



Dato: 1. juli 2025

Høringssvar (sagsnr. 05-0804-1880) - Vejledning om cheflæger og behandlingsansvarlige overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling.

Fra Retsspsykiatrisk Interessegruppe, Dansk Psykiatrisk Selskab.

Generelt:

Referencer til flere lovbekendtgørelser mm er ikke opdateret, det samme gælder Rigsadvokatens Meddelelse (RM): "Psykisk afvigende kriminelle" (seneste version er fra 1.4.2025).

Indledende afsnit:

Beskrivelse af de forskellige B- og C- domstyper.

Virker rodet og uoverskuelig, med manglende stringens

For eksempel:

Behandlingsdom (B-domme): PATIENTEN SKAL følge osv.

Dom til ambulant behandling (C-domme); PATIENTEN BEHANDLES ambulant osv.

Hvori ligger forskellen? Er det tilsigtet, at formuleringen kan forstås som, at patienten har fået tillagt pligter i en sundhedsfaglig vejledning?

Det foreslås at bruge de præcise formuleringer i RM

Det må medgives, at RM faktisk under beskrivelse af type C1 anfører, at "den dømte forpligtes til at møde til behandling" osv.

Beskrivelse af domstyperne:

Vægtning (af Kriminalforsorgens opgaver) i de valgte uddrag fra RM virker ulogisk i en vejledning til sundhedsvæsenet

For eksempel:

Type C3: indledes med: overlægen har ansvaret for forløbet; ved indlæggelse kan overlægen beslutte dette uden at inddrage Kriminalforsorgen (logisk, da disse ikke er tilsynsmyndighed)

Type B2, C2 og C4: indledes med: Kriminalforsorgen fører tilsyn under udskrivning

Det foreslås at anvende de præcise formuleringer fra RM i stedet.

Procedure for visitation til et sygehus kan med fordel beskrives lidt nøjere, da der erfaringsmæssigt ofte er flere mulige forsinkende led ift. hvornår sygehuset faktisk modtaget dommen til iværksættelse fra politiet. Dette tidspunkt har betydning for sygehusets mulighed for at dokumentere, at / om de anførte tidsfrister overholdes.

Information fra sygehuset til politiet (politidirektøren) om hvor og hvornår behandling påbegyndes kan med fordel samles under dette punkt.

Afsnit 1: cheflægens ansvarsområder:

Her er indført en afgørende og fra en lægefaglig vinkel uhensigtsmæssig forskydning af ansvar fra behandlingsansvarlig overlæge til cheflægen ift. at BESLUTTE, at iværksættelse af en B-dom kan ske uden indlæggelse, mens behandlingsansvarlig overlæge (efter cheflægens beslutning??) stadig vil skulle VURDERE, AT den dømte er velbehandlet osv.

Afsnittet (vedr. B-domme) og politiets bistand ved indlæggelse: "hvis det i helt særlige tilfælde vurderes, at forløbet undtagelsesvist kan opstartes uden en indlæggelse, kan patienten indlægges osv., om nødvendigt med politiets hjælp":

Dette burde være unødvendigt at præcisere, da det jo formodes at følge af dommen, medmindre formuleringen i RM om at patienten kan GEN-indlægges skal tages helt bogstaveligt, og senere INDLÆGGELSE i medfør af dommen dermed ikke skulle være en mulighed (?).

Det foreslås ét sted i vejledningen af samle beskrivelse af alle domstyper, hvor indlæggelse kan ske uden retskendelse og uden tvangsindlæggelse og om nødvendigt med politiets hjælp.

Afsnit 2.a, Iværksættelse af behandling

Nyt, at nævne patientens forpligtelse til at følge den psykiatriske behandling, som fremgår af dommen. Den eneste del af behandlingen, som kan være mulig at gennemføre uden samtykke, er indlæggelse.

Baggrund for at medtage patientens forpligtelse kan med fordel uddybes.

For B-domme: indlæggelse senest 14 dage efter modtagelse af dommen (formodes at henvise til sygehusets modtagelse).

Hvis patient undtages fra indlæggelse, skal vedkommende ses ambulant senest efter "senest 14 hverdage"

Kommentar: hverdage fremfor dage anbefales anvendt for begge scenarier.

Afsnit 2.b Behandlingsplan

Afsnittet er uændret meget omfattende og vanskeligt at bruge som redskab i behandlingen Bl.a. krav til tidspunkt for udarbejdelse og til indhold i behandlingsplanerne og forventning om, at planen skal dække hele behandlingsforløbet.

Det er nyt, at den bagvedliggende kriminalitet SKAL beskrives. Det vurderes imidlertid relevant at skærpe krav på dette område.

Det er positivt at samarbejde med sundhedsfagligt personale på bosteder fremhæves.

Området for udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner er som anført udvidet til at gælde alle borgere, som er omfattet af Servicelovens afsnit V.

Som led heri tilvejebringes mulighed for at udveksle om patientens forhold mellem psykiatrien og de øvrige parter i aftalen / planen, også i tilfælde af manglende samtykke hertil fra patienten.

Det foreslås at overveje, OM der for ambulante foranstaltningsdømte patienter også skal (kunne) indgås udskrivningsaftaler og koordinationsplaner UDEN en forudgående indlæggelse. Vil dog forudsætte lovændring.

Afsnit 2.c Ambulant behandling

Kravene til frekvens for behandlingsansvarlig overlæges kontakt med patienten er stadig omfattende og forekommer ude af trit med udviklingen i øvrigt i det hospitalsvæsen, hvor mange

andre faggrupper efter delegation og i løbende kontakt med behandlingsansvarlig overlæge, hyppigt varetager betydelige dele af den ambulante behandlingsindsats, også i forhold til foranstaltningsdømte.

Det gælder for eksempel ved misbrugsbehandling, hvor der ofte vil være hyppig kontakt, evt. flere gange om ugen, mellem sygeplejerske med specialkompetence området og patient.

Det kan være nødvendigt og meningsfuldt med hyppig lægekontakt i tilfælde, hvor patienten aldrig har været i kontakt med psykiatrien tidligere. Oftest har patienten imidlertid været indlagt eller i ambulans forløb, og frekvensen af samtaler og vurdering ved overlæge kan tilpasses det konkrete behov.

Der bør gives samme mulighed som for andre patienter, for at behandlingsansvarlige overlæge anlægger en konkret lægefaglig vurdering af behandlingsbehovet.

Afsnit 2.d. Ved patientens udeblivelse fra konsultation

Kommentar: Formuleringen om, at overlægen skal vurdere, om "patienten skal opsøges personligt" er ikke ny, men holdningen i psykiatrien til sikkerhedsmæssige foranstaltninger i en sådan situation er skærpet. Der vil derfor formentlig oftere blive anmodet om bistand fra politiet.

Afsnit 2.e Samarbejde med Kriminalforsorgen om patienter med tilsyn heraf

Der bemærkes en markant ændret formulering i det indledende afsnit om Kriminalforsorgens tilsyn

2010-versionen: langt hovedparten er underlagt tilsyn af KF

Aktuelle høringsversion: for B- og C-domme fremgår det, OM Kriminalforsorgens fører tilsyn med forløbet.

Kommentar: fra psykiatrien spørger man sig selv, om dette indebærer en imødekomme af Kriminalforsorgens bevægelse siden 2021 mod i tiltagende omfang at ønske at udgå som tilsynsmyndighed for foranstaltningsdømte?

Der har ikke forinden været en fælles, tværsektoriel drøftelse af baggrunden for dette.

Samarbejdet fungerer meget forskelligt landet over, nogle steder særdeles godt, andre steder mindre godt.

Kriminalforsorgen løfter udover tilsynsfunktionen ofte den meget vigtige opgave med at sikre hurtig information til behandlingsansvarlig overlæge om nye sigtelser mod en foranstaltningsdømt patient. Denne opgave ligger formelt hos politikredsene, og det er indskærpet fra Statsadvokaterne, at psykiatrien derfor ikke må bruge dette som (del af) begrundelse for at bibeholde Kriminalforsorgens tilsyn.

Imidlertid er det en fælles erfaring i psykiatrien på tværs af landet, at politiet yderst sjældent informerer psykiatrien om nye sigtelser, før der anmodes om en lægeudtalelse i anledning heraf. Ofte ligger de påsigtede forhold langt tilbage i tiden. En forsinkelse på dette område kan potentielt have meget negative konsekvenser.

I Justitsministeriets "Kortlægning af retspsykiatrien" fra 26. marts 2025, afsnit 6.1.2, anføres på side 45 - overensstemmende med Statsadvokaternes og Kriminalforsorgens synspunkter - at "hensynet til, at Kriminalforsorgen kan foretage opslag i Kriminalregistret..... ikke udgør et sagligt hensyn, der kan begrunde, at foranstaltningsdømte pålægges eller fastholdes i tilsyn.

Samtidig anføres i kortlægningen (siden 119-120), at:

- "de nuværende rammer og regelsæt for Kriminalforsorgens tilsyn ikke dækker de behov, der eksisterer i praksis. ..."

- ” der er derfor arbejdsgruppens vurdering, at en særskilt regulering af Kriminalforsorgens tilsyn med personer idømt en foranstaltningsdom vil være hensigtsmæssig, da tilsynet i visse tilfælde adskiller sig fra Kriminalforsorgens tilsyn med f.eks. prøveløsladte”:

Set fra psykiatriens vinkel er det afgørende, at der sikres en robust arbejdsgang for hurtig information fra en af myndighederne under Justitsministeriet til behandlingsansvarlige overlæge, når / hvis en behandlingsdømt patient sigtes for ny kriminalitet.

Afsnit 2.f Samarbejde med bosteder

Relevant tilføjelse.

Der henvises til kommentarer under afsnit 2,b, Behandlingsplan, om at mulighed for at udveksle oplysninger om patientens forhold mellem bosted og psykiatri i de tilfælde, hvor den foranstaltningssdømte patient afviser at give samtykke hertil.

I forbindelse med instruktion af personale på bosted kan det være en udfordring, at en del bosteder enten slet ikke, eller kun i dagstiden, har sundhedsuddannet personale ansat

Afsnit 2.g Politiets ansvar

Relevant tilføjelse.

Der henvises til kommentarer under afsnit 2.e, Samarbejde med Kriminalforsorgen.

Afsnit 2.i, Indlæggelse

Regler for hvornår indlæggelse kan besluttes i medfør af foranstaltningen og hvor det skal ske i medfør af psykiatriloven anbefales opridset samlet i indledende afsnit, som der kan henvises til her.

Det foreslås, at inddragelse af behandlingsansvarlig overlæge ændres til ”skal”.

Afsnit 2.i, Udskrivelse

Relevant at medtage som selvstændigt afsnit, med klar information om, hvor kompetence til at udskrive ligger.

Sætningen ”hvis kriminalforsorgen indgår i foranstaltningen skal udskrivning altid drøftes med kriminalforsorgen, for øvrige patienter bør udskrivning også drøftes med kriminalforsorgen”, forekommer uklar.

Det kan med fordel gentages, at der for langt flertallet af patienterne vil være krav om udarbejdelse af udskrivningsaftale eller koordinationsplan, jf. psykiatriloven, og at dette så vidt muligt bør ske med deltagelse af de relevante parter.

Afsnit 2.j, Ophævelse eller ændring af foranstaltningen

Vægtning på kontinuitet i behandling og opfølgning efter ophør af foranstaltningsdom forekommer nedtonet, hvilket skønnes uhensigtsmæssigt. En del foranstaltningssdømte patienter har efter en lægelig vurdering – både grundet sygdomstygde og for recidivforebyggelse- behov for fortsat psykiatrisk behandling i (ambulant) hospitalsregi efter ophævelse af dom.

Med venlig hilsen

Retspsykiatrisk Interessegruppe

På vegne af Dansk Psykiatrisk Selskab