



JUSTITS MINISTERIET

Folketinget
Retsudvalget
Christiansborg
1240 København K
DK Danmark

Dato: 21. april 2020
Kontor: Strafferetskontoret
Sagsbeh: Nina Lentz
Sagsnr.: 2020-0030-3449
Dok.: 1401292

Hermed sendes endelig besvarelse af spørgsmål nr. 589 (Alm. del), som Folketingets Retsudvalg har stillet til justitsministeren den 9. januar 2020. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Karina Lorentzen Dehnhardt (SF).

Nick Hækkerup

Maria Holm

Slotsholmsgade 10
1216 København K

T +45 7226 8400
F +45 3393 3510

www.justitsministeriet.dk
jm@jm.dk

Spørgsmål nr. 589 (Alm. del) fra Folketingets Retsudvalg:

”Vil ministeren kommentere henvendelsen af 2. januar 2020 fra J. N. vedr. retspsykiatrien, jf. REU alm. del – bilag 180, og vil ministeren i den forbindelse særligt svare på følgende:

– hvad ministerens vurdering er i forhold til hvilke persongrupper, ministeren mener hører hjemme i henholdsvis det psykiatriske og det socialpædagogiske system?

– hvordan ministeren mener, man kan sikre optimal behandling af de ikke psykotiske patienter, der i dag ender i retspsykiatrien?

– om det efter ministerens opfattelse giver mening at anbringe mentalt retarderede borgere i en i forvejen overfyldt retspsykiatri?

- om ministeren mener, at en IQ-grænse på 70 for en borger med infantil autisme giver mening i retssystemets vurdering af om en borger lider af mental retardering og dermed placering i enten retspsykiatri eller det socialpædagogiske system i forlængelse af en domfældelse?”

Svar:

1. Henvendelsen vedrørende retspsykiatrien er fra en forælder, hvis datter er infantil autist med en IQ på ca. 80, og som befinder sig på retspsykiatrisk afdeling på baggrund af en straffedom. I henvendelsen anføres det bl.a., at datteren er fejlanbragt i retspsykiatrien – idet hun ikke kan klare sig selv – og retteligt bør placeres i det kommunale socialpædagogiske system, men at det ikke er muligt at flytte datteren til det socialpædagogiske system, da det er forbeholdt mentalt retarderede personer.

2. For så vidt angår spørgsmålet om, hvilke persongrupper der idømmes foranstaltninger frem for straf, herunder anbringes i retspsykiatrien, kan det oplyses, at efter straffelovens § 16, stk. 1, er personer, der på gerningstidspunktet var utilregnelige på grund af sindssygdom eller en lignende tilstand, straffri. Tilsvarende gælder personer, der er mentalt retarderede i højere grad. Herudover er personer, der på gerningstidspunktet var mentalt retarderede i lettere grad, straffri, medmindre særlige omstændigheder taler for at pålægge straf. Tilsvarende gælder personer, der befandt sig i en tilstand som ganske må ligestilles med mental retardering, jf. straffelovens § 16, stk. 2.

Retten kan i stedet for straf i disse sager idømme foranstaltninger efter straffelovens § 68 eller forvaring efter straffelovens § 70.

Det følger endvidere af straffelovens § 69, at befandt gerningspersonen sig ved den strafbare handling foretaget 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, kan retten, såfremt det findes formålstjenligt, i stedet for at idømme straf træffe bestemmelse om foranstaltninger som nævnt i § 68, 2. pkt. I modsætning til straffelovens § 16, er udgangspunktet i straffelovens § 69 således straf, medmindre en særforanstaltning konkret findes mere formålstjenligt.

Varigheden af en idømt foranstaltning kan være tidsfastsat eller tidsubegrænset. Det følger af straffelovens § 72, at det påhviler anklagemyndigheden at påse, at en foranstaltning ikke opretholdes i længere tid eller i videre omfang end nødvendigt.

Justitsministeriet har til brug for besvarelsen af spørgsmålet indhentet en udtalelse fra Rigsadvokaten om valget af sanktionspåstand, herunder valg af foranstaltning, i denne type sager. Rigsadvokaten har bl.a. oplyst følgende:

”Afgørelsen af, hvorvidt en person er omfattet af personkredsen i straffelovens § 16 eller § 69, sker efter en konkret lægelig vurdering på baggrund af en mentalundersøgelse.

(...)

Når det ud fra en lægelig vurdering må antages, at tiltalte var sindssyg på gerningstidspunktet eller befandt sig i en tilstand, der må ligestilles hermed, foretager anklagemyndigheden en juridisk vurdering af, om tiltalte var utilregnelig på baggrund heraf. Hvis tiltalte - på trods af sindssygdом mv. - har været tilregnelig på gerningstidspunktet, kan retten idømme almindelig straf.

Hvis en person frifindes for straf efter straffelovens § 16, kan retten i medfør af straffelovens § 68 bestemme, at der skal anvendes andre foranstaltninger, der findes formålstjenlige for at forebygge yderligere lovovertrædelser. Det kan f.eks. være dom til psykiatrisk behandling, anbringelse i psykiatrisk afdeling eller institution for personer med vidtgående psykiske handicap mv.

Foranstaltninger efter § 68 har således til formål at forebygge yderligere lovovertrædelser, og det skal konkret vurderes, hvad der i den forbindelse vurderes at være den mest hensigtsmæssige foranstaltning over for den pågældende person.

I modsætning til § 16, er udgangspunktet i straffelovens § 69 almindelig straf, men retten kan, hvis det findes formålstjenligt, i stedet for at idømme straf træffe bestemmelse om foranstaltninger efter straffelovens § 68, 2. pkt., det vil sige de foranstaltninger, som anvendes over for personer, der er sindssyge eller mentalt retarderede. Efter omstændighederne kan der også som foranstaltninger anvendes bestemmelser om tilsyn og om ophold – eventuelt efter tilsynsmyndighedens bestemmelse – på kriminalforsorgens institutioner, f. eks. pensioner, eller institutioner under regioner eller kommuner, f. eks. ungdomsinstitutioner, plejehjem eller lignende. Ved alvorlige personlighedsmæssige afvigelser kan det blive aktuelt at anvende forvaring efter straffelovens § 70.

Det er anklagemyndigheden, der afgør, hvilken sanktionspåstand der skal nedlægges, herunder hvilken foranstaltning, der efter anklagemyndighedens opfattelse er mest formålstjenlig for at forebygge lovovertrædelser. Anklagemyndighedens vurdering foretages bl.a. på baggrund af kriminalitetens art, forstraffe, eventuelt tidligere foranstaltninger, proportionalitet, formålstjenlighed mv. De lægelige udtalelser – herunder mentalundersøgelsen og Retslægerådets anbefaling - er vejledende for anklagemyndigheden, men indgår i anklagemyndighedens vurdering med stor vægt.

Anklagemyndigheden efterprøver ikke den lægelige vurdering, herunder diagnosticeringen og det lægelige skøn. Hvis anklagemyndigheden undtagelsesvist nedlægger en anden påstand end den der anbefales i mentalerklæringen eller af Retslægerådet, vil baggrunden være et juridisk skøn, f.eks. at den pågældende ikke vurderes at være utilregnelig, jf. straffelovens § 16, stk. 1, at anklagemyndigheden ikke vurderer at foranstaltningen er formålstjenlig, jf. straffelovens § 69, eller at anbefalingen ikke er proportional i forhold til kriminalitetens art.

Hvis anbefalingen i mentalundersøgelsen er uklar eller ikke er udarbejdet i overensstemmelse med formuleringerne i Rigsadvokatmeddelelsen, vil anklagemyndigheden som udgangspunkt sende erklæringen retur til overlægen med supplerende spørgsmål eller anmode overlægen om at præcisere anbefalingen.

Derudover vil der være sager, der forelægges for Retslægerådet under henvisning til, at der er tvivl om, hvilken foranstaltning der er bedst egnet til at forebygge lovovertrædelser, eller der i øvrigt er andre tvivlsspørgsmål vedrørende sanktionsspørgsmålet. Mentalundersøgelsen forelægges endvidere som regel for Retslægerådet, når sigtelsen angår alvorligere personfarlig kriminalitet, og den sigtede ifølge mentalerklæringen er sindssyg eller mentalt retarderet.

Rigsadvokaten har i Rigsadvokatmeddelelsen fastsat retningslinjer for udformningen af påstanden om de sædvanligt forekommende foranstaltningstyper, der kan anvendes over for personer omfattet af straffelovens § 16 eller § 69.”

3. Justitsministeriet har til brug for besvarelsen af spørgsmålet endvidere indhentet et bidrag fra Retslægerådet vedrørende begrebet mental retardering og personer med autisme-spektrum-tilstande. Retslægerådet har oplyst følgende:

”Vedrørende begrebet ”mental retardering” i henholdsvis lægelig forstand og efter straffeloven

Kriterierne for den lægelige diagnose af mental retardering indebærer, at der på et tidspunkt i barndommen er sket en bremset eller ufuldstændig udvikling af forstanden, specielt karakteriseret ved nedsat intelligens. Adfærden er mangelfuldt tilpasset i forhold til alderen, og det samlede funktionsniveau er forringet også i voksenalderen.

Mental retardering inddeles i fire grader med følgende IQ-intervaller:

- 50-69 for lettere mental retardering
- 35-49 for middelsvær mental retardering
- 20-34 for sværere mental retardering
- under 20 for den sværeste grad af mental retardering.

Straffelovens § 16 om straffrihed omfatter ud over personer med sindssygdom også, jf. stk. 1, 2. pkt., personer, der er mentalt retarderede i højere grad. Det vil sige med en IQ på 49 eller lavere. Bestemmelsen omfatter tillige, jf. stk. 2, 1. pkt., personer, der er mentalt retarderede i lettere grad. Det vil sige med en IQ på mellem 50 og 69.

Personer med svag begavelse (sinkestadium) svarende til en IQ på mellem 70 og 85 er omfattet af straffelovens § 69. For disse personer er udgangspunktet, at de kan idømmes straf, medmindre det konkret vurderes, at særforanstaltninger som nævnt i straffelovens § 68, 2. pkt., vil være mere formålstjenlig til at imødegå, at den pågældende begår ny kriminalitet.

Vedrørende Retslægerådets vurderinger og anbefalinger for persongrupper med mental retardering (IQ under 70) henholdsvis begavelse svarende til sinkestadiet (IQ mellem 70 og 85)

Når Retslægerrådet får forelagt sager, hvor rådet finder den sigtede mentalt retarderet, vurderer rådet, om den pågældende er mentalt retarderet i højere eller i lettere grad og således omfattet af straffelovens § 16.

Retslægerrådet kan oplyse, at de fleste af de forelagte sager inden for denne kategori vedrører personer, som er mentalt retarderede i lettere grad, og dermed omfattet af straffelovens § 16, stk. 2.

Personer, som efter Retslægerrådets vurdering opfylder de lægelige kriterier for mental retardering uanset graden, henføres til straffelovens § 16, stk. 1, 2. pkt. eller § 16, stk. 2. Som altovervejende hovedregel vil rådet anbefale, at der anvendes særforanstaltninger efter straffelovens § 68, 2. pkt., og her pege på en af de 5 særforanstaltninger for mentalt retarderede, som er beskrevet i Rigsadvokatmeddelelsen om psykisk afvigende kriminelle, afsnit 5.2.

Retslægerrådet lægger i sine konkrete anbefalinger betydelig vægt på graden af den pågældendes farlighed for omgivelserne og risikoen for, at den pågældende begår ny personfarlig kriminalitet.

Ansvar for varetagelse af denne type særforanstaltning er placeret hos en konkret kommune.

Personer, som både vurderes at være mentalt retarderede og sindssyge eller i en hermed ligestillet tilstand, henføres til straffelovens § 16, stk. 1, 1. og 2. pkt. Retslægerrådet foretager i disse tilfælde en konkret afvejning af, om det ud fra en lægelig vurdering er mest formålstjenlig med en psykiatrisk eller kommunal særforanstaltning. Rådet lægger især vægt på muligheden for at sikre den nødvendige psykiatriske behandling, om den pågældende vurderes at udgøre en potentiel fare for omgivelserne, og hvordan risikoen for ny (alvorlig) kriminalitet mest sikkert imødegås.

For så vidt angår gruppen af autisme-spektrum-tilstande er denne fordelt på et spektrum i forhold til alvorligheden af handicap og funktionsnedsættelse mv. Strafferetligt anses flertallet af personerne inden for denne gruppe at kunne henføres til straffelovens § 69. Der er dog en mindre gruppe, som rubriceres som værende i en tilstand, der ligestilles med sindssygdom, og derfor henføres til straffelovens § 16. For den sidstnævnte gruppe vil Retslægerrådet som altovervejende hovedregel pege på en særforanstaltning.

I den samlede indsats for personer med autisme-spektrum-tilstande har begavelsesniveauet en vigtig betydning, og det tillægges derfor også vægt ved Retslægerrådets vurdering. I afvejningen af hvilken særforanstaltning, der anbefales, lægger rådet

dog især vægt på, om den sigtede vurderes at udgøre en potentiel fare for omgivelserne, og hvordan risikoen for personfarlig kriminalitet mest sikkert imødegås.

Hvis en sigtet person henføres til straffelovens § 16 på grund af svær grad af autisme-spektrum-tilstand, og Retslægerådet vurderer, at der er høj risiko for fremtidig personfarlig kriminalitet, vil rådet uagtet begavelsesniveau ofte anbefale behandling eller anbringelse på psykiatrisk afdeling som den mest formålstjenlige foranstaltning, fordi en sådan foranstaltning rummer mulighed for, at den pågældende kan indlægges i lukkede afdelinger.

Hvis rådet i et sådant tilfælde anbefaler en kommunal særforanstaltning i stedet for en psykiatrisk foranstaltning, vil det af sikkerhedsmæssige hensyn ofte være en anbefaling om, at der anvendes dom til anbringelse i sikret afdeling for personer med vidtgående psykiske handicap (Kofoedminde på Lolland), fordi denne særforanstaltning som den eneste blandt de kommunale foranstaltningsmuligheder medfører anbringelse på en sikret institution.

En anbefaling om denne type særforanstaltning vil som udgangspunkt forudsætte, at personen er mentalt retarderet og har svær grad af autisme-spektrum-tilstand.

I de tilfælde hvor personen vurderes at være omfattet af straffelovens § 69, fordi graden af autisme-spektrum-tilstanden ikke vurderes at være ligestillet med sindssygdom, og det vurderes, at der er høj risiko for fremtidig personfarlig kriminalitet, vil Retslægerådet ofte finde anvendelse af straf mere formålstjenlig end særforanstaltninger til imødegåelse af ny kriminalitet.”

Der henvises i øvrigt til besvarelse af 3. oktober 2019 af spørgsmål 282 (Alm. del) fra Folketingets Retsudvalg.

4. Justitsministeriet har endelig indhentet et bidrag fra Sundheds- og Ældreministeriet med henblik på at belyse, hvordan man sikrer optimal behandling af patienter i det retspsykiatriske system. Sundheds- og Ældreministeriet har oplyst følgende:

”Alle patienter med dom til behandling skal, ligesom patienter i den øvrige psykiatri, modtage evidensbaseret behandling af høj kvalitet for den psykiske lidelse, de har. Selve behandlingen af retspsykiatriske patienter er således tilsvarende behandlingen af patienter i den øvrige psykiatri med tilsvarende psykiske sygdomme, dog er der nogle særlige rammer for patienter med en dom til behandlingen. Nedenfor beskrives organisering, tilrettelæggelse og indhold af behandlingen for retspsykiatriske patienter.

Behandling af retspsykiatriske patienter varetages i henhold til Sundhedsstyrelsens specialevejledning for psykiatri.

I specialevejledningen er retspsykiatrisk behandling af patienter med svær sygdomsgrad og/eller høj farlighed beskrevet i regionsfunktion 9: *Retspsykiatri. Diagnostik og behandling af patienter, der har en retslig foranstaltning.*

Den omhu og samvittighedsfuldhed, som en behandlingsansvarlig overlæge og en ledende overlæge skal udvise ved varetagelse af behandlingen af patienter, der er idømt en psykiatrisk særforanstaltning i medfør af straffelovens §§ 68 eller 69, er beskrevet i *"Vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulat psykiatrisk behandling."*

Vejledningen omfatter behandling af patienter, der har fået en behandlingsdom og patienter, der har fået en dom til ambulat psykiatrisk behandling. Vejledningen omfatter ikke patienter, der er idømt dom til anbringelse.

Vigtige grundelementer i behandlingen af den retspsykiatriske patient er etablering og fastholdelse af en stærk behandlingsrelation, medicinsk behandling, vejledende og/eller psykoterapeutiske samtaler, misbrugsbehandling, samarbejde med Kriminalforsorgen, bredt netværksarbejde med pårørende, kommune og andre relevante aktører. Det individuelle behandlingstilbud tilrettelægges med udgangspunkt i den enkelte, og det er ikke alle af ovenstående elementer, der altid vil være relevante.

Nogle retspsykiatriske patienter vil have langvarige indlæggelser, og der er i den specialiserede retspsykiatri stort fokus på gode rammer og aktivitetsmuligheder. Behandlingen under indlæggelse foregår under velstrukturerede rammer i et miljø præget af ligeværd og respekt.

Omdrejningspunktet for behandlingen er den tværfaglige behandling, som er særligt rettet mod mennesker med psykiske lidelser, og udøves af alle faggrupper i en sengeafdeling. Den tværfaglige behandling tilrettelægges ud fra en vurdering af den enkelte patients psykosociale funktionsniveau. Der arbejdes bl.a. med patientinvolvering, ugeskema, døgnrytme, værdier, holdninger og normer, medicinering, observation og et trygt miljø med et lavt aggressionsniveau. Et centralt omdrejningspunkt er relationsbehandling, socialt samvær, samtaler og aktiviteter i miljøet."

5. For så vidt angår det i spørgsmålet anførte om placering af borgere i en i forvejen overfyldt retspsykiatri kan jeg oplyse, at regeringen vil sætte større fokus på forholdene i både psykiatrien og retspsykiatrien. Vi ser desværre i

dag markant flere borgere end tidligere, der søger hjælp for psykiske lidelser eller mistrivsel, og psykiatrien står over for udfordringer på tværs af og inden for sundheds- og socialområdet. Det er derfor et helt grundlæggende problem, at der ikke er den tilstrækkelige kapacitet psykiatrien, herunder retspsykiatrien.

Derfor vil regeringen invitere til forhandlinger med henblik på at indgå en aftale om en 10-års plan for psykiatrien med forpligtende mål om bl.a. at mindske antallet af genindlæggelser, nedbringe ventetiden og øge gennemsnitslevealderen for borgere med psykisk sygdom. Derudover vil en forbedring af kapaciteten være en prioritet. Det er sundheds- og ældreministeren, der er ansvarlig for området.

Jeg kan herudover oplyse, at der i finansloven for 2020 blev afsat en ramme på 510 mio. kr. årligt fra 2020 og frem til en generel styrkelse af kapaciteten og forbedring af normeringerne i psykiatrien. For at sikre en øget kapacitet i retspsykiatrien blev der herudover afsat 90 mio. kr. årligt i 2020 og frem til bl.a. flere nye senge i retspsykiatrien, som bl.a. skal understøtte, at de retspsykiatriske patienter ikke optager pladser fra andre patienter indlagt i behandlingspsykiatrien, herunder at patienter ikke udskrives for tidligt fra behandlingspsykiatrien.