan begrunde, at den foranstaltningsdømte pålægges eller fastholdes i tilsyn.

9.3.2.4. Rolle og ansvarsfordeling på tilsynsområdet

Under punkt 9.3.2.3 ovenfor fremgår, at det kan være vanskeligt for kriminalforsorgen at efterleve tilsynsforpligtelsen med de foranstaltningsdømte, der er så syge, og/eller hvor deres kognitive niveau er så ringe, at de ikke kan indgå i en samtale med tilsynsførende, hvorfor der heller ikke kan anvendes MOSAIK samtalestruktur. Kriminalforsorgens erfaringer viser, at tilsynssamtalerne i disse tilfælde – forudsat at domfældte fysisk møder op til samtalerne – er kendetegnet ved, at disse ikke har et meningsfuldt indhold. Kriminalforsorgen har oplyst, at det i disse sager ikke er muligt at arbejde med de prokriminelle faktorer, og at kriminalforsorgen i praksis alene har en støttende funktion. Ved de mest syge føres tilsynssamtalerne sammen med psykiatrien, når psykiatrien skal have samtale med domfældte vedrørende medicinering. I disse tilfælde er kriminalforsorgen i praksis kun til stede under samtalen, der domineres af psykiatrien, da domfældtes behandling vægtes tungest.

Retspsykiatriske patienter skal bruge ressourcer på at møde op hos psykiatrien og modtage behandling. Såfremt de pågældende i tillæg til dom til behandling er pålagt at være i tilsyn af kriminalforsorgen, skal de derudover møde op i kriminalforsorgens afdelinger for at deltage i tilsynssamtaler. Dette kan være yderst ressourcekrævende, især for de mest syge dømte.

Kriminalforsorgens kerneopgave er at arbejde recidivhæmmende med den dømte og derigennem påvirke domfældte til at vælge et liv uden kriminalitet. Kriminalforsorgen anvender bl.a. det evidensbaserede redskab LS/RNR og den adfærdskorrigerende tilsynsmodel MOSAIK til brug for arbejdet med domfældtes prokriminelle faktorer. Det er ikke en del af kriminalforsorgens kerneopgave alene at have en støttende funktion for den domfældte eller agere bindeled mellem eksempelvis psykiatrien og politiet.

I sager, hvor kriminalforsorgens tilsyn ikke vurderes at have en recidivhæmmende effekt grundet den domfældtes sygdom og kognitive niveau,

varetager psykiatrien og kommunerne den kontakt med andre myndigheder, som der er behov for som led i varetagelsen af de øvrige opgaver relateret til fuldbyrdelsen af foranstaltningen. I disse sager bør kriminalforsorgen ikke inddrages som et ekstra led i den domfældtes forløb, idet dette vurderes at være tungt og ressourcekrævende for en i forvejen sårbar persongruppe. Det kan ligeledes resultere i, at den foranstaltningsdømtes forløb forlænges unødigt, ved at flere myndigheder inddrages i sagens behandling.

Den tværministerielle arbejdsgruppe har indhentet udtalelser fra Finland, Norge og Sverige om disse landes erfaringer på det retspsykiatriske område og de retspsykiatriske patienters forløb. På baggrund af landenes udtalelser kan det konkluderes, at tilsynsforpligtelsen på det retspsykiatriske område i disse lande ligger hos social- og sundhedsmyndighederne.

9.3.2.5. Analysens konklusioner

Analysen baserer sig på 30 sagsforløb, hvilket ikke kan anses for et repræsentativt udsnit for hele området for foranstaltningsdømte. Det er derfor ikke muligt at foretage generaliseringer på baggrund af resultaterne. I gennemgangen af sagsforløbene tegner der sig imidlertid et billede af, at domstolene som udgangspunkt følger en anbefaling om, at den domfældte pålægges tilsyn – uanset at kriminalforsorgen ikke anbefaler dette. I de sager, hvor kriminalforsorgen blev pålagt at føre tilsyn i forbindelse med behandlingsdommen, havde psykiatrien anbefalet tilsyn af kriminalforsorgen i størstedelen af sagerne. Kriminalforsorgen ses i de pågældende sager at kunne tilslutte sig en anbefaling om tilsyn med de foranstaltningsdømte, medmindre kriminalforsorgen vurderede, at tilsynet ikke ville have en recidivhæmmende effekt bl.a. som følge af den dømtes psykiske tilstand og kognitive niveau.

I de tilfælde, hvor kriminalforsorgen ikke vurderede sig i stand til at løfte tilsynsforpligtelsen, men hvor tilsynet alligevel er pålagt kriminalforsorgen, har domstolene lagt afgørende vægt på andre myndigheders anbefalinger.

De sager, hvor kriminalforsorgen har set sig i stand til at løfte tilsynsforpligtelsen, illustrerer, hvilke kompetencer og redskaber kriminalforsorgen har, og som den dømte kan profitere af sideløbende med deltagelse i det psykiatriske behandlingsforløb. Kriminalforsorgen anvender bl.a. LS/RNR-vurdering, der kan medvirke til at afdække centrale risikofaktorer i forbindelse med den begåede kriminalitet og forhold omkring den pågældendes fysiske og psykiske helbred samt fastlægge, hvilken støtte og kontrol, kriminalforsorgen skal yde for at modvirke risikoen for recidiv. Endvidere ses anvendelsen af MOSAIK, hvor kriminalforsorgens arbejder med strukturerede og

motiverende tilsynssamtaler, at kunne medvirke til at give den domfældte refleksioner og redskaber til at arbejde med sig selv samt udvikle sig med henblik på at forebygge recidivrisiko.

Det er arbejdsgruppens vurdering, at de nuværende rammer og regelsæt for kriminalforsorgens tilsyn ikke er egnet til kompleksiteten i de retspsykiatriske sager og giver anledning til tvivl om, hvorvidt kriminalforsorgen i alle tilfælde skal gennemføre tilsynet, ligesom de foranstaltningsdømte risikerer at blive underlagt et tilsynsforløb, der er mere intensivt, end de kan rumme, uden at de pågældende vurderes at profitere af kriminalforsorgens resocialiserende indsatser.

På baggrund af ovenstående er det arbejdsgruppens anbefaling, at der udarbejdes en særskilt regulering af kriminalforsorgens tilsyn med personer idømt foranstaltning i medfør af straffelovens §§ 68 og 69, da tilsynet med foranstaltningsdømte adskiller sig fra kriminalforsorgens tilsyn med f.eks. prøveløsladte. Reguleringen bør indeholde regler om opstart af tilsyn og kontakthyppeghed i lighed med tilsynsbekendtgørelsen og cirkulæret, men også give kriminalforsorgen mulighed for f.eks. at berostille tilsyn.

Det er arbejdsgruppens anbefaling, at kriminalforsorgen ikke bør anvendes som og ikke skal agere "kontaktmyndighed". I sager, hvor kriminalforsorgen – efter forelæggelse for psykiatrien – vurderer, at tilsynet ikke vil have en recidivhæmmende effekt grundet den domfældtes sygdom og kognitive niveau, bør kriminalforsorgen således ikke inddrages som en ekstra myndighed i behandlingsforløbet, idet dette kan være tungt og ressourcekrævende for en i forvejen sårbar persongruppe. I disse sager varetager psykiatrien og kommunerne den kontakt med andre myndigheder, som der er behov for som led i varetagelsen af de øvrige opgaver relateret til fuldbyrdelsen af foranstaltningen. Det er arbejdsgruppens vurdering, at dette vil sikre et mere sammenhængende behandlingsforløb for den foranstaltningsdømte.

9.3.3. Sammenfatning

Anbefalinger, der relaterer sig til behandlingsforløbet

Arbejdsgruppen har noteret sig, at Sundhedsstyrelsen har påbegyndt arbejdet med opdatering af vejledning nr. 9614 af 8. november 2010 om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling. Arbejdsgruppen anbefaler, at Sundhedsstyrelsen – i relevant omfang – inddrager anklagemyndigheden og Kriminalforsorgen i arbejdet med revisionen af vejledningen.

Arbejdsgruppen anbefaler, at der indføres en mulighed for anvendelse af SMS-påmindelser ved indkaldelser til ambulant behandling.

Arbejdsgruppen anbefaler, at der udarbejdes en bekendtgørelse til særskilt regulering af kriminalforsorgens tilsyn med personer idømt en foranstaltningsdom i medfør af straffelovens §§ 68 og 69.

Det er arbejdsgruppens anbefaling, at kriminalforsorgen ikke bør anvendes som og ikke skal agere ”kontaktmyndighed”. I sager, hvor kriminalforsorgen – efter forelæggelse for psykiatrien – vurderer, at tilsynet ikke vil have en recidivhæmmende effekt grundet den domfældtes sygdom eller kognitive niveau, bør kriminalforsorgen således ikke inddrages som en ekstra myndighed i behandlingsforløbet, idet dette kan være tungt og ressourcekrævende for en i forvejen sårbar persongruppe. I disse sager varetager psykiatrien og kommunerne den kontakt med andre myndigheder, som der er behov for som led i varetagelsen af de øvrige opgaver relateret til fuldbyrdelsen af foranstaltningen. Det er arbejdsgruppens vurdering, at dette vil sikre et mere sammenhængende behandlingsforløb for den foranstaltningsdømte.

9.4. Analyse af behandlingsforløbets afslutning

9.4.1. Analyse af forløbet for Statsadvokaternes kontrol med retspsykiatriske foranstaltninger

9.4.1.1. Tiltag til forbedring af sagsbehandlingen i kontrollsager

En foranstaltningsdom kan afsluttes enten ved en ny dom, ved ophævelse af foranstaltningen eller ved udløb af foranstaltningen.

Det er som udgangspunkt statsadvokaten, der vurderer, om betingelserne for en af de tre ovenstående mulige afslutninger er til stede, og fører kontrol med alle idømte foranstaltninger, herunder påser, at retspsykiatriske foranstaltninger ikke opretholdes i længere tid og i videre omfang end nødvendigt, jf. straffelovens § 72.

De regionale statsadvokaters kontrol føres ved, at der som udgangspunkt én gang årligt fra den institution/tilsynsførende myndighed, der varetager fuldbyrdelsen af foranstaltningen, indhentes en erklæring om behovet for at opretholde foranstaltningen. Der henvises til kortlægningens gennemgang af sagsgangene i forbindelse med statsadvokaternes kontrol med foranstaltningssager.

Rigsrevisionens beretning viste, at der i gennemsnit gik ca. 66 dage fra statsadvokatens kontrolhøring, til udtalelserne fra psykiatrien og Kriminalforsorgen blev modtaget.

Statsadvokaterne har som opfølgning på beretningen fastsat ensartede svarfrister og indført nye rykkerprocedurer. Der er desuden fastsat interne sagsbehandlingsmål på 7-14 dage.

Statsadvokaterne foretager en vurdering på baggrund af sagens samlede omstændigheder, hvori indgår den behandlende overlæges vurdering af den foranstaltningsdømtes nuværende tilstand, kriminalitetens art og grovhed, den forgangne tid og tidligere begået kriminalitet. Jo grovere kriminaliteten har været, jo mere stabil forventes patienten at skulle være, før det er relevant at indstille, at retten ophæver eller lemper foranstaltningen. Det bemærkes, at Retslægerådet som udgangspunkt tillige høres i disse sager, og at anklagemyndigheden i langt de fleste tilfælde i praksis henholder sig til Retslægerådets udtalelse.

Det ses generelt, at psykiatriens udtalelser nu afgives inden for de frister, der fastsættes af statsadvokaterne, mens der fortsat generelt ses mindre fristoverskridelser i forhold til kriminalforsorgens udtalelser. Det bemærkes, at

kriminalforsorgen nu i hele landet indhenter psykiatriens udtalelse på vegne af statsadvokaterne og således som udgangspunkt afventer at modtage disse, før der sendes et svar til statsadvokaten, hvilket kan betyde længere sagsbehandlingstider hos kriminalforsorgen.

I forhold til statsadvokaternes sagsbehandlingstid fra det tidspunkt, hvor grundlaget for en undersøgelse foreligger, indtil afgørelsen sendes til politikredsen, konstaterede Rigsrevisionen, at der var en gennemsnitlig sagsbehandlingstid på 46 dage³⁴. Denne er siden Rigsrevisionens undersøgelse faldet betydeligt, idet der i de undersøgte sager i 2022 ses en gennemsnitlig sagsbehandlingstid på 11,4 dage hos Statsadvokaten i Viborg og 8,3 dage hos Statsadvokaten i København.

Af Rigsrevisionens opfølgende notat om beretningen fra september 2023 fremgår det, at statsadvokaterne overordnet set er lykkedes med at få sagsbehandlingstiden til at falde ved at ensrette rykkerprocedurer og forkorte svarfristerne. Der er således siden Rigsrevisionens beretning sket en række forbedringer, som har haft en positiv effekt på sagsbehandlingstiden i sager om kontrol med ophævelse af foranstaltninger. Rigsrevisionen har på den baggrund vurderet, at denne del af sagen kunne afsluttes. Denne indstilling er tiltrådt af statsrevisorerne.

Statsadvokaterne har fortsat fokus på at sikre, at fristerne for sagsbehandlingstiden for udarbejdelse af udtalelserne overholdes.

9.4.1.2. Indholdet af udtalelser i kontrolsager

For at statsadvokaterne kan føre en tilstrækkeligt effektiv kontrol med en foranstaltning, og for at retterne kan foretage en prøvelse, er det en forudsætning, at udtalelser, der indhentes fra den behandlingsansvarlige overlæge og kriminalforsorgen, indeholder de nødvendige oplysninger. Konklusionen i udtalelsen skal være underbygget af en grundig beskrivelse af den domfældtes tilstand og forhold.

Det er statsadvokaternes opfattelse, at udtalelserne fra psykiatrien ind imellem ikke har tilstrækkelige oplysninger til, at de er egnede til en forelægelse for Retslægerådet eller som grundlag for rettens afgørelse, ligesom udtalelserne fra kriminalforsorgen ikke altid ses udarbejdet ud fra retningslinjerne i kriminalforsorgens håndbog for personundersøgere.

³⁴ Rigsrevisionens undersøgelse er baseret på data fra statsadvokaterne om alle afsluttede foranstaltninger fra 2019. Rigsrevisionen har herefter foretaget en simpel tilfældig udvælgelse, hvor Rigsrevisionen har stratificeret på regionsniveau, således at de modtog 15 afsluttede sager fra 2019 fra hver region. Stikprøven består af i alt 75 sager (stikprøve 2), jf. nærmere herom i rigsrevisionens beretning (nr. 14/2020) om retspsykiatriske patienters forløb s. 51.

I nogle tilfælde kan det derfor være nødvendigt at anmode om supplerende udtalelser fra enten psykiatrien eller kriminalforsorgen eller fra begge. I andre tilfælde er det selve konklusionen i udtalelserne, der kan give anledning til tvivl. Det forekommer således jævnligt, at konklusionen indeholder en anbefaling om opretholdelse, selvom udtalelsen reelt indeholder en anbefaling om forlængelse af længstetiden med henblik på, at foranstaltningen kan fortsætte også efter udløbet af længstetiden. I disse tilfælde kan der være behov for en berigtigelse af den oprindelige udtalelse, hvilket er med til at forlænge sagsbehandlingstiden unødigt.

Endelig kan der for så vidt angår foranstaltninger, hvor der er fastsat en længstetid for ophold, være behov for at indhente supplerende oplysninger vedrørende eventuelle indlæggelser, idet oplysningerne ikke altid fremgår af psykiatriens udtalelse.

9.4.1.3. Forslag til forbedringer af udtalelserne mv.

På baggrund af ovenstående kan det lægges til grund, at den lange sagsbehandlingstid i kontrolsagerne navnlig skyldes overskridelse af svarfrister og ufuldstændige udtalelser, og at sagsbehandlingen som følge heraf kan nedbringes, såfremt man undgår, at sagerne af flere omgange fremsendes mellem psykiatrien, kriminalforsorgen og statsadvokaterne.

Der vurderes således at være behov for en ensretning af indholdet og kravene til de enkelte udtalelser. Dette kan ske ved udarbejdelse af standardskabeloner, der kan bruges på de psykiatriske afdelinger og i kriminalforsorgen til at afgive udtalelser til statsadvokaterne. Der kan med fordel tages udgangspunkt i Retslægerådets vejledning omkring indholdet heraf, således at man undgår behovet for indhentelse af supplerende udtalelser og præciseringer af allerede modtagne udtalelser.

Arbejdsgruppen bemærker, at der i Region Hovedstaden er oprettet retspsykiatriske kompetencecentre, som tilbyder adgang til sparring for de psykiatriske afdelinger og sikrer styring i psykiatrien af fristerne for afgivelse af udtalelserne.

Det er arbejdsgruppens vurdering, at der bør udarbejdes og anvendes standardskabeloner ved udfærdigelse af udtalelserne fra psykiatrien og kriminalforsorgen, idet dette vurderes i praksis at kunne føre til færre sagsgange mellem myndighederne, hvorved sagsbehandlingstiden i kontrolsagerne kan nedbringes yderligere.

Rigsrevisionens beretning viste, at psykiatrien og kriminalforsorgen ikke sender uopfordrede anbefalinger mellem de årlige kontrolløringer til statsadvokaterne.

Danske Regioner har over for arbejdsgruppen oplyst, at der i retspsykiatrien er en opfattelse af, at der er en andel af de indlagte patienter, der er velbehandlede og alene optager retspsykiatriske pladser på grund af en anbringelsesdom.

En begæring om ophævelse af en foranstaltning kan også fremsættes af domfældte, bistandsværger, anklagemyndigheden, institutionens ledelse eller kriminalforsorgen, jf. straffelovens § 72, stk. 2. Også andre kan på vegne af den domfældte fremsætte begæring om ophævelse af en foranstaltning, f.eks. et af domfældtes familiemedlemmer eller en advokat. Hvis foranstaltningen er begæret indbragt, skal den forelægges for retten, uanset at statsadvokaten finder, at foranstaltningen skal opretholdes.

Arbejdsgruppen finder, at psykiatrien fortsat skal have fokus på muligheden for at foretage underretning af anklagemyndigheden, såfremt det er overlægens vurdering, at patienten er velbehandlet og ud fra et behandlingsojemed ikke længere bør være indlagt i psykiatrien. Psykiatrien og kriminalforsorgen bør derfor udarbejde interne retningslinjer for, hvornår det er relevant at fremsende en uopfordret anbefaling om ophævelse eller lempelse til statsadvokaterne. Dette er væsentligt for den foranstaltningsdømtes retssikkerhed, ligesom det ikke er omkostningseffektivt, at en foranstaltningsdom opretholdes unødigt.

Arbejdsgruppen anbefaler, at der i psykiatrien og kriminalforsorgen – i samarbejde med statsadvokaterne – udarbejdes interne retningslinjer for, hvornår det er relevant for myndighederne at fremsende uopfordrede anmodninger til anklagemyndigheden, således at foranstaltningsdomme ikke opretholdes længere end nødvendigt.

Det anbefales videre, at det i de psykiatriske afdelinger sikres, at der er fornøden adgang til sparring, eventuelt ved oprettelse af retspsykiatriske kompetencecentre, som det f.eks. ses i Region Hovedstaden.

9.4.1.4. Forlængelse af længstetid

I enkelte sager ses der udtalte vanskeligheder med at få underrettet en domfældt om, at der skal afholdes retsmøde vedrørende forlængelse af en idømt foranstaltning, eller få afviklet retsmødet, idet den pågældende igennem længere tid har lovligt forfald til berammede retsmøder.

I sager, hvor en foranstaltning er indbragt til forlængelse, giver dette særlige udfordringer. En foranstaltning, hvor længstetiden er udløbet, kan forlænges, så længe den er indbragt for retten rettidigt³⁵. Det er imidlertid ikke klart, om der er grundlag for at anvende de magtmidler (typisk indlæggelse eller anbringelse), som foranstaltningen indeholder, når længstetiden er udløbet. Først når længstetiden for foranstaltningen er forlænget ved domstolene, er foranstaltningen på ny i kraft.

I perioden fra foranstaltningens længstetid er udløbet og til rettens forlængelse af længstetiden finder sted, skal de almindelige regler i lov om tvang i psykiatrien eller frivillige indlæggelser ved behov for indlæggelse eller tvangstilbageholdelse anvendes. Det har den afledte effekt, at psykiatrien og kriminalforsorgen som udgangspunkt ikke kan få politiets bistand til f.eks. eftersøgning af den pågældende.

Denne problemstilling opstår navnlig ved lange berammelsestider ved domstolene eller en sen modtagelse af udtalelser³⁶ om forlængelse, hvilket medfører, at der er en risiko for, at der opstår en periode i foranstaltningen, hvor denne rettidigt er indbragt for retten til forlængelse, men endnu ikke forlænget.

En løsning kunne være at give domstolene mulighed for til at træffe afgørelse, uden afholdelse af retsmøde, om en foreløbig forlængelse af foranstaltningen på baggrund af sagens oplysninger frem til retsmøde kan afholdes. Således sikres den domfældte et behandlingsforløb uden afbrydelser, ligesom hensynet til retssikkerheden tilgodeses. Det bør i givet fald overvejes, hvorvidt en sådan afgørelse skal kunne indbringes for højere ret.

Arbejdsgruppen anbefaler, at der etableres lovhjemmel til, at retten uden afholdelse af retsmøde midlertidigt kan forlænge foranstaltningsdommen på

³⁵ Dette fremgår bl.a. af landsrettens kendelse i U 2009.94 Ø, hvor retten slog fast, at straffelovens § 68 a, stk. 1, 3. pkt., måtte forstås således, at forlængelse kan ske, når anklagemyndigheden har indbragt spørgsmålet om forlængelse for retten inden længstetidens udløb, uanset at længstetiden var udløbet ved rettens behandling af sagen.

³⁶ Dette omfatter også de tilfælde, hvor der mellem udløb af foranstaltningen til forlængelse af foranstaltningen er behov for en ændret udtalelse, idet den pågældendes tilstand er akut forværret eller grundet bristende forudsætninger for en tidligere afgivet anbefaling.

baggrund af sagens oplysninger frem til, at et retsmøde med den foranstaltningsdømte kan afholdes.

9.4.2. Sammenfatning

På baggrund af ovenstående kan det lægges til grund, at den lange sagsbehandlingstid i kontROLSagerne navnlig skyldes overskridelse af svarfrister og ufuldstændige udtalelser, og at sagsbehandlingen som følge heraf kan nedbringes, såfremt man undgår, at sagerne af flere omgange fremsendes mellem psykiatrien, kriminalforsorgen og statsadvokaterne.

Anbefalinger, der relaterer sig til behandlingsforløbets afslutning

Arbejdsgruppen anbefaler, at der udarbejdes og anvendes standardskabeloner ved udfærdigelse af udtalelserne fra psykiatrien og kriminalforsorgen, idet dette vurderes i praksis at kunne føre til færre sagsgange mellem myndighederne, hvorved sagsbehandlingstiden i kontROLSagerne kan nedbringes yderligere.

Arbejdsgruppen anbefaler, at der i psykiatrien og kriminalforsorgen – i samarbejde med statsadvokaterne – udarbejdes interne retningslinjer for, hvornår det er relevant for myndighederne at fremsende uopfordrede anmodninger til anklagemyndigheden, således at foranstaltningsdomme ikke opretholdes længere end nødvendigt.

Det anbefales videre, at det i de psykiatriske afdelinger sikres, at der er fornøden adgang til sparring, eventuelt ved oprettelse af retspsykiatriske kompetencecentre.

Arbejdsgruppen anbefaler, at der etableres lovhjemmel til, at retten uden afholdelse af retsmøde midlertidigt kan forlænge foranstaltningsdommen på baggrund af sagens oplysninger frem til, at et retsmøde med den foranstaltningsdømte kan afholdes.

Bilag Titel:	Orientering vedr. ventetider i børne- og ungdomspsykiatrien Region Nordjylland
Dagsordens titel	Meddelelser og gensidig orientering
Dagsordenspunkt nr	8
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

16. maj 2025

NOTAT

Orientering til Psykiatri- og Socialudvalget om ventetidsopgørelser i Børne og Ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland

På møde i Psykiatri- og Socialudvalget den 6. maj 2025 opstod der tvivl om ventetidsopgørelser i Region Nordjyllands Børne- og Ungdomspsykiatri. I forlængelse heraf har Psykiatri- og Socialudvalget bedt Psykiatrien om et notat, der nærmere redegør for ventetiderne på området.

Formålet med notatet er således at beskrive og forklare sammenhængen og forskellen mellem de 173 ugers forventet ventetid og de 173 dages erfaret ventetid, som blev nævnt på mødet.

I forhold til ventetid er det vigtigt at være opmærksom på, at samtlige henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrien gennemgås og triageres umiddelbart ved modtagelse i forhold til vurdering af alvorlighedsgrad.

Patienter, som vurderes akutte (fx patienter med mistanke om svær depression, psykosesygdom og spiseforstyrrelse), tilbydes hurtigt en tid i Børne- og Ungdomspsykiatrien (eller umiddelbart i Psykiatrisk Skadestue ved behov). Patienter, som fagligt set vurderes ikke-akutte (fx mistanke om ADHD og autisme), tildeles første ledige udredningstid.

Det er ventetiden for denne gruppe af ikke-akutte patienter, som fremgår af det såkaldte vente-info.dk.

Definition af begreber

Ventetid kan opgøres på flere måder. I det følgende anvendes *forventet ventetid* og *erfaret ventetid*.

Forventet ventetid er den ventetid, som det forventes patienten får, fra henvisningen er modtaget og til første besøg.

Erfaret ventetid er den faktiske ventetid fra en patient er henvist og til patienten har første besøg i Børne- og Ungdomspsykiatrien. Nedenfor redegøres der uddybende for dette.

Forventede ventetider

Ifølge Sundhedsloven skal patienter ved henvisning til udredning modtage en konkret dato for første besøg. Dette gør sig også gældende for Børne- og Ungdomspsykiatrien. Regionerne har samtidig pligt til at indberette den forventede ventetid til udredning for en given diagnose til ventefo.dk.

Tiderne, der indberettes fra Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland til ventefo.dk, følger principperne i Sundhedsdatastyrelsens vejledning: *"Forventede ventetider i antal uger til næste ledige tid for den patient, som ikke kræver yderligere undersøgelse og behandling"*.

Ventefo.dk har til hensigt at vejlede patienterne, når de kan gøre brug af det frie sygehusvalg, hvorfor Sundhedsdatastyrelsen også understreger, at man skal være: *"opmærksom på, at patienterne vil have en forventning om, at de kan få en tid svarende til den indberettede ventetid"*.

Ventetiden, der indberettes til ventefo.dk, er den forventede ventetid for den ukomplicerede patient. Der opgøres ikke et samlet tal for den forventede ventetid i hele Børne- og Ungdomspsykiatrien, da de indberettede data er diagnosespecifikke.

På Psykiatri- og Socialudvalget den 6. maj 2025 blev udvalget præsenteret for den på det tidspunkt aktuelle forventede ventetid for patienter henvist til udredning for ADHD. Denne var primo marts 2025 på 173 uger.

Den forventede ventetid indberettes ugentligt til ventefo.dk, og den forventede ventetid kan løbende ændre sig. Den forventede ventetid påvirkes bl.a. af ændringer i den regionale kapacitet og ved indgåelse af aftaler med privatleverandører. Begge tiltag, som kan bidrage til, at den forventede ventetid mindskes. På den anden side kan den forventede ventetid også stige, hvis der eksempelvis kommer mange nye henvisninger, ved vakancer eller længerevarende sygdom blandt personalet.

Erfarede ventetider

Erfaret ventetid er den ventetid, som patienten faktisk ventede, dvs. bagudrettet set. Det betyder konkret den tid, det tog fra henvisningen blev modtaget af Børne- og Ungdomspsykiatrien, og til patienten havde det første besøg. Ventetiden kan derfor først opgøres, når 1. besøg er gennemført.

I 1. kvartal 2025 var den gennemsnitlige ventetid fra henvisningen var modtaget og til første besøg 173 dage for alle patientgrupper henvist til Børne- og Ungdomspsykiatrien. Da det er et gennemsnitstal, dækker det over stor variation af erfaret ventetid – nogle patienter ventede knap så længe i 1. kvartal 2025, mens andre patienter ventede markant længere.

Det skyldes, at den erfarede ventetid opgøres som et gennemsnit (antal dage/uger) for alle de patienter, der havde første besøg i Børne- og Ungdomspsykiatrien i 1. kvartal 2025. Den gennemsnitlige erfarede ventetid dækker således over den erfarede ventetid for både akutte patienter (såsom patienter med mistanke om svær depression, psykosesygdomme og spiseforstyrrelser) og ikke-akutte patienter (såsom patienter med mistanke om ADHD).

Sammenligning af ventetider

Både data for forventede ventetider og data for erfarede ventetider er efter Psykiatriens opfattelse valide og korrekte i Børne- og Ungepsykiatrien i Nordjylland. Som det fremgår, er erfaret ventetid og

den forventede ventetid to tal, der ikke kan sammenlignes, og som dækker over to forskellige typer af tal og opgørelsesmetoder.

Med udgangspunkt i denne redegørelse er det Psykiatriens vurdering, at der i vid udstrækning har været overensstemmelse mellem de ventetider, som er oplyst til patienterne i indkaldelsesbrevene og til venteinfo.dk. Erfaringen er dog også, at patienterne ofte kommer hurtigere til end den forventede ventetid, de oplyses i deres indkaldelsesbrev.

Fremadrettede tiltag fra Psykiatriens side

Psykiatrien beklager, at der på baggrund af fremlæggelsen i Psykiatri- og Socialudvalget den 6. maj 2025 er opstået unødigt uklarhed og usikkerhed omkring ventetidsopgørelser i Nordjylland. Derfor vil Psykiatrien tage initiativ til en række tiltag for at rette op på dette.

For det første vil Psykiatrien forbedre og præcisere den kommunikation omkring ventetider, som er i de indkaldelsesbreve patienterne modtager. Det betyder konkret, at Psykiatrien, udover den lovpligtige information om forventede ventetider, som er første ledige tid i bookingsystemet, også vil oplyse, at patienterne erfaringsmæssigt kommer hurtigere til.

For det andet vil Psykiatrien sikre, at det på regionens hjemmeside tydeligt fremgår, hvor der kan indhentes vejledning omkring ventetider og de breve, patienterne modtager.

Til at understøtte dette arbejde har regionens Direktion besluttet at støtte Psykiatrien ved at prioritere ressourcer fra Administrationen til en task force, der skal sikre, at ovenstående initiativer implementeres hurtigst muligt.

Psykiatri- og Socialudvalget vil i forbindelse med udvalgs møder blive holdt orienteret om arbejdet.

Det understreges afslutningsvis, at Psykiatrien er fuldt opmærksom på, at der skal der være et fortsat og styrket fokus på at få genoprettet situationen med for lange ventetider i den nordjyske Børne- og Ungdomspsykiatri. Der er i forbindelse med Budget 2025 politisk prioriteret ca. 11 mio. kr. til området, ligesom der nationalt er afsat midler til området. Fremdriften omkring ventelister vil blive fulgt tæt.