

Rådet for Socialt Udsatte – Konference om Retspsykiatri

27. november 2017

En bekymrende stigning i antallet af foranstaltningsdomme og anmeldelser af vold og trusler mod personale i psykiatrien var udgangspunktet for Rådet for Socialt Udsattes konference om Retspsykiatri. I sammenligning med de øvrige nordiske lande gør Danmark sig negativt bemærket ved, at flere og flere psykisk syge bliver kriminaliseret. 'Det kan vi ikke være bekendt overfor udsatte borgere i vores samfund' fastslog Rådets formand Jann Sjursen og opfordrede til samarbejde om en forbedret indsats.

Af journalist Birgitte Vange

Konference om Retspsykiatri havde stor søgning og de 150 deltagere repræsenterede et bredt udsnit af aktører på det retspsykiatriske område: psykiatribrugere, personale i psykiatri og socialpsykiatri, jurister, socialrådgivere, pædagoger fra bosteder, repræsentanter fra patient- og pårørende organisationer; fagforeninger, Kriminalforsorgen, regioner og ministerier.

I sin velkomst fortalte formand Jann Sjursen, at Rådet for Socialt Udsatte har interesseret sig for retspsykiatri i mange år. Han beklagede, at det ikke var lykkedes at få flere repræsentanter for de politiske partier med til konferencen, men håbede, at alle ville blive lidt klogere og få inspiration til, hvad man kunne gøre konkret som politisk på området.

Hvorfor er det vigtigt at beskæftige sig med retspsykiatri?

Initiativtagere til konferencen var Karl Bach Jensen og Knud Kristensen; begge medlemmer af Rådet for Socialt Udsatte. De introducerede nogle af de problemstillinger, som var baggrunden for konferencen.

Karl Bach Jensen beskrev den eksplosive udvikling i foranstaltningsdomme siden starten af 1990'erne. Der afsiges både flere domme og længere domme. Derudover er der voldsom stigning i anden personfarlig kriminalitet, især vold og trusler mod offentligt ansatte. Der synes at være kommet en langt hårdere praksis, både hvad angår anmeldelser og domme.

De fleste psykisk syge, der får behandlingsdomme, har i forvejen kontakt med psykiatrien. Samtidig er hovedparten af dem, der får domme for vold og trusler mod offentligt ansatte, indlagt på psykiatrisk afdeling eller boende på et socialpsykiatrisk bosted, når den domsudløsende handling finder sted.

Har fagforeningerne et ansvar for stigningen i anmeldelser af vold og trusler, fordi de opfordrer deres medlemmer til nul-tolerance? Eller er anmeldelse nødvendig, for at personalet kan få erstatning? Hvad skal der til for at undgå de mange anmeldelser, som kriminaliserer psykisk syge?

Karl Bach Jensen var i 2012-13 medlem af Regeringens udvalg om Psykiatri, som udgav rapporten 'En moderne og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser' (Oktober 2013). Udvalget anbefalede bl.a., at man fulgte udviklingen i retspsykiatrien, for bedre at kunne forebygge at psykisk syge begik kriminalitet og sikre, at retspsykiatriske patienter fik tilbudt tilstrækkelig behandling og opfølgning. Man ønskede også en undersøgelse af lovgivningen og rammerne for fastsættelse af sanktioner,

klagemuligheder, tilsyn med det lægelige skøn og muligheden for at reducere antallet af borgere, der blev idømt retspsykiatriske foranstaltninger. Kommuner og regioner blev særligt opfordret til at fokusere på forebyggelse af vold og kriminalitet. Det var Karl Bach Jensens oplevelse, at der ikke er sket tilstrækkeligt på området.

FN's Handicapkomite tog i en rapport fra 2014 stærk afstand fra den danske retspraksis overfor psykisk syge lovovertrædere:

'Komiteen er bekymret over den sondring, som den statslige part har truffet mellem straf og behandling, hvorefter personer, der anses for "uegnede til at blive straffet" på grund af deres psykiske sygdom, ikke straffes, men dømmes til behandling. Behandling er en social kontrol sanktion og bør erstattes af formelle strafferetlige sanktioner for lovovertrædere, hvis deltagelse i kriminalitet er blevet fastslået. Den procedure, der anvendes ved afgørelsen af, om en person skal dømmes til behandling, er ikke i overensstemmelse med de garantier, som en straffesag bør have...'

'At blive idømt en foranstaltningsdom indebærer ofte en straf uden udløbsdato, og som foranstaltningsdømt har du stort set ingen reelle rettigheder eller klagemuligheder', sagde Karl Bach Jensen. De fleste psykisk syge gerningsmænd vil derfor være bedre stillet ved at blive dømt efter straffeloven, men med formildende omstændigheder, end at få en foranstaltningsdom på grund af utilregnelighed i gerningsøjeblikket'. Det var Karl Bach Jensens indtryk, at de fleste psykisk syge ville foretrække en almindelig straf frem for en foranstaltningsdom, hvis de kunne vælge.

Psykiatrien er årsag til mange foranstaltningsdomme

Knud Kristensen (der udover at være rådsmedlem også er formand for SIND) påpegede, at mange foranstaltningsdomme, afsiges på baggrund af noget, der sker i det psykiatriske system.

'I psykiatrien producerer vi retspsykiatriske patienter ved at levere en alt for dårlig behandling. F.eks. ved en bæltefiksering, hvor en patient slår ud efter en medarbejder. Eller når en patient bliver psykotisk eller aggressiv under udtrapning af psykofarmaka, og der ikke følges tæt op på behandlingen.' Han mente, at mange foranstaltningsdomme kunne undgås, hvis systemet havde flere ressourcer og var mere human.

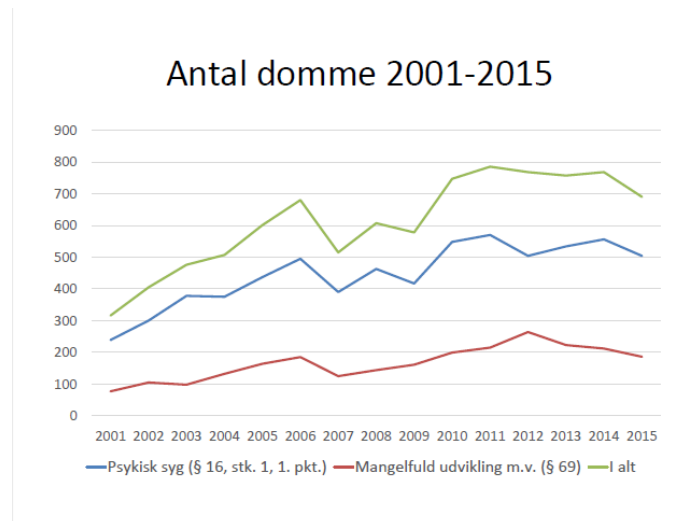
'De psykiatriske afdelinger skal modtage en patient, der indbringes med politiet og har en behandlingsdom. Når flere og flere pladser i almenpsykiatrien optages af retspsykiatriske patienter, får de almene patienter en endnu dårligere behandling. Vi har lavet en ond spiral, og hvis vi ikke får den brudt, havner flere og flere psykiatriske patienter i retspsykiatrien. Vi må tilbyde psykisk syge mennesker en behandling, der er så god, at de ikke bliver retspsykiatriske patienter.'

Knud Kristensen påpegede, at patienter ofte må forblive alt for længe i det retspsykiatriske system på grund af uhensigtsmæssige administrative rutiner. Eksempelvis fordi en foranstaltning kun revurderes én gang årligt, så patienter må forblive i systemet, selv om de fra lægelig side er vurderet raske.

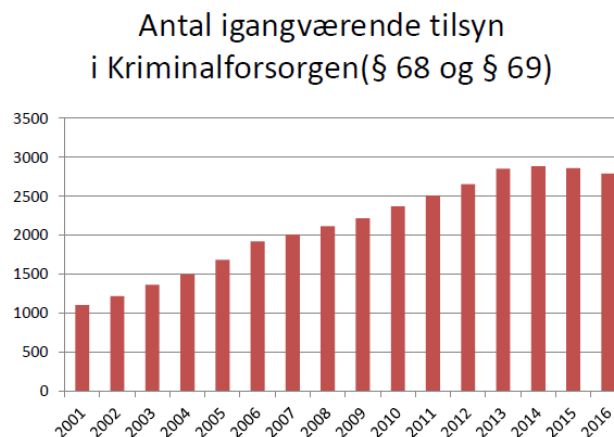
Udviklingen i brug af foranstaltningsdomme

Britta Kyvsgaard, seniorkonsulent ved Justitsministeriets Forskningskontor, har været med til at kortlægge brugen af foranstaltningsdomme for såvel Rådet for Socialt Udsatte som Sundheds- og Ældreministeriet. Hendes oplæg præsenterede udviklingen i perioden 2001-2015.

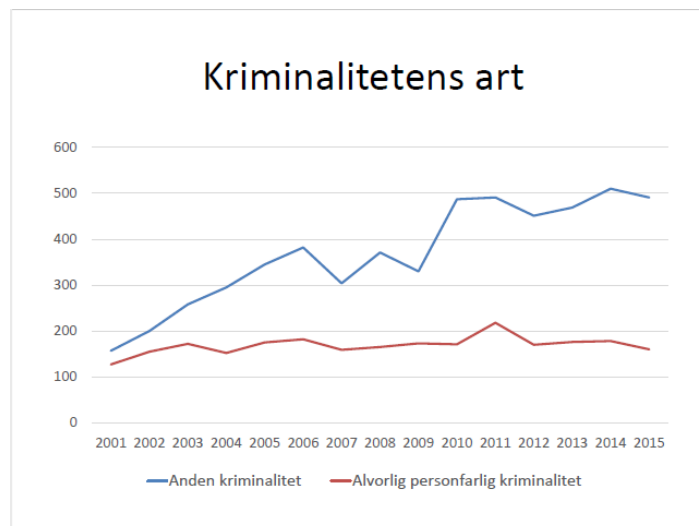
Frem til 2011 voksede antallet af foranstaltningsdomme til psykisk syge fra ca. 240 til ca. 575 årligt, hvorefter det stagnerede og begynder at falde. Der ses udsving i 2007-8 p.g.a. retsreformen, der bevirkede at politiet fik travlt med andre opgaver. Stigningen udgøres især af domme, hvor overlægen kan træffe beslutning om indlæggelse.



Tal fra Kriminalforsorgen viser, at foranstaltningsdømte er under tilsyn i længere og længere tid, dog med stagnerende tendens fra 2016. Antallet af dømte under tilsyn er næsten 3-doblet på 15 år.



Alvorlig personfarlig kriminalitet (voldtægt, røveri, drab mv) begået af psykisk syge er vokset med 25 procent, mens andre former for kriminalitet er steget endnu kraftigere.



Tallene fra opgørelsen bekræfter ikke hypotesen om, at de offentligt ansatte er blevet mere sarte, da fordelingen mellem trusler, trusler m. våben/genstand, mindre og mere alvorlig vold er forholdsvis uændret fra 2001 til 2013.

Der ses en øget tendens til at idømme psykisk syge nye sanktioner, mens de stadig er underlagt én sanktion. Praxis er således ændret, så man idømmer en ny dom oveni, for at kunne fastholde folk i længere tid.

Der er ikke kommet forholdsvis flere indvandrere/efterkommere blandt de foranstaltningssdomte end den stigning der er i befolkningen, og Britta Kyvsgaard kunne dermed afvise, at væksten i foranstaltningssdomme skyldes flere indvandrere i Danmark.

Hun formulerede en række mulige forklaringer på væksten i foranstaltningssdomme, som i hvert fald i nogen grad støttes af de undersøgelser, der er gennemført:

- Der bliver lavet flere personundersøgelser, øget screening for psykisk sygdom og flere mentalerklæringer, hvilket fører til flere domme for mindre alvorlig kriminalitet.
- Der er kommet en øget tilbøjelighed til at idømme en ny foranstaltning pga kriminalitet under en igangværende foranstaltning.
- Opfordring til nultolerance mht vold og trusler blandt ansatte i psykiatri og socialpsykiatri har givet øget tilbøjelighed til at anmelde hændelserne.

Forskellig retspraksis og lovgivning i de Nordiske lande

Når det gælder domfældelse af psykisk syge er lovgivningen forskellig i de nordiske lande, og Sverige, Norge og Finland oplever ikke stigning i foranstaltningssdomme som i Danmark. Grundlæggende tager retten i de øvrige nordiske lande først stilling til, om den pågældende er skyldig; efterfølgende vurderes om der er behov for behandling snarere end straf.

I Norge blev 105 personer idømt tvungen psykiatrisk helseværn i 2015 (befolkning 5,2 mio).

I Sverige indgår 'utilregnelighed' ikke som begreb i den nuværende lovgivning. Når en person, som menes at have en alvorlig psykisk forstyrrelse, dømmes skyldig til en forbrydelse, har domstolen tre muligheder: Han kan dømmes til lukket psykiatrisk behandling, han kan få strafbortfald, eller han kan i visse tilfælde dømmes til fængsel. Man kan signalere 'strenghed' og give en fængselsstraf frem for en dom til psykiatrisk behandling. Der skal være tale om en alvorlig kriminell handling. 290 fik dom til psykiatrisk behandling i 2016 (befolkning 10 mio).

I Finland kan den dømte i en straffesag få domsfritagelse af domstolen pga utilregnelighed. Dette sker i 40-50 tilfælde årligt (befolkning 5,5 mio). Beslutning om psykiatrisk behandling træffes altid af de medicinske myndigheder. Der træffes årligt beslutning om tvangsbehandling af utilregnelige dømte personer i ca. 30 sager.

Britta Kyvsgaard anbefalede, at man så nærmere på, hvordan praksis og udvikling kan være så forskellig i de nordiske lande.

Hendes oplæg blev efterfulgt af to meget personlige fortællinger fra Retspsykiatrien.

Hellere fængsel end behandlingsdom

Nils Andersen, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere, fortalte personlige erindringsglimt fra mange års indlæggelse og behandling i retspsykiatrien både i Danmark og andre lande.

'Jeg var sindssyg, da jeg fik min første behandlingsdom. Først blev jeg indlagt på hospital, siden kom jeg i ambulansbehandling og senere på højskole.' På højskolen satte Nils Andersen ild til et lammeskind, efter at have drukket en del whisky. Herefter blev han varetægtsfængslet i surrogat.

'Du er dømt på forhånd. Folk tænker: En gang misbruger, altid misbruger. En gang sindssyg, altid sindssyg, En gang skizofreni, altid skizofreni. Min advokat anbefalede mig at tilstå, fordi jeg havde den baggrund, jeg havde.'

Det tager typisk ½ år at få foretaget en mentalobservation. Nils Andersen husker det som ydmygende at han under surrogatfængslingen fik håndjern på, når han blev kørt til retsmøder af politiet.

'Jeg fik endnu en behandlingsdom, men jeg ville hellere have været i fængsel..' siger han, som først nu er langvarigt indlagt på et rehabiliteringsafsnit. For man kan ikke visiteres til rehabilitering, når man er indlagt i retspsykiatrien på grund af en behandlingsdom.

'I fængslerne har man f.eks. krav på gårdtur to gange daglig. I en psykiatrisk afdeling kan der gå uger imellem, at man kommer ud. Der er restriktioner for spisning – man må f.eks. ikke spise sent om aftenen. Der skal spørges om lov til alt, og ens privatliv bliver ødelagt. Besøg bliver overvåget, og det er forbudt at få besøg af tidligere patienter på afdelingen. Men når man har været lang tid i retspsykiatrien, er det jo dér man har sine venner.'

Retspsykiatrisk patient i et tomrum

'Da jeg skulle forberede mig til denne konference, spekulerede jeg over, hvem der egentlig har det øverste ansvar for en retspsykiatrisk afdeling' fortalte Rani Henriksen, som repræsenterede De Hjemløses organisation SAND på konferencen.

'Er det Sundhedsministeren eller Justitsministeren? For fire år siden spurgte jeg overlægen på Retspsykiatrisk afdeling på Sct Hans. Hun vidste det ikke. Svaret er altså ikke enkelt'. Og Rani Henriksens oplevelse er, at man som retspsykiatrisk patient er i et tomrum.

'Jeg har tænkt meget over min historie på grund af denne konference. Som retspsykiatrisk patient føler man sig som en ting. Jeg var indlagt med 12 andre. Vi havde alle diagnosen paranoid skizofreni. Men vi var meget forskellige og nogen led af angst, andre havde depression, PTSD eller ADHD. En diagnose er som et brændemærke. Og når man får en behandlingsdom, er det som at få klippet nummerpladerne. Man bliver en genstand, der bliver losset rundt.'

Rani Henriksens første behandlingsdom blev udløst af en episode, hvor en fremmed mand mødte op derhjemme og truede ham med politi og våben.

En senere dom blev affødt af slagsmål med en af de andre beboere på et forsorgshjem.

'Jeg kom i arresten, men der var mange rockertyper, så jeg bad om overflytning til Vestre Fængsel. Så blev jeg overflyttet til Nordvang.'

'Der var fine typer. Mordere, rockersupportere og megen vold. Det var også nogle typer, som ikke havde noget at gøre på en retspsykiatrisk afdeling. En indvandrer, som havde slået hovedet under en stofpsykose. Han var blevet anholdt for at stjæle rødvin. Han vandrede op og ned ad gangen og gik og snottede på gulvet. De andre patienter besluttede sig for at smadre ham. Jeg frarådede det, og så lod de ham være. Men han var meget urolig og aktiv om natten. Jeg sagde 'Hej NN, kan du ikke gå ind på dit værelse og prøve at få noget søvn?' Personalet så det, og skrev i journalen at jeg havde truet NN, og næste uge blev jeg fordoblet i antipsykotisk medicin (Zyprexa).'

'Ugen efter lå NN en nat på gangen og snorkede. Jeg gik ud og bad ham om at gå ind på sin stue. Personalet så det, og opfattede det som om jeg havde truet ham. Det blev noteret, og ugen efter blev jeg atter fordoblet i medicin. Det var 100 % envejskommunikation. Lægen troede på det, personalet skrev. Hvorfor spurgte de ikke NN og mig, hvad der var foregået?'

'En nat stod der rockersupportere ved min dør, som ville banke personalet. Jeg frarådede det, men jeg overvejede aldrig at sige det til personalet. Havde jeg gjort det, er jeg bange for, at det ville være blevet problematiseret og fortolket som om jeg var paranoid.'

Efter en periode på åben retspsykiatrisk afdeling blev Rani Henriksens diagnose ophævet. Han blev udskrevet fra retspsykiatrien i 2013, og hans dom blev ophævet sidste år.

'På Psykiatritopmødet for et par måneder siden talte man meget om alternative behandlingsmuligheder, men dem har jeg ikke mærket noget til. Jeg har været i kontakt med psykiatrien i 10 år, men synes aldrig jeg har fået en relevant behandling for PTSD eller angst,' sluttede Rani Henriksen.

Fra salen tog flere afstand fra, at Rani Henriksens protester havde affødt øget medicinering, ligesom det blev påpeget, at antipsykotisk medicin kan forstærke og udløse aggressiv adfærd som bivirkning.

Det blev problematiseret, at en række faglige organisationer har opfordret deres medlemmer til nul-tolerance overfor vold og trusler, og anbefalet at politianmelde alle tilfælde, da Erstatningsnævnet synes at have ændret praksis for, hvornår man kan få erstatning. Det blev dog ikke klart på konferencen, om anmeldelse af vold eller trusler om vold ER en forudsætning for, at en offentligt ansat kan få erstatning.

Håndtering af konflikter i psykiatrien

'Vi forsker primært i forebyggelse af tvang i Psykiatrien. Men tvang hænger nødvendigvis sammen med konflikter og aggression. Kan man nedsætte andelen af konflikter, kan man formentlig også undgå anmeldelser om vold.'

Sådan indledte forskningsleder Jesper Bak, Enheden for Klinisk Psykiatrisk Sundheds- og sygeplejeforskning, Psykiatrisk Center Sct. Hans sit oplæg. Men forebyggelsen er kompleks, og der findes ikke en enkel løsning, når det gælder om at undgå aggression og konflikter.

I sin forskning har Jesper Bak bl.a. undersøgt forskelle og ligheder mellem Dansk og Norsk psykiatri, for at finde forklaringer på, hvorfor der i Danmark anvendtes 92% mere tvangsfiksering end i Norge. Tre forhold viste sig at være forbundet med mindre brug af tvang: obligatoriske review, en analyse eller evaluering af tvangsepisoden; patientinddragelse i plejen og behandlingen og fysiske rammer der gav tilstrækkelig plads til den enkelte patient (no crowding) (Bak, 2014).

Nærmere analyse af data påpegede fem faktorer, der kunne forklare forskelle mellem landenes brug af tvang i psykiatrien: personalets grunduddannelse, brugen af vikarer, arbejdsmiljøet i afdelingen, personalenormeringen og at man identificerede hvad der udløser kriser hos patienterne (Bak, 2015).

I Danmark har Berring (2015) undersøgt håndtering og forebyggelse af tvang på psykiatriske afdelinger. Deeskalering er et centralt begreb, f.eks. defineret som: 'en gruppe af psykosociale metoder, som personalet anvender til sprogligt at guide patienten mod en roligere personlig psykisk og fysisk tilstand'. Hun fandt at deeskalering kan understøtte, at psykisk syge mennesker udvikler sociale kompetencer og mestringsstrategier i forhold til egen adfærd.

Især to internationale undersøgelser har vist, hvordan målrettet og systematisk arbejde med at nedbringe tvang, isolation og konflikter i psykiatriske afdelinger kan give positive resultater.

Et finsk forskerhold (Putkonen, 2013) afprøvede en række strategier til at reducere tvang og isolation i sikrede afdelinger for mænd med Skizofreni. De seks kernestrategier var

- Løbende ledelsesinddragelse med fokus på forebyggelse af tvang i arbejdet med organisationens visioner, værdier og tankegang.
- Indsamling, analyse og anvendelse af data og mål til styring af kvalitetsudviklingen. Men data og mål handlede ikke kun om tvang. Data var indikatorer for organisationens kultur, f.eks. 'nærved-hændelser', effektive interventioner, arbejdsskader, personale udskiftning, sygedage, patienttilfredshed og trivselsundersøgelse hos personalet.

- Personaleudvikling. At opbygge en pleje og behandling der bygger på viden og principper for Recovery, forebyggelse af tvang og konflikter. Dette sker gennem oplæring og uddannelse, vejledning og supervision. Personalet skal støttes, anerkendes og udvikles.
- Anvendelse af forebyggelsesværktøjer såsom traume screening, risikovurdering (f.eks. Brøset Violence Checklist, Hvidhjelm (2015)), forhåndstilkendegivelser, kriseplaner m.v. Pleje og behandling skal være tilpasset den enkelte, med fokus på patientens selvbestemmelse og styrker, mål og fremtid. Miljøet i afdelingen skal fremme velvære/hygge, nedsætte konfliktniveauet og give mulighed for at bruge forebyggende strategier i praksis (sanserum, motionsrum, bibliotek mv.)
- Patientinvolvering: inddragelse af brugerne og deres pårørende/netværk på alle niveauer i den psykiatriske organisation. Øge patienternes superviserende rolle og indarbejde deres erfaringer i organisationen.
- Debriefing og review/eftersamtaler/gennemgang af tvangs- og konflikt episoder med både personale, patienter og andre tilstedeværende. Formålet er både at afhjælpe den traumatiske effekt af hændelser og at forebygge konflikter og tvang. Men også at skabe forståelse gennem årsagsanalyse som grundlag for at ændre praksis og planlægning i hverdagen.

Konklusionen på det finske interventionsstudie var, at ved at implementere 'De seks kernestrategier' i en afdeling for mænd med skizofreni og voldelig adfærd, kunne man forebygge isolation og tvangsfiksering, uden at der kom mere vold.

Jesper Bak understregede, at ledelsens rolle er utrolig vigtig. Mange af gennembrudsprojekterne havde effekt, så længe der var tale om projekter. Men når projekterne ophørte, forsvandt effekten – måske fordi de ikke var blevet ledelsesmæssigt forankrede.

Han viste tal fra Pennsylvania, hvor man efter at have arbejdet målrettet med de seks kernestrategier gennem flere år var næsten ophørt med at bruge Tvangsfiksering og Isolation i Pennsylvania State Hospital System (perioden 1990-2009).

I England har Bowers og hans forskerteam udviklet Safewards – en konfliktforklaringsmodel med ti forebyggende interventioner (Bowers, 2015). Safewards har også fundet anvendelse i flere danske psykiatriske afdelinger.

De ti forebyggende interventioner lyder i stikordsform: Afklare gensidige forventninger, Milde ord, Kommunikativ deeskalering, Positive ord, Støtte ved dårlige nyheder, Lær hinanden at kende, Hjælp hinanden, Beroligende metoder, Genskabe tryghed og Udskrivelseshilsen.

'De ser umiddelbart enkle ud, men det er de ikke!' fastslog Jesper Bak.

I det engelske projekt blev antallet af konflikter mindsket med 15% i løbet af 6 måneder, og antallet af 'kontrollerende' handlinger (tvang) faldt med ca. 25 %.

Fra salen blev påpeget, at det koster penge.

'Hvis vi når 2020 målene med nedbringelse af tvang, har vi sparet en del personale, fordi vi undgår at bruge faste vagter ved tvangsfikseringerne. På den anden side vil forebyggelsen kræve flere ressourcer', lød

svaret fra Jesper Bak. 'I Pennsylvania flyttede man ressourcer til de "lukkede" afsnit, da man nedlagde pladser til fordel for en mere ambulans psykiatri'.

'I Norge tilførte man mange ressourcer til hele psykiatrien, da man igangsatte denne ændring, hvilket muligvis kan ses i det førnævnte studie om normeringernes betydning for antallet af tvangsfikseringer. Den positive udvikling i antallet af tvangsfikseringer i projekt "bæltefri afsnit", kan skyldes den ekstra ressourcetilførsel, men vi må afvente den endelige evaluering af projektet'.

Menneskeretlige problemstillinger ved foranstaltningsdomme.

For ti år siden blev FN's handicapkonvention vedtaget. Den forpligter Danmark og andre lande til at tænke anderledes om mennesker med handicap og nyfortolker ligebehandling og ret til personlig integritet.

'Handicapkonventionen udgør et kvantespring i menneskeretten', sagde Maria Ventegodt Liisberg, der er ligebehandlingschef ved Institut for Menneskerettigheder. Hun illustrerede i sit oplæg, at dansk praksis mht foranstaltningsdomme er problematisk, fordi den udgør forskelsbehandling af mennesker med psykisk sygdom. Det betyder, at der er risiko for krænkelse af konventionen.

Handicap defineres af FN som 'en længerevarende funktionsnedsættelse, som i samspil med samfundsskabte barrierer kan medføre begrænsninger i muligheder'. Konventionen kræver en helt ny respekt for retten til ligebehandling, personlig integritet og selvbestemmelse, og der skal være rigtig gode grunde til, at man forskelsbehandler mennesker med handicap.

'Vi har en lang tradition for at tænke, at psykisk sygdom er lig med, at man ikke kan træffe beslutninger og dispositioner for sig selv. Men handicap er ikke længere en god grund til, at man skal fratage rettigheder og træffe beslutninger for mennesker', sagde Maria Ventegodt Liisberg. 'Fordomme er ikke en undskyldning for at blive ved med at gøre forskel. Menneskerettens tænkning kan være god at bruge, når vi skal overveje, hvad der er galt i systemet, og hvordan vi skal lave det om'.

Ligebehandling er grundlæggende i menneskeretligt perspektiv. Så hvis en stat forskelsbehandler, skal der være rigtig gode grunde for at lave særbehandling.

'Når vi taler behandlingsdomme i strafferetten, siger loven: folk der er utilregnelige pga sindssygdom straffes ikke. Formålet med de særforanstaltninger, man sætter i værk, er afværgelse af fremtidig kriminalitet. Men særforanstaltninger har utrolig mange lighedstegn med en straf. De er en reaktion på en kriminel handling. En konsekvens der føles som en straf for de allerfleste. Man omtales som 'skyldig', kan få erstatningsansvar og foranstaltningerne er indgribende.'

Det er derfor misvisende at tale om straffrihed, når man samtidig idømmer en foranstaltning, hvilket blev påpeget af Straffelovrådet allerede i 1972. Siden 2000 har man understreget, at der skal være en proportionalitet mellem forbrydelsens art og foranstaltningen. Retspraksis når det gælder psykisk syge er, at der kun er proportionalitet mellem risiko for ny kriminalitet og foranstaltning. Der er eksempler på meget lange behandlingsdomme for relativt milde straffeovertrædelser.

'Den enkelte rammes meget hårdt. Man vil sikre, at pågældende bliver rask. Men bruger man mindste middels princip? Kunne personen have fået behandling alligevel? Og er behovet for behandling begrundelse

nok til fravigelse fra almindelig straf?,' spurgte Maria Ventegodt Liisberg. 'Som forvaringsdømt har man ikke adgang til prøvelse.'

Hun henviste til en Case fra Zetland ('Stoffer, afpresning og tabte liv bag hegnet: Den store fortælling om et psykiatrisk system i krise', juli 2017), hvor en ung kom til at sidde forvaringsdømt i 1 år efter at hans psykiater havde kaldt ham rask.

'Der er altid en vis vilkårlighed i retssystemet', sagde Maria Ventegodt Liisberg, 'men når det handler om psykisk syge, er der meget vilkårlighed. Både i den forstand, at nogle forbrydelser begået af psykisk syge ikke bliver anmeldt til politiet, og i den forstand, at nogle tiltalte har en psykisk sygdom, som overses.'

En screeningsundersøgelse af varetægtsfængslede fra 2011 viste således, at 8 % var psykisk syge. En anden dansk undersøgelse (2000) fandt at ca. 25% af alle indsatte har psykiske problemer'.

Maria Ventegodt Liisberg fandt det problematisk, at straffeloven i Danmark anvendes på en uhensigtsmæssig måde, og at man har været handlingslammet mht at ændre på det. Hun opfordrede til, at man som i Sverige anvender straffrihed på grund af psykisk sygdom i meget mindre omfang. Til sammenligning har Sverige årligt 300 dømte med psykisk sygdom (befolkning 10 mio) mod 550 i Danmark (befolkning 5,7 mio).

'Vi burde i stedet gøre psykisk sygdom til en formildende omstændighed, således at sanktionen vælges under hensyn til sygdommen og der er mulighed for særforanstaltninger. Fordelene ville være, at man fik klare linjer, proportionalitet mellem forseelse og straf, ingen diskrimination og mere respekt for sundhedsfaglige prioriteringer i sundhedsvæsenet,' sluttede Maria Ventegodt Liisberg.

Den efterfølgende debat

Udover en række oplægsholdere, deltog sektorformand Karen Stæhr, FOA; folketingsmedlem og psykiatriordfører (S) Yildiz Akdogan og overlæge ved Retspsykiatrisk klinik Dorte Sestoft i den afsluttende debat.

Jann Sjursen konstaterede indledningsvis, at Danmark udmærker sig negativt i forhold til de andre nordiske lande hvad angår brug af særforanstaltninger overfor psykisk syge, og bad paneldeltagerne om at have fokus på, hvad de tog med fra dagens konference, og hvad der konkret kunne være godt at gøre.

Socialdemokratiets psykiatriordfører Yildiz Akdogan fandt forskellene mellem de nordiske lande tankevækkende, og ville bede Sundhedsministeren om en forklaring. Christiansborg har ikke haft så stort fokus på retspsykiatrien, men mere på samarbejdet mellem sektorerne og de psykiske problemer hos børn og unge. Selv om der er kommet mere fokus på psykiatrien, er den stadig det sorte får i sundhedspolitikken, og der er brug for et gevaldigt løft. I de seneste satspuljeforhandlinger har man for første gang afsat flest midler til psykiatrien.

Da Rådet for Socialt Udsatte var arrangør af konferencen, var brugerperspektivet i hovedsædet. Der var megen kritik til personalet i psykiatrien, og adskillige deltagere fandt det forstemmende, at høre, at deres arbejde i den grad blev udskældt, ligesom fagforbundenes opfordring til medlemmerne om at anmelde vold og trusler om vold stod for skud.

Sektorformand Karen Stæhr, Foreningen af Offentligt Ansatte (FOA) spurgte: 'Hvorfor skyder vi på de forkerte? I stedet for at samarbejde om at ændre på nogle af de forhold, der er forkerte? Vi skal skabe nogle vilkår for medarbejderne i psykiatrien, så de kan skabe gode vilkår for de patienter, de skal hjælpe.'

Hun bekræftede, at FOA opfordrer medlemmerne til at anmelde, hvis de bliver udsat for vold eller trusler, men anbefalede også at tage en individuel vurdering af, hvordan situationen er opstået og hvorfor man gik fejl af hinanden.

'Jeg ville ønske, at vi samarbejdede med hinanden i stedet for at modarbejde hinanden. At vi arbejdede for en psykiatri, hvor der var behandling nok, personale nok, aktiviteter og et arbejdsmiljø for personalet, der gjorde det rart at komme på arbejde.'

Karen Stæhr problematiserede, at Psykiatrien skal leve af satspuljemidler, mens somatikken er på finansloven. Det betyder at psykiatrien skal leve af projekter, og de gode resultater forsvinder, når bevillingen ophører.

'Det skal der gøres noget ved, og psykiatrien skal på finansloven', sagde hun og fortsatte: 'Jeg har stor forståelse for de patientsynspunkter, der er fremsat i dag. Vi samarbejder med brugerorganisationer som bedre Psykiatri, SIND osv. Vi har mange fordomme om hinanden. Dem skal vi nedbryde, så vi sammen kan forbedre Psykiatrien'.

Overlæge Dorte Sestoft, Retspsykiatrisk klinik fandt det alarmerende, at ca. halvdelen af Kriminalforsorgens klienter nu er psykisk syge og fastslog, at retspsykiatriske patienter er de mest sårbare af alle. Behandlingspsykiatrien har et ansvar for, at der ikke bliver flere af dem, fordi psykisk syge på grund af manglende resurser ikke får den behandling, de har brug for. Hun foreslog, at man satte en bagatelgrænse for, hvornår folk blev mentalobserveret, så der var et større fokus på de allermest syge, da et stigende antal mentalobservationer synes at have sammenhæng med flere behandlingsdomme. Endelig burde patienterne inddrages meget mere i deres egen behandling.

'Vi er enige om, at det her er noget skidt, som vi skal gøre noget ved!' sagde Knud Kristensen, formand for SIND. Han fandt sammenligningen med de øvrige nordiske lande tankevækkende, og opfordrede til at man kiggede på, hvad vi kan lære af andre lande, og brugte menneskerettighedsperspektivet til et fælles eftersyn af lovgivningen.

Karl Bach Jensen savnede deltagere fra retsvæsen og Folketingets retsordførere på konferencen, og var bekymret for, om nogen stod klar til at tage fat på problemerne: 'Spørgsmålet er jo, hvem der griber bolden. For mig at se er det et område, som ingen politikere rigtigt tør røre ved'.

Den afsluttende debat supplerede oplæggene med nye perspektiver og temaer.

'Hvis man vil ændre på forholdene i behandlingspsykiatrien, er det godt, hvis man også roser os lidt', sagde en medarbejder i psykiatrien.

'Men mange episoder foregår under indlæggelse, hvor man selv om man er sindssyg og utilregnelig bliver tillagt ansvar for noget, man har gjort,' påpegede en psykiatribruger. Mens en anden deltager bemærkede, at det er uheldigt, at medarbejderne i psykiatrien er nødt til at lave en politianmeldelse, for at vold og trusler om vold mod personalet bliver taget alvorligt.

Det blev fremhævet, at mange medarbejdere i psykiatrien og på psykiatriske bosteder gør et rigtig godt stykke arbejde, og arrangørerne beklagede, at der ikke var blevet så meget plads til de gode eksempler på konferencen.

'Vi patienter har brug for omsorg og nærvær fra personalet, når vi er indlagt i psykiatrien. Det er det, der gør os til mennesker', sagde en psykiatri bruger.

Der er brug for mere dialog og samarbejde, men også mere bruger- og pårørendeinddragelse. En deltager stillede spørgsmålet: 'Hører man brugerens udlægning af episoder med vold, og inddrager man dem i undersøgelsen af hvad der gik galt?'. Mens en anden påpegede, at de fleste episoder med vold og trusler havde sammenhæng med, at patienten ikke følte sig set, hørt og forstået.

Også medicinens betydning for behandling så vel som forekomsten af vold og trusler i psykiatrien blev problematiseret, og her var synspunkterne meget delte. På den ene side mente modstandere af medicin, at psykofarmaka var af det onde, gjorde folk aggressive og voldelige og at medicinfree afsnit var vejen frem. Der var også opfordring til, at behandlerne i højere grad indberettede bivirkninger og lyttede til de pårørendes oplevelser, så man fik bedre overblik over dette område. Andre mente, at nogle psykiatribrugere får for lidt medicin, mens andre får for meget.

Man bør holde tættere kontakt til psykiatri brugere under nedtrapning af medicin og øget opmærksomhed på medicinsvigt, da der her er øget risiko for psykose og aggressivitet. Da en del genindlæggelser skyldes medicinsvigt, fordi brugerne ikke har råd til at købe medicinen, blev der argumenteret for gratis medicin til psykiatribrugere, så økonomien ikke sætter stop for behandlingen.

Mange psykisk syge beder om at komme i fængsel i stedet for at få en behandlingsdom, hvis de har gjort noget kriminelt, fortalte en psykiatribruger. 'At jeg er psykisk syg er da ikke en undskyldning for, at jeg ikke kan opføre mig ordentligt.'

Behandlingsdømmets retssikkerhed bør undersøges nærmere og sikres. Når man får en behandlingsdom kan man være langvarigt indlagt – der mangler ret til second opinion og regelmæssig kontakt til bistandsværge.

På Christiansborg er der brug for et samarbejde mellem partiernes psykiatri- og retsordførere, og det er vigtigt at politikerne får indspark fra engagerede borgere om deres konkrete erfaringer med retspsykiatri.

Konferencen mandede ud i opfordringer til at få gang i en havarikommission, en længerevarende arbejdskonference, og/eller et udvalgsarbejde, som kunne give det retspsykiatriske område et grundigt eftersyn med deltagelse af såvel lovgivere, jurister, psykiatri som brugere og pårørende. Der er så mange aktører på dette felt, at en enkelt sektor eller faggruppe ikke kan løse problemerne alene. Samarbejde og dialog er nødvendig.

Jann Sjursen, formand for Rådet for Socialt Udsatte afsluttede debatten og dagen med at takke paneldeltagere, oplægsholdere, deltagere og initiativtagerne for en god og til tider lidt skarp 'samtale'.

'Der er meget af det her, der er meget kompliceret! Der er meget vi ikke ved, og det er godt med en vis ydmyghed. De store forskelle mellem de nordiske lande er meget slående, og det kunne være vigtigt at se nærmere på. Efter rådets opfattelse er der så store udfordringer i psykiatrien, som ikke bliver mødt med tilstrækkelige indsatser hverken regionalt, kommunalt eller fra Folketinget.'

‘Det kan vi ikke være bekendt i forhold til udsatte borgere i vores samfund.’

Rådet for Socialt Udsatte får ny sammensætning efter nytår. Jann Sjursen opfordrede til, at det nye råd arbejder videre med de retspsykiatriske problemstillinger.

Ud over de refererede oplæg talte seniorforsker, Ph.d. Jette Møllerhøj, Kompetencecenter for Retspsykiatri i Region Hovedstadens Psykiatri om **Vold mod offentligt ansatte**, mens Klinikchef Mette Brandt-Christensen, Klinik for Specialiseret Retspsykiatri, Psykiatrisk Center Glostrup holdt oplægget **Kan udviklingen i brug af foranstaltningsdomme vendes?**

Du kan se præsentationer fra alle oplæg på Rådet for Socialt Udsattes Konference om Retspsykiatri på <https://www.udsatte.dk/aktuelt/nyhedsside/oplaeg-fra-konference-om-retspsykiatri>

Faktaboks

Straffelovens § 16: Sindssyg i gerningsøjeblikket

Personer, som på gerningstidspunktet var utilregnelige på grund af sindssygdom, tilstande der må ligestilles hermed eller mental retardering i højere grad, straffes ikke. De pågældende bliver altså fundet skyldige, men er straffri. Hvis gerningsmanden har været påvirket af alkohol eller andre rusmidler kan straf pålægges, når særlige omstændigheder taler for det.

Ved en mentalobservation vurderer retspsykiateren, hvorvidt en sigtet er sindssyg (var sindssyg i gerningsøjeblikket) eller mentalt retarderet i højere grad. Domstolene tager stilling til, om den pågældende også er utilregnelig, så det i sidste ende er domstolene, der bestemmer, om en sindssyg eller mentalt retarderet person er straffri eller ikke.

Straffelovens § 68-69: Foranstaltningsdomme/behandlingsdomme.

En gerningsmand, som er vurderet utilregnelig på gerningstidspunktet, kan idømmes en foranstaltnings- eller behandlingsdom (en psykiatrisk særforanstaltning), for at forebygge yderligere kriminalitet.

Mulighederne er:

- Dom til ambulant behandling ved psykiatrisk afdeling. Overlægen bestemmer hyppighed af ambulante besøg og kan træffe beslutning om indlæggelse i samråd med Kriminalforsorgen, som fører tilsyn. Dommen kan være tidsbegrænset (1-5 år) eller uden tidsbegrænsning.
- Dom til behandling i psykiatrisk afdeling: indlæggelse på en (rets)psykiatrisk afdeling. Overlægen træffer beslutning om udskrivelse, ambulant behandling med tilsyn af Kriminalforsorgen og evt. genindlæggelse, hvis patientens tilstand forværres eller der er risiko for ny kriminalitet. Dommen kan være tidsbegrænset eller uden længstetid.
- Dom til anbringelse i psykiatrisk afdeling: indlæggelse på (rets)psykiatrisk afdeling indtil retten ændrer dommen til en mindre indgribende foranstaltning (f.eks. dom til behandling). Anvendes ved alvorlig kriminalitet og er uden tidsbegrænsning.

Ved mindre alvorlig kriminalitet kan retten træffe bestemmelser om mindre indgribende foranstaltninger, (f.eks. om opholdssted eller arbejde, tilsyn ved Kriminalforsorgen, afvænningsbehandling, psykiatrisk behandling) der findes formålstjenlige.

Straffelovens § 70-72: Forvaringsdomme

En gerningsmand kan idømmes forvaring, hvis han har begået alvorlig personfarlig kriminalitet og fortsat vurderes farlig for andre, så forvaring i stedet for fængsel findes påkrævet for at forebygge denne fare. En forvaringsdom er ikke tidsbegrænset. Den dømte har ret til en bistandsværgen.

Domstolen kan træffe afgørelse om ændring/ophævelse af en forvaringsdom efter anmodning fra den dømte, bistandsværgen, anklagemyndigheden, institutionens ledelse eller Kriminalforsorgen.

Straffelovens § 119: Vold og trusler mod offentligt ansatte

Efter bestemmelsen straffes personer, der har udøvet vold mod personer i offentlig tjeneste, (f.eks. politi, brandvæsen eller sundhedspersonale) eller fremsætter trusler om vold. Strafferammen går fra bøde til fængsel i op til 8 år.

Man kan også straffes, hvis man forsøger at hindre offentligt ansatte i at udføre deres arbejde. Her er strafferammen bøde eller fængsel indtil 1 år og 6 måneder.

Endelig kan personer, som krænker en offentligt ansat ved at kontakte, forfølge eller chikanere den pågældende, straffes med bøde eller fængsel indtil 2 år.