Brug af særforanstaltninger over for psykisk syge kriminelle i et menneskeretligt perspektiv

Udredning nr. 4

Institut for Menneskerettigheder og Rådet for Socialt Udsatte 2006
Brug af særforanstaltninger over for psykisk syge kriminelle i et menneskeretligt perspektiv
Udredning nr. 4 /2006

© Institut for Menneskerettigheder, 2006

Mekanisk, fotografisk eller anden form for gengivelse af Udredning om brug af særforanstaltninger over for psykisk syge kriminelle i et menneskeretligt perspektiv eller dele heraf skal ske med fuldstændig kildeangivelse.

Tilrettelæggelse: Kristine Planck og Maria Ventegodt Liisberg.
Redaktion: Kristine Planck, Maria Ventegodt Liisberg og Birgitte Kofod Olsen (ansv.)
Forlagsredaktion: Klaus Slavensky
Layout: Carsten Schiøler
Produktion: Handy-Print A/S, Skive

Printed in Denmark 2006 by Handy-Print, Skive

ISBN 87-90744-95-0

Udgivet med støtte fra Rådet for Socialt Udsatte
Indholdsfortegnelse

Forord ..................................................................................................................................... 10

Introduktion .......................................................................................................................... 11
1. Baggrund ........................................................................................................................... 11
2. Formål .............................................................................................................................. 11
3. Indhold ............................................................................................................................ 12
4. Konklusioner .................................................................................................................... 13

Kapitel 1. Dansk ret .................................................................................................................. 17
1. Indledning - Definitionen af straf og andre strafferetlige retsfølger ................................ 17
2. Anvendelse af straf over for ikke psykisk syge kriminelle ........................................ 20
3. Straffri psykisk syge kriminelle .................................................................................... 22
4. Ikke-staffri psykisk syge kriminelle .............................................................................. 25
5. Principper for brug af særforanstaltninger herunder princippet om proportionalitet .......... 26
6. Typer af særforanstaltninger over for psykisk syge kriminelle ................................... 28
7. Særforanstaltningernes længde ...................................................................................... 31
8. Ændring og ophævelse af særforanstaltninger ............................................................ 34
9. Tvingen domstolskontrol ............................................................................................... 36
10. Foranstaltninger for ny kriminalitet begået under fuldbyrdelse af foranstaltning ............ 36
11. Foranstaltninger over for personer der er blevet psykisk syge efter gerningstidspunktet ................................................................. 37
12. Det retspsykiatriske behandlingssystem ...................................................................... 38

Kapitel 2. Grønlandsk ret ........................................................................................................ 40
1. Indledning .......................................................................................................................... 40
2. Anvendelse af den grønlandske kriminallov over for ikke psykisk syge kriminelle ........ 42
3. Psykisk syge kriminelle .................................................................................................. 43
4. Principper for brug af særforanstaltninger, herunder princippet om proportionalitet ........ 47
5. Typer af særforanstaltninger over for psykisk syge kriminelle ................................... 47
6. Bistandsværger ............................................................................................................... 48
7. Særforanstaltningernes længde ...................................................................................... 49
8. Ændringer og ophævelse af foranstaltninger ............................................................... 49
9. Foranstaltninger for ny kriminalitet begået under opholdet på et psykiatrisk hospital ................................................................................................. 50
10. Grønlandske retspsykiatriske patienter i Grønland .................................. 51
11. Grønlandske retspsykiatriske patienter i Danmark ................................... 52

Kapitel 3. Retsstillingen i de øvrige nordiske lande .................................. 55
1. Sverige ......................................................................................................... 55
1.1. Gældende lovgivning ............................................................................ 56
1.2. Personkreds ........................................................................................... 58
1.3. Principper for brug af særforanstaltninger, herunder princippet om proportionalitet ......................................................................................... 59
1.4. Typer af særforanstaltninger ............................................................... 59
1.5. Særforanstaltningernes længde ............................................................. 60
1.6. Ændringer og ophævelse af særforanstaltningerne ......................... 61
1.7. Det retspsykiatriske behandlingssystem ........................................... 61
1.8. Statistik .................................................................................................. 61
2. Norge ........................................................................................................... 62
2.1. Gældende lovgivning ............................................................................ 62
2.2. Personkreds ........................................................................................... 64
2.3. Principper for brug af særforanstaltninger, herunder princippet om proportionalitet ......................................................................................... 64
2.4. Typer af særforanstaltninger ............................................................... 65
2.5. Særforanstaltningernes længde ............................................................. 66
2.6. Ændringer og ophævelse af særforanstaltningerne ......................... 66
2.7. Tvungen domstolskontrol .................................................................... 67
2.8. Det retspsykiatriske behandlingssystem ........................................... 68
2.9. Statistik .................................................................................................. 68
3. Finland ........................................................................................................... 68
3.1. Gældende lovgivning ............................................................................ 68
3.2. Personkreds ........................................................................................... 69
3.3. Principper for brug af særforanstaltninger, herunder princippet om proportionalitet ......................................................................................... 71
3.4. Typer af særforanstaltninger ............................................................... 71
3.5. Særforanstaltningens længde ............................................................... 72
3.6. Ændringer og ophævelse af særforanstaltningerne ......................... 72
3.7. Det retspsykiatriske behandlingssystem ........................................... 73
3.8. Statistik .................................................................................................. 73
4. Island ........................................................................................................... 73
Indhold

Kapitel 4. Menneskeretten ................................................................. 76
  1. Indledning .................................................................................. 76
  2. FN’s Konvention om borgerlige og politiske rettigheder ........... 78
  2.1 Praksis fra FN’s Menneskerettighedskomité ............................ 81
  3. Den Europæiske Menneskerettighedskonvention ....................... 82
  3.1. Praksis fra Den Europæiske Menneskerettigheds-
       domstol .................................................................................. 89
  4. Ikke-retligt bindende internationale instrumenter ..................... 101
  4.1 FN ............................................................................................ 101
  4.2 Europarådet ............................................................................. 102
  5. Sammenfatning .......................................................................... 105
  6. Konklusion ................................................................................. 109

Kapitel 5. Kortlægning af domme idømt psykiske syge efter den
grønlandske kriminallov samt menneskeretlig analyse af brug
af særforanstaltninger efter grønlandsk ret ........................................... 111
  1. Kortlægning af domme idømt psykiske syge efter den
groenlandske kriminallov ............................................................... 111
  1.1. Retspsykiatriske patienter i Grønland ....................................... 111
  1.2. Grønlandske retspsykiatriske patienter anbragt
       i Danmark ............................................................................... 113
  1.3. Sammenfatning ....................................................................... 115
  2. Sagsreferater af udvalgte grønlandske særforanstaltning-
domme ......................................................................................... 115
  2.1. Sammenfatning ....................................................................... 120
  3. Analyse af brug af særforanstaltninger efter grønlandsk ret
       i lyset af de internationale menneskeretlige standarder .......... 120

Kapitel 6. Kortlægning af foranstaltningsdomme idømt psykiske
syge efter straffelovens § 68 ............................................................ 122
  1. Indledning .................................................................................. 122
  2. Foranstaltningsdomme i perioden 1. juli 2000 til
      31. december 2001 .................................................................... 122
  2.1. Tidsbegrænsning og foranstaltningens art .............................. 122
  3. Foranstaltningsdomme i perioden 1. januar til
      31. december 2002 .................................................................... 124
  3.1. Tidsbegrænsning og foranstaltningens art .............................. 125
  4. Foranstaltningsdomme i perioden 1. januar til
      31. december 2003 .................................................................... 127
  4.1. Tidsbegrænsning og foranstaltningens art .............................. 136
5. Foranstaltningsdomme i perioden 1. januar til 31. december 2004 .................................................................................. 129
5.1. Tidsbegrænsning og foranstaltningens art..................................... 129
6. Særligt udvalgte kriminalitetsformen begået af psykisk syge...... 131
6.1 Voldtægtssager for perioden 2000-2004 ........................................ 131
6.2. Vold mod tjenestemand for perioden 2000-2004 ........................... 131
6.3. Tyveri for perioden 2000-2004 ......................................................... 132
6.4. Røveri for perioden 2000-2004 ......................................................... 133
7. Særlig gruppe: Etniske minoriteter..................................................... 134
7.1. Foranstaltningernes art og længstetid for psykisk syge indvandrere eller efterkommere ...................................................... 134
7.2. Særlig kriminalitet og foranstaltningernes art og længstetid.............. 137
8. Særlig gruppe: Kvinder........................................................................ 139
8.1. Foranstaltningernes art og længstetid for kvinder ....................... 140
8.2. Særlig kriminalitet og foranstaltningernes art og længstetid.............. 142
9. Sammenfatning ..................................................................................... 143
9.1. Antal og art af foranstaltningsdomme for psykisk syge .............. 143
9.2. Særligt udvalgte kriminalitetstyper: voldtægt, røveri, tyveri og vold mod tjenestemand.................................................... 145
9.3. Psykisk syge med etnisk minoritetsbaggrund............................... 146
9.4. Psykisk syge kvinder......................................................................... 147
10. Konklusion ........................................................................................... 147

Kapitel 7. Undersøgelse af de faktiske forløb i udvalgte sager ..... 150
1. Indledning.............................................................................................. 150
2. Foranstaltningens art og længstetid................................................... 151
3. Foranstaltninger anvendt ved vold mod tjenestemand ............... 151
4. Personer idømt ny foranstaltningsdom............................................ 152
5. Personer meddelt tiltalefrafald ........................................................... 157
6. Ophævelse af foranstaltningsdomme ................................................ 157
7. Kontakt med det psykiatriske behandlingssystem før dom og/eller tidligere foranstaltningsdom .................................................. 160
8. Antal indlæggelser per dom og længden af indlæggelserne........... 160
9. Anvendelsen af tvangsforanstaltninger ......................................... 162
10. sociale forhold ................................................................................... 162
11. Konklusion ........................................................................................... 162
Kapitel 8. Retlig analyse af sørforanstaltninger ud fra proportionalitets- og lighedsprincipperne .......................................................................................................................... 166
1. Indledning ........................................................................................................... 166
2. Analyse afStraffelovens regler om sørforanstaltninger
   ud fra proportionalitets- og lighedsprincipperne .............................................. 166
3. Alternative modeller til straffelovens regler om sør-
   foranstaltninger ................................................................................................... 171
4. Anvendelse af proportionalitetsmodellen ved sør-
   foranstaltninger ................................................................................................... 177
5. Konklusion ......................................................................................................... 178

Litteratur .................................................................................................................. 181
Rådet for Socialt udsatte

Forord

På godt og ondt har enmer om alvorligt psykisk syge gennem de seneste år haft mediernes bevågenhed. Der har været opmærksomhed på den stigende brug af tvang inden for det psykiatriske område, som f.eks. langvarig bæltefiksering og brug af elektrochok. Der har været opmærksomhed på den store stigning i antallet af behandlingsdømte og på enkeltstående ulykkelige situationer, hvor psykisk syge har begået drab eller udøvet meget alvorlig vold.

Et aggressivt og dæmoniserende billede af alvorligt psykisk syge har dog i særlig grad præget mediebilledet.

Men forholder det sig rent faktisk sådan? Er hovedparten af de psykisk syge, der dommes til behandling, farlige volds- og drabsmænd?

Denne udredning viser, at det er de ikke!

Denne udredning viser også, at der langt fra altid er overensstemmelse mellem arten af den begåede lovovertrædelse og den dom, som bliver idømt, når det gælder psykisk syge. I langt de fleste tilfælde er der tale om mildere former for kriminalitet såsom tyveri og vold mod tjenestemand, f.eks. i forbindelse med en tvangsindlæggelse. Alligevel har sanktionen lydt på dom til behandling på psykiatrisk hospital med mulighed for indlæggelse med længstetid på fem år eller uden tidsbegrænsning.

Ingen former for kriminalitet skal gå upåagtet hen, men sanktionen skal stå mål med lovovertrædelsen – også når det gælder psykisk syge.

Rådet for Socialt Udsatte er enigt med Institut for Menneskerettigheder i, at der skal rettes op på den helt urimelige diskrimination, psykisk syge lovovertrædere udsættes for. Der bør sikres proportionalitet, således at en evt. foranstaltningssom ikke kan være af længere varighed end den frihedsstraf, lovovertrædelsen sædvanligvis ville kunne udløse.

Rådet for Socialt Udsatte er enigt om at fortsætte den hovedlinje, som har været gældende i en årrække, nemlig bestrebelsene på at integrere psykisk syge i samfundet, frem for at isolere dem. Det skal sikre, at de ikke mister deres sociale funktionsevne eller ender i kriminalitet.

Det er således vigtigt at fortsætte bestrebelsene på at høve kvaliteten i behandlingsmetoder og sociale tilbud, også indenfor retspsykiatrien.
Introduktion

1. Baggrund

2. Formål
I juli 2000 blev reglerne om særforanstaltningers længstetid i straffeloven ændret. Lovændringen skyldtes bl.a., at Straffelovsrådet i sin betænkning 1372/1999 påpegede, at den manglende sikring af proportionalitet mellem forbrydelse og en særforanstaltnings længde kunne anses som problematisk. Således påpegede Straffelovsrådet, at der har været tilfælde, hvor foranstaltninger efter straffelovens § 68 tidsmæssigt har strakt sig væsentligt ud over varigheden af den straf, som ellers måtte forventes idømt for den eller de begåede lovovertrædelser.

Idet opfattelsen af, hvad ligebehandling af psykisk syge indebærer, udvikler sig over tid, er der behov for en regelmæssig vurdering af særreglerne for psykisk syge. Formålet med udredningen har været at se på straffelovens regler om særforanstaltninger over for psykisk syge efter lovændringen i 2000 og den faktiske anvendelse heraf i lyset af de internationale menneskeretlige standarder med henblik på at vurdere, om der er behov for yderligere justeringer af reglerne.

Herudover er det set på reglerne om særforanstaltninger over for psykisk syge efter den grønlandske kriminallov og anvendelse heraf i lyset af internationale menneskeretlige standarder.

Udredningen har især fokuseret på spørgsmålet om den manglende anvendelse af proportionalitetsprincippet ved fastsættelse af længstetid for særforanstaltninger, og hvordan den manglende anvendelse af princippet kan føre til diskrimination af psykisk syge, idet de kan risikere at blive idømt særforanstaltninger, som tidsmæssigt strækker sig væsentligt ud over varigheden af den straf, som ellers måtte forventes idømt for den begåede lovovertrædelse. Til belysning af spørgsmålet har udredningen især set på anvendelsen af særforanstaltninger i sager om forholdsvis mild kri-
3. Indhold

I kapitel 1 gennemgås gældende dansk ret vedrørende psykisk syge kriminelle. I kapitlet gives beskrivelser af de forskellige typer af særforanstaltninger, deres formål og betingelserne for deres anvendelse. Endvidere beskrives reglerne om fuldbyrdelse af særforanstaltninger samt bestemmelserne om domstolskontrol og om ændring og ophævelse af særforanstaltninger.

I kapitel 2 redegøres der for grønlandsk ret vedrørende psykisk syge kriminelle. I kapitlet gives beskrivelser af de forskellige typer af særforanstaltninger, deres formål og betingelserne for deres anvendelse. Endvidere beskrives reglerne for fuldbyrdelse af særforanstaltninger for grønlandsk dømte i Grønland og Danmark, samt bestemmelserne om ændring og ophævelse af særforanstaltninger.

I kapitel 3 beskrives reglerne om anvendelse af særforanstaltninger over for psykisk syge i de andre nordiske lande.


forskelsbehandling på grund af køn eller etnicitet ved brug af særforanstaltninger. Der skal ved læsning af konklusionerne tages højde for dommene antal.

I kapitel 7 er der foretaget en kvalitativ undersøgelse af 48 domme afsagt i perioden 1. juli 2000 til 30. juni 2001, hvori psykisk syge er blevet idømt en særforanstaltning i Danmark for henholdsvis voldtægt, vold mod tjenesemand, tyveri og røveri. I undersøgelsen sættes fokus på en lang række spørgsmål, herunder grovheden af den konkrete forbrydelse, den faktiske fuldbyrdelse af særforanstaltningerne og om særforanstaltningerne ændres inden udløbet af længstetiden, hvis en sådan er fastsat. Der skal tages et vist forbehold for konklusionerne, da det er et relativt lille antal sager, der er behandlet. 1

I kapitel 8 er der foretaget en retlig analyse af brugen af særforanstaltninger efter dansk ret ud fra de menneskeretlige proportionalitets- og lighedsprincipper. Det vurderes, hvorvidt brugen af særforanstaltninger, herunder deres længde, er proportional i forhold til særforanstaltningernes formål. Herudover vurderes det, om brug er særforanstaltninger, herunder deres længde, over for psykisk syge udgør diskrimination i forhold til ikke-psykisk syge, der idømmes straf.

4. Konklusioner

Dansk ret


Det er Institut for Menneskerettigheders vurdering, at der foreligger forskelsbehandling, når en psykisk syg idømmes en retsfølge i form af en særforanstaltning eventuelt ved indlæggelse på en psykiatrisk afdeling, og en ikke-psykisk syg idømmes en straf for samme kriminalitet. Der er tale om sammenlignelige grupper, idet såvel ikke-psykisk syge og psykisk

1) Sagsreferaterne af de 48 domme er ikke trykt som en del af udredningen, men kan rekvireres ved henvendelse til Institut for Menneskerettigheder.
syge, der begår kriminalitet idømmes en retsfølge efter straffelovgivningen. Forskelsbehandlingen er dog sagligt og rimeligt begrundet i forfølgelsen af det legitime formål, som består i at forebygge, at den pågældende begår nye forbrydelser og i at sikre, at den pågældende får den rette psykiatriske behandling inden for et system, der er tilpasset psykisk syge.

Selvom anvendelsen af en særforanstaltning er saglig, kan den være meget indgribende, idet den kan indebære indlæggelse på psykiatrisk afdeling. Det er Institutets vurdering, at anvendelsen af særforanstaltninger derfor ikke er proportional i forhold til formålet i sager om mild kriminalitet, hvor retten ville idømme bøde, såfremt den pågældende ikke var psykisk syg. Anvendelse af særforanstaltninger i disse sager er således i strid med det menneskeretlige diskriminationsforbud indeholdt i bl.a. EMRK art. 14 og FN’s Konvention om Borgerlige og Politiske Rettigheder art. 26.

Anvendelsen af særforanstaltninger over for psykisk syge i de sager, hvor retten finder, at der ikke kan idømmes bøde, dvs. i tilfælde af grovere kriminalitet, udgør også forskelsbehandling. Instituttet finder imidlertid, at forskelsbehandlingen er saglig, idet det er hensigtsmæssigt at placere psykisk syge på psykiatriske afdelinger frem for i fængsler. Herudover er særforanstaltningens indgribende karakter ikke uproportional, når der er tale om grovere kriminalitet, og anvendelsen af særforanstaltninger i disse sager udgør ikke diskrimination som beskrevet i EMRK art. 14 og FN’s Konvention om Borgerlige og Politiske Rettigheder art. 26.


Derfor anbefaler instituttet, at man anvender en proportionalitetsmodel ved valg af retsfølge for en psykisk syg kriminel. Modellen indebærer, at
Introduktion

Særløvens regler om særforanstaltninger kun anvendes i de sager, hvor retten ikke finder at kunne anvende bødestraf, som det er tilfældet efter svensk ret, og at proportionalitetsprincipippet anvendes ved fastsættelse af længstetiden for en særforanstaltning.

Ved domstolens anvendelse af proportionalitetsmodellen, vil diskriminationen af psykisk syge kriminelle blive ophævet i sager om mild kriminalitet, hvor retten idømmer bøder såfremt, den pågældende ikke er psykisk syg, idet modellen indebærer, at også psykisk syg skal idømmes bøder i sådanne sager. Herudover ophæver modellen den ulighed, der er mellem længden af en særforanstaltning og en straf for den samme kriminalitet, som især kommer til udtryk ved de mildere former for kriminalitet, idet den knæsætter proportionalitetsprincippet ved fastsættelse af længstetid for særforanstaltninger.

Det er instituttets vurdering, at modellen ligeledes vil føre til en mere differenziertet anvendelse af særforanstaltninger, idet domstolene ved fastsættelse af en længstetid af en foranstaltning, som ved fastsættelse af en straf, vil skulle foretage en konkret vurdering af, om længstetiden er proportional med den begåede kriminalitet.

Det er instituttets vurdering, at modellen vil føre til, at de problematiske og ofte kritiserede tidsubestemte foranstaltninger stort set vil blive ophævet. Kravet om proportionalitet vil medføre, at der stort set ikke vil kunne afsiges domme uden længstetider, som det efter gældende ret er tilfældet med grove personfarlige forbrydelser.

Grønlandsk ret

Det er instituttets opfattelse, at de tidsubestemte særforanstaltninger efter grønlandsk ret er i strid med det menneskerettlige proportionalitetsprincip.

Instituttet finder, at nedsendelsesordningen af grønlandske retspsykiatriske patienter til psykiatriske hospitaler i Danmark langt fra deres nærmiljø kan udgøre et indgreb i retten til familieliv og privatliv, som er beskyttet i bl.a. FN’s Konvention om Borgerlige og Politiske rettigheder art. 17 og Den Europæiske Menneskerettighedskonvention art. 8. Ordningen kan også være i uoverensstemmelse med forbudet imod nedværdigende og umenneskelig behandling indeholdt i FN’s Konvention om Borgerlige og Politiske Rettigheder art. 3 og Den Europæiske Menneskerettighedskonvention art. 3. Der foreligger imidlertid ikke på nuværende tidspunkt klar praksis fra FN’s Menneskerettighedskomite og Den Europæiske Menneskerettig-
hedsdomstol om spørgsmålet. Domstolens praksis i sager om tvangsfernelse og udsendelse af udlændinge, hvor Domstolen har fundet, at adskil-빛
kelse af familiemedlemmer kan udgøre en krænkelse af EMRK art. 8, kan formentlig anvendes. Dog er det vanskeligt at fastslå rækkevidden af denne praksis, idet staterne har en vid skønsmargin med hensyn til at gøre indgreb i personers privat- og familieliv.

_Etniske minoriteter_

For så vidt angår foranstaltningssødme mellem etnisk minoritetsbaggrund, viser undersøgelsen, at procentsatserne for brugen af de forskellige særforanstaltninger svarer til dem, der gør sig gældende for psykisk syge generelt. Undersøgelsen af de fire udvalgte kriminalitetstyper viser dog, at der en tendens til, at psykisk syge med etnisk minoritetsbaggrund begår grovere kriminalitet. Der er således ikke tendens til forskelsbehandling på grund af ethnicitet ved anvendelse af særforanstaltninger.

_Kvinder_

Undersøgelsen viser, at der anvendes lidt mildere foranstaltninger over for kvinder, hvilket kan skyldes, at den kriminalitet, for så vidt angår de udvalgte kriminalitetstyper, som psykisk syge kvinder begår, er mindre end for de to øvrige gruppens vedkommende. Der er således ikke tendens til forskelsbehandling på grund af køn ved anvendelse af særforanstaltninger.
Kapitel 1. Dansk ret

1. Indledning - Definitionen af straf og andre strafferetlige retsfølger

Begrebet straf er blevet defineret på adskillige måder i den strafferetlige teori. En definition er, “at straf er en retlig reaktion, som indebærer en lidelse af personlig eller økonomisk art og som tilføjes en person, der bebrejdes en foretagen lovstridig handling, således at indgrebets intensitet afhænger af lovovertrædelsens grovhed”.2

I dansk ret er straf defineret i straffelovens § 31, således:

De almindelige straffe er fængsel og bøde.

Udover straf anvendes der også andre strafferetlige retsfølger inden for det danske strafferetssystem. Sidstnævnte er de særforanstaltninger, der anvendes overfor personer, som adskiller sig fra “almindelige kriminelle”. Hvor straffe er repressive, det vil sige bagudskuende, idet indgreb foretages over for en begået lovovertrædelse, har andre retsfølger et forebyggende formål, idet indgreb foretages for at undgå ny kriminalitet. Ved fastsættelsen af straf tages udgangspunkt i strafferammen for den enkelte lovovertrædelse. Ved andre retsfølger er det som udgangspunkt personens fremtidige forhold, der er afgørende for iværksættelsen af en foranstaltning.3

Som eksempler på persongrupper, der idømmes særforanstaltninger, kan nævnes børn og unge, psykisk syge og farlige personer. Over for børn under den kriminelle lavalder på 15 år anvendes i stedet for straf foranstaltninger inden for det socialretlige system. Foranstaltningerne fremgår af serviceloven og kan f.eks. bestå i pædagogisk støtte, og i mere alvorlige tilfælde, anbringelse uden for hjemmet. Unge mellem 15 og 17 år kan ifalde strafaansvar, men domstolene anvender ofte straffelovens bestemmelser om formildende omstændigheder, strafnedlæggelse og -bortfald4 eller tiltalefrafald efter retsplejeloven5 over for denne gruppe. Som eksempler på særlige foranstaltninger over for unge kriminelle kan nævnes alternativ af-

2) Vagn Greve: Straffene, s. 13.
3) Ibid., s. 14.
4) Jf. Straffelovens §§ 82, 83.
5) jf. § 722.
sioning på f.eks. en døgninstitution eller et privat opholdsted og den særlige toårige ungdomssanktion, som består i to måneders ophold på en lukket institution, efterfulgt af et lægerevarende ophold i en åben institution og afslutningsvist en ambulant udlusningsfase.  

Over for farlige personer anvendes der også særlige foranstaltninger. I henhold til straffelovens § 70 kan personer, der har begået alvorlig personfarlig kriminalitet som drab, røveri og lign., og som udgør en nærliggende fare for andres liv, legeme mv. idømmes tidsubestemt forvaring, såfremt det findes påkrævet for at forebygge denne fare. Forvaring kan anvendes både over for psykisk syge kriminelle og ikke psykisk syge kriminelle, dog anvendes foranstaltningen primært over for farlige psykisk syge med udtalte karakterafvigelser.  


Udredningen vil udelukkende behandle de straffri psykisk syge, det vil sige personer, der er straffri efter straffelovens § 16 stk. 1. 1. pkt., idet de er sindssyge eller befinder sig i en tilstand, der må ligestilles hermed. Det drejer som bl.a. om personer, der lider af skizofreni, der har en manio-depressiv psykose, en kronisk hjernebetændelse eller følger af hjernebeskadigelse.

---

6) Greve, Vestergaard: Strafansvar, 2002, s. 8ff.
7) Ibid., s. 148.
8) Knud Waaben: Strafferettens Almindelige Del II, Sanktionslæren, s. 136-37.
I dette kapitel redegøres der for dansk ret vedrørende straffri psykisk syge kriminelle herunder brugen af foranstaltningerne, der anvendes over for denne persongruppe.

I afsnit 2 omtales anvendelse af straf over for kriminelle, som ikke er psykisk syge. I afsnittet gennemgås straffelovens regler om udmåling af straf herunder reglerne om proportionalitet, formildende og skærpende omsætninger samt strafnedsættelse og -forhøjelse.

I afsnit 3 omtales de straffri psykisk syge kriminelle, herunder kravene for at falde inden for denne gruppe.

I afsnit 4 omtales de ikke-straffri syge kriminelle, herunder kravene for at falde inden for denne gruppe, og forskellen på disse personer og de straffri psykisk syge kriminelle.

I afsnit 5 redegøres der for formålet med særforanstaltningerne over for psykisk syge kriminelle og anvendelsen af proportionalitetshensynet ved valg af foranstaltning.

I afsnit 6 gennemgås de typer af særforanstaltninger, der kan anvendes over for straffri psykisk syge kriminelle.

I afsnit 7 omtales straffelovens regler om længden af de idømte særforanstaltningerne for straffri psykisk syge kriminelle.

I afsnit 8 omtales reglerne om muligheden for domstolene for at ændre eller ophæve en foranstaltning efter straffelovens § 68.

I afsnit 9 omtales den udvidede domstolskontrol ved tidsbestemte foranstaltninger.

I afsnit 10 omtales de foranstaltninger, der anvendes over for personer, der begår ny kriminalitet under fuldbyrdelse af en særforanstalting.

I afsnit 11 beskrives de foranstaltninger, der anvendes over for personer, der bliver psykisk syg efter gerningstidspunktet.

I afsnit 12 beskrives det retspsykiatriske behandlingssystem, herunder fyldbyrdelsen af en dom til særforanstalting.
2. Anvendelse af straf over for ikke psykisk syge kriminelle

Strafansvar pålægges personer, som har begået en handling, der er kriminaliseret i straffeloven eller anden særlovgivning, såfremt handlingen kan tilregnes vedkommende, og såfremt den pågældende ikke har handlet i nødværge, ikke er et barn under 15 år, eller ikke er utilregnelig på grund af sindssygdom m.v.

En straffebestemmelse har en strafferamme, og indenfor denne skal domstolene foretage en udmåling af straffen ved hjælp af nogle fastsatte strafudmålingsprincipper.9 Det følger heraf, at der skal tages hensyn til lovovertrædelsens grovhed, gerningsmandens personlige og sociale forhold, bevæggrundene for overtrædelsen, tidligere straffe m.v. Hensynet til lovovertrædelsens grovhed er den vigtigste faktor for udmåling af straf. Den udtrykker den værdi, som straffen skal sættes i forhold til.10 Der skal således være proportionalitet mellem lovovertrædelse og straf. Det betyder, at straffen ikke må være mere indgribende for så vidt angår varighed og karakter, end hvad der er rimeligt i forhold til den begåede lovovertrædelses grovhed.

Såfremt der foreligger særligt skærpende omstændigheder ved en lovovertrædelse, medfører det en strengere udmåling af straffen inden for strafferammen. Et eksempel på en skærpende omstændighed kan være, at en kriminel handling er begået af flere i forening.11 En straf kan også forhøjes udover strafferammen, hvilket dog sjældent anvendes i praksis.

Hvis der foreligger formildende omstændigheder ved den kriminelle handling udmåles en lavere straf inden for strafferammen. En stærk medfølelse eller sindsbevægelse udgør en formildende omstændighed. Det fremgår af straffelovens § 82:

“Det skal ved straffens fastsættelse i almindelighed indgå som formildende omstændighed
– at gerningen er udført i en oprørt sindstilstand, der er fremkaldt af forurettede eller personer med tilknytning til denne ved et uretmæssigt angreb eller en grov fornærmelse.12

9) Jf. straffelovens § 80.
10) Jf. Kommenteret straffelov, alm. del. Greve m.fl., s. 373.
11) Ibid. § 81, stk. 1 nr. 2.
12) Jf. 82, stk. 1 nr. 5. Bestemmelsen viderefører med en moderniseret formulering tidl. § 84, stk. 1, nr. 4.
såfremt gerningen er begået under indflydelse af stærk medfølelse eller sindsbevægelse, eller der foreligger andre særlige oplysninger om gerningsmandens sindstilstand eller omstændighederne ved gerningen.”


Herudover kan der ske en stafnedsættelse under særlige omstændigheder. Det vil sige, at der anvendes en straf, der er lavere end strafferammens minimumstraf. Straffelovens § 83 indeholder en bestemmelse om stafnedsættelse under særlige omstændigheder:

“Straffen kan nedsættes under den foreskrevne strafferamme, når oplysninger om gerningen, gerningsmandens person eller andre forhold afgørende taler herfor. Under i øvrigt formildende omstændigheder kan straffen bortfalde.”

Efter en konkret vurdering kan straffen nedsættes, når oplysninger om gerningen, gerningsmandens person eller andre forhold taler afgørende herfor. Både omstændigheder, der forelå ved begåelsen af den strafbare handling, og senere indtrådte omstændigheder, kan bevirke stafnedsættelse eller strafbortfald. Under særligt formildende omstændigheder ved gerningen, gerningsmandens person eller andre forhold kan straffen helt bortfalde. Uanset at bestemmelsen for nylig er inddsat i straffeloven, og der ikke er afsagt mange domme i henhold til bestemmelsen, må det antages, at den

13) Jf. 82, stk. nr. 7. Bestemmelsen viderefører hidtidige § 85, 1. pkt.
   (Ændring af strafferammer og bestemmelser om straffastsættelse m.v.).
15) Bestemmelsen ligner den tidligere § 84, stk. 2, og § 85.
også omfatter psykisk syge kriminelle, som således kan få nedsat deres straf på grund af deres psykiske tilstand.16

3. Straffri psykisk syge kriminelle

Det er et alment princip i strafferetten, at psykisk syge ikke straffes. Det antages, at de ikke har en almindelig målestok for vurdering af forbrydelser, og det ville derfor være forkert at bebrejde dem i form af straf.

Alf Ross har udtrykt det således: “At sindssyge (og andre psykisk afvige) (normalt) ikke straffes kan hverken begrundes med, at straf vil være nytteløs eller formålsøs. Begrundelsen er moralsk: Det vil stride mod et fundamentalt moralsk princip at straffe personer, der ikke er skyldige”17

Personer, der er psykisk syge, og som begår kriminalitet, straffes derfor ikke efter dansk ret. Det fremgår af straffrihedsbestemmelsen i straffeloven § 16, som lyder:

Personer, der på gerningstiden var utilregnelige på grund af sindssygdom eller tilstande, der må ligestilles hermed, straffes ikke. Tilsvarende gælder personer, der var mentalt retarderede i højere grad. Befandt gerningsmanden sig som følge af indtagelse af alkohol eller andre rusmidler forbigående i en tilstand af sindssygdom eller i en tilstand, der må ligestilles hermed, kan straf dog pålægges, når særlige omstændigheder taler derfor.

Stk. 2. Personer, der på gerningstiden var mentalt retarderede i lettere grad, straffes ikke, medmindre særlige omstændigheder taler for at pålægge straf. Tilsvarende gælder personer, der befandt sig i en tilstand, som ganske må ligestilles med mental retardering.

Det fremgår af bestemmelsen, at der er to krav, der skal være opfyldt for, at en person er straffri. Det ene er, at den pågældende var sindssyg eller i en tilstand, der må ligestilles hermed, eller var i en særlig rustilstand, på gerningstidspunktet. Herudover gælder der et krav om, at personen skal have været utilregnelig på grund af sindssygdommen, eller den hermed ligestillede tilstand


I det følgende afsnit beskrives de tilstande, der medfører straffrihed og kravet om utilregnelighed.

Tilstande der medfører straffrihed
Både sindssygdom og tilstande, der må ligestilles hermed, samt særlige rustilstande, medfører straffrihed.

Sindssygdom
Det fremgår af straffelovens § 16, at den pågældende skal have været sindssyg på gerningstidspunktet. Begrebet sindssygdom henviser til den lægelige opfattelse af begrebet. Om en person er sindssyg, afgøres ved mentalkerklæring. Ved indsættelse af begrebet sindssygdom i lovbestemmelsen bliver det imidlertid et retligt begreb, men lovgivers udgangspunkt har været, at begrebet skal være i overensstemmelse med det psykiatriske begreb på det tidspunkt, loven blev vedtaget.18

Den 1. januar 1994 overgik man i dansk psykiatri til at anvende FN’s World Health Organisation’s (WHO) seneste diagnosemanual International classification of deseases and causes of death (ICD)10, hvilket betød meget omfattende ændringer, idet man indtil da havde brugt den forrige manual ICD 8. ICD 10 har ikke noget bredt overordnet psykosebegreb, men opererer med enkelte mere specifikke psykotiske tilstande. For at løse problemet i forhold til lovgivningen er der i den danske udgave af ICD 10’s kap. 5 angivet de “ICD-10 kategorier for lidelser eller tilstande med svigtende realitetsopfattelse (“sindssyg i lovens forstand”), hvor tvang eller frihedsberøvelse ved farlighed/behandlingsbehov eller straffrihed efter § 16 kan komme på tale (svarende til ICD-8 psykoser)” Som eksempler kan nævnes, skizofreni, senil demens, depression og skizo-affektiv psykose.19

Tilstande, der må ligestilles med sindssygdom
Det fremgår af straffelovens § 16, at personer, der på gerningstidspunktet var utilregnelige på grund af tilstande, som må ligestilles med sindssygdom, er straffri. Det drejer sig om tilstande, der falder uden for sindssygdomsbegrebet, men indebærer en lige så indgribende sygelig forandring af bevidstheden, som en sindssygdom. Nogle har organisk oprindelse, andre skyldes ude fra kommende påvirkninger, nogle er varige, andre forbigående. Eksempler herpå er aldersbetinget svækkelse, epileptisk tågetil-

18) Vagn Greve: Straffene, s. 180.
stand, kronisk hjernebetændelse, følger af hjernebeskadigelse, følger af medicinförbrug eller langvarig faste m.v. Herudover kan nævnes abnorme enkeltreaktioner, dvs. kortvarige, relativt isolerede tilstande og handlingsmønstre, der kan betegnes som afspændingshandlinger, kortslutningsreaktioner, impulshandlinger m.v. Det beror på en konkret psykiatrisk-juridisk vurdering, hvorvidt de sidstnævnte tilstande er tilstande, der kan liggestilles med sindssygdom, eller om de kun fører til strafnedlæggelse i medfør af straffelovens § 83. Affekttilstande og udsig af karakterdefekter kan kun i sjældne tilfælde anses som tilstande liggestillet med sindssygdom. Der udarbejdes en diagnose, hvis det er muligt.20

Rustilstande

En person, der befinder sig i en patologisk rustilstand, er også som udgangspunkt straffri. Ved en patologisk rus forstår en akut sindssygdom, hvor der er et misforhold mellem den lille mængde indtaget alkohol og den alvorlige psykiske forandring, samt et massivt hukommelsestab. På lignende måde kan indtagelse af euforiserende stoffer bevirkе akutte forbigående sindssygdomme.

Domstolene kan pålægge personer med forbigående sindssygdomme straf, hvis særlige omstændigheder taler derfor. Idømmelse af straf sker bl.a. i tilfælde, hvor den pågældende tidligere har været i lignende, abnorme tilstande af sindssygdom og på trods af kendskab til disse risici har indtaget rusmidler, hvorved de rusbetingede sindssygdomme eller tilstande liggestillet hermed således er selvforskyldte.21

Kravet om utilregnelighed
Som nævnt er tilstedeværelse af en lægeligt konstateret sindssygdom eller en hermed liggestillet tilstand ikke tilstrækkeligt til, at en person findes straf-

20) Knud Waaben: Strafferettens Almindelige Del II, Sanktionslæren s. 133-34.
fri efter straffelovens § 16. Der gælder også et krav om, at gerningsmanden skal have været utilregnelig på grund af sindssygdommen eller den hermed ligestillede tilstand. Det følger ikke af bestemmelsen, hvad der nærmere ligger i dette krav, og der er ikke udviklet faste retningslinier før grænsen mellem tilregnelighed og utilregnelighed i retspraksis.22 Utilregnelighed kan bedst defineres som fravær af en vis psykisk udvikling og normalitet.

Kravet om utilregnelighed er et retligt kriterium, og anvendelse af kravet beror på en rent juridisk afgørelse. Kravet medfører, at domstolene kan idømme en psykisk syg person straf. I praksis anvendes manglende utilregnelighed sjældent som grundlag for at pålægge straf, hvis den pågældende er sindssyg. Indtilregnelighed kan bedst defineres som fravær af en vis psykisk udvikling og normalitet.22


4. Ikke-straffri psykisk syge kriminelle

En psykisk syg kriminel, der ikke er sindssyg eller befinder sig i en hermed ligestilled tilstand, kan være i en tilstand, som gør det påkrævet, at vedkommende ikke idømmes en straf, men derimod idømmes en særforanstaltning.

Det følger af straffelovens § 69, som lyder:

Befundt gerningsmanden sig ved den straffbare handlingsforetagelse 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 finds formålstjenligt, i stedet for at idømme straf træffe bestemmelse om foranstaltninger som nævnt i § 68, 2. pkt.

22) Greve, Vestergaard: *Strafansvar*, 2002, s. 144.
Det drejer sig om personer, der lider af neuroser, svækkelser af hjernefunktionerne, har psykiske mén af legemlig sygdom, spiritus-, stof- eller medicinforbrug, er præsenile, har visse seksuelle abnormiteter, er sinker, m.v.

Der kan for visse af disse persongrupper være en glidende overgang til de individer, der befinder sig i tilstande, der kan ligesættes med sindssygdomme, og som er straffri efter straffelovens § 16

Der kan ikke frifindes efter straffelovens § 69. Bestemmelsen er i modsætning til § 16 en sanktionsvalgsbestemmelse, hvilket betyder, at domstolene skal beslutte, om der skal anvendes straf eller en særforanstaltning, som nævnt i straffelovens § 68, over for de ovennævnte personer. Valget beror på, om en særforanstaltning er formålstjenlig for den pågældende. En foranstaltning er formålstjenlig, når den er egnet til at forebygge ny kriminilitet; se mere herom nedenfor. Herudover skal den tiltalte have været i en af de ovenfor beskrevne tilstande såvel på gerningstidspunktet, som på domstidspunktet. Såfremt den tiltalte ikke befinder sig i en sådan tilstand på domstidspunktet, skal der idømmes straf. Der kan f.eks. være tale om en neurose, der er blevet helbredt forinden.\(^{24}\)

Personer omfattet af straffelovens § 69 vil ikke blive behandlet yderligere udredningen.

5. **Principper for brug af særforanstaltninger herunder princippet om proportionalitet**


Straffelovens § 68 opstiller betingelserne for, hvornår der kan anvendes særforanstaltninger. Bestemmelsen i § 68 har følgende ordlyd:

_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 loovovertredelser. Såfremt mindre indgribende foranstaltninger som tilsyn, bestemmelser vedrørende op-

\(^{24}\) Ibid., s. 185, Ibid., s. 141-42.
holdssted eller arbejde, afvænningsbehandling, psykiatrisk behandling mv. ikke findes tilstrækkelige, kan det bestemmes, at den pågældende skal anbringes i hospital for sindslidende, 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. Anbringelse i forvaring kan ske under de betingelser, der er nævnt i § 70.


Kriteriet for, hvad der findes formålstjenligt for at forebygge nye lovovertrædelser, er ikke kun afgørende for, om der kan iværksættes en særforanstaltning i henhold til straffelovens § 68, men også for karakteren af foranstaltningen. Det følger af straffelovens § 68, at ved valg af særforanstaltning skal der anvendes et proportionalitetsprincip, idet den mindre indgribende foranstaltning skal anvendes frem for den mere indgribende, hvis den er tilstrækkelig til forebyggelse af ny kriminalitet. Herudover er det af betydning, hvilket gode der er i fare, f.eks. liv eller genstande, og hvor nærliggende faren er. Derimod kan det ikke læses ud af § 68, at der gælder et proportionalitetsprincip, for så vidt angår forholdet mellem den begåede forbrydelse og valg af foranstaltning.

Ved fastsættelse af længstetid efter § 68 a kan det dog udledes, at der formeltlig gælder et vist krav om proportionalitet mellem lovovertrædelsens grovhed og den længstetid, der skal fastsættes for særforanstaltningen. Se mere herom i afsnit 7.

25) Ibid., s. 183-84, Ibid., s. 138, 146.
6. Typer af særforanstaltninger over for psykisk syge kriminelle

Straffelovens § 68 indeholder en ikke udtømmende opregning af de særforanstaltninger, der kan anvendes i stedet for straf:

1) Dom til anbringelse i psykiatrisk hospital.
2) Dom til behandling i eller under tilsyn af et psykiatrisk hospital
3) Dom til ambulant psykiatrisk behandling med mulighed for indlæggelse.
4) Dom til ambulant psykiatrisk behandling
5) Forvaring
6) Anbringelse på Sikringsafdelingen i Nykøbing Sjælland

1. Dom til anbringelse i psykiatrisk hospital


Retten kan vælge at beskikke en bistandsværge for den tiltalte, når dom til anbringelse i hospital er på tale. Derimod skal retten beskikke en bistands-

27) Se Justitsministerens bekendtgørelse nr. 680 af 10.7.200 om udgangstilladelse m.v. til personer, der er anbragt i hospital eller institution i henhold til strafferetlig afgørelse eller i medfør af farlighedsdekræver, Peter Kramp, Villars Lunn og Knud Waaben m.fl.: Retspsykiatri, Gad Jura,1996, s. 212-14.
værge, når den pågældende har fået en dom til anbringelse. Bistandsvær- 
gen skal varetage den psykisk syges interesser og tilstand. Bistandsvær- 
gen har til opgave at holde sig underrettet om og sikre, at opholdet og andre 
foranstaltninger ikke udstrækkes længere end nødvendigt. Beskikkelsen 
ophører, når foranstaltningen endeligt ophæves. Bistandsværgen skal så 
vidt muligt være en af tiltaltes nærmeste pårørende.

2. Dom til behandling i eller under tilsyn af et psykiatrisk hospital anvendes, hvor 
behandlingsmæssige hensyn vejer tungt, og hvor hensynet til retssikker- 
heden ikke er så påtrængende, at det er nødvendigt med domstolskontrol 
ved udskrivelse fra hospital. Denne foranstaltning er den hyppigst anvendte. Foranstaltningen gør det muligt at afpasse behandlingsformen ef- 
ter behandlingsbehovet, således at hospitalsofholde ændres til ambulant 
behandling eller omvendt. Det er overlægen, der, evt. i samarbejde med 
Kriminalforsorgen, træffer afgørelse uden retskendelse om ændringer i for- 
anstaltningen, herunder behandlingens art, varighed af indlæggelse, hjem-
mebesøg m.v.

Foranstaltningen kan have forskellige former. Foranstaltningen suppleres 
ofte med tilsyn af Kriminalforsorgen. Tilsyn af Kriminalforsorgen anvendes 
oftest sammen med foranstaltningen Dom til behandling under tilsyn af et psykiatrisk hospital, når patienterne har sociale vanskeligheder, idet Krimi- 
nalforsorgen er bedre rustet til at give social støtte end psykiatrisk afdeling 
og har bedre mulighed for at følge patienterne. En behandlingsdom uden 
tilsyn af Kriminalforsorgen anvendes typisk over for patienter, der har en 
stabil social situation, og som antages at være behandlingsmotiverede. En 
behandlingsdom forudsætter som udgangspunkt, at foranstaltningen star- 
ter med indlæggelse på psykiatrisk hospital. Retpsykiatriske patienter har 
samme status som almindelige patienter under opholdet. Den domte kan 
udskrives til ambulant behandling og kan genindlægges uden retskendelse 
ved overlægens beslutning. Dog fremgår det af retspraksis, at indlæggelse 
in henhold til behandlingsdom har været forelagt domstolene til efterføl- 
gende godkendelse, trods intet krav herom. Den retpsykiatriske patient 
udskrives til ambulant behandling, når vedkommendes tilstand er stabil, 
og de hjemlige forhold taler for det. Der er ingen regler for, hvor ofte den 
behandlingsdomte skal gå til ambulant behandling, men i praksis er det 
minimum en gang om måneden, og mindre omfang kræver særlig be-

28) Straffelovens § 71. Se i øvrigt Justitsministeriets bekendtgørelse nr. 77 1999 om bistands-
værger.
29) Knud Waaben m.fl.: Retpsykiatri, 1996, s. 147.

Når en psykisk syg får en dom til behandling i et psykiatrisk hospital med mulighed for indlæggelse, skal der beskikkes den dømte en bistandsværge. Se herom under afsnittet om dom til anbringelse.

3. Dom til ambulant psykiatrisk behandling med mulighed for indlæggelse anvendes, hvor indlæggelse ikke er aktuel ved dommens afsigelse, men hvor patientens psykiske tilstand vurderes til hurtigt at ville kunne forværres med risiko for kriminelt recidiv. Denne foranstaltning minder om dom til behandling, men udgangspunktet er et andet, nemlig ambulant behandling frem for indlæggelse. Indlæggelse i henhold til domme om ambulant behandling, frivillig eller ej, besluttes af overlægen og skal ikke indbringes for retten, medmindre der foreligger en klage eller anmodning om domstolsprøvelse.31


30) Ibid., s. 217ff. Rigsadvokatens cirkulære nr. 9642 af 20. december 2002, s.16.
31) Rigsadvokatens cirkulære nr. 9642 af 20. december 2002, s. 31.
Både foranstaltningstypen 3 og 4 kan udvides med tilsyn af Kriminalforsorgen.32

5. **Dom til forvaring** anvendes, når betingelserne i § 70 er opfyldt, det vil sige, når den psykisk syge har begået alvorlig personfarlig kriminalitet som drab, røveri e.l. og formodes at udgøre en nærliggende fare for andres liv, legeme m.v., så anvendelsen af forvaring synes påkrævet for at forebygge denne fare.

Foranstaltningen anvendes især, når der foretages en ændring af den oprindeligt idømte retsfølge i medfør af § 72; se herom i afsnit 8. Det kan f.eks. være i tilfælde, hvor det viser sig, at den psykisk syge har en udtalt karakterafvigelse. En dom til forvaring fuldføres i anstalten ved Herstedvester.33

6. **Dom til anbringelse på Sikringsafdelingen** anvendes, når tiltalte er psykisk syg, og efter lægelig vurdering bedømmes som udtalt farlig og derfor frembyder nærliggende risiko for personfare. Disse sager skal den regionale statsadvokat forelægge for Justitsministeriet gennem Rigsadvokaten, som skønner, om den sigtede er egnet til anbringelse i Danmark på Sikringsafdelingen i Nykøbing Sjælland. Sikringsafdelingen er det eneste *maximum security* fængsel og er beregnet for personer, der er sindssyge og udtalt farlige. Udadtil er afdelingen sikret som et fængsel, og indadtil er der hospitalsmæssige forhold med hensyn til pleje og behandling samt fysisk miljø. Der er 30 pladser opdelt i tre afsnit. Mellem en tredjedel og halvdelen af patienterne er anbragt i henhold til dom.34 De resterende personer er anbragt i henhold til psykiatriloven.

7. **Særforanstaltningernes længde**
Ved lovændringen i 200035 indførtes en vis tidsbegræsning af visse foranstaltninger efter §§ 68 og 69 og regelmæssig domstolskontrol med de foranstaltninger, der er tidsbestemte. Reglerne om længstetider blev bl.a. indført, fordi de tidligere tidsbestemte foranstaltninger var blevet kritiseret for, at det var urimeligt, at en psykisk syg eller udviklingshæmmet kri-

---

32) Ibid., s. 22ff. Rigsadvokatens cirkulære nr. 9642 af 20. december 2002, s. 17.
35) L 438.
minel person kunne risikere at være anbragt på en institution i meget længere tid i henhold til en særforanstaltning efter straffeloven, end den pågældende ville skulle have afsonet i et fængsel i henhold til en straf. Lovændringen har indført en vis proportionalitet mellem lovovertrædelsens grovhed og den idomte særforanstaltning for så vidt angår de ikke-personfarlige forbrydelser, men den fastholder de principper, der er afgørende for anvendelsen af særforanstaltninger frem for straf. Hvor straf og strafudmålingen styres af forbrydelsens grovhed og almenpræventive hensyn styres særforanstaltninger af behandlingsmæssige, individualpræventive og fareafværgende hensyn.

Når en fastsat længstetid udløber, bortfalder foranstaltningen, medmindre retten forinden har truffet afgørelse om forlængelse efter straffelovens §72; se afsnit 8.

Reglerne om særforanstaltningernes længde fremgår af straffelovens §68 a og §69 a. Straffelovens §69 a vil ikke blive omtalt da, da den vedrører længstetiden for foranstaltninger idømt ikke-straffri psykisk syge.

For tidsbegrænsning af foranstaltninger idømt efter §68 bestemmer §68 a følgende:

Medfører en foranstaltning efter §68 eller §72, jf. §68, at den dømte skal anbringes i institution, eller giver foranstaltningen mulighed herfor, fastsættes en længstetid på 5 år for denne foranstaltning. Længstetiden omfatter også foranstaltninger, som senere fastsættes efter §72, jf. §68, og som medfører en lempelse af den hidtidige foranstaltning. Under særlige omstændigheder kan retten efter anmodning fra anklagemyndigheden ved kendelse fastsætte en ny længstetid på 2 år.

Stk. 2. I de tilfælde, der er omhandlet i stk. 1, fastsættes dog i almindelighed ingen længstetid, hvis den dømte findes skyldig i drab, røveri, frihedsberøvelse, alvorlig voldsforbrydelse, trusler af den i §266 nævnte art, brandstiftelse, voldtægt eller anden alvorlig sædelighedsforbrydelse eller i forsøg på en af de nævnte forbrydelser. Er der ikke fastsat en længstetid, indbringer anklagemyndigheden spørgsmålet om ændring eller endelig ophævelse af foranstaltningen for retten 5 år efter

---

36) Straffelovsrådets betænkning, nr. 1372/1999 om tidsbegrænsning af foranstaltninger efter §68 og §69, kap. 2, 3.3
37) Vagn Greve: Straffene, s. 191.
afgørelsen, medmindre spørgsmålet har været forelagt for retten inden for de sidste to år. Derefter forelægges spørgsmålet for retten mindst hvert andet år.

Stk. 3. Ved andre foranstaltninger end de i stk. 1 nævnte fastsættes en længstetid for foranstaltningen, der ikke kan overstige 3 år. Under særlige omstændigheder kan retten efter anmodning fra anklagemyndigheden ved kendelse forlænge længstetiden. Den samlede tid for foranstaltningen kan ikke overstige 5 år.


En foranstaltningens længstetid kan forlænges med to år af gangen, også i tilfælde hvor den tidligere har været forlænget. En forlængelse kræver, at der foreligger særlige omstændigheder, f.eks. at den domtes tilstand er blevet forværret på en sådan vis, at den pågældende udgør en fare for andre, eller hvor der i øvrigt ved længstetidens udløb foreligger et åbenbart behov for fortsat behandling eller pleje motiveret af kriminalitetsforbyggende hensyn.38 Der er således i princippet ingen øvre grænse for længstetiden, idet den altid vil kunne forlænges, hvis betingelserne herfor er opfyldt.

Foranstaltninger, der ikke medfører anbringelse på institution eller giver mulighed herfor, er tidsbegrænset til tre år. Om længstetiden skal være mindre end 3 år, afgøres ud fra en konkret vurdering. En sådan foranstaltning kan forlænges med yderligere 2 år. Det samlede tidsrum for disse foranstaltninger kan ikke overstige 5 år.39

Det fremgår af § 68 a stk. 2, at der ikke fastsættes en længstetid for en foranstaltning, der medfører anbringelse eller en foranstaltning, der giver mu-

38) Rigsadvokatens cirkulære nr. 9642 af 20. december 2002, s. 23.
39) Ibid., s. 25.
lıghed for anbringelse, hvis den dømte er dømt for visse grovere krimina-
limitedetyper, som f.eks. røveri, drab og alvorlig voldsforbrydelse. Det følger
af bestemmelsen, at berigelseskriminalitet som udgangspunkt ikke er om-
fattet, men da det afgørende for om en forbrydelse i øvrigt er omfattet, beror
på en konkret vurdering af forbrydelsens beskaffenhed, og de omstændig-
heder, hvorunder den er begået, kan der fastsættes tidsubestemte foran-
staltninger ved berigelseskriminalitet. Det er således heller ikke udelukket,
at der kan fastsættes en længstetid for en foranstaltning for en af de nævnte
forbrydelser, hvis det findes tilstrækkeligt til at forebygge yderligere krimi-
nalitet. Indtræder der under foranstaltningen sådanne ændringer i den
dømtes forhold, at retten, såfremt disse forhold havde foreligget ved sagens
påbedømmelse, havde fastsat foranstaltningen på ubestemt tid, må der
efter omstændighederne ved kendelse fastsættes en ny længstetid.40

8. Ændring og ophævelse af særforanstaltninger
En foranstaltning efter § 68 vil til enhver tid kunne ændres eller ophæves,
idet en særforanstaltning ikke må opretholdes i længere tid eller i videre
omfang end nødvendigt. Det følger af straffelovens § 72:

Det påhviler anklagemyndigheden at påse, at en foranstaltning efter §§
68, 69 eller 70 ikke opretholdes i længere tid og videre omfang end nød-
vendigt.
Stk. 2. Bestemmelse om ændring eller endelig ophævelse af en foran-
staltning efter §§ 68, 69 eller 70 træffes ved kendelse efter anmodning fra
den dømte, bistandsværgen, anklagemyndigheden, institutionens le-
delse eller Kriminalforsorgen. Anmodning fra den dømte, bistands-
værgen, 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.
Stk. 3. Bestemmelsen i § 59, stk. 2, finder tilsvarende anvendelse på af-
gørelser efter stk. 2. Er der spørgsmål om ændring af foranstaltningen på
grund af ny lovovertrædelse, afgøres spørgsmålet dog af den ret, der be-
handler sagen vedrørende overtrædelsen.

Bestemmelsen fastslår, at anklagemyndigheden har pligt til med mellem-
rum efter eget skøn at påse, at en særforanstaltning ikke opretholdes i læn-

40) Ibid. s. 24.

Indbringer anklagemyndigheden ikke sagen for retten, kan den dømte, bistandsværgen, institutionens ledelse eller Kriminalforsorgen anmode anklagemyndigheden om at indbringe begæring om ændring eller ophævelse ved retten. Tages en begæring fra den dømte eller bistandsværgen ikke til følge, kan en ny begæring ikke fremsættes, før der er forløbet et halvt år fra kendelsens afsigelse.42

Det er det oprindelige kriterium for valg af retsfølge, som er afgørende for ændring eller ophævelse af foranstaltning, nemlig hvad der er formålstjenligt for at forebygge yderligere kriminalitet. En ændring kan bestå i enten skærpelse eller lempelse. Også ved ændringer skal den mindre indgribende foranstaltning anvendes frem for den mere indgribende. Lægelige udtalelser om den dømtes tilstand og recidivrisiko er vejledende indikatorer, men de er ikke bindende for domstolene, der kan ændre eller ophæve

41) Ibid., s. 29 ff., Peter Kramp, Villars Lunn og Knud Waaben: Retspsykiatri, s. 216-17.
42) Jf. § 72, stk. 2.
en foranstaltning alene ud fra et proportionalitetshensyn eller et sikkerhedshensyn.43


9. Tvungen domstolskontrol
Ved tidsbestemte særforanstaltninger idømt i henhold til §§ 68 og 69 skal anklagemyndigheden på eget initiativ indbringe spørgsmålet om ændring elle ophævelse for retten fem år efter den afgørelse, hvorved den pågældende blev idømt en tidsbestemt foranstaltning. Herefter skal anklagemyndigheden indbringe spørgsmålet hvert andet år. Pligten til at indbringe spørgsmålet for retten, gælder kun såfremt, spørgsmålet om ændring eller ophævelse efter § 72 ikke har været forelagt retten inden for de seneste 2 år, f.eks. af den dømte selv.45

10. Foranstaltninger for ny kriminalitet begået under fuldbyrdelse af foranstaltning
Anklagemyndigheden kan anvende tiltalefrafald over for personer, der er undergivet særforanstaltninger efter straffeloven, og som begår ny kriminalitet under fuldbyrdelse heraf, når særlige omstændigheder ikke gør sig gældende, og der ikke foreligger tvivl om den pågældendes skyld. Ved et tiltalefrafald frafalder tiltalen mod den tiltalte, og anklagemyndigheden undlader at føre en straffesag. Der foretages en konkret vurdering af, om der skal ske tiltalefrafald. I vurderingen lægges der vægt på, om der er behov for særlige foranstaltninger for at hindre ny kriminalitet, f.eks. hvor vedkommende allerede er undergivet en foranstaltning, som eventuelt er

43) Knud Waaben: Strafferettens Almindelige Del II, Sanktionslæren, s. 146.
45) Rigsadvokatens cirkulære nr. 9642 af 20. december 2002, s. 32.
tæt på at ophøre. Herudover lægges der vægt på karakteren af den nye kriminalitetsart, der ikke må være grovere end den kriminalitet, der førte til den igangværende særforanstaltning og antallet af tidligere meddelte tiltalefrafalde m.v. 46

Herudover fremgår det af straffelovens § 89a, at såfremt en person, der er undergivet en foranstaltning efter straffelovens §§ 68-69, idømmes straf for ny kriminalitet, kan retten beslutte, at den tidligere idømte foranstaltning skal bortfalde.

11. Foranstaltninger over for personer der er blevet psykisk syge efter gerningstidspunktet
Hvis en person først er blevet psykisk syg efter gerningstidspunktet, finder straffelovens regler om psykisk syge ikke anvendelse. Dog hvis en tiltalt i perioden mellem gerningstidspunktet og dom befinder sig i en psykisk tilstand, der ikke blot er forbigående, det vil sige ikke er overstået inden dommen, kan retten idømme den pågældende en særforanstaltning efter § 68. Det fremgår af straffelovens § 73, som lyder:

Er den, der har begået en strafbar handling, efter dennes foretagelse, men før dom er afsagt, kommet i en ikke blot forbigående tilstand af den i § 16 eller § 69 nævnte art, afgør retten, om straf skal idømmes eller bortfalde. Hvis det findes formålstjenligt, kan retten bestemme, at foranstaltninger efter § 68 eller § 69 skal anvendes i stedet for straf, eller indtil straffen måtte kunne fuldbyrdes.

Stk. 2. Bestemmelserne i §§ 71-72 finder tilsvarende anvendelse.
Stk. 3. Såfremt en person, der idømmes straf, i medfør af stk. 1, 2. pkt., anbringes i institution, medregnes varigheden af sådant ophold i straffetiden.

Retten kan vælge mellem at idømme straf eller lade straffen bortfalde over for personer, der først er blevet psykisk syge efter gerningstidspunktet og inden dom. Dernæst kan retten vurdere, om iværksættelse af en foranstaltning i henhold til straffelovens §§ 68-69 vil være formålstjenligt i stedet for straf. Foranstaltningen vil træde i stedet for straf eller vil have virkning, indtil straf kan fuldbyrdes.

Længstetiden for en foranstaltning iværksat i medfør af § 73 er ikke omtalt i lovens forarbejder, men det er fastslået i retspraksis, at længstetiderne i § 68 a finder anvendelse i § 73-sager, hvor der træffes bestemmelser om brug af en § 68-foranstaltning, indtil straffen kan fuldbyrdes.47

12. Det retssygebehandlingssystem

Foranstaltninger over for psykisk syge fuldbyrdes af sygehusvæsenet.48 Fuldbyrdelse af særforanstaltninger over for retssyge patienter, der indebærer indlæggelse på hospitale, sker på almindelige psykiatriske hospitaler, og de er som udgangspunkt undergivet den samme behandling som andre patienter.


Inden for de senere år er der oprettet flere retssyge afdelinger over hele landet. Sct. Hans hospital i Roskilde har den største retssyge afdeling med to lukkede og to åbne afsnit samt et udslusningsafsnit. Herudover er der oprettet retssyge afdelinger i Københavns Amt, Vestsjællands Amt, Fyns Amt, Århus Amt, Viborg Amt og Nordjyllands Amt. Afdelingerne har ingen særlig administrativ status, men er almindelige psykiatriske afdelinger, hvor man af praktiske årsager har valgt at samle denne gruppe patienter. Oprettelsen af afdelingerne er ikke udtryk for et ønske om at etablere en særlig behandlingsform, men er derimod en konsekvens af et fald i antallet af sengepladser kombineret med en stigning i antallet af retssyge patienter. Fordelen ved de retssyge afdelinger er, at behandlingen kan tilpasses de retssyge patienter og at behandlingspersonalet får særligt kendskab til disse. Ulemperne ved afdelingerne er, at der er risiko for, at der sker en isolering af retssygiatrien, således at den falder under niveauet for almindelig psykiatrisk standard.49

47) Rigsadvokatens cirkulære nr. 9642 af 20. december 2002 s. 21, Knud Waaben: Strafferettens Almindelige Del II, Sanktionslæren, s. 149.
49) Peter Kramp, Villars Lunn og Knud Waaben: Retssygeatri, s. 192 ff.
Det er blevet foreslået, at der oprettes en særlig behandlingsinstitution for psykisk syge under kriminalforsorgen, idet det vil være en fordel for de almindelige psykiatriske afdelinger at blive fritaget for retspsykiatriske patienter, bl.a. med henblik på varetagelsen af sikkerhedshensyn, som påvirker de øvrige patienter. Opgørelser har dog vist, at der ikke er en tilstrækkeligt stor patientgruppe til at oprette en særlig institution. Herudover ville en samlet institution bryde nærhedsprincippet, hvorefter fuldbyrdelse skal ske i nærheden af den dømtes familie, venner og lokalområde.50

Anvendelse af tvangsforanstaltninger

En foranstaltning, der medfører eller kan medføre indlæggelse på et psykiatrisk hospital, indebærer et element af tvang, idet en indlæggelse i medfør af straffeloven altid vil udgøre en tvangsindlæggelse i psykiatrilovens forstand. Bestemmelser om tvangsbehandling, fiksering, underretning, klagevejledning m.v. i lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (psykiatriloven) finder også anvendelse på de retslige patienter.51


50) Ibid., s. 199.
Kapitel 2. Grønlandsk ret

1. Indledning
Det fremgår af Grundlovens § 1, at Grundloven gælder for alle dele af Danmarks Rige. Grønlands statsretlige status betyder, at en lov, der vedtages af folketinget, umiddelbart gælder for Grønland, medmindre andet er udtrykkeligt bestemt i loven. Grønland er et arktisk land og har anderledes geografiske, samfundsmæssige og kulturelle forhold samt en anden retstradition end Danmark. Grønland undtages derfor ofte fra dansk lovgivning. Nogle love indeholder bestemmelse om, at loven kan sættes i kraft ved kongelig anordning med en standardbemyndigelse til at lave afvigelser, som passer til de grønlandske forhold. Herudover findes der særlige grønlandske love, som kun gælder for Grønland, som f.eks. den grønlandske kriminallov.52

Retsvæsenet i Grønland, omfattende politi, anklagemyndighed, domstole og kriminalforsorg, er et af de områder, der ikke er overført til Det grønlandske hjemmestyre. Lovgivningen om det grønlandske retsvæsen sker i Folketinget og administreres af Justitsministeriet.53

Retsvæsenet i Grønland er i høj grad baseret på lægfolk. Dommere, domsmænd og forsvarere er således almindelige borgere ved de lokale kredsretter.

Ved landsretten i Nuuk varetages anklagemyndigheden af politiet; dommerne, advokaterne og anklagerne er jurister.54

Oprindeligt blev de idømte sanktioner fuldbyrdet i lokalsamfundet under medvirken af lokalbefolkningen. Men grundet den manglende succes hermed, fandt man det i 1963 nødvendigt at oprette en kriminalforsorg.55 Kriminalforsorgen i Grønland har det primære ansvar for fuldbyrdelse af foranstaltninger.56

---

53) Ibid.
54) Ibid.
55) Lov nr. 105 af 27.3.1963, bekendtgjort ved lovbekendtgørelse nr. 288 af 2. juli 1963 om ændringer i kriminallov for Grønland.
56) Betænkning om det grønlandske retsvæsen nr. 1442/2004, s. 942-44.
Endelig skal det nævnes, at der i 1994 blev nedsat en grønlandsk retsvæsenskommission med det formål at gennemgå og foretage en omfattende revision af det grønlandske retsvæsen, herunder bl.a. at udarbejde forslag til revision af den grønlandske kriminal- og retsplejelov. I de følgende afsnit vil retsvæsenskommissionens forslag og overvejelser blive inddraget.

I dette kapitel redegøres der for grønlandsk ret vedrørende psykisk syge kriminelle, herunder brugen af de foranstaltninger, der anvendes over for denne persongruppe. Derimod er de mentalt retarderede ikke medtaget i denne udredning.

I afsnit 2 beskrives brugen af den grønlandske kriminallov på kriminelle, som ikke er psykisk syge.

I afsnit 3 gennemgås den grønlandske kriminallovs bestemmelser om psykisk syge kriminelle.

I afsnit 4 redegøres der for principper for brug af særforanstaltninger, herunder principippet om proportionalitet.

I afsnit 5 gennemgås de typer af særforanstaltninger, der kan anvendes over for psykisk syge kriminelle efter grønlandsk ret.

I afsnit 6 omtales bistandsværgernes funktion.

I afsnit 7 omtales længden af særforanstaltningerne.

I afsnit 8 gennemgås mulighederne for ændringer og ophævelse af foranstaltninger.

I afsnit 9 omtales de foranstaltninger, der anvendes over for en psykisk syg, der begår ny kriminalitet under ophold på et psykiatrisk hospital.

I afsnit 10 omtales forholdene for de grønlandske retspsykiatriske patienter i Grønland.

I afsnit 11 omtales forholdene for de grønlandske retspsykiatriske patienter i Danmark.
2. Anvendelse af den grønlandske kriminallov over for ikke psykisk syge kriminelle

Den danske straffelov finder ikke anvendelse på forbrydelser begået i Grønland. I Grønland har man ikke en straffelov, men derimod en kriminallov. Kriminalloven er en særlig grønlandsk lov. Loven betegnes kriminallov frem for straffelov, og betegnelsen foranstaltninger anvendes frem for straf for at understrege, at straf kun er et af reaktionsmidlerne, og at loven fokuserer på den individuelle behandling af lovovertræderen. Herudover er hensigten med betegnelsen at modvirke, at de almindelige danske strafferetlige synspunkter overføres til Grønland.57

Indtil 1954 byggede den grønlandske kriminalret alene på den praksis, som de grønlandske sysselretter havde skabt på grundlag af forskellige bestemmelser i ældre lovgivning. Ved den grønlandske kriminallov fra 195458 blev størstedelen af denne praksis lovfæstet. Loven har senere genmigået flere ændringer.59 Den seneste lov, fra 1978, er i vidt omfang stadig gældende.60


De almindelige sanktioner er anstaltsanbringelse, bøde, betinget dom, dom til forsorg m.v. Frihedsberøvende foranstaltninger anvendes som følge af den grønlandske retstradition sjældent. Kun over for farlige, erhvervs- og vanemæssige eller sjæleligt afvigende kriminelle er der hjemmel til at an-

3. Psykisk syge kriminelle

De almindelige sanktioner som bøde, betting dom, dom til forsorg m.v. kan også anvendes over for psykisk syge kriminelle, såfremt det ud fra en vurdering af behandlingsbehovet for den pågældende og hensynet til kriminalitetsforebyggelse findes tilstrækkeligt at anvende disse sanktioner.

Dog kan anstaltsanbringelse som udgangspunkt ikke anvendes over for psykisk syge kriminelle. Som anført i forarbejderne til krimialloven vil “Fuldbyrdelse af anstalt overfor lovovertrædere, der er sindssyge eller i højere grad åndssvage, ikke alene være formålslös ud fra et behandlingsmæssigt synspunkt, men også inhuman.”

62) Betænkning om det kriminalretlige sanktionssystem m.v. i Grønland fra 1968 (Nr. 500/68) s. 64.
ler forsøg herpå, og hvor det må antages, at vedkommende frembyder næriggengende fare for andres liv, legeme, helbred eller frihed. Disse personer idømmes anbringelse på ubestemt tid i en psykiatrisk ledet anstalt under kriminalforsorgen i Danmark. Bestemmelsen omfatter den samme persongruppe, som straffelovens § 70 om forvaring.

I praksis anbringes domte i henhold til kriminallovens § 102 på den særlige gronlænderafdeling på Herstedvester på grund af manglende lukket anstalt i Grønland.


Det fremgår af kriminallovens §§ 94-98, at den dømte bl.a. kan pålægges efter kriminalforsorgens bestemmelse at underkaste sig lægelig behandling, om fornødent på hospital i Grønland.

**Indførelse af en straffrihedsbestemmelse i kriminalloven**

Den grønlandske kriminallov indeholder på grund af det specielle grønlandske sanktionssystem ikke en bestemmelse svarende til den danske straffelovs § 16, dvs. en bestemmelse, som medfører straffrihed for personer, der er sindssyge. Modstanden mod indførelse af en straffrihedsbestemmelse i kriminalloven, svarende til § 16 i straffeloven, er blevet begrundet med, at det vil føre til en vanskeliggørelse af regelsystemet for de ikke-juridiske dommere, især som følge af, at mentalundersøgelse kun vanskeligt kan iværksættes.63

Grønlands Retsvæsenskommission er enig i, at en sådan bestemmelse vil vanskeliggøre regelsystemet og opbygningen heraf. Efter kommissionens forslag skal foranstaltningssystemet have en vis fleksibilitet, som giver retten mulighed for at kunne lave en målrettet og individualiseret foranstaltningssætning tilpasset den enkeltes forhold. Inden for rammerne af den gældende § 113 i kriminalloven har retten et fleksibelt instrument med hensyn til indholdet af de særlige foranstaltninger, der giver mulighed for at

---

63) Ifølge udvalget bag Betænkning om det kriminalretlige sanktionssystem m.v. i Grønland fra 1968, Nr. 500/68, s. 12.,? 65.
fastsætte den foranstaltning, der findes mest hensigtsmæssig i forhold til den enkelte kriminelle, under hensyn til forebyggelse af ny kriminalitet og den tiltaltes behov for behandling. 64

*Kriminallovens bestemmelse om egentlig psykisk syge*

Kriminallovens bestemmelse om de psykisk syge, fremgår af kriminallovens §113.

Ved 1978-loven fik bestemmelsen følgende, stadigt gældende ordlyd:

§ 113. Såfremt gerningsmanden er i en tilstand af psykisk abnormitet, kan retten, såfremt det findes formålstjenligt for at forebygge yderligere lovovertrædelser, bestemme, at han skal anbringes på hospital eller anden institution, om fornødent i Danmark. I tilfælde, hvor mindre indgribende foranstaltninger findes tilstrækkelige, kan der idømmes sådan foranstaltning, herunder forsørg efter reglerne i §§ 94-98. For foranstaltningens varighed fastsættes ingen længstetid.

Stk. 2. For den, der dømmes efter stk. 1, skal der af retten beskikkes en egnet og villig bistandsværge.

Stk. 3. Retten træffer afgørelse om ophævelse eller ændring af den idømte foranstaltning. Reglerne i § 108 , stk. 2 og 3, finder tilsvarende anvendelse, dog at begæring om ændring tillige kan fremsættes af vedkommende hospital eller institution.

Stk. 4. Begår den dømte ny lovovertrædelse under ophold i institution som nævnt i stk. 1, fastsætter retten en samlet foranstaltning for dette forhold og for den tidligere pådømte lovovertrædelse, medmindre den anser den tidligere foranstaltning for tilstrækkelig. Retten kan i stedet fastsætte en foranstaltning alene for det nye forhold. Bestemmelsenerne i 1. og 2. pkt. finder ligeledes anvendelse, hvis den dømte begår ny lovovertrædelse efter at være dømt til anbringelse i institution, men inden anbringelse i institutionen er iværksat.

Det er kun psykisk abnorme personer, der er omfattet af bestemmelsen, hvorimod personer, der er i en i tilstand af f.eks. seksuel abnormitet, eller “en ved misbrug af alkohol, narkotika eller en ved andre medikamenter fremkaldt tilstand”, ikke er omfattet, som de var før 1978. 65

64) Betænkning om det grønlandske retsvæsen nr. 1442/2004, s. 944 ff.
I modsætning til straffeloven, der sondrer mellem personer, der er utilregnelige på grund af sindssygdom, og som dermed er straffri, og personer med andre psykiske tilstande, som ikke er straffri, indeholder kriminallovens § 113 ikke en sådan sondring.

Kriminalloven sondrer dog mellem de psykisk syge i § 113-personer og de ikke egentligt psykisk syge, de tidligere i § 102, stk. 3, som er uegnet til anbringelse i Grønland, eller hvor en sådan anbringelse ikke giver tilstrækkelig sikkerhed. Begge bestemmelser anvender imidlertid betegnelsen “psykisk abnorme”.

Afgrænsningen mellem personkredsen i § 113 og § 102, stk. 3 fremgår af et cirkulære af 15. december fra landsdommeren i Grønland. Heraf fremgår det, at “§ 113 finder først og fremmest anvendelse på egentlige psykiske lidelser, sindssygdomme og andre svære psykiske abnormtilstande, herunder åndssvaghed. § 113 tager således hovedsageligt sigte på personer, der klart er psykisk syge, og hvor forbrydelsen bærer præg af denne sygdom.”

Om anvendelsesområdet for § 102 stk. 3 fremgår det: “Overfor særligt farlige forbrydere, der ikke umiddelbart kan karakteriseres som sindssyge/åndssvage, men som primært truer retssikkerheden og kan karakteriseres som karakterafvigere - tidligere benævnt psykopater - , kan - når de øvrige betingelser i § 102, stk. 2, er opfyldt - dømmes efter § 102, stk. 3, til anbringelse på ubestemt tid i en psykiatrisk ledet anstalt under kriminalforsorgen i Danmark.”


---

67) Ibid., s. 944 f., jf. § 151 i lovudkastet.
4. Principper for brug af særforanstaltninger, herunder princippet om proportionalitet

Det fremgår af kriminallovens § 113, at de særlige foranstaltninger kan anvendes “såfremt det findes formålstjenligt for at forebygge yderligere lovovertædelser”. Ordene blev indsat i § 113 ved lovændringen i 1978 for at opnå bedre overensstemmelse med straffelovens § 68 og 69. Som ved iværksættelse af foranstaltninger efter disse bestemmelser gælder det således også efter grønlandsk ret, at beslutningen om, hvorvidt der skal anvendes en særforanstaltning over for tiltalte, beror på, om retten finder det formålstjentligt for at forebygge, at den pågældende begår yderligere kriminalitet. I vurderingen heraf inddrages behandlings- og sikkerhedshensyn.68

Det følger af kriminallovens § 113, at ved valg af særforanstaltning gælder der et proportionalitetsprincip, idet den mindre indgribende foranstaltning skal anvendes, frem for den mere indgribende, hvis den er tilstrækkelig til forebyggelse af ny kriminalitet. Derimod kan det ikke læses ud af bestemmelsen, om der gælder et proportionalitetsprincip for så vidt angår forholdet mellem den begåede forbrydelse og valg af foranstaltning.

5. Typer af særforanstaltninger over for psykisk syge kriminelle

De foranstaltninger, der kan anvendes over for psykisk syge kriminelle i medfør af kriminallovens § 113, er:

1) Dom til anbringelse på psykiatrisk hospital i Danmark.
2) Dom til behandling i eller under tilsyn af et psykiatrisk hospital i A) Danmark, eller i B) Grønland.
3) Tilsyn af kriminalforsorgen med pålæg.
4) Sikringsanstalten i Nykøbing Sjælland (særligt farlige sindssygne).

1. Anbringelsesdom anvendes, når tiltalte frembyder en sådan fare for retssikkerheden på grund af forbrydelsens karakter og farlighed, at den pågældende ikke bør kunne udskrives uden en foranstaltningsændringsdom. Anbringelse kan alene ske i Danmark, idet der i Grønland ikke er mulighed for tilbageholdelse på en lukket psykiatrisk afdeling. I Danmark finder anbringelsen sted på psykiatrisk hospital i Risskov.69

69) Betænkning om det grønlandske retsvæsen nr. 1442/2004, s. 937.
2. **Behandlingsdom** anvendes, når den psykiske sygdom kræver behandling for at forebygge yderligere kriminalitet, men hvor hensyn til retssikkerheden på grund af forbrydelses karakter, (og farlighed) ikke kræver anbringelse på psykiatrisk hospital. Der kan ved dom til behandling på psykiatrisk hospital i Grønland eller Danmark ske udskrivning til ambulant behandling efter overlægens beslutning og under samråd med Kriminalforsorgen. Under udskrivningen er den dømte under tilsyn af både hospitalalet og kriminalforsorgen, der sammen kan beslutte, om den pågældende skal genindlægges. En dom kan evt. foreskrive de pålæg, der skal gælde ved udskrivning.70

3. **Tilsyn af kriminalforsorgen med pålæg** kan anvendes, når den tiltaltes psykiske tilstand taler herfor, evt. med pålæg. Den dømte kan f.eks. pålægges psykiatrisk behandling. Behandlingen kan enten være ambulant eller bestå i indlæggelse på et almindeligt hospital i Grønland efter samråd med overlægen i psykiatri og med mulighed for overflytning til den psykiatriske afdeling på Dronning Ingrids Hospital. Skal behandlingen foregå på et hospital, skal det fremgå af pålægget.71

4. **Sikringsanstalten** i Nykøbing Sjælland anvendes over for særligt farlige sindssyge, når tiltalte er psykisk syg og efter lægelig vurdering bedømmes som udtalt farlig og derfor frembyder nærliggende risiko for personfare. Sikringsafdelingen er det eneste maximum security fængsel og er beregnet for personer, der er sindssyge og udtalt farlige. Se mere herom i kapitel 1, afsnit 6.

6. **Bistandsværger**

I henhold til kriminallovens § 113 skal der beskikkes en bistandsværge for personer, der på grund af psykisk sygdom er idømt til anbringelse på ubestemt tid i Grønland eller i Danmark, og for personer, der på grund af psykisk sygdom er idømt anden indgribende foranstaltning på ubestemt tid.

Bistandsværger beskikkes af kredsretten efter politiets indstilling. I modsætning til de danske regler herom kan der ikke beskikkes en bistandsværge under sagens behandling, men først efter domsafsigelse. Bistandsværgen skal holde sig underrettet om den dømtes tilstand og sikre, at opholdet på hospitalalet, eller andre foranstaltninger, ikke opretholdes i længere tid end nødvendig. Herudover skal bistandsværgen vejlede den

---
70) Ibid., s. 937.
71) Ibid.
dømte om klagemuligheder og muligheden for ændring eller ophævelse af foranstaltningen. Bistandsværger for demte anbragt i Danmark har yderligere opgaver, idet bistandsværgen så vidt muligt skal erstatte den manglende familiekontakt, og derfor besøge den demte mindst en gang om måned, samt hjælpe den dømte med at holde kontakt med sine pårørende.72

7. Særforanstaltningernes længde
Foranstaltningerne i § 113 idømmes på ubestemt tid. Det fremgår af bestemmelsens sidste punktum, at der ikke fastsættes en længstetid for en foranstaltning fastsat i henhold til bestemmelsen. Begrundelse for, at foranstaltninger over for psykisk syge skal være tidsubestemte, har været, at såfremt den kriminelle er psykisk syg, må det anses for principielt rigtigt, at der ikke fastsættes nogen tidsgrænse for sådanne foranstaltninger.73

Kommissionen foreslår, at der indføres visse tidsbegrænsninger ved foranstaltninger efter kriminallovens § 113. I kommissionens udkast til en ny kriminallov er der indsat en § 153, som svarer til straffelovens § 68a, dog med lidt kortere længstetider, idet sanktionsniveauet generelt er lavere i Grønland end i Danmark. Det foreslås, at der indføres længstetider på 3 år for foranstaltninger, der medfører anbringelse på hospital, eller giver mulighed herfor. For andre foranstaltninger fastsættes en længstetid på to år. Begge længstetider kan forlænges under særlig omstændigheder.74

8. Ændringer og ophævelse af foranstaltninger
Retten kan beslutte at ændre eller ophæve en tidsubestemt foranstaltning idømt i henhold til kriminallovens § 113. En person kan få ændret den oprindelige foranstaltning flere gange. En person kan således gå fra en anbringelse på et psykiatrisk hospital til en behandlingsdom, og siden til en tilsynsdom. Først når personens tilstand er så god, at risikoen for ny kriminalitet må anses for ubetydelig, kan retten ophæve foranstaltningen endeligt. Enhver foranstaltningssændring skal forelægges retten. Der indhentes som hovedregel en udtalelse fra den behandlende overlæge og kriminalforsorgen forinden.75

72) Vejledning om bistandsværger beskikket efter den grønlandske kriminallov af 17. juni 1998.
73) Ifølge udvalget bag Betænkning om det kriminalretlige sanktionssystem m.v. i Grønland fra 1968, Nr. 500/68, s. 65.
74) Betænkning om det grønlandske retsvæsen nr. 1442/2004, s. 842.
75) Inge Lynge, Anne Køster: ”Den Grønlandske kriminallovs bestemmelser vedrørende foranstaltninger overfor psykisk abnorme lovovertrædere”, Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab, 1985, vol 72, s. 244.
Anklagemyndigheden kan af egen drift indbringe spørgsmålet om ændring eller ophævelse af en foranstaltning af egen drift, men har herudover pligt til at indbringe anmodning om foranstaltningsændring senest tre år efter dommen, og derefter hvert andet år. Spørgsmålet kan også indbringes af kriminalforsorgen, den dømte, bistandsværgen eller vedkommende hospital. Såfremt en begæring om foranstaltningsændring fra den dømte eller bistandsværgen ikke tages til følge, kan spørgsmålet ikke indbringes for retten før et år efter denne afgørelse.76

Kommissionen finder det ikke nødvendigt, at fristen for at indbringe et afslag på begæring om foranstaltningsændring fra den dømte eller dennes bistandsværge for retten er et år, og den bør derfor begrænse til et halvt år.77 Ligeledes foreslår kommissionen, at der indføres en lovfæstelse af anklagemyndighedens pligt til at påse, at særforanstaltninger ikke opretholdes i længere tid og videre omfang end nødvendigt. Hvilket vil medføre, at en foranstaltning kan ændres eller ophæves før udløb af en fastsat længstetid, og før der indtræder pligt for anklagemyndigheden til at forelægge et spørgsmål for retten om opretholdelse af den tidsubestemte foranstaltning.78

9. Foranstaltninger for ny kriminalitet begået under opholdet på et psykiatrisk hospital

Hvis den dømte begår ny kriminalitet under opholdet på et psykiatrisk hospital, kan retten fastsætte en samlet foranstaltning for det nye forhold og den tidligere pådømte overtrædelse, medmindre retten anser den tidligere foranstaltning for tilstrækkelig. Retten kan også fastsætte en foranstaltning alene for det nye forhold. Samme gælder hvor den dømte har begået ny lovovertrædelse efter dom til anbringelse, men inden anbringelsen er iværksat.79 Begår den dømte ny lovovertrædelse under ophold på hospital i Danmark, vil lovovertrædelsen kunne behandles ved de danske domstole, da Danmark er gerningssted. Men da den dømte under anbringelsen i Danmark fortsat må anses for bosat i Grønland, bør og kan pådømmelse af lovovertrædelsen ske i Grønland.80

76) Ibid., s. 836.
77) Ibid., s. 947.
80) Senholdt, Bind 2, s. 413.
10. Grønlandske retspsykiatriske patienter i Grønland

Indretning af det psykiatriske behandlingssystem i Grønland henhører under hjemmestyret, som blev indført den 1. maj 1979.81 Det er Sundhedsdirektoratet i Grønland, der har ansvaret for og afholder udgifter i forbindelse med retspsykiatriske patienters anbringelse i Danmark eller i Grønland.

Først i 1971 blev der ansat en speciallæge i psykiatri ved Dronning Ingrids Hospital. I 1980 blev der oprettet en åben psykiatrisk afdeling med 26 pladser, nu 18 på hospitalet. På Dronning Ingrids Hospital foretages mentalobservation og, i begrænset omfang, behandling af retspsykiatriske patienter, dog modtager hospitalet ikke personer, der kræver indlæggelse i længere tid. I forbindelse med hjemmestyrets overtagelse af sundhedsområdet i 1992 blev det besluttet at etablere en lukket psykiatrisk afdeling i tilknytning til den åbne på Dronning Ingrids hospital i Grønland. Beslutningen er dog ikke gennemført i praksis. Herudover er der problemer med udslussning af domfældte fra Danmark til Grønland. På trods af, at de danske læger har indstillet, at vedkommende får foranstaltningsendringer til Dronning Ingrids Hospital, har hospitalet ofte afvist at modtage de pågældende på grund af f.eks. en anden faglig vurdering, manglende personaleressourcer m.v. For tiden modtager hospitalet kun én patient af gangen.82

Ifølge den danske psykiatrilovs § 42 fastsætter Justitsministeren regler om, i hvilket omfang psykiatriloven finder anvendelse på personer, der opholder sig på en psykiatrisk afdeling i henhold til en strafferetlig afgørelse.83 Ifølge lovens § 47 gælder loven ikke for Grønland, og hjemmelen til ved kongelig anordning at sætte loven i kraft i Grønland er ikke udnyttet. I Grønland finder lov om sindssyge personers hospitalsophold, populært kaldet 1938-sindsygeloven, således anvendelse.84

I forhold til 1938-loven indeholder psykiatriloven væsentlige forbedringer af psykiatriske patienters retssættelse, for så vidt angår tvangsbehandling m.v. og en forbedret klageadgang. Sindssygeloven derimod indeholder ingen retlige grænser for adgangen til at tvangsbehandle retspsykiatriske

82 Betænkning om det grønlandske retsvæsen nr. 1442/2004, s. 942.  
84) Lov nr. 259 af 27.5.1981.
patienter. Ved sådanne foranstaltningformåer må hjemmelen til at foretage tvangsbehandling m.v. ligge i selve dommen.85

11. Grønlandske retspsykiatriske patienter i Danmark
Ved ændringen af kriminalloven i 1963 blev der indført mulighed for, at domme til anbringelse eller behandling under indlæggelse i henhold § 113 om fornødent kunne fuldføres i Danmark.86

På grund af manglen på lukkede psykiatriske institutioner, behandlingsmuligheder og specialister på det psykiatriske område i Grønland, har der været en årelang praksis for at nedsende 1) psykisk syge kriminelle, dømt i henhold til kriminallovens § 113, og 2) særligt farlige kriminelle, dømt i henhold til § 102 stk. 3 (forvaring) til Danmark.87 Dronning Ingrids Hospital i Nuuk har ikke tilstrækkelige behandlingsmuligheder og intet lukket afsnit. Anbringelse af domfældte til psykiatisk hospital, eller til behandling med mulighed for indlæggelse, kan derfor ikke finde sted i Grønland. Psykisk syge, der skal indlægges, anbringes derfor på danske institutioner. Domfældte, som nedsendes til Danmark i henhold til dom efter § 113, anbringes på den retspsykiatriske afdeling på det psykiatriske hospital i Risskov. Domfældte, der nedsendes i henhold til § 102, anbringes på den særlige grønlænderafdeling på Herstedvester.


85) Betænkning om det grønlandske retsvæsen nr. 1442/2004, s. 940-41.
86) Lov nr. 105 af 27.3.1963.
87) Betænkning om det grønlandske retsvæsen nr. 1442/2004, s. 851, s. 979.
revision af lovgivningen. Kommissionen foreslår, at der vedtages en overgångsbestemmelse, svarende til kriminallovens § 113, indtil beslutning om hjemsendelse gennemføres.89


Nedsendelsesordningen har været udsat for megen kritik. En dom til indlæggelse på psykiatrisk hospital er meget belastende for grønlændere på grund af adskillelse fra familie, uforståeligt sprog m.v. Kritikere har anført, at personer, der anbringes, får en tillægsstraf, der er uhensigtsmæssig og uretfærdig, og som kan være skadelig med henblik på resocialisering.

Dom til anbringelse i Danmark er en indgribende foranstaltning. Det drejer sig, om psykisk syge personer, som udover overvågning har et behov for behandling. Bedømmelse af en fremtidig farlighed er vanskelig, især

89) Betænkning om det grønlandske retsvæsen nr. 1442/2004, s. 860 ff., s. 944.
90) Betænkning om det grønlandske retsvæsen nr. 1442/2004, s. 940-41.
når patienten har et andet sprog, anden kultur og andre sociale forhold. Herudover er hospitalsmiljøet i Danmark anderledes, og patienter kan evt. vurderes til at være mere farlige i det fremmede miljø. I forhold til Danmark som helhed er der anbragt mere end ti gange så mange grønlændere i Sikringsanstalten, men også antallet af domsanbragte på hospitalet i Risskov er højt, ca. 7-8 faste senge.\[91\]

Betænkeligheder ved ordningen og etablering af en lukket afdeling må dog ses i forhold til kriminalforsorgens begrænsede ressourcer.\[92\] Der er tale om en enormt ressourcekrævende gruppe, og det er ikke realistisk, at det grønlandske samfund indenfor de nærmeste år vil kunne stille den pleje- og behandlingsmæssige ekspertise til rådighed, som kræves, herunder etablering af en egentlig sikringsafdeling.\[93\]

Kommissionen er af den opfattelse, at det er vigtigt at få etableret en lukket psykiatrisk afdeling i Grønland, hvor der ville kunne foretages mentalobservationer og anbringes retspsykiatriske patienter og ikke-dømte akutte patienter. Med hensyn til de psykisk syge kriminelle, der er anbragt i Risskov, er der brug for en bestemmelse svarende til kriminallovens § 113 i overgangsperioden, indtil gennemførelsen af de grønlandske myndigheders beslutning om hjemtagning af den psykiatriske behandling fra Danmark. Opførelse af en lukket anstalt ville derimod være for bekostelig og betyde nedskæringer inden for den øvrige del af kriminalforsorgens områder, herunder den fri kriminalforsorg, der udgør hovedvægten i foranstaltningssystemet i Grønland.

---

91) Lynge, s. 19. Meyer, s. 7.
92) Som anført af udvalgt ved Justitsministeriets Betænkning vedrørende. kriminalpolitiske spørgsmål i Grønland, 1990 s. 5-7, 11, 13.
93) Betænkning om det grønlandske retsvæsen nr. 1442/2004, s. 861-863.
Kapitel 3. Retsstillingen i de øvrige nordiske lande

1. Sverige

1.1. Gældende lovgivning

Den svenske straffelovs (Brottsbalke94) 30. kapitel indeholder i § 6 følgende bestemmelse vedrørende psykisk syge:


Til denne bestemmelse knytter sig § 3, stk. 1, nr. 2 i Brottsbalkens kapitel 29 om formildende omstændigheder:

3 §. Såsom förmildrande omständigheter vid bedömningen av straffvärdet skall, vid sidan av vad som är föreskrivet för vissa fall, särskilt beaktas;
1. om den tilltalade till följd av psykisk störning eller sinnesrörelse eller av någon annan orsak haft starkt nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande.

I Brottsbalkens kapitel 31, § 3 er fastsat følgende om indlæggelse af psykisk syge lovovertrædere;

3 §. Lider den som har begått ett brott, för vilket påföljden inte bedöms kunna stanna vid böter, av en allvarlig psykisk störning, får rätten överlåmna honom till rättspsykiatrisk vård, om det med hänsyn till hans psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han är intagen på en sjuk- vårdsinrättning för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång.

Har brottet begåotts under påverkan av en allvarlig psykisk störning, får rätten besluta att särskild utskrivningsprövning enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård skall äga rum vid vården, om det till följd av

94) Brottsbalk (1962:700)
den psykiska störningen finns risk för att han återfaller i brottslighet, som är av allvarligt slag.


Närmere regler om behandlingen af personer, der i medfør af ovennævnte bestemmelser er indlagt på retspsykiatrisk afdeling, er fastsat i lov om rättspsykiatrisk vård.95 Om betingelserne m.v. for ophør af foranstaltningen (“vården”) er i denne lov fastsat følgende bestemmelser:

§ 12. Om den som genomgår rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken utan beslut om särskild utskrivningsprövning inte längre lider av en allvarlig psykisk störning eller om det inte längre med hänsyn till hans psykiska tilstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång, skall chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas genast besluta att vården skall upphöra. Det samma gäller beträffande den som genomgår rättspsykiatrisk vård enligt 4 § när det inte längre finns förutsättningar för sådan vård. Frågan om den rättspsykiatriska vårdens upphörande skall övervägas fortlöpande.

§ 16. Beträffande den som genomgår rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken med särskild utskrivningsprövning skall vården upphöra när

1. det inte längre till följd av den psykiska störning som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning finns risk för att patienten återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag och

2. det inte heller annars med hänsyn till patientens psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång.

95) Lov 1991:1129

Der vil blive redegjort nærmere for bestemmelserne i de følgende afsnit.


97) Den svenske regering har ikke fremsat lovforslag, og en ny betænkning ventes at ligge klar i december 2006.
1.2. Personkreds


Finder retten, at den psykisk syge har begået en gerning, hvor en bøde ikke en tilstrækkelig sanktion, kan den dømme den pågældende til psykiatrisk vård, dvs. indlæggelse på en retspsykiatrisk afdeling.

For at en tiltalt skal kunne idømmes en særforanstaltning, kræves det, at vedkommende på gerningstidspunktet led af en sådan alvorlig psykisk sygdom, som beskrevet i loven, og at gerningen er begået under indflydelse af sygdommen. Sygdommen og gerningen skal altså stå i et årsagsforhold til hinanden. Retten skal ydermere vurdere, at bøder ikke er tilstrækkelig straf.

For at idømmes en særforanstaltning skal den tiltalte lide af en allvarlig psykisk störning. Tilstande, der udgør en allvarlig psykisk störning, er følgende;

- Tilstande af psykotisk karakter, herunder hallucinationer, forvirring og vrangforestillinger
- Alvorlig demens
- Alvorlige depressioner med selvmordstanker
- Invaliderende neuroser
- Alkoholpsykoser såsom delirium tremens, herunder narkotikapsykoser
- Visse tilfælde af alvorlige abstinenser, forårsaget af enten narkotika- eller alkoholmangel
- Stærk alderdomsdemens
- Hjerneskader

Listen er ikke udtømmende.

For så vidt angår selve sygdomsvurderingen, skal der altid ske en konkret vurdering af arten af sygdommen og de symptomer og ytringer, som i øvrigt afslører graden af sygdommen. I tilknytning hertil må der tages hen-

98) Finsk udredning, Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till revidering av lagstiftningen om straffrättens allmänna läror, 2003, s. 54.
syn til ændringer i tilstanden og risikoen for tilbagefald, hvis indlæggelsen eller behandlingen afbrydes for tidligt.\textsuperscript{100}

For at vurdere, om den psykiske sygdom er alvorlig, må der ske en bedømmelse af både sygdommens art og grad. Bedømmelsen er ikke kumulativ, og er eksempelvis graden alene meget alvorlig, kan det være nok til at statuere “allvarlig” psykisk störning og på den baggrund iværksætte særforanstaltninger.

1.3. Principper for brug af særforanstaltninger, herunder principiet om proportionalitet
Finder retten på baggrund af ovenstående, at en person kan overlades til rettspsykiatrisk indlæggelse, skal det ske under forudsætning af, at (a) han har en alvorlig psykisk lidelse på tidspunktet for dommen, (b) at straffen ikke kan udmåles ved bøde, samt (c) at det med hensyn til hans psykiske tilstand og personlige forhold er nødvendigt, at han underkastes psykiatrisk indlæggelse, som sker uafhængigt af den dømtes vilje og eventuelt under tvang, jf. Brottsbalken Kapitel 31, § 3.

En reel proportionalitetsvurdering er således nødvendig i medfør af kapitel 31, § 3, tredje led, i og med at det skal være “nødvendigt” at underkaste den tiltalte psykiatrisk indlæggelse. Det må således vurderes, hvorvidt det er nødvendigt at underkaste personen psykiatrisk behandling, eller om sygdommens grad og omstændighederne i øvrigt betyder, at en indlæggelse ikke er en nødvendig foranstaltning. Eftersom indlæggelse på psykiatrisk hospital er meget indgribende, skal mindre indgribende foranstaltninger overvejes, før beslutningen om indlæggelse træffes.\textsuperscript{101}

1.4. Typer af særforanstaltninger
Såfremt en tiltalt findes at lide af en alvorlig psykisk sygdom, kan vedkommende ikke idømmes fængsel under det nuværende system, jf. Brottsbalkens 30. kapitel, § 6. I stedet kan en tiltalt indlægges på en rettspsykiatrisk afdeling, såfremt det findes nødvendigt, jf. Brottsbalkens 31. kapitel, § 3. Vurderes det, at tilstanden ikke er alvorlig nok til indlæggelse, kan ambulant behandling finde sted, hvad enten behandlingen foregår i den døm-

---

\textsuperscript{100) Finsk udredning, Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till revidering av lagstiftningen om straffrättens allmänna läror, 2003, s. 55.}
\textsuperscript{101) Finsk udredning, Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till revidering av lagstiftningen om straffrättens allmänna läror, 2003, s. 56.}
tes hjem, på hospital eller hos psykiater. Vigtigt er det dog at pointere, at patienten stadig er under tvangsmæssig behandling, jf. lov om psykiatrisk tvangsvård, § 25 og § 25a.\(^{102}\) Den afgørende forskel er, at personen ved ambulant behandling ikke frihedsberøves. I tilfælde hvor en person skal indlægges på en psykiatrisk afdeling (rättpsykiatrisk vård), kan vedkommende enten blive indlagt uden særskilt udskrivelse eller med særlig udskrivelse. I sidstnævnte tilfælde er det en sikkerhedsbaseret beslutning, der ligger til grund for indlæggelsen. Det vurderes altså, at der er så stor fare for, at patienten begår ny kriminalitet eller gør skade på sig selv, at visse ekstra krav skal være opfyldt, før den pågældende kan blive udskrevet.\(^{103}\) De to typer indlæggelser er nærmere beskrevet i afsnit 5.

### 1.5. Særforanstaltningernes længde

I Sverige sondres der mellem to forskellige slags indlæggelser, hvor forskelligheden bider i muligheden for at blive udskrevet.

For det første er der indlæggelse med särskild utskrivningsprövning. Det følger af Lov om rättspsykiatrisk vård (LRV) § 16,\(^{104}\) at indlæggelsen skal ophøre, når det ikke længere er nødvendigt at beholde patienten, idet den pågældende ikke vurderes at riskere tilbagefald til kriminalitet;

1. “det inte längre till följd av den psykiska störning som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning finns risk för att patienten återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag och
2. det inte heller annars med hänsyn till patientens psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång.”

Der er således tale om en, i princippet, ubegrænset periode.

For det andet er der indlæggelse uden särskild utskrivningsprövning i medfør af LRV § 12, hvorefter indlæggelse på psykiatrisk hospital sker for højst fire måneder af gangen. Varigheden kan forlænges ved retten med højst seks måneder af gangen. Der er ikke fastsat nogen længstetid, hvilket indebærer, at indlæggelsen i princippet kan være tidsubegrænset.

---

\(^{102}\) Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvangsvård.

\(^{103}\) Psykansvarskommittén, Psykisk störning, brott och ansvar : betänkande / av Psykansvarskommittén. Stockholm : Fritzes offentliga publikationer, 2002 (Stockholm : Graphium Norstedt.)

\(^{104}\) Lov 1991:1129
1.6. Ændringer og ophævelse af særforanstaltningerne
Hvad angår indlæggelse uden særskild utskrivningsprøvning, skal indlæggelsen ophøre, når forudsætningerne for indlæggelse ikke længere foreligger. Chefoverlægen beslutter på den baggrund, at indlæggelsen skal ophøre, jf. § 12 (LRV.)


1.7. Det retspsykiatriske behandlingssystem
I Sverige kan psykisk syge kriminelle, hvis deres tilstand er alvorlig nok, indlægges på en psykiatrisk afdeling. Vurderes det, at tilstanden ikke er alvorlig nok til indlæggelse, kan ambulant psykiatrisk behandling finde sted, hvad enten denne foregår i patientens hjem, på hospital eller hos psykiater. Behandlingen fuldbyrdes af sygehuset i den pågældende landstingskommune. For samtlige behandlingsmuligheder gælder, at tvangselementet er mere eller mindre udtalt. I princippet kan man desuden tvinges til at komme fra hjemmet til hospitalet med henblik på behandling, om nødvendigt med bistand fra politiet.106

1.8. Statistikker
I Sverige undgår 600-700 gerningsmænd hvert år en traditionel straf på grund af mentale sygdomme. Omkring 300-400 personer overlades hvert år til psykiatrisk behandling.

Der kan ses en tendens til forskel i kriminalitetsstyper afhængigt af, hvilken psykisk sygdom der er tale om. For personer med mentale forstyrrelser er de mest almindelige forbrydelser voldtægt og øvrige seksualforbrydelser. Omkring en tredjedel indlægges på psykiatrisk afdeling.107

105) Psykisk störning, brott och ansvar (SOU 2002:3).
106) Psykisk störning, brott och ansvar (SOU 2002:3).
107) Psykisk störning, brott och ansvar (SOU 2002:3).
2. Norge

2.1. Gældende lovgivning

Hovedreglen i den norske straffelov\(^{108}\) om straffrihed på grund af sinds-sygdom eller lignende findes i § 44;

§ 44. Den som på handlingstiden var psykotisk eller bevisstløs straffes ikke. Det samme gjelder den som på handlingstiden var psykisk utviklingshemmet i høy grad.\(^{109}\)

Bestemmelserne om anvendelse af særforanstaltninger for psykisk syge findes i straffelovens § 39, § 39 a og § 39 b.

§ 39 Når det anses nødvendig for å verne samfunnet, kan en lovbreter som er straffri etter § 44 første ledd overføres til tvungent psykisk helsevern, jf. psykisk helsevernloven kapittel 5. Avgjørelsen i sak om overføring treffes ved dom, og overføring kan bare skje når vilkårene i nr 1 eller nr 2 er oppfylt:


2. Lovbreteren har begått eller forsøkt å begå en mindre alvorlig forbrytelse av samme art som nevnt i nr 1, og tidligere har begått eller forsøkt å begå en forbrytelse som nevnt der, og det må antas å være en nær sammenheng mellom den tidligere og den nå begåtte forbrytelsen. I tillegg må faren for tilbakefall til en ny alvorlig forbrytelse som

---

108) Lov-1902-05-22-10
109) Endret ved lover 22 feb 1929 nr. 5, 17 jan 1997 nr. 11 (i kraft 1 jan 2002 iflg. lov 15 juni 2001 nr. 64).
Retsstillingen i de øvrige nordiske lande

krenker eller utsetter for fare andres liv, helse eller frihet, antas å være særlig nærliggende.110

§ 39a. På samme vilkår som nevnt i § 39 kan en lovbryter som er straffri etter § 44 annet ledd, idømmes tvungen omsorg.
Tvungen omsorg skal utholdes i en fagenhet innen spesialisthelsetjenesten som er innrettet for formålet. Hvis hensynet til den domfelte tilsier det og sikkerhetshensyn ikke taler mot det, kan fagenheten etter nærmere forskrift som Kongen gir, inngå avtale om gjennomføring av omsorgen utenfor fagenheten.

Den domfelte kan holdes tilbake mot sin vilje og hentes tilbake ved unnvikelse, om nødvendig med tvang og med bistand fra offentlig myndighet. Fagenheten har det overordnete ansvaret for gjennomføringen av tvungen omsorg, også når særreaksjonen gjennomføres utenfor fagenheten.

Ved gjennomføring av dom på tvungen omsorg gjelder følgende bestemmelser i psykisk helsevernloven tilsvarende så langt de passer:

a) kapittel 1, kapittel 4 med unntak av §§ 4-5 annet ledd, 4-9 og 4-10, og kapittel 6 med forskrifter når særreaksjonen gjennomføres i fagenheten. Bestemmelsen i § 4-4 annet ledd annet punktum gjelder likevel bare i den utstrekning det er fastsatt i forskrift gitt av Kongen.

b) kapittel 1 og kapittel 6 når særreaksjonen gjennomføres utenfor fagenheten.

Kongen kan gi forskrift om at sosialtjenesteloven kapittel 6A skal gjelde tilsvarende. Kongen kan gi særlige regler om saksbehandlingen. Kongen gir forskrifter med nærmere bestemmelser om gjennomføringen av tvungen omsorg, herunder bestemmelser om hvilke vedtak som kan overprøves etter reglene i tvistemålsloven kapittel 33.111

§ 39b. Tvungent psykisk helsevern etter § 39 og tvungen omsorg etter § 39 a kan bare oppretholdes når vilkåret om gjentakelsesfare i § 39 nr. 1 eller nr. 2 fortsatt er oppfylt.

Den domfelte, dennes nærmeste eller den faglig ansvarlige ved den institusjonen som har behandlingsansvaret for den domfelte, kan begjøre

110) Endret ved lover 22 feb 1929 nr. 5, 11 mai 1951 nr. 2, 11 nov 1960 nr. 1, 15 feb 1963 nr. 2, 14 april 1972 nr. 15, 11 aug 2000 nr. 76, 17 jan 1997 nr. 11 (i kraft 1 jan 2002 iflg. lov 15 juni 2001 nr. 64), 15 juni 2001 nr. 64 (i kraft 1 jan 2002).

111) Tilføyd ved lov 22 feb 1929 nr. 5, endret ved lover 11 mai 1951 nr. 2, 11 nov 1960 nr. 1, 15 feb 1963 nr. 2, 11 aug 2000 nr. 76, 15 juni 2001 nr. 64 (i kraft 1 jan 2002).
opphør av reaksjonen. Hvem som er den domfletes nærmeste, avgjøres etter psykisk helsevernloven § 1-3 annet ledd. Påtalemyndigheten fremmer saken for tingretten, som avgjør den ved dom. Behandlingen av saken skal påskyndes. Opphør av reaksjonen kan ikke begjæres før ett år etter at overføringsdommen eller en dom som nekter opphør, er endelig. Påtalemyndigheten kan til enhver tid beslutte opphør av reaksjonen. Senest tre år etter siste rettskraftige dom skal påtalemyndigheten enten beslutte opphør av reaksjonen eller bringe saken inn for tingretten, som avgjør om reaksjonen skal oppretholdes.112

Se endvidere lov om tvungent psykisk helsevern, der regulerer tvangs-mæssige indlæggelser mere udførligt.113

Der vil blive redegjort nærmere for bestemmelsene i de følgende afsnit.

2.2. Personkreds
I Norge findes tre kategorier af gerningsmænd; 1) tilregnelige, 2) sindssyge og 3) medvetsløse, defineret som søvngang, hjerneskader, febertilstand eller lignende.114 Efter norsk ret anvender man den rent medicinske metode, hvilket vil sige, at straffrihed er det givne, når den medicinske diagnose er stillet, og når den vel at mærke klassificerer patienten som utilregnelig. Et egentligt årsagsforhold mellem den psykiske tilstand og gerningen forudsættes ikke.115

Rent medicinsk tolkes sindssygdomme, såvel som psykoser, som psykiske udviklingsforstyrrelser af alvorlig grad. En udtømmende liste over psykiske lidelser findes ikke, men det er i hvert enkelt tilfælde et krav, at der stilles en medicinsk diagnose.

2.3. Principper for brug af særforanstaltninger, herunder princippet om proportionalit
Idømmelse af særforanstaltninger forudsætter, at de skønnes nødvendige for at værne samfundet, i medfør af Straffelovens § 39. Gerningsmanden skal have begået eller forsøgt at begå en alvorlig voldsforbrydelse, seksu-

I og med at der ved farevurderingen skal lægges vægt på karakteren af den begåede forbrydelse, sammenholdt med gerningsmandens adfærd, sygdomsudvikling og psykiske funktionsevne, er en proportionalitetsvurdering forudsat. Der skal altså ske en bedømmelse af behovet for at beskytte samfundet, sammenholdt med en vurdering af forbrydelsen, og om der er risiko for, at gerningsmanden vil begå en lignende forbrydelse. I praksis foretages der en proportionalitetsvurdering af behovet for anbringelse, herunder om mindre indgribende midler end indlæggelse kan finde anvendelse. 117

2.4. Typer af særforanstaltninger
Der er overordnet to slags særforanstaltninger i Norge; 1.) tvungent psykisk helsevern efter psykisk helsevernlovens § 39 og 2.) tvungen omsorg efter § 39 a. Tvungent psykisk helsevern er påtænkt personer, der på gerningstidspunktet var psykotiske eller bevidstløse (medvetsløse.) Personer der frifindes på grund af enten psykose eller bevidstløshed kan overføres til tvungent psykisk helsevern. Afgørelsen herom træffes ved dom. Tvungent psykisk helsevern kan finde sted enten i en lukket institution eller i den pågældendes hjem – i sidstnævnte tilfælde er det blot et krav, at man møder op til behandling, hvilket eventuelt kan ske ved tvang, jf. psykisk helsevern loven, § 3, stk. 1.


117) Ibid.
Ved en lovændring i 2002 blev der indført en ny særforanstaltning; tvun-
gen omsorg. Det blev fundet nødvendigt med særforanstaltninger over for
personer, der ansås som straffri, fordi de på gerningstidspunktet var psy-
kisk udviklingshæmmede i svær grad. Sådanne personer kan altså nu
idømmes tvungen omsorg i en institution. Afgørelsen herom træffes lige-
ledes ved dom. Ved tvungen omsorg kan der indgås aftale om, at den
pågældende skal i behandling uden for fagenheden, jf. Straffeloven §
39a.118 Denne persongruppe falder uden for udredningens område og vil
ikke blive yderligere omtalt.

2.5. Særforanstaltningernes længde
Der er i princippet ikke nogen længstetid for tvungent psykisk helse-
vern.119 Såfremt betingelserne for behandling fortsat er til stede, kan den
pågældende tilbageholdes, indtil der er bedring i sindstilstanden. Se Straf-
felovens § 39 a-b.

2.6. Ændringer og ophævelse af særforanstaltningerne
Der er mulighed for at begære ændring af særforanstaltningen tvungent
psykisk helsevern efter psykisk helsevernloven, kapitel 5. I medfør heraf
kan lægen, den dømte, dennes nærmeste eller påtalemyndigheden begære
ændringer i sanktionen. Dette sker til en særskilt kontrollkommission. Er
der tidligere givet afslag på begæring eller klage til kontrollkommissionen,
kan ingen af de klageberettigede fremsætte en ny klage på grundlag af til-
svarende faktiske omstændigheder før seks måneder efter, at beslutningen
om afslag er endelig, jf. psykisk helsevernloven § 5, stk. 4 og § 5, stk. 5;

§ 5-4. Klage til kontrollkommisjonen
Etter at tre ukers døgnophold i institusjon etter § 5-3 er gjennomført,
can alle vedtak om overføring til opphold i eller til andre tiltak under
ansvar av institusjon som nevnt i § 3-1, påklages til kontrollkom-
imisjonen. Vedtakene meddeles de klageberettigede, som er den dom-
felte selv, hans eller hennes nærmeste samt påtalemyndigheten.
Vedtak om overføring fra døgnophold i en institusjon til psykisk helse-
vern uten døgnophold eller til døgnophold i en annen institusjon,
settes ikke i verk før klagefristen er ute eller det er klart at vedtaket ikke
vil bli påklaget. Vedtaket gjennomføres ikke før klagesaken er avgjort,

118) Ot prp nr 46 (2000-2001) : Om lov om endringer i straffeloven og i enkelte lover : (endring
og i kraftsetting af strafferetslige utilregnelighetsregler og særreaksioner samt endringer
i straffeloven §§ 238 og 239) / Justis- og politidepartementet.
119) Ibid.
med mindre den domfelles tilstand gjør det uomgjengelig nødvendig at overføring skjer raskt.

§ 5-5. Begjæring om endring i gjennomføringen
De klageberettigedeetter § 5-4 kan begjære slike endringer i gjennomføringen som er nevnt der. Er det tidligere gitt avslag på en slik begjæring etter klage til kontrollkommisjonen, kan ingen av de klageberettigede sette fram ny klage på grunnlag av de samme faktiske omstendigheter før seks måneder etter at det forrige vedtaket var endelig.


Der kan i sager, hvor kontrolkommissionen har truffet afgørelse om videre undersøgelse, etablering eller opretholdelse af sanktionen skal domstolsprøvelse. Patienten selv eller dennes nærmeste kan indbringe spørgsmålet for retten i medfør af § 7, stk. 1 i psykisk helsevernloven.

2.7. Tvungen domstolskontrol
For særforanstaltningen tvungen psykisk helsevern gælder det, at påtalemyndigheden senest tre år efter sidste retskraftige dom enten skal beslutte

120) ”En persons pårørende er ektefelle, registrerte partner, person som lever i et ekteskapsliknende eller partnerskapsliknende samboerskap med vedkommende, myndige barn, foreldre eller den som har foreldreansvaret, myndige søsken, besteforeldre, verge eller hjelpeverge.”
at ophæve sanktionen eller indbringe sagen for tingretten, som derefter af-

gør, om sanktionen skal opretholdes. Se i det hele Straffelovens § 39b, som
citeret ovenfor.

2.8. Det retspsykiatriske behandlingssystem
Foranstaltninger over for psykisk syge fuldbyrdes i Norge af sygehus-
væsnet. Ved valg af særforanstaltning kan det enten bestemmes, at den
dømte skal under behandling i en lukket institution og frihedsberøves, el-
ler om den pågældende kan undergrade behandling i hjemmet og blot
møde op til regelmæssige behandlingssessioner. I begge former for behand-
ling er tvangselementet den afgørende forskel i forhold til såkaldte almin-
delige behandlinger.121

2.9. Statistik
Der er ingen tilgængelig statistik på området.

3. Finland

3.1. Gældende lovgivning
Den finske straffelov122 indeholder i kapitel 3, § 4, følgende bestemmelse
om tillægnelighed;

4 §123 Ansvarsålder och tillräknelighet

För straffansvar förutsätts att gärningsmannen vid tidpunkten för gär-
ningen har fyllt femton år och är tillräknelig. Gärningsmannen är otill-
räknelig, om han eller hon vid tidpunkten för gärningen på grund av en
mentalsjukdom, ett gravt förståndshandikapp, en allvarlig mental stör-
ning eller medvetanderubning inte kan förstå gärningens faktiska na-
tur eller rättsstridighet eller om hans eller hennes förmåga att kontro-
ltera sitt handlande av någon sådan anledning är nedsatt på ett avgö-
rande sätt (otillräknelighet). Om gärningsmannen inte är otillräknelig,
men hans eller hennes förmåga att förstå gärningens faktiska natur el-
er rättsstridighet eller att kontrollera sitt handlande är avsevärt nedsatt
vid tidpunkten för gärningen på grund av en mentalssjukdom, ett för-

---

121) Ot prp nr 46 (2000-2001) : Om lov om endringer i straffeloven og i enkelte lover : (endring
og ikraftsetting af strafferetsslige utilregnelighedsregler og særreaksjoner samt endringer
i straffeloven §§ 238 og 239) / Justis- og politidepartementet.
122) Strafflag 19.12.1889/39
123) (13.6.2003/515)
stândshandikapp, en mental störning eller medvetanderubbning (ned-satt tillräknelighet), skall 6 kap. 8 § 3 och 4 mom. beaktas vid bestämmandet av straff. Ett självförvållat rus eller någon annan tillfällig självförvållad medvetanderubbning skall inte beaktas vid bedömningen av tillräkneligheten, om det inte finns särskilt vägande skäl för det. Om domstolen på grund av den åtalades sinnestillstånd inte dömer ut ett straff skall domstolen, om det inte är uppenbart onödigt, låta utreda frågan om den åtalades behov av vård på det sätt som föreskrivs i 21 § mentalvårdslagen (1116/1990).

I mentalvårdslagen kapitel 4 findes yderligere bestemmelser, om sanktioner for psykisk syge lovovertrædere.

Kapitel 4

Vård oberoende av den åtalades vilja vid straffeftergift
21 §. Utredning av behovet av psykiatrisk sjukvård när den åtalade inte döms till straff ; Om en domstol på grund av en åtalads sinnestillstånd inte dömer ut straff, kan den hänskjuta frågan om hans behov av psykiatrisk sjukvård till rättsskyddscentralen för hälsovården. Domstolen kan samtidigt bestämma att han skall hållas i fängelse tills rättsskyddscentralen har meddelat sitt beslut. År det för att klarlägga behovet av psykiatrisk sjukhusvård för någon som inte dömts till straff nödvändigt, kan rättsskyddscentralen för hälsovården bestämma att han för högst 30 dagar skall tas in på sjukhus för undersökning. 124

I nær tilknytning til denne bestemmelse findes reglerne om gennemførelse og betingelser for sanktionen i hele mentalvårdslagen.125
Der vil blive redegjort nærmere for de omtalte bestemmelser i de følgende afsnit.

3.2. Personkreds
For at ifalde strafansvar under finsk lov forudsættes det, at visse minimumskrav til gerningsmandens psykiske helbred og åndelige formåen er opfyldt. Den, som opfylder disse krav, er strafferetligt tilregnelig. Er nogle af kravene ikke opfyldt, er gerningsmanden utilregnelig. Tilregnelighed forudsætter altså tilstrækkelig åndelig formåen og et normalt psykisk hel-

124) (27.11.1992/1086)
bred. Præsumptionen er, at gerningsmanden er tilregnelig; utilregnelighed er således en afvigelse – en såkaldt negativ tilregnelighedsdefinition.126


I Finland anvender man den psykologisk-normative bedømmelsesmetode – man afgør således sagen ud fra de normative kriterier, som hører til skyldsspørgsmålet. Afgørelsen er stadig baseret på den psykiatriske bedømmelse, men bedømmelsen indskrænker sig ikke bare til arten af gerningsmandens psykiske tilstand. Det er i høj grad et spørgsmål om, hvordan denne for sindstilstanden relevante omstændighed har påvirket gerningsmandens evne til at handle og samtidig forstå betydningen af sin handling. Trods nogen uklarhed i teorien er det nu gennem domspraksis klart fastslået, at den psykologisk-normative bedømmelsesmetode gælder.127

En gerningsmand kan tilsvarende have såkaldt nedsat tilregnelighed, der er en strafnedsættelses-grund. Man er nedsat tilregnelig, når man ikke er utilregnelig, men alligevel savner sin forstands fulde brug. Se straffelovens kapitel 3, § 4. Spørgsmålet, om gerningsmanden savnede sin forstands fulde brug, afgøres ud fra samme psykologisk-normative synspunkter, som spørgsmålet om utilregnelighed.128


126) Finsk udredning, Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till revidering av lagstiftningen om straffrättens allmänna läror, 2003, s. 48.
127) Finsk udredning, Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till revidering av lagstiftningen om straffrättens allmänna läror, 2003, s. 47.
3.3. Principper for brug af særforanstaltninger, herunder princippet om proportionalitet

Finland adskiller sig fra de øvrige nordiske lande, ved at domstolene ikke kan idømme en person særforanstaltninger. Som det er foreskrevet i mentalvårdslagen § 21, skal domstolene i stedet henskyde bedømmelsen af behovet for psykiatrisk indlæggelse til *rättsskyddcentralen för hälsovården*. I og med at beslutningen ikke træffes af domstolene, men af *rättsskyddcentralen*, er der tale om en forvaltningsmæssig afgørelse. Domstolene kan samtidig med, at de henskyder bedømmelsen, bestemme, at den pågældende skal holdes fængslet, indtil *rättsskyddcentralen* har meddelt sin beslutning.

Det forudsættes, at tvangsmæssig indlæggelse altid er den yderste konsekvens. Førend en person indlægges tvangsmæssigt, skal alle andre mindre indgribende alternativer først have været overvejet. Loven forudsætter dog ikke, at man prøver alle andre behandlingsmetoder. I stedet er det et krav, at situationen vurderes ud fra det tænkelige resultat, indlæggelse ville kunne få.129

3.4. Typer af særforanstaltninger

Der er som i de øvrige nordiske lande flere typer særforanstaltninger, men den eneste, der er decideret frihedsberøvende, er indlæggelsen på psykiatrisk hospital.

Ifølge mentalvårdslagen § 8 kan indlæggelse ske tvangsmæssigt hvis,

1. Personen er mentalt syg
2. Hans behov for indlæggelse pga. mentallidelsen er sådan, at sygdommen væsentligt ville forværres, eller der ville være alvorlig fare for hans egen eller andres sikkerhed, såfremt han ikke blev indlagt og
3. Ingen andre indgreb ville være mere lempelige, eller de ville være utilstrækkelige.

Betingelserne er kumulative og skal altså alle være opfyldt samtidig.130

Andre typer særforanstaltninger er behandling i hjemmet eller regelmæssige konsultationer hos kvalificeret psykiater.131

130) Ibid.
131) Ibid.
3.5. Særforanstaltningens længde

En gerningsmand, der indlægges på et psykiatrisk hospital, må højst være indlagt seks måneder af gangen. I princippet kan indlæggelsen være tidsbestemt – det afgørende er blot, at den skal prøves af retten hver sjette måned.\textsuperscript{132} Se nærmere herom i afsnit 6.

3.6. Ændringer og ophævelse af særforanstaltninger

Spørgsmålet om ændring og ophør af indlæggelse er regulert i mentalvårdslagen;

Fortsatt vård

12 §. Med stöd av ett beslut som avses i 11 § får den som vårdbeslutet gäller hållas kvar oberoende av sin vilja högst tre månader. Om det före utgången av denna tid förefaller uppenbart att det är nödvändigt att vården fortgår även därefter men samförstånd om detta inte uppnås med patienten, måste ett nytt observationsutlåtande ges för klarläggande av om det fortfarande finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja. Frågan om vården skall fortsätta eller avslutas skall innan vården pågått i tre månader avgöras genom ett skriftligt beslut av den läkare som avses i 11 §. Ett beslut om fortsatt vård skall utan dröjsmål delges patienten och genast underställas länsrätten.

Med stöd av ett beslut om fortsatt vård får patienten oberoende av sin vilja hållas intagen för vård i högst sex månader. Därefter skall det på nytt enligt 9 och 10 §§ undersökas om det finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja.

För udløbet av de seks måneder skal den fagligt ansvarlige läge på institutionen vurdere, om der fortsat er grund til at holde den pågældende indlagt. Såfremt den ansvarlige læge på institutionen vurderer, at der fortsat er grundlag for en indlæggelse, skal dette uden forsinkelse meddeles patienten, der så kan tilbageholderes i yderligere seks måneder. Beslutningen underkastes inden 14 dage en bedømmelse ved Forvaltningsdomstolen. Det er således Forvaltningsdomstolen, der tager stilling til, om der fortsat er grundlag for indlæggelse. Derimod beslutter Rättsskyddscentralen, om indlæggelsen skal ophøre.\textsuperscript{133} En beslutning fra Forvaltningsdomstolen om

\textsuperscript{132} Se i øvrigt afsnit 9 – statistik over længstetider.
\textsuperscript{133} Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till revidering av lagstiftningen om straffrättens allmänna läror, betänkning 2003.
fortsat indlæggelse eller en beslutning fra Rättsskyddscentralen om afslutning af indlæggelsen kan inden 30 dage indklages til den Højeste Forvaltningsdomstol.\textsuperscript{134} Alle beslutninger om anbringelse, forlængelse og ophævelse kan underkastes Forvaltningsdomstolen og den Højeste Forvaltningsdomstol.\textsuperscript{135}

3.7. Det retspsykiatriske behandlingssystem
Det fremgår af mentalvårdslagens § 6, at psykisk syge kan underkastes behandling på psykiatrisk hospital, såfremt dette findes nødvendigt. I principippet kan behandling ske på et hvilket som helst hospital med en afdeling for sindslidende. Såfremt hospitalet vurderer, at patienten er meget syg eller farlig, kan patienten dog overføres til et af statens sindssygehospitaler.

3.8. Statistik
En patient, der er indlagt som følge af en forbrydelse, har ofte behov for en langvarig indlæggelse. En del indlæggelser er i praksis livsvarige. Længden af indlæggelserne kan fremsættes i form af tværsnitsdata, som viser, hvor lang tid de patienter, der på et givet tidspunkt er blevet indlagt, har været på anstalten. Af de patienter, der blev indlagt i 1995, havde en fjerdedel eksempelvis været indlagt i over ni år og næsten halvdelen i fem år. Den gennemsnitlige varighed af de indlæggelser, som afsluttedes i 1998, var 5,6 år. Indlæggelsestiderne overstiger dermed klart længden af de frihedsstraffe, der udmåles for tilsvarende forbredelser i Finland, bortset fra forbredelser mod livet.\textsuperscript{136}

4. Island
Om foranstaltninger over for lovovertrædere, der frifindes for straf på grund af utilregnelighed, indeholder den islandske straffelov følgende bestemmelser:

\textsuperscript{134) Ibid.}
\textsuperscript{135) Ibid.}
\textsuperscript{136) Ibid.}
ikke er så alvorlig, som defineret i § 15, kan straffes, hvis straf, under omstændighederne og efter en lægelig vurdering, findes at kunne have en virkning. Hvis en institution for sådanne personer oprettes, kan den pågældende overføres hertil ved dom.


Som det fremgår, er foranstaltninger, der idømmes efter § 62 i den islandiske straffelov, tidsubestemte. De nugældende regler på dette område forventes revideret i løbet af de kommende par år.137

Kort opsamling af reglerne
Som det fremgår af straffelovens § 15, er den generelle hovedregel, at man er straffri, hvis man er ude af stand til at kontrollere sine handlinger på grund af et af de anførte kriterier, som er sindssygdom, åndssvaghed eller nedsat tilregnelighed som følge af bevidstløshed eller lignende. Er tilstanden ikke så alvorlig, som i § 15, kan man i medfør af § 16 godt straffes, såfremt en straf skønnes at have en virkning. Udgangspunktet i islandsk ret er således nogenlunde på linie med det i de øvrige nordiske lande.

Den centrale bestemmelse om særforanstaltninger findes i Straffelovens § 62. Heraf fremgår, at der kan træffes beslutning om sikkerhedsforanstaltninger for en person frifundet i medfør af § 15 eller § 16.

137) Justitsministeriets betænkning Nr. 1372/1999 – Kapitel 3 (Reglerne i de øvrige Nordiske lande).
Den mest indgribende foranstaltning er anbringelse på en anstalt, hvilket sammenligneligt med de øvrige nordiske lande nok svarer til tvungent ophold på en psykiatrisk afdeling. En anbringelse på en anstalt forudsætter i alle tilfælde en proportionalitetsvurdering, idet mindre indgribende forholdsregler, såsom sikkerhedsstillelse, forbud mod ophold på et bestemt sted eller umyndiggørelse først skal overvejes.

En egentlig tvungen domstolskontrol med indlæggelser er ikke forudsat i loven. I stedet besikker Højesteret en tilsynsværge, der drager omsorg for, at opholdet i anstalten ikke bliver længere end nødvendigt.

Justitsministeren kan efter at have indhentet en lægeerklæring indbringe spørgsmålet om, hvorvidt foranstaltningen fortsat er nødvendig for herredsretten, hvor anstalten er beliggende. Den besikkkede tilsynsværge kan ligeledes indbringe spørgsmålet for retten, men først når der er gået et år fra domsafsigelsen eller sidste kendelse – eller tidligere, hvis Justitsministeren giver sit samtykke dertil. Beslutning herom kan ankes til retten.

Det fremgår ikke klart af loven, hvilke muligheder den anbragte har for selv at indbringe spørgsmålet for retten.
Kapitel 4. Menneskeretten

1. Indledning

Retligt grundlag

Proportionalitets- og lighedsprincipperne.
Ud af de menneskeretlige instrumenter kan udledes to grundlæggende menneskeretlige principper, som er af stor betydning for varetagelsen af psykisk syge kriminelles forhold. Det drejer sig om det menneskeretlige proportionalitetsprincip og princippet om lighed.

138) Gostin in International journal of law and psychiatry, Volumen 23, number 2, april 2000, s. 126 ff.
Proportionalitetsprincippet
Det menneskeretlige proportionalitetsprincip, som er et grundlæggende menneskeretligt princip, ligger til grund for og løber som en rød tråd igennem alle menneskerettigheder. Det følger af det menneskeretlige proportionalitetsprincip, at et indgreb i en given rettighed skal være proportionalt, det vil sige, at det skal stå i rimeligt forhold til det mål, man søger at opnå ved indgrebet. Det mindre indgribende indgreb skal anvendes frem for det mere indgribende, og begrundelsen for at foretage indgrebet skal være relevant og nødvendigt.139 Princippet er ikke fastsat i bestemte konventionsbestemmelser, men er forudsat i alle bestemmelser. Princippet vil således blive behandlet løbende i forbindelse med den følgende gennemgang af de rettigheder, der har betydning for beskyttelsen af psykisk syge kriminelle.

Lighedsprincippet
I lighedsprincippet ligger et forbud mod diskrimination, men retten til lighed rækker videre end forbuddet mod diskrimination.140 Det fremgår af bl.a. FN’s Konvention om borgerlige og politiske rettigheder art. 26. Se mere om denne bestemmelse nedenfor.


Lighedsprincippet er fremhævet i samtlige FN konventionernes præambler og er udmøntet i diskriminationsforbud i en række konventionsbestemmelser, som f.eks. FN’s Konvention om borgerlige og politiske rettigheder. art. 2 og 26, Den Europæiske Menneskerettighedskonvention art. 14 samt den 12. Tillægsprotokol til EMRK og EU Chartret art. 21.

139) Jf. bl.a. Lingens 8/7 1986. EMD.
140) CCPR Commentary, 2nd. Revised edition, s. 628.
2. FN’s Konvention om borgerlige og politiske rettigheder

Psykisk syge kriminelle er omfattet af adskillige bestemmelser i FN’s Konvention om civile og politiske rettigheder:

**Forbud mod tortur eller grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf**

Artikel 7

Ingen må underkastes tortur eller grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf. I særdeleshed må ingen uden sit frit afgivne samtykke underkastes medicinske eller videnskabelige eksperimenter.

Bestemmelsen indeholder et forbud mod tortur eller grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf. Bestemmelsen finder anvendelse på forholdene for frihedsberøvede personer, herunder personer anbragt på et psykiatrisk hospital.

**Retten til frihed og personlig sikkerhed**

Artikel 9

1. Enhver har ret til frihed og personlig sikkerhed. Ingen må underkastes vilkårlig arrest eller frihedsberøvelse. Ingen må berøves sin frihed undtagen af sådanne grunde, og i overensstemmelse med sådanne fremgangsmåder, som er fastsat ved lov.

(…)

4. Enhver, der berøves sin frihed ved arrestation eller anden tilbageholdelse, skal have ret til at indbringe sagen for en domstol, for at denne uden ophold kan træffe afgørelse om lovligheden af hans tilbageholdelse og beordre ham løsladt, hvis tilbageholdelsen ikke er lovlig.

5. Enhver, der har været offer for ulovlig arrestation eller anden tilbageholdelse, skal have ret til erstatning.

Ret til at blive behandlet humant og med respekt for menneskets naturlige værdighed under frihedsberøvelse

Artikel 10
1. Alle, der berøves deres frihed, skal behandles humant og med respekt for menneskets naturlige værdighed.
2. a) Tiltalte personer skal, hvis der ikke foreligger ganske særlige omstændigheder, holdes adskilt fra domfældte personer og skal undergives særskilt behandling svarende til deres stilling som ikke domfældte;
   b) tiltalte unge mennesker skal holdes adskilt fra voksne, og sagerne mod dem skal afgøres så hurtigt som muligt.

Bestemmelsen omfatter personer, der er frihedsberøvet. Den kræver, at de pågældende behandles humant og med respekt for deres værdighed. Bestemmelsen omfatter bl.a. psykisk syge, der er anbragt på et psykiatrisk hospital. Staten har en pligt til at sikre en minimumstandard for humane forhold for frihedsberøvede. Det indebærer, at de frihedsberøvede skal have opfyldt deres basale menneskerettigheder og behov, herunder kost, tøj, medicinsk behandling, sanitære faciliteter, undervisning, privatliv m.v.

Det fremgår af stk. 3 i artiklen, at den strafferetlige sanktion skal have til formål at forbedre og resocialisere de dømte. Det fremgår ikke heraf hvilken foranstaltning, der skal anvendes for at opfylde kravet, og staterne har en vid skønsmargin i opfyldelsen af forpligtelsen. Det er tvivlsomt, hvorvidt en frihedsberøvelse på livstid uden en realistisk chance for tidligere løsladelse er foreneligt med formålet forbedring og resocialisering, som forudsætter, at en frihedsberøvet bliver løsladt, mens vedkommende er i live.141

FN’s Menneskerettighedskomité har i sin generelle kommentar om art. 10 understreget, at denne bestemmelse medfører positive handleforpligtelser for staten, som skal sikre, at personer, som er frihedsberøvet, ikke bliver udsat for andre trængsler end dem, som følger af frihedsberøvelsen. Friheds-

141) Jf. udtalelse fra komitémedlem Lallah i afgørelsen Tessdale v. Trinidad and Tobago nr. 677/1996.
berøvede personer skal sikres samme respekt for deres værdighed, som personer, der ikke er frihedsberøvet.142

Ret til privatliv og familieliv

Artikel 17
1. Ingen må udsættes for vilkårlig eller ulovlig indblanding i sit privatliv eller familieliv, sit hjem eller sin brevveksling, eller for ulovlige angreb på sin ære og sit omdømme.
2. Enhver har ret til lovens beskyttelse mod sådan indblanding eller sådanne angreb.

Bestemmelsen beskytter mod statens vilkårlige indgreb i borgernes privatliv og familieliv. Frihedsberøvelse udgør et indgreb i retten til familieliv. Men indgrebet er legitimt, hvis det er lovligt, og loven og anvendelse heraf ikke er vilkårlig. Herudover skal indgrebet være proportionalt. Det følger af komiteens praksis, at komiteen har udledt en generel ret fra art. 17 i forbindelse med art. 10 for frihedsberøvede til at modtage regelmæssige familiebesøg,143 og at adgangen til familiebesøg skal fremmes.144

Princippet om lighed herunder forbudet mod diskrimination

Artikel 26
Alle mennesker er lige for loven og er berettigede til lovens ligelige beskyttelse uden nogen forskelsbehandling. I denne henseende skal loven forbyde enhver forskelsbehandling og sikre alle ligelig og effektiv beskyttelse imod forskelsbehandling af nogen grund, herunder race, hudfarve, køn, sprog, religion, politisk eller anden anskuelse, national eller social herkomst, formueforhold, fødsel eller anden stilling.

Det følger af bestemmelsens ordlyd, at alle er lige for loven og har ret til ligelig beskyttelse.
Bestemmelsen indeholder et selvstændigt forbud imod diskrimination, og bestemmelsen indeholder en ikke-udtømmende opregning af diskriminationsgrunde, som derfor kan omfatte diskrimination på grund af psykisk sygdom.

142) FN’s Menneskerettighedskomités generelle kommentar nr. 21, 1992, para. 2 og 3.
143) Estrella mod Uruguay no. 74/1980.
144) CCPR Commentary, 2nd. Revised edition, s. 254.
Udover forbuddet mod diskrimination indeholder bestemmelsen også en ret til ligelig beskyttelse, som rækker videre end forbuddet mod diskrimination.145

I henhold til Menneskerettighedskomitéens generelle kommentar nr. 18 om ICCPR art. 26 skal diskrimination forstås som enhver forskelsbehandling, udelukkelse, begrænsning eller fortrin på grundlag af race, farve (…) eller anden stilling, som har til formål eller virker som en hæmning i nydelsen af en hvilken som helst rettighed eller frihed. Det følger heraf, at forskelsbehandling, som er objektiv og rimelig, og som har et legitimt formål under konventionen, ikke vil udgøre diskrimination.146

FN’s Konvention om borgerlige og politiske rettigheder indeholder herudover et accessorisk forbud imod diskrimination i art. 2, som forbyder diskrimination i opfyldelsen af de i konventionen indeholdte rettigheder.

2.1 Praksis fra FN’s Menneskerettighedskomité

Menneskerettighedskomiteens praksis om behandling af psykisk syge kriminelle er yderst sparsom.

FN’s Menneskerettighedskomités praksis indskrænker sig til sager om politisk motiverede indlæggelser af personer, som ikke var psykisk syge, og enkelte sager om tvangsforanstaltninger, som alle er blevet afvist uden realitetsbehandling.147

I afgørelsen Wuyts mod Holland af 8. august 2000148 var klager dømt for bl.a. tyveri og voldstrusler. Han blev dømt til behandling på et psykiatrisk hospital i to år, men på grund af pladsmangel fik han først plads på et hospital et år efter dommen. To år efter dommen forlængende retten behandlingsdommen med to år, idet de lægelige udtalelser viste, at klagers tilstand ikke var forbedret, og at han nægtede at tage antipsykotisk medicin. Klageren hævdede, at den forsinkede anbringelse på hospitalet medførte, at han var frihedsberøvet i et år uden behandling, samt at forlængelsen af anbringelse og tvangsbehandling på det psykiatriske hospital

145) CCPR Commentary, 2nd. Revised edition, s. 628.
146) Komitéens Generelle kommentar nr. 18 om ICCPR art. 26, para. 7 og 13.
udgjorde en krænkelse af art. 10. Komiteen afviste begge forhold. Det første fordi han ikke havde udtømt nationale retsmidler, det andet fordi komiteen ikke fandt, at klager tilstrækkeligt havde bevist, at forlængelsen af anbringelsen udgjorde en krænkelse af art. 10. Komiteen bemærkede, at klagen kunne have været behandlet efter art. 9, men da ingen af parterne havde påberåbt sig art. 9, var komiteen afskåret fra at tage stilling hertil.149

3. Den Europæiske Menneskerettighedskonvention
Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK) indeholder ligelædes adskillige bestemmelser, der beskytter psykisk syge kriminelle. Det drejer sig om art. 3 om forbuddet mod tortur, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf, art. 5 om retten til frihed og personlig sikkerhed, art. 8 om retten til privatliv og familieliv og art. 14 om forbuddet mod diskrimination. Bestemmelserne er gennemgået neden for.

Psykisk syge kriminelles forhold rejser adskillige spørgsmål i relation til de nævnte bestemmelser. Anvendelse af frihedsberøvelse, anbringelser fjernt fra hjemegen, forholdene under frihedsberøvelse, anvendelse af tvangsforanstaltninger, anvendelsen af tidsbestemte foranstaltninger og prøvelsen af særforanstaltningerne er undersøgt i lyset heraf. Herudover er det undersøgt om psykisk syge er blevet diskrimineret på grund af deres sygdom.

I det følgende undersøges, hvilket beskyttelsesniveau, Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol (Domstolen) har anlagt under EMRK, for så vidt angår ovennævnte spørgsmål omkring psykisk syge kriminelle. Domstolens praksis på området er dog yderst sparsom.

Forbuddet mod tortur, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf

Artikel 3
Ingen må underkastes tortur og ej heller umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf.

Bestemmelsen indeholder tre former for mishandling: Tortur, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf. Bestemmelsen indeholder dog ingen definition af begreberne. Det gælder som udgangspunkt, at begreberne er autonome. De skal således have samme indhold og fortolkes

149) Pr. 10.3-5.

Der stilles ikke krav om aktivt forsæt (positive intent) til at ydmyde eller ydmyge offeret. Således vil der kunne ske krænkelser af EMRK art. 3 alene på grund af undladelser af at sikre, at en frihedsberøvet ikke bliver nedværdig eller ydmyget som følge af forholdene under frihedsberøvelsen.

Der kan aldrig gøres undtagelser fra forbuddet imod tortur, umenneskelig og nedværdigende behandling. Når en behandling forårsager så alvorlig og grusom lidelse, at man er inden for bestemmelsens anvendelsesområde, kan behandlingen ikke legitimeres.

Art. 3 finder anvendelse for såvel forholdene under indlæggelsen som den ydede behandling, herunder tvangsbehandling. Personer indlagt på et psy-

151) Ireland mod UK 18/1 1978 pr 167.
152) Ibid., pr 161-162.
kiatrisk hospital, som hævder at være blevet forsømt, misbrugt eller placeret under forhold, som er farlige eller sundhedskadelige, kan således påberåbe sig art. 3. De pågældende personer er særligt udsatte på grund af deres psykiske tilstand. For eksempel er især psykisk syge personer anbragt på psykiatriske hospitaler sårbare over for indgreb i form af tvangsbehandling. Domstolen har anerkendt, at psykisk syge personer, som er frihedsberøvet i psykiatriske hospitaler, er i en position af underlegenhed og magtesløshed, som øger risikoen for krænkelser af deres menneskerettigheder. Det er derfor nødvendigt med en grundig undersøgelse af forholdene under indlæggelsen:

"The Court considers that the position of inferiority and powerlessness which is typical of patients confined in psychiatric hospitals calls for increased vigilance in reviewing whether the Convention has been complied with."156

Retten til frihed og personlig sikkerhed

Artikel 5
Stk. 1. Enhver har ret til frihed og personlig sikkerhed.
Ingen må berøves friheden undtagen i følgende tilfælde og i overensstemmelse med den ved lov foreskrevne fremgangsmåde:
a) Lovlig frihedsberøvelse af en person efter domfældelse af en kompetent domstol;
(...)
e) Lovlig frihedsberøvelse af personer for at hindre spredning af smitsomme sygdomme af personer, der er sindssyge, alkoholikere, narkomaner eller vagabonder;
(...)
Stk. 4. Enhver, der berøves friheden ved anholdelse eller anden tilbageholdelse, har ret til at indbringe sagen for en domstol, for at denne hurtigt kan træffe afgørelse om lovligheden af frihedsberøvelsen, og beordre ham løsladt, hvis frihedsberøvelsen ikke er lovlig.
Stk. 5. Enhver, der har været anholdt eller frihedsberøvet i strid med bestemmelserne i denne artikel, skal have ret til erstatning.

156) Herczegfalvy v. Austria, 31 August 1992, para. 82 (EMD dom).
157) Den engelske ordlyd af bestemmelsen er: "The lawful detention of persons for the prevention of the spreading of infectious diseases, of persons of unsound mind, alcoholics or drug addicts or vagrants."
Menneskeretten

Den Europæiske Menneskerettighedskonventions (EMRK) art. 5, stk. 1, litra a-f, indeholder en udtømmende opregning af tilladte grunde til at foretage frihedsberøvelse. Frihedsberøvelse efter bestemmelsen kan foretages, uanset om det sker af hensyn til offentlig sikkerhed eller den dømtes sikkerhed.158 Bestemmelsen er uforandret siden udarbejdelsen i 1950 og må derfor anvendes varsomt. Psykisk syge kriminelle, der er indlagt på hospitallet, er frihedsberøvet både på grundlag af art. 5, stk. 1, litra a og litra e.

Litra a bestemmer, at der kan ske “lovlig frihedsberøvelse af en person efter domfældelse af en kompetent domstol.” Litra a omfatter alle tilfælde inden for strafferetsplejen, hvor der idømmes straf eller en særforanstaltning, som indebærer frihedsberøvelse som afslutning på sagen, herunder dom til anbringelse eller behandling på psykiatrisk hospital. Det må antages, at berettigelsen for frihedsberøvelse efter litra a ophører, når den dømte har været indespærret for en periode, som er proportional med, dvs. er rimeilig i forhold til, alvoren af den begåede forbrydelse.159

Litra e omfatter “Lovlig frihedsberøvelse af personer for at hindre spredning af smitsomme sygdomme af personer, der er sindssyge, alkoholikere, narkomaner eller vagabonder;”

Der kan kun ske frihedsberøvelse efter litra e, såfremt personen er konstateret sindssyg. Begrebet sindssyg er et selvstændigt konventionsbegreb. Det fremgår af Domstolens praksis, at tre minimumsbetingelser skal være opfyldt, for at der kan ske frihedsberøvelse af psykisk syge i litra e’s forstand:

“The individual concerned must be reliably shown to be of unsound mind, that is to say, a true mental disorder must be established before a competent authority on the basis of objective medical expertise; the mental disorder must be of a kind or degree warranting compulsory confinement; and the validity of continued confinement depends upon the persistence of such a disorder.”160

Den frihedsberøvede skal 1) troværdigt fremtræde som sindssyg (lægelig vurdering) 2) karakteren eller graden af den mentale tilstand må være af en

159) Den Kommenterede Europæiske Menneskerettighedskonvention, s. 146 ff.
160) Winterwerp 24/10 1979, pr 39.
sådan alvor, at den retfærdiggør frihedsberøvelsen og 3) fortsat frihedsberøvelse er kun lovlig, så længe den mentale tilstand varer.161 Domstolen har udtalt, at kriteriet sindssygdom/psykisk sygdom ikke kan fortolkes definitivt:

“The Convention does not state what is to be understood by the words ‘persons of unsound mind’. This term is not one that can be given a definitive interpretation: (...) it is a term whose meaning is continually evolving as research in psychiatry progresses, an increasing flexibility in treatment is developing and society’s attitude to mental illness changes, in particular so that a greater understanding of the problems of mental patients is becoming more wide-spread.”162

Da psykiatrien gør fremskidt også i behandlingsmæssig henseende, og holdningen til psykisk syge ændres mod en større forståelse, ændres området for art. 5 litra e tilsvarende.


162) Winterwerp 24/10 1979, pr. 37.
163) Gostin in International journal of law and psychiatry, Volumen 23, number 2, april 2000, s. 146, note 97.
165) Jf. dommens pr. 127.
Menneskeretten

Da retten ikke anvendte straf overfor klager, men dømte ham til behandling på psykiatrisk hospital på grund af hans psykiske sygdom, fandt littera e om psykisk syge personer således også anvendelse.166

Ret til respekt for sit privatliv og familieliv

Artikel 8
Stk. 1. Enhver har ret til respekt for sit privatliv og familieliv, sit hjem og sin korrespondance.
Stk. 2. Ingen offentlig myndighed må gøre indgreb i udøvelsen af denne ret, medmindre det sker i overensstemmelse med loven og er nødvendigt i et demokratisk samfund af hensyn til den nationale sikkerhed, den offentlige tryghed eller landets økonomiske velfærd, for at forebygge uro eller forbydelse, for at beskytte sundheden eller sædeligheden eller for at beskytte andres rettigheder og friheder.

Bestemmelsen beskytter mod statens vilkårlige indgreb i borgernes privatliv og familieliv. En frihedsberøvelse udgør et indgreb i retten til familieliv. Men indgrebet er legitimt, hvis det er lovligt, og loven og dens anvendelse ikke er vilkårlig. Herudover skal indgrebet være proportionalt.

Princippet om lighed herunder forbuddet mod diskrimination

Artikel 14
Nydelsen af de i denne konvention anerkendte rettigheder og friheder skal sikres uden forskel på grund af køn, race, farve, sprog, religion, politisk eller anden overbevisning, national eller social oprindelse, tilhørighed til et nationalt mindretal, formueforhold, fødsel eller ethvert andet forhold.

EMRK art. 14 indeholder et accessorisk diskriminationsforbud, som udelukkende forbyder diskrimination i implementeringen af rettighederne i EMRK og af dens tillægsprotokoller.167 EMRK art. 14 indeholder en ikke udtømmende liste af diskriminationsgrunde, som derfor kan omfatte diskrimination på grund af psykisk sygdom.

166) Jf. dommens pr. 39.
167) Ifølge tillægsprotokollernes egen ordlyd gælder EMRK art. 14 for den Første, Fjerde, Sjette og Syvende Tillægsprotokol.
Selvom EMRK art. 14 er accessorisk, således at der kræves en forbindelse til de materielle rettigheder i konventionen, så har EMRK art. 14 et selvstændigt indhold i den forstand, at der ikke kræves krænkelser af en anden rettighed, før EMRK art. 14 finder anvendelse.

Opremsningen af diskriminationsgrundene i EMRK art. 14 er ikke udtømmende, hvilket kan udledes af formuleringen „eller andet forhold.” Artikel 14 skal formentlig fortolkes således, at ingen særlige kendetegn eller særlige situationer må danne grundlag for diskrimination i forbindelse med nydelse af de i EMRK indeholdte materielle rettigheder.\(^{168}\)

Bestemmelsen indeholder et direkte forbud mod diskrimination, idet den forbryder, at en person behandles ringere, end en anden bliver, er blevet eller vil blive behandlet i en tilsvarende situation. Det har været diskuteret i teorien, om EMRK art. 14 tillige indeholder en beskyttelse mod indirekte diskrimination.\(^{169}\) Der foreligger indirekte diskrimination, hvis en tilsyneladende neutral bestemmelse, betingelse eller praksis stiller en gruppe personer ringere end andre, med mindre det er objektivt begrundet i et sagligt formål, og midlet til at opfylde formålet er sagligt og proportionalt. Domstolen har nu fastslået, at indirekte diskrimination er omfattet af art. 14.\(^{170}\)

Udgangspunktet i principippet om lighed er, at „det lige skal behandles lige”. Når Domstolen skal vurdere, om der er sket en krænkelse af EMRK art. 14, foretager Domstolen derfor som udgangspunkt først en vurdering af, om der er tale om sammenlignelige situationer. Situationerne behøver ikke at være identiske, men der skal være tale om personer, som er i „lignende situationer”.\(^{171}\)

Forskelsbehandling vil ikke udgøre diskrimination, hvor forskelsbehandlingen mellem sammenlignelige forhold er objektivt og rimeligt begrundet i forfølgelsen af et legitimt formål, og hvor de anvendte midler er propor-


tionale i forhold til de mål, som søges opnået. Selve proportionalitetsvurderingen kan beskrives som en afvejning mellem medlemsstatens interesser og den enkelte persons interesse i at kunne udøve sine konventionsbeskyttede rettigheder, hvor det tilstræbes at opnå en „fair balance“ mellem disse to hensyn.

3.1. Praksis fra Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol
I de følgende afsnit vil behandlingen af psykisk syge, og de spørgsmål den rejser i forhold til omtalte bestemmelser i EMRK, blive behandlet. Der vil blive inddraget praksis fra Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol (Domstolen) og den tidligere Europæiske Menneskerettighedskommission (Kommissionen).  

Anvendelse af frihedsberøvelse, herunder kravet om proportionalitet
Frihedsberøvelsen skal være lovlig, hvilket indebærer, at den skal have lov hjemmel og være i overensstemmelse med de nationale processuelle regler. Kravet om lov lighed indebærer også, at frihedsberøvelsen skal være i overensstemmelse med formålet med art. 5, nemlig at beskytte individet mod vilkårlige indgreb i retten til frihed. Kravet omfatter både idømmelsen og fuldbyrdelsen af frihedsberøvelsen.

“Certainly, the ‘lawfulness’ of any detention is required in respect of both the ordering and the execution of the measure depriving the individual of his liberty.”

Dog indeholder art. 5 ingen bestemmelse om, hvor længe og under hvilke forhold frihedsberøvelsen skal foregå. Selv om forholdene vil kunne være omfattet af EMRK art. 3, vil de ikke kunne påvirke lov ligheden af en frihedsberøvelse. Der skal imidlertid være en vis forbindelse, dvs. proportionalitet, mellem årsagen til frihedsberøvelsen, og de forhold den gennemføres under.

“The Court would further accept that there must be some relationship between the ground of permitted deprivation of liberty relied on and the place and conditions of detention.”

172) F.eks. Abdulaziz, Cabales og Balkandali v. UK, 28. maj 1985, para. 72 (EMD afg.)
174) Jf. Ashingdane 28/5 1985, pr. 44.
175) Jf. Bizzotto 15/11 1996, pr. 34.
176) Jf. Ashingdane 28/5 1985, pr. 44.
I *Ashingdane* 28/5 1985 hævdede klager, at hans fortsatte frihedsberøvelse på et psykiatrisk hospital ikke opfyldte kravet om lovlighed i art. 5, idet den ikke var nødvendig for behandlingen og indebar en alvorlig risiko for forværring af hans mentale tilstand på grund af de “upassende” forhold på hospitalaet. Frihedsberøvelsen begrænsede ham i større grad og forsinkede hans eventuelle løsladelse i en længere periode end nødvendigt af hensyn til samfundet. Dermed forelå der en krænkelse af proportionalitetsprincippet. Domstolen udtalte, at der skal være et rimeligt forhold mellem formålet, som her behandling, og midlerne til at opnå målet, som f.eks. frihedsberøvelse. Et indgreb er ikke rimeligt, hvis det er formålslosh. I den konkrete sag fandt Domstolen, at der ikke forelå en krænkelse af art. 5, idet formålet med frihedsberøvelsen og forholdene, hvorunder den fandt sted, var behandling af hans mentale tilstand. Frihedsberøvelsen var derfor ikke vilkårlig. 177

**Anbringelser fjernt fra hjemegn**


Kommissionen udtalte, at en frihedsberøvet ikke har ret under EMRK til at vælge det sted, hvor frihedsberøvelsen skal foregå, men at overførsel af en frihedsberøvet fra et land til et andet rejser komplicerede spørgsmål, især når vedkommende bliver overført til et land meget langt væk fra sit hjemland, og hvor det er næsten umuligt for ham at modtage besøg af familie eller venner. Klagers anbringelse i England udgjorde et indgreb i retten til familielev, og indgrebet var større, end hvad der normalt er tilfældet for frihedsberøvede. Dog fandt Kommissionen, at forholdet var legitimeret i forhold til undtagelsesbestemmelsen i stk. 2, idet indgrebet i klagers familielev var nødvendigt for at forebygge uro eller forbrydelse og for at beskytte andres rettigheder og friheder.

Det afgørende var herafter, om indgrebet var proportionalt. Hvis klageren skulle have været anbragt på Bahamas, havde det været påkrævet at bygge et specielt sted til ham, idet der ikke var et fængsel eller hospital, der havde den tilstrækkelige sikkerhed, hvor han kunne anbringes. Han blev derfor anbragt et sted langt fra sit hjemland, fordi der ikke var et sted nær hans hjem, hvor han kunne anbringes. Indgrebet i klagers familieliv var således ikke foretaget blot på grund af administrativ bekvemmelighed. Der forelå dermed ikke en krænkelse af klagerens ret til familieliv.


Anbringelser fjernt fra nærområdet er også relevant i relation til art 3. I en nyere dom Matencio 15/1 2004 var klager en person med fysisk funktionsnedfældelse, som var indsat i et fængsel på grund af kriminalitet. Han havde afslået et tilbud om overflytning til et rehabiliteringscenter, som lå meget langt væk fra hans familie. Han påberåbte sig EMRK art. 3, idet han mente, at forholdene i fængslet og den behandling eller mangel på samme, som han fik, udgjorde art. 3-behandling. Domstolen fandt, at klager ikke havde været udsat for behandling i strid med art. 3, idet han bl.a. havde afslået et alternativt tilbud om behandling på et fjernliggende rehabiliteringscenter.179

Værd at bemærke er imidlertid dissensen fra en af dommerne, Madame Tulkens, som var af den opfattelse, at den utilstrækkelige behandling og det alternative behandlingstilbud om overførsel til et fjernliggende rehabiliteringscenter udgjorde en krænkelse af art. 3. Dommeren lagde vægt på, at rehabiliteringscentret lå langt væk fra klagers nærmiljø og familie, og selvom der var lægevagt dag og nat, var der ikke garanti for, at klager ville modtage tilstrækkelig behandling. Dommeren fandt det forståeligt, at klager ikke ville risikere at miste de fordele, han havde opnået i det fængsel,
han befandt sig i, og de sociale og familiemæssige relationer, som han havde etableret, og som på grund af hans tilstand var af væsentlig betydning.

**Forholdene under frihedsberøvelsen**

Selve det forhold, at en person er indlagt på et psykiatrisk hospital, udgør ikke en krænkelse af art. 3, såfremt der er saglige grunde til frihedsberøvelsen, som f.eks. en lovovertrædelse. Derimod kan forholdene under frihedsberøvelsen være så dårlige, at de udgør umenneskelig eller nedværdigende behandling.

Konventionsorganernes praksis vedrørende forholdende på psykiatriske afdelinger er sparsom, men de mest relevante domme og afgørelser på området er omtalt nedenfor. Den europæiske Tortureforebyggelseskomités rapporter om institutioner i de enkelte medlemslande, hvor frihedsberøvelser finder sted, og anbefalinger om tvangsbehandling af psykisk syge personer har haft stor betydning for fastlæggelsen af minimumsniveauet for forholdene. På trods af at Domstolen ikke er forpligtet af komiteens udtalelser, inddrager Domstolen disse i vurderingen af forholdene under en frihedsberøvelse.

I kommissionsafgørelsen *A mod England* havde klager været isoleret i fem uger på grund af mistanke om medvirken til et overgreb på en hospitalsvagt. Han hævdede, at han var blevet udsat for behandling i strid med art. 3, idet han under isolationen kun havde haft begrænset adgang til træning og samvær med andre patienter. Han havde ingen møbler eller tøj, værelset var beskidt og med dårlig belysning og ventilation. Kommissionen og den engelske stat indgik et forlig, som indeholdt krav om, at hospitalen lavede nye retningslinier for anvendelse af isolation. Værelser, der blev brugt til isolation, skulle være på mindst fire kvadratmeter og have naturligt lys. Patienter skulle have tøj og sko, sengeudstyr og bøger. De skulle have adgang til toilet og træning mindst en time hver dag, de skulle kunne modtage besøg, og de skulle observeres regelmæssigt.

I kommissionsafgørelsen *B. mod England* klagede en person over, at han var indlagt på et hospital med alvorligt overbelagte forhold, manglende sanitetsforanstaltninger og en atmosfære konstant præget af vold. De ind-

180) se *D.G. mod Irland* 16/5 2002, pr. 97.
181) appl. Nr. 6840/74.
182) appl. nr. 6870/75.
lagte sov på fællessale og havde intet privatliv. Adgang til træning og
gåture i frisk luft var begrænset. Klageren hævdede, at han ikke havde
modtaget lægelig behandling og stort set aldrig så lægen. Kommissionen
antog sagen til behandling, bl.a. fordi de fysiske forhold på hospitalet var
blevet kritiseret af forskellige organer over adskillige år. Kommissionen
fandt, at klagen vedrørende forholdende og behandlingen måtte vurderes
samlet. Kommissionen afviste dog, at der forelå en krænkelse af art 3, idet
der ikke var ét enkelt tilfælde, som var så alvorligt, at det udgjorde art. 3-
behandling.

Aerts-dommen illustrerer, at der foretages en meget konkret vurdering af
virkningen af art. 3-behandlingen af den enkelte person.183 Hr. Aerts var
blevet dømt til tvangsindlæggelse på psykiatrisk hospital for at have over-
faldet sin kæreste. På grund af pladsmangel på de psykiatriske hospitaler,
besluttede domstolen, at han midlertidigt skulle frihedsberøves i en psykia-
trisk afdeling i et fængsel. Han var anbragt i næsten et år i den psykia-
triske afdeling i fængslet, hvorefter han blev løsladt på prøve. Domstolen
fandt i denne sag ikke, at der forelå en krænkelse af EMRK art. 3, på trods
af, at afsoningsforholdene var uegnede til effektiv behandling af psykisk
syge fanger. Selvom der under disse forhold var risiko for en forringelse af
gangernes mentale helbred, fandt Domstolen det ikke godtgjort, at forhold-
ene havde haft en så alvorlig effekt på klagers psykiske tilstand, at han
havde undergået en forringelse af sit mentale helbred. De faldt derfor ikke
under art. 3:

“IT was not contended that the general conditions in the psychiatric wing of
Lantin Prison were unsatisfactory and not conducive to the effective treat-
ment of the inmates. The CPT considered that the standard of care given to
the patients placed in the psychiatric wing at Lantin fell below the mini-
mum acceptable from an ethical and humanitarian point of view and that
prolonging their detention at Lantin for lengthy periods carried an unde-
niable risk of a deterioration of their mental health. (…) In the present case
there is no proof of a deterioration of Mr Aerts’s mental health. The living
conditions on the psychiatric wing at Lantin do not seem to have had such
serious effects on his mental health as would bring them within the scope
of Article 3.”184

184) Ibid., para. 64-65 Også Morley v. UK, 13. maj 2003 (EMD afg.) viser, at man ikke har ret til
optimering af mulighederne for helbredelse af psykisk sygdom.
Domstolen og kommissionen foretager i relation til EMRK art. 3 således en meget konkret vurdering af forholdene under frihedsberøvelse, som f.eks. størrelse af celler, adgang til træning m.v. Der foretages også en meget konkret vurdering af, om forholdene trods deres ringe tilstand har haft en negativ virkning på den psykisk syges tilstand. I vurderingen af, om forholdene er i strid med art 3, inddrages udtalelser fra Europarådets Komité til Forebyggelse af Tortur (CPT).\textsuperscript{185} Komiteen eksaminerer statsrapporter, udfører landebesøg og udsteder generelle CPT-standarder, men behandler ikke individuelle klagesager. CPT har beskæftiget sig en del med risikoen for, at psykisk syge personer bliver udsat for nedværdigende og umenneskelig behandling under indlæggelse på psykiatrisk afdeling. CPT har anbefalet, at der skabes et positivt behandlingsmiljø:

“Creating a positive therapeutic environment involves, first of all, providing sufficient living space per patient as well as adequate lighting, heating and ventilation, maintaining the establishment in a satisfactory state of repair and meeting hospital hygiene requirements. Particular attention should be given to the decoration of both patients’ rooms and recreation areas, in order to give patients visual stimulation. The provision of bedside tables and wardrobes is highly desirable, and patients should be allowed to keep certain personal belongings (photographs, books, etc). The importance of providing patients with lockable space in which they can keep their belongings should also be underlined; the failure to provide such a facility can impinge upon a patient’s sense of security and autonomy.”\textsuperscript{186}

Et godt behandlingsmiljø kræver således tilstrækkelig plads, belysning, ventilation m.v. Selvom CPT’s udtalelser ikke er bindende, så er de udtryk for vejledende standarder for behandlingen af bl.a. psykisk syge personer.

Domstolen har i flere sager fundet krænkelser af EMRK art. 5, stk. 1, litra e, hvor personer er blevet frihedsberøvet på grund af deres psykiske sygdom på institutioner, som ikke er egnet til behandling af den psykiske syg-

\textsuperscript{185}jf. f.eks. \textit{Kalashnikov v. Russia}, 15. juli 2002, para. 97, hvor EMD lagde vægt på CPT’s standard om 7 m\textsuperscript{2} pr. indsat i en fængselscelle (EMD dom).

Menneskeretten

Prøvelsen efter art. 5, stk. 1, litra e, er her helt anderledes end under EMRK art. 3, fordi det ikke skal bevises, at den enkelte persons psykiske helbred er blevet forværret af anbringelsen. Der er således fundet krænkelse ved anbringelse af psykisk syge personer i fængsler, idet det ikke kan anses at være et passende sted til behandling af en psykisk syg person. Det er dog mere tvivlsomt, om Domstolen vil foretage en nøjere vurdering af forholdene på psykiatriske hospitaler på grundlag af EMRK art. 5, stk. 1, litra e. I den tidligere omtalte Aerts-sag, udtalte Domstolen således:

“(…) there must be some relationship between the ground of permitted deprivation of liberty relied on and the place and conditions of detention. In principle, the “detention” of a person as a mental health patient will only be “lawful” for the purposes of sub-paragraph (e) of paragraph 1 if effected in a hospital, clinic or other appropriate institution.”

Både den tidligere kommission og Domstolen har været tilbageholdende i deres anvendelse af art. 3, og de har aldrig fundet, at forholdene på et psykiatrisk hospital har været så umenneskelige eller nedværdigende, at der forelå en krænkelse af art. 3.

Anvendelse af tvang

Der kan anvendes tvang over for retspsykiatriske patienter under fuldbyrådlisken af en særforanstaltning, men hvad indebærer begrebet tvang egentlig?

I henhold til Europarådets Konvention om Menneskerettigheder og Biomedicin (EKMB) af 1997, art. 7, vil der være tale om tvangsbehandling, når der ikke er givet frit og informeret samtykke. Der vil således være tale om tvangsbehandling, hvis en person, som ikke er i stand til at give samtykke, er passiv og undlader at modsætte sig en behandling.

Hvornår må der tvangsbehandles? Det følger af EKMB art. 7, at personer, som lider af en “mental forstyrrelse” (‘have a mental disorder’), udelukkende må tvangsbehandles for deres psykiske sygdom, når manglende be-

---

handling ville resultere i alvorlig skade på den pågældendes helbred, og når behandlingen har hjemmel i lov, som også foreskriver supervisions-, kontrol- og appelprocedurer. De forklarende bemærkninger til konventionen giver desværre ikke flere detaljer om de nødvendige retssikkerhedsgarantier. EKMB art. 26 fastslår, at tvangsbehandling af psykisk sygdom tillige kan ske, når den er hjemlet i lov og nødvendig i et demokratisk samfund for at beskytte andre personers rettigheder og friheder.

Domstolens praksis vedrørende anvendelse af tvang over for retspsykiatriske patienter er sparsom. Domstolens udgangspunkt er, at der først er tale om umenneskelig eller nedværdigende behandling i strid med EMRK art. 3, hvis lidelsen eller nedværdigelsen går ud over den lidelse eller nedværdigelse, som uundgåeligt følger af en given form for legitim behandling eller straf:

“(…) the Court has consistently stressed that the suffering and humiliation involved must in any event go beyond that inevitable element of suffering or humiliation connected with a given form of legitimate treatment or punishment.”


Domstolen udtalte, at en behandling som udgangspunkt ikke vil blive anset som værende i strid med EMRK art. 3, hvis den psykiske sygdom medfører, at personen er helt ude af stand til at tage beslutninger vedrørende sig selv, hvis den er medicinsk nødvendig, og den medicinske nødvendig-

188) Når der gives behandling for andet end den psykiske sygdom, gives i EKMB lempeligere betingelser for at tillade behandlingen. Disse betingelser er beskrevet i den Europæiske Konvention om Menneskerettigheder og Biomedicin (EKMB), art. 6.
189) Kudla v. Poland, 26 October 2000, para. 92 (EMD dom).
hed er påvist på en overbevisende måde. Domstolen fandt derfor ikke, at der forelå en krænkelse af EMRK art. 3, idet den lagde til grund, at det ikke var klart, at behandlingen var i strid med almindeligt anerkendte medicinske principper for korrekt behandling:

“While it is for the medical authorities to decide, on the basis of the recognized rules of medical science, on the therapeutic methods to be used, if necessary by force, to preserve the physical and mental health of patients who are entirely incapable of deciding for themselves and for whom they are therefore responsible, such patients nevertheless remain under the protection of Article 3, whose requirements permit of no derogation. The established principles of medicine are admittedly in principle decisive in such cases; as a general rule, a measure which is a therapeutic necessity cannot be regarded as inhuman or degrading. The Court must nevertheless satisfy itself that the medical necessity has been convincingly shown to exist. In this case it is above all the length of time during which the handcuffs and security bed were used which appears worrying. However, the evidence before the Court is not sufficient to disprove the Government’s argument that, according to the psychiatric principles generally accepted at the time, medical necessity justified the treatment in issue. (…) No violation of Article 3 has thus been shown.”

190

Domstolen har ikke siden prøvet, om tvangsfikseringer af psykisk syge personer kan anses for at være i overensstemmelse med EMRK art. 3. Det må imidlertid lægges til grund, at vurderingen af, hvad der kan anses som medicinsk forsvarligt, har ændret sig siden Herzegfalvy-dommen, som blev afsagt i 1992 og vedrørte forhold, som fandt sted mellem 1978 og 1984. Således fremgår det af standardreglerne, som er udarbejdet af den Europæiske Komité til Forebyggelse af Tortur (CPT), at tvangsfikseringer, som varer i flere dage, ikke kan være medicinsk berettiget:

“The CPT has on occasion encountered psychiatric patients to whom instruments of physical restraint have been applied for a period of days; the Committee must emphasize that such a state of affairs cannot have any therapeutic justifications and amounts, in its view, to ill-treatment.”

191

I den nyere dom Naoumenko, afsagt den 10. februar 2004, bekræftede Domstolen, at behandling som udgangspunkt ikke vil blive anset som værende i strid med EMRK art. 3, hvis den er medicinsk nødvendig, behandlingens nødvendighed er påvist på en overbevisende måde og er blevet etableret

på en overbevisende måde. Det gentages ikke i denne afgørelse, at den psykiske sygdom skal have medført, at patienten er ude af stand til at tage beslutninger vedrørende sig selv:

“Det er op til de lægelige myndigheder – på grundlag af anerkendte videnskabelige standarder – at bestemme, hvilken behandling, som, om nødvendigt med tvang, skal anvendes for at bevare indsattes helbred. (…) En behandling, som er dikteret af et behandlingsmæssigt behov, kan således i princippet ikke være at anse som ’umenneskelig’ eller ’nedværdigende’, selvom den måtte være ubehagelig for patienten. Ikke desto mindre er en sådan behandling omfattet af EMRK art. 3’s beskyttelsesområde. (…) Det påhviler således Domstolen at sikre sig, at behandlingens nødvendighed var påvist på en overbevisende måde, jf. Herczegfalvy-sagen.”

Hr. Naoumenko var blevet dømt til døden og var blevet psykisk syg, mens han sad på dødsangen. Det var ubestridt, at han var blevet tvangsmedicineret periodisk, når han var mest syg, og at medicineringen var blevet afbrudt, når han fik det bedre. Domstolen lagde til grund, at kun autoriserede doser havde været brugt, og kun den medicin, som var noteret i lægejournalerne, havde været anvendt. Endelig lagde Domstolen vægt på, at der ikke var gjort notater i lægejournalerne om sideeffekter ved medicinen. Samlet set fandt Domstolen det påvist, at behandlingen havde været nødvendig og i overensstemmelse med lægelige standarder, hvorfor der ikke var sket krænkelse af EMRK art. 3.

Tvang til psykiatrisk behandling kan også udgøre et indgreb i privatlivet efter art. 8, men kan være berettiget efter stk. 2, f.eks. af hensyn til at forhindre forbydelse. I admissibilitetsafgørelsen Berlinski 18/1 2001 fandt Domstolen, at en tvangsdiagnostisk anbringelse af den ene klager på psykiatrisk hospital til mentalundersøgelse i forbindelse med en straffesag havde beroet på gentagne udeblivelser fra ambulante undersøgelser. Den tvangsdiagnostiske anbringelse havde derfor ikke været disproportional. Om de ambulante undersøgelser, som den anden klager havde været underlagt, udtalte Domstolen, at de havde medført en vis ubelejlighed for klager, men fandt det ikke godtgjort, at det havde været tilstrækkeligt til at udgøre indgreb i retten til privatliv efter art. 8. Hvis undersøgelserne havde haft en sådan intensitet, at de faldt ind under art. 8, måtte de dog anses for legitimeret efter stk. 2. Domstolen afviste derfor klagen i sin helhed.

193) Ibid., para. 112-116 (EMD dom).
Anvendelsen af tidsubestemte foranstaltninger og prøvelse af særforanstaltninger

Der er ikke i Domstolens praksis taget stilling til, om anvendelse af tidsubestemte foranstaltninger over for psykisk syge kriminelle kan være uforenelig med EMRK.

Henset til praksis på tilgrænsende områder, som varetægts- og isolationsfængsling, er der ikke grundlag for at antage, at en tidsubestemt straf eller foranstaltning i sig selv vil krænke art. 3.

Værd at bemærke er dog et obiter dictum (ikke-bindende udtalelse) til sagen Hussain og Singh mod England 21/2 1996, hvor klagerne var idømt tidsunbestemt forvaring på grund af ung alder. Her udtalte Domstolen om art 3, at når gerningsmænd på grund af ung alder idømmes tidsunbestemt forvaring, er det nødvendigt at tage hensyn til deres efterfølgende udvikling. Såfremt der ikke tages hensyn til de forandringer, som følger af gerningsmændenes modningsproces, vil det betyde, at disse personer for livstid mister retten til frihed. En sådan situation vil kunne rejse spørgsmål i forhold til art. 3.

Anvendelsen af tidsubestemte foranstaltninger er også relevant i forhold til kravet om domstolsprøvelse. Det fremgår af art. 5, stk. 4, at enhver, der er frihedsberøvet, har ret til at få frihedsberøvelsen prøvet ved domstolene:

Stk. 4. Enhver, der berøves friheden ved anholdelse eller anden tilbageholdelse, har ret til at indbringe sagen for en domstol, for at denne hurtigt kan træffe afgørelse om lovligheden af frihedsberøvelsen, og beordre ham løsladt, hvis frihedsberøvelsen ikke er lovlig.

Stk. 5. Enhver, der har været anholdt eller frihedsberøvet i strid med bestemmelserne i denne artikel, skal have ret til erstatning.

Psykisk syge kriminelle indlægges på hospital ved rettens dom, idet retten finder, at den dømte har en psykisk sygdom, som kræver, at den domte indlægges. Dermed er kravet i art. 5, stk. 4, om domstolsprøvelse opfyldt. Domstolen har flere gange fastslået, at når frihedsberøvelsen sker i henhold til dom, er konventionens krav om domstolsprøvelse inkorporeret i dommen.194 Denne domstolsprøvelse gælder dog kun for den periode, der er proportional med karakteren af forbrydelsen. I dommen Silva Rocha 26/10 1996 fandt Domstolen, at en person, som var fundet ikke-skyldig på grund

af psykisk sygdom, kunne frihedsberøves i henhold til litra a og e i tre år, set i forhold til alvoren af forbrydelsen, og den risiko han udgjorde for samfundet. For denne periode var domstolsprøvelsen inkorporeret i dommen, men efter at de tre var gået, havde klageren ret til en ny domstolsprøvelse. Stk. 4 var ikke krænket, da klager efter national ret havde ret til til enhver tid at få sagen prøvet.\textsuperscript{195}

Domstolen har krævet regelmæssig domstolsprøvelse af lovligheden af en fortsat frihedsberøvelse, i tilfælde, hvor den er begrundet i forhold, som kan ændre sig, f.eks. en mental tilstand. Idet grundlaget for frihedsberøvelsen, den psykiske sygdom, kan ændre sig i retning af forbedring og helbredelse, er det nødvendigt med regelmæssig domstolskontrol.


Domstolen fandt, at da ministeriet havde uhindret beføjelse til at træffe afgørelse om udskrivelse og genindlæggelse, kunne patienten ikke klage over, at afgørelsen var i strid med loven eller var vilkårlig. Domstolen fandt, at den domstolsprøvelse, som var tilgængelig efter engelsk ret, ikke udgjorde en domstolsprøvelse, der var tilstrækkeligt vid i sit omfang til væsentligt at efterprøve berettigelsen af frihedsberøvelsen. Domstolen lagde vægt på, at retsmidlerne var begrænset til prøvelse af, om frihedsberøvelse var i overensstemmelse med loven, men ikke gav adgang til prøvelse af kendsgerninger. Herudover udtalte Domstolen, at da det var muligt, at klagers mentale tilstand kunne ændre sig med tiden, således at fortsat frihedsberøvelse ikke længere var nødvendig, måtte det følge af art. 5, stk. 4, at klager havde krav på efterprøvelse af lovligheden af den fortsatte frihedsberøvelse og eventuelle genindlæggelse med rimelige intervaller. Der forelå dermed en krænkelse af art. 5, stk. 4.\textsuperscript{196}

\textsuperscript{195} Se dommens pr. 29, 30.
\textsuperscript{196} Se dommens pr. 54 ff.
Domstolsprøvelsen skal udover at vurdere, om frihedsberøvelsen er i overensstemmelse med loven, også vurdere hensigtsmæssigheden af stedet og betingelserne for anbringelsen:

“Domstolen har ikke behandlet spørgsmålet.

Domstolen har ikke behandlet spørgsmålet.

4. Ikke-retligt bindende internationale instrumenter

4.1 FN

Inden for FN-systemet er der vedtaget følgende politisk forpligtende reso-
lution, der er relevant for psykisk syge kriminelle.

“FN-princippet om lighed og brugen af særlige beskyttelsesforanstaltninger” af 17. december 1991.199

197) Pr. 58.
Principperne omfatter psykisk syge kriminelle. Det fremgår af princip 20, hvor det er fastslået, at principperne finder anvendelse på denne persongruppe med de modifikationer, der følger af deres særlige forhold.

Det følger af princip 7, at en patient, herunder en kriminel, indlagt på et psykiatrisk hospital, har ret til så vidt muligt at blive behandlet nær sit hjem eller i nærheden af familie og venner og skal vende tilbage til sit nærsamfund så hurtigt som muligt. Herudover skal en patient behandles under hensyn til pågældendes kulturelle baggrund.

Af princip 9 følger det, at en patient skal behandles i det mindst restriktive miljø og med den mindst restriktive og indgribende behandling passende til den pågældendes behandlingsbehov og behovet for at beskytte andres fysiske sikkerhed.

Det fremgår af princip 11, at fysisk tilbageholdelse eller isolation af en patient kun må anvendes i overensstemmelse med godkendte procedurer, og kun når det er det eneste middel, som kan anvendes til at hindre, at patienten gør skade på sig selv eller andre. Derudover må foranstaltningen ikke forlænges ud over den periode, som er strengt nødvendig for opfyldelsen af dens formål.

4.2 Europarådet
Inden for Europarådets regi har de følgende rekommandationer betydning for psykisk syge kriminelle:


Formålet med den politisk forpligtende rekommandation er at fremme beskyttelsen af værdighed, menneskerettigheder og grundlæggende rettigheder for personer med psykisk sygdom.

I art. 8 er principippet om proportionalitet fastslået. Det fremgår heraf, at psykisk syge personer skal behandles under de mindst restriktive forhold og

200) “Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers to member states concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder” (Adopted by the Committee of Ministers on 22 September 2004 at the 896th meeting of the Ministers’ Deputies).
med den mindst restriktive eller indgribende behandling under hensyn til deres behandlingsbehov og behovet for at beskytte andres sikkerhed.

Anvendelse af tvang er beskrevet i art. 16-19, hvorefter der først vil være tale om tvang i tilfælde, hvor den psykisk syge aktivt har modsat sig behandling.\textsuperscript{201} Det anbefales, at tvangsbehandling udelukkende iværksættes, når personen udgør en fare for sig selv eller andre, og når mindre indgribende behandling ikke er tilstrækkelig.

For så vidt angår procedurer til at træffe beslutninger om tvangsbehandling, fremgår det af art. 20, stk. 2, at beslutninger bør tages forudgående af en domstol eller et andet kompetent organ. Dog vil personer, der i forvejen er tvangsindlagt til psykiatrisk behandling af en domstol eller et andet kompetent organ, kunne underkastes tvangsbehandling af en læge, som har den nødvendige erfaring og kompetence, hvis der er lovhjemmel her-til.

Rekommandationens art. 28 anbefaler begrænsninger i adgangen til at anvende tvangsbehandling, når behandlingen er særligt indgribende.

For så vidt angår ambulant tvang, dvs. tvang der iværksættes over for personer, som ikke er tvangsindlagt, fremgår det af Ministerkomitéens rekommandation, at denne mulighed kan tillades. I modsætning til tvang, som iværksættes, efter at en person er tvangsindlagt, bør der i henhold til rekommandationens art. 19(2) udelukkende iværksættes ambulant tvang efter forudgående godkendelse fra domstol eller andet uafhængigt organ. Det præciseres i rekommandationens art. 19, stk. 3, at medlemsstaterne bør sikre, at tvangsbehandling udelukkende iværksættes i passende omgivelser. Ifølge de forklarende bemærkninger til resolutionen, pkt. 149 bør “administrationen af ufrivillig behandling til en person, som aktivt modsætter sig behandlingen, ikke anbefales uden for psykiatriske hospitaler.”

Retten til regelmæssig domstolsprøvelse af en foranstaltning, der idømmes en psykisk syg person efter straffeloven, er fastslået i art. 34. Prøvelsen omfatter lovhøjden af selve foranstaltningen og dens fortsatte anvendelse.

Rekommandation (nr. R (92) 16) om europæiske regler om samfundssanktioner og -foranstaltninger af 19. oktober 1992, som er ændret ved Rekom-

---

\textsuperscript{201} Ministerkomitéens rekommandation vedrørende beskyttelsen af psykisk forstyrrede menneskers menneskerettigheder og værdighed af september 2004, Rec 2004(10), art. 16.


Ved ændringen i 2000 tilføjes en undtagelsesbestemmelse til hovedreglen i regel nr. 5 om forbud mod tidsubestemte foranstaltninger. Bestemmelsen fik herefter følgende ordlyd:

Regel nr. 5: som udgangspunkt skal samfundssanktioner og -foranstaltninger ikke være tidsbestemte. Undtagelsesvis kan en tidsbestemt samfundssanktion eller -foranstaltning anvendes over for kriminelle, som på grund af en seriøs enten tidligere eller nuværende forbrydelse i kombination med en særlig personkarakteristik tydeligt udgør en kontinuerligt alvorlig trussel mod liv, sundhed og sikkerhed i samfundet. Der skal udarbejdes regler for regelmæssig prøvelse af idømmelsen af en sådan tidsbestemt sanktion eller foranstaltning, og et af den udvørende magt uafhængigt organ skal have beføjelse hertil ved lov. Længden af samfundssanktioner og -foranstaltninger skal fastsættes af den myndighed, som har beføjelse til at tage beslutningen inden for grænserne og under betingelserne fastsat i loven.

Det er tvivlsomt, om regel nr. 5 finder anvendelse på særforanstaltninger efter straffeloven, idet det af bemærkningerne til rekommandationen fra 1992 fremgår, at regel nr. 5 anvendes i forbindelse med udtrykket ‘pønale sanktioner’. Dog indeholder bemærkningerne synspunkter om tidsbestemthed, der er relevante i andre sammenhænge. Feks. nævnes det, at tidsbestemthed'en er uforenelig med proportionalitetsprincippet, og at anvendelsen af tidsbestemte sanktioner og foranstaltninger risikerer at fastholde lovovertræderen i et afhængighedsforhold, der er i modstrid med det tilsigtede formål, dvs. udviklingen af lovovertræderens autonomi i samfundet.202 Proportionalitetsprincippet fremgår også af regel nr. 6: “Karakteren og længden af samfundssanktioner og foranstaltninger skal være både pro-

202) Betænkning 1372/1999 om tidsbegrænsning af foranstaltninger efter § 68 og § 69, kapitel 2, 4.
portional med alvoren af den forbrydelse, som lovovertræderen er dømt eller sigtet for, og inddrage hans personlige forhold.

5. Sammenfatning
I dette kapitel er det blevet undersøgt, hvilket beskyttelsesniveau for psykisk syge kriminelle FN’s Menneskerettighedskomité og Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol har anlagt under FN’s Konvention om Borgerlige og Politiske rettigheder og EMRK. Anvendelsen af frihedsberøvelse, herunder kravet om proportionalitet, anbringelser fjernt fra hjemegn, forholdene under frihedsberøvelsen og anvendelsen af tvangsforanstaltninger samt af tidsbestemte foranstaltninger og prøvelsen af særforanstaltningerne er blevet undersøgt. Herudover er det blevet undersøgt, om psykisk syge som følge af deres særlige situation udsættes for forskelsbehandling ved anvendelsen af særforanstaltninger.

En frihedsberøvelse af en psykisk syg kriminel skal være lovlig, hvilket indebærer, at den skal have lovhjemmel og være i overensstemmelse med formålet med EMRK art. 5, som er at beskytte individet mod vilkårlige indgreb i retten til frihed. Domstolen har udtalt, at der skal være et rimeligt forhold, dvs. proportionalitet, mellem formålet med behandling og midlerne til at opnå målet, dvs. frihedsberøvelsen. Et indgreb er ikke rimeligt, hvis det er formålsloset.203 At proportionalitetskravet er afgørende for lovigheden af en frihedsberøvelse fremgår også af FN’s Konvention om Borgerlige og Politiske rettigheder art. 9 og 10.

For så vidt angår anbringelser på psykiatrisk hospital fjernt fra nærområdet og familien, kan EMRK art. 8 om retten til familieliv anvendes. Der foreligger dog kun en ældre kommissionsafgørelse på området med begrænset præjudikatsværdi. Domstolens praksis i sager om tvangsfjernelse og udsendelse af udlandinge, hvor Domstolen har fundet, at adskillelse af familiemedlemmer kan udgøre et indgreb ifølge EMRK art. 8, kan formentlig anvendes. Dog er det vanskeligt at fastslå rækkevidden af denne praksis, idet staterne har en vid skønsmargin med hensyn til at gøre indgreb i personers privat- og familieliv. Anbringelser fjernt fra nærområdet kan også være relevante i relation til EMRK art 3. Domstolen har i en enkelt sag vurderet, om anbringelse fjernt fra nærområdet og familien ville udgøre en krænkelse af art. 3.204 Domstolen fandt på grund af sagens konkrete om-

204) Matencio 15/1 2004.
stændigheder og de særlige forhold, der gjorde sig gældende for klager, at anbringelsen langt væk fra familien og nærområdet ikke udgjorde en krænkelse af art. 3.

At den frihedsberøvede har ret til at modtage regelmæssige familiebesøg, og at adgangen til familiebesøg skal fremmes, er også blevet slået fast af FN’s Menneskerettighedskomité, som dog ikke direkte har taget stilling til, om anbringelser fjernt fra nærområdet er i strid med art. 17 i FN’s Konvention om Borgerlige og Politiske rettigheder. Artikel 7 i FN-principperne til beskyttelse af personer med psykiske lidelser og til forbedring af det psykiatriske behandlingssystem af 17. december 1991 indeholder en ret til at blive indlagt på et hospital og behandles nær sit hjem og sin familie.


Dog fremgår det af Domstolens praksis, at der i visse tilfælde vil kunne udelades et højere beskyttelsesniveau af EMRK art. 5, stk. 1, litra e, om frihedsberøvelse på grund af psykisk sygdom. Domstolen har i flere sager fundet

207) Herczegfalvy v. Austria, 31 August 1992, para. 82 (EMD dom).
208) Kudla v. Poland, 26 October 2000, para. 92 (EMD dom).
krænkelser af EMRK art. 5, stk. 1, litra e, hvor personer er blevet frihedsberøvet på grund af deres psykiske sygdom på institutioner, som ikke er egnet til behandling af den psykiske sygdom.\textsuperscript{209} Prøvelsen er her helt anderledes end under EMRK art. 3, fordi det ikke skal bevises, at den enkelte persons psykiske helbred er blevet forværret af anbringelsen. Der er således fundet krænkelser i sager, hvor psykisk syge personer var anbragt i fængsel, idet disse ikke ansås for at være et passende sted til behandling af psykisk syge personer. Det er dog mere tvivlsomt, om Domstolen vil foretage en nøjere vurdering af forholdene på psykiatriske hospitaler på grundlag af EMRK art. 5, stk. 1, litra e.

En behandling, herunder tvangsbehandling, af en psykisk syg person skal være proportional i forhold til behandlingsbehovet og beskyttelsen af andres sikkerhed. Det fremgår bl.a. af FN-principperne til beskyttelse af personer med psykiske lidelser og til forbedring af det psykiatriske behandlingssystem af 17. december 1991, art. 9, og regel nr. 6 i Europarådets Rekommendation om europæiske regler om samfundssanktioner og -foranstaltninger\textsuperscript{210} samt art. 8 i Europarådets Rekommendation om beskyttelse af menneskerettigheder og værdighed for psykisk syge personer.\textsuperscript{211}

Om en \textit{tvangsbehandling} er i strid med EMRK art. 3, beror først og fremmest på en lægelig vurdering. Det fremgår af retspraksis, at påførsel af alvorlig lidelse eller nedværdigelse ikke vil være i strid med EMRK art. 3, hvis den er foregået som led i en medicinsk behandling, som er i overensstemmelse med nutidens terapeutiske principper, og det er påvist, at behandlingen var nødvendig.\textsuperscript{212} Beskyttelsesniveauet mod vilkårlig tvangsbehandling an-

\begin{itemize}
  \item \textsuperscript{211} Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers to member states concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder (Adopted by the Committee of Ministers on 22 September 2004 at the 896th meeting of the Ministers Deputies).
  \item \textsuperscript{212} Gostin in \textit{International Journal of Law and Psychiatry}, Volume 23, number 2, April 2000, s. 150.
\end{itemize}
lagt af Domstolen under EMRK art. 3 må anses at være noget lavere end det beskyttelsesniveau, som følger af EKMB art. 7, der foreskriver, at psykisk syge personer udelukkende må tvangsbehandles, når manglende behandling vil resultere i alvorlig skade på de pågældendes helbred. Dette kriterium må anses at være strengere end kriteriet “medicinsk nødvendig behandling”, som anvendes af Domstolen under EMRK art. 3. I henhold til EKMB art. 7 stilles endvidere krav om supervisions-, kontrol- og appelprocedurer, som Domstolen heller ikke lader til at stille i samme omfang under EMRK art. 3. Beskyttelsesniveauet under EMRK art. 3 er også lavere, end det der følger af Europarådets Rekommandation om beskyttelse af menneskerettigheder og værdighed for psykisk syge personer213, art. 18, hvorefter tvangsbehandling udelukkende kan iværksættes, når en person er til fare for sig selv eller andre, og når en mindre indgribende behandling ikke ville være tilstrækkelig.

Der er ikke i Domstolens eller FN’s Menneskerettighedskomités praksis taget stilling til, om anvendelse af tidsubestemte foranstaltninger over for psykisk syge kriminelle kan være uforenelig med EMRK og FN’s Konvention om Borgerlige og Politiske Rettigheder og kravet om proportionalitet.

Domstolen har dog krævet regelmæssig domstolsprøvelse af lovligheden af fortsat frihedsberøvelse i tilfælde, hvor den er begrundet i forhold, som kan ændre sig, f.eks. en mental tilstand. Idet grundlaget for frihedsberøvelsen, den psykiske sygdom, kan ændre sig i retning af forbedring og helbredelse, som betyder, at fortsat frihedsberøvelse er unødvendig, må der foretages regelmæssig domstolskontrol.214 Retten til regelmæssig domstolsprøvelse fremgår også af art. 34 i FN-principperne til beskyttelse af personer med psykiske lidelser og til forbedring af det psykiatriske behandlingssystem af 17. december 1991.

Europa-Rådets rekommandation vedr. europæiske regler om samfunds sanktioner og -foranstaltninger215 indeholder i regel 5 ligefrem et forbud

213) Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers to member states concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder (Adopted by the Committee of Ministers on 22 September 2004 at the 896th meeting of the Ministers’ Deputies).
mod tidsubestemte foranstaltninger. Dog kan en foranstaltning være tids-
ubestemt, såfremt den kriminelle har begået en alvorlig forbrydelse og har
en særlig personkaraktistik, således at vedkommende udgør en alvorlig
trussel. Interessant er dog bemærkningerne til rekommandationen, hvoraf
det fremgår, at tidsubestemtheden er uforenelig med proportionalitets-
princippet, og at anvendelsen af tidsubestemte sanktioner og foranstalt-
ninger risikerer at fastholde lovovertrederen i et afhængighedsforhold, der
er i modstrid med det tilsigtede formål, dvs. udviklingen af lovovertrede-
rens autonomi i samfundet.216 Det skal dog bemærkes, at det er uafklaret,
hvorvidt instrumentet finder anvendelse på særforanstaltninger over for
psykisk syge kriminelle, og instrumentet er ikke retligt, men kun politisk
bindende over for staterne.

6. Konklusion
Idømmelsen af en særforanstaltning udgør et menneskeretligt indgreb i
bl.a. den personlige frihed. En særforanstaltningens virkning skal være pro-
portional i forhold til dens formål, for at den kan være berettiget efter men-
neskeretten. Det er klart, at især tidsubestemte og meget langvarige særfor-
anstaltninger vil være problematiske i forhold til proportionalitetskravet.
Domstolen har dog ikke taget stilling til anvendelsen af tidsubestemte og
langvarige særforanstaltninger i sin praksis. Dog har Domstolen krævet re-
gelmæssig domstolsprøvelse af grundlaget for frihedsberøvelser, som er
begrundet i foranderlige forhold, som f.eks. psykisk sygdom. Det må an-
tages at få betydning for anvendelsen af tidsubestemte og meget langva-
rige foranstaltninger.

Psykisk syge udgør en særlig udsat gruppe, som på grund af deres særlige
forhold er i risiko for at blive udsat for behandling i strid med det menne-
skeretlige krav om lighed, herunder forbuddet mod diskrimination. Selve
anvendelsen af særforanstaltninger og de særlige længstetider over for
gruppen udgør forskelsbehandling af psykisk syge i forhold til personer,
der idømmes straf. Det afgørende herefter er, om denne forskelsbehandling
er saglig og proportional. Spørgsmålet har dog ikke været behandlet af
hverken FN’s Menneskerettighedskomité eller Den Europæiske Mennes-
skerettighedsdomstol.

Forholdene under en frihedsberøvelse på et psykiatrisk hospital skal leve
op til menneskeretlige standarder. Domstolen har foreløbig udelukkende

216) Jf. bemærkningerne til rekommandationen.
stillet krav om, at forholdene ikke må være umenneskelige og nedværdigende. Domstolen har endnu ikke fundet, at forholdene på noget psykiatrisk hospital har været så umenneskelige eller nedværdigende, at der har foreligget en krænkelse af minimumsforpligtelsen i EMRK art. 3. Domstolen har således anlagt en høj standard for, hvornår forholdene på et psykiatrisk hospital er omfattet af EMRK art. 3.

Det forhold, at anbringelsen sker fjernt fra nærmiljøet, kan i sig selv medføre krænkelse af retten til familieliv og muligvis også forbudet imod nedværdigende og umenneskelig behandling.

Også for så vidt angår tvangsbehandling, har Domstolen i sin yderst sparsomme retspraksis anlagt en forholdsvis lav standard for, hvornår tvangsbehandling er berettiget. Således kræver Domstolen udelukkende, at behandlingen er i overensstemmelse med de lægelige standarder på området.

Kapitel 5. Kortlægning af domme idømt psykiske syge efter den grønlandske kriminallov samt menneskeretlig analyse af brug af særforanstaltninger efter grønlandsk ret

1. Kortlægning af domme idømt psykiske syge efter den grønlandske kriminallov

1.1. Retspsykiatriske patienter i Grønland

1. Foranstaltningens form og tidsbestemthed

Pr. 15. juni 2004 var 35 grønlandske retspsykiatriske patienter idømt en behandlings- eller tilsynsdom til fuldbyrdelse i Grønland efter den grønlandske kriminallovs § 113. Herudover var to personer, der var dømt ved en dansk domstol efter dansk ret, efterfølgende på eget initiativ rejst til Grønland.

Det fremgår af tabel 1, at i alt 30 personer var idømt en behandlingsdom på ubestemt tid, fem personer var idømt tidsbestemt tilsyn, og to personer var idømt tidsubestemt tilsyn.

Tabel 1: Foranstaltningens art og tidsbestemthed

<table>
<thead>
<tr>
<th>Foranstaltning</th>
<th>Antal</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Behandlingsdom på ubestemt tid</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>Tidsbestemt tilsyn</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Tidsubestemt tilsyn</td>
<td>2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabel 1 viser fordelingen af de 37 retspsykiatriske patienter i Grønland på foranstaltningsarter

2. Kønsfordeling

Tabel 2 viser antallet af retspsykiatriske patienter i Grønland, fordelt på kön, pr. 15. juni 2004.

Det fremgår af tabel 2, at ud af de 37 patienter var der 33 mænd og 4 kvinder.

Tabel 2: Kønsfordeling blandt de retspsykiatriske patienter

<table>
<thead>
<tr>
<th>Køn</th>
<th>Antal</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mænd</td>
<td>33</td>
</tr>
<tr>
<td>Kvinder</td>
<td>4</td>
</tr>
</tbody>
</table>
3. Kriminalitetens art
Tabel 3 viser fordelingen af de 37 retspsykiatriske patienter i Grønland på kriminalitetstyper pr. 15. juni 2004.
De 37 retspsykiatriske patienter i Grønland idømt en foranstaltning efter kriminallovens § 113 fordeler sig på forskellige kriminalitetstyper. Det fremgår af tabel 3, at for så vidt angår de i udredningen udvalgte kriminalitetstyper, var en person dømt for vold mod tjenestemænd, en var dømt for tyveri, seks personer var dømt for voldtægt. Ingen var dømt for røveri.

\[\text{Tabel 3: Kriminalitetens art}\]

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kriminalitetens art</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Manddrab</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Forsøg på manddrab</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Voldtægt</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Voldtægt af barn</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Forsøg på voldtægt af barn</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Kønslig krænkelse af mindrårlige</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Blufærdighedskrænkelse</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Mordbrand</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Brand</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Vold</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>Krænkelse af offentlig myndighed</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Ulovlig tvang</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Trusler</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Tyveri</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

4. År for foranstaltning

\[\text{Tabel 4: År for foranstaltning}\]

<table>
<thead>
<tr>
<th>FORANSTALTET SIDEN:</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1979</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>1981</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>1988</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>1989</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>1992</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>1994</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>1995</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>1996</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>1997</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>1998</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>1999</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>2000</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>2001</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>2002</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>2003</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>2004</td>
<td>3</td>
</tr>
</tbody>
</table>
1.2. Grønlandske retspsykiatriske patienter anbragt i Danmark


Pr. 15. juni 2004 var i alt ni personer idømt en behandlings- eller anbringelsesdom efter § 113 på psykiatrisk hospital i Riisskov.

217) Betænkning om det grønlandske retsvæsen nr. 1442/2004, s. 860 ff.
Som det fremgår af tabel 1, var der idømt 6 anbringelsesdomme og 3 behandlingsdomme. Herudover var der to tilbageholdte, dvs. arrestanter, som utvivlsomt ville få en dom til enten behandling eller anbringelse på Risskov.

2. Kønsfordeling
Tabel 2 viser kønsfordelingen blandt grønlandske retspsykiatriske patienter anbragt i Danmark.
Det fremgår af tabel 2, at ud af de ni dømte var otte mænd og én kvinde. De to tilbageholdte var mænd.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tabel 2: Køn</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>8 mænd</td>
</tr>
<tr>
<td>+ 2 tilbageholdte mænd</td>
</tr>
</tbody>
</table>

3. Kriminalitetens art

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tabel 3: Kriminalitetens art</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Manddrab</td>
</tr>
<tr>
<td>Forsøg på manddrab</td>
</tr>
<tr>
<td>Voldtægt</td>
</tr>
<tr>
<td>Forsøg på voldtægt</td>
</tr>
<tr>
<td>Kønsligt f.t. mindreårig(e)</td>
</tr>
<tr>
<td>Brand</td>
</tr>
<tr>
<td>Vold</td>
</tr>
</tbody>
</table>

4. År for foranstaltning

Tabel 4 viser antallet af retspsykiatriske patienter i Riisskov pr. 15. juni 2004 foranstaltet siden 1988. (Se næste side)
Kortlægning af domme idømt psykisk syge efter den grønlandske kriminallov

**Tabel 4: År for foranstaltning**

<table>
<thead>
<tr>
<th>År</th>
<th>Foranstaltning</th>
<th>År</th>
<th>Foranstaltning</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1988</td>
<td>1</td>
<td>2001</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>1991</td>
<td>2</td>
<td>2003</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>1996</td>
<td>1</td>
<td>2004</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>1998</td>
<td>1</td>
<td>2003 (aug./nov.)</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>2000</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>


1.3. Sammenfatning


Herudover fremgår det, at der gennemsnitligt har været indlagt/anbragt 15 grønlandske retspsykiatriske patienter på hospital/institution i Danmark om året, og at enkelte personer har været indlagt/anbragt siden slutningen af 80’erne. De fleste er idømt anbringelsesdomme og har begået grov kriminalitet.

2. Sagsreferater af udvalgte grønlandske særforanstaltningdomme

Der er i perioden 1. juli 2000 til 30. juni 2001 tre personer, der er idømt en særforanstaltning efter den grønlandske kriminallovs § 113 vedrørende psykisk syge for kriminalitetstyperne vold mod tjenestemænd, tyveri, voldtægt og røveri.

Sagerne er refereret efterfølgende.

*Dom afsagt den 29. marts 2001 af Grønlands Landsret*

**Kriminalitet**

Tiltalte var tidligere kendt i kriminalregistret, men ikke for forhold, der havde betydning for den pågældende sag.

Foranstaltning
Landsretten stadfæstede den indankede dom, dog således at tilsynet fastsattes til tidsbegrænset med pålæg om psykiatrisk behandling, afholdelse fra at nyde alkohol, narkotika eller lignende og overholdelse af Kriminalforsorgens bestemmelser med hensyn til ophold og arbejde.

Længstetid
Tilsynet blev i Landsrettens dom ændret fra tidsbegrænset til tre år til tidsbegrænset. Landsretten fandt på baggrund af de begåede forholds karakter, at en tidsbegrænset foranstaltning ikke var uproportional.

Psykisk tilstand
Domfældtes psykiske tilstand betegnes som psykisk abnorm, men i øvrigt findes domfældte normalt begavet og ikke dement. Dog har domfældte vedvarende været udsat for religiøse vrangforestillinger. Nogle af de påsigtede handlinger blev begået, mens domfældte var beruset, men domfældte blev ikke fundet sindssyg på gerningstidspunktet.

Indlæggelse på psykiatrisk hospital/psykiatrisk behandling før dom

Sociale forhold
Foranstaltningsforløb

Foranstaltningsændring

Dom afsagt den 12. februar 2001 af Nuuk Kredsret

Kriminalitet

Foranstaltning
Tiltalte idømtes tidsubegrænset behandling på et dansk hospital, da behandling ikke var mulig på et grønlandsk hospital, eller under tilsyn af hospital med mulighed for genindlæggelse samt tilsyn af Kriminalforsorgen under udskrivning. Under udskrivning undergives domfældte pålæg om tilsyn, ophold og arbejde, afvænningsbehandling samt økonomisk administration.

Længstetid
Behandlingsdommen er tidsubegrænset.
Retten begrunder ikke nærmere anvendelsen af en tidsubegrænset foranstaltning.

Psykisk tilstand
Den psykiske tilstand betegnes som en skizo-affektiv psykose med mani-forme episoder og en mental retardering i lettere grad. De tidligere psyki-
Kortlægning af domme idømt psykisk syge efter den grønlandske kriminallov

\[118\]

atriske indlæggelser har vist, at domfældtes psykiske tilstand er modtage-
lig for psykiatrisk behandling. Dog er domfældte genetisk disponeret for
psykisk sygdom. De begåede lovovertrædelser er med stor sandsynlighed
begået i en psykotisk tilstand.

**Indlæggelse på psykiatrisk hospital/psykiatrisk behandling før dom**
I 1991 var den pågældende som 21-årig for første gang i kontakt med det
psykiatriske system, og han har siden da i en årrække fået psykiatrisk be-
handling og adskillige gange været indlagt på psykiatrisk afdeling. Dom-
fældte har siden 1991 været indlagt 19 gange på psykiatrisk afdeling, Dron-
ning Ingrids Hospital. Domfældte er flere gange blevet overflyttet ved
tvang til psykiatrisk hospital i Danmark på grund af hans voldelige adfærd.
Derefter har tiltalte været behandlet med antipsykotisk medicin.

**Sociale forhold**
Domfældte er en 31-årig enlig mand. Han har udover 9. klassens afgangs-
eksemamen ingen uddannelse og har kun haft kortvarig tilknytning til ar-
bejdsmarkedet.
Domfældte modtager førtidspension på grund af sin psykiske lidelse. Han
har en større bekendtskabskreds. Han har ikke haft et alkoholmisbrug. Han
ryger hash, men mindre end tidligere. Han bor i bofællesskab med døgn-
bemanding.

**Foranstaltningens forløb**
Det fremgår af erklæringer fra det psykiatriske hospital, at domfældte un-
der behandlingen på hospitalet har haft en voldelig adfærd samt foretaget
ildspåsættelser. Først blev domfældte anbragt på lukket afdeling på Amts-
hospitalet i Vordingborg, siden på sikringsanstalten i Nykøbing Sjælland
og derefter på Psykiatrisk Hospital i Riisskov. Der har været enkelte
tilfælde af truende adfærd. Det vurderes, at der er betydelig risiko for for-
nyet voldelig adfærd uden for hospitalets faste rammer.

**Foranstaltningens ændring**
På baggrund af de foreliggende oplysninger fra psykiatriske erklæringer
om foranstaltningens forløb og domfældtes tilstand, herunder at der sta-
dig skønnes at være nærliggende fare for recidiv, opretholdes den idømte
Dom afsagt den 16. februar 2001 af Maniitsoq Kredsret

Kriminalitet
Den pågældende blev dømt for to tilfælde af tyveri efter Kriminallovens § 72.

Foranstaltning
Der idømtes anbringelse på hospital for sindslidende i Danmark.

Længstetid
Foranstaltningen er tidsubegrænset.

Psykisk tilstand
Den pågældende betegnes som sindssyg, lidende af paranoid skizofreni. Han er normalt begavet.

Indlæggelse på psykiatrisk hospital/psykiatrisk behandling før dom
Domfældte blev under anholdelsen i 1999 overflyttet til detentionen i Nuuk for at starte mentalundersøgelse, men på grund af selvmordsforsøg i 2000 blev han overflyttet til Vordingborg. Han har flere gange været undsluppet anstalten under tilbageholdelsen.
Domfældte har ikke tidligere været gentand for undersøgelse eller behandling for psykisk lidelse.

Sociale forhold
Hen er opvokset hos sin bedstemor, og omkring 14-årsalderen sluttede han sig til en flok ældre drenge, som fordrev tiden med kriminalitet og misbrug af alkohol og hash. Han er ugift, barnløs og arbejdsløs uden uddannelse.

Foranstaltningstrløb
Domfældte blev indledningsvis anbragt i Vordingborg, hvor han var i to år. Han blev overflyttet til Århus og siden til Risskov. Han har i flere tilfælde været bæltefikseret i forbindelse med truende og voldelig adfærd samt verbale trusler. Dog er tilstanden forbedret noget. Der er sket en vis social tilpasning til hverdagens aktiviteter i afdelingen, og han har gennemført to ferierejser til Grønland.

2.1. Sammenfatning

Det fremgår af de tre sager, at én person er dømt for voldtægt, én er dømt for tyveri og én er dømt for fire tilfælde af krænkelser af offentlig myndighed, hvoraf den ene blev begået, mens tiltalte var indlagt til psykiatrisk behandling, hvor tiltalte tildelte en plejer et knytnæveslag i ansigtet. Én person fik dom til anbringelse på hospital for sindslidende i Danmark, én fik dom til behandling på psykiatrisk hospital i Danmark og den sidste blev idømt tilsyn med pålæg om psykiatrisk behandling, afholdelse fra at nyde alkohol, narkotika eller lignende og overholdelse af Kriminalforsorgens bestemmelser med hensyn til ophold og arbejde. Alle dommene var uden længstetid, hvilket er påkrævet efter Kriminallovens § 113.

Det er ikke muligt at udlede tendenser for brugen af særforanstaltninger ud fra de meget få sager. Dog kan det lille antal sager i sig selv tages til indtægt for, at meget få personer idømmes en foranstaltning efter kriminallovens § 113.

3. Analyse af brug af særforanstaltninger efter grønlandsk ret i lyset af de internationale menneskeretlige standarder

Proportionalitetsprincippet

Det følger af det menneskeretlige proportionalitetsprincippet, at et indgreb i en given rettighed skal være proportional, det vil sige, at det skal stå i rimeligt forhold til det mål, man søger at opnå ved indgrebet. Det mindre indgribende indgreb skal anvendes frem for det mere indgribende, og begrundelsen for at foretage indgrebet skal være relevant og nødvendigt.219

Brugen af tidsubestemte foranstaltninger over for psykisk syge, der begår kriminalitet uanset kriminalitetens art er problematic i forhold til propor-

---

219) Jf. bl.a. EMD. Lingens 8/7 1986.
Det er instituttets opfattelse, at de tidsubestemte særforanstaltninger efter grønlandsk ret er i strid med det menneskeretlige proportionalitetsprincip.

*Retten til familie- og privatliv*

Retten til familie- og privatliv beskytter mod statens vilkårlige indgreb i borgernes privatliv og familievæsen. En frihedsberøvelse langt fra nærmiljøet kan udgøre et indgreb i retten til familie- og privatliv. Men indgrebet er legitimt, hvis det er lovligt og proportionalt.

Instituttet finder, at nedsendelsesordningen af grønlandske retspsykiatriske patienter til psykiatriske hospitaler i Danmark langt fra deres nærmiljø udgør et indgreb i retten til familie- og privatliv, som er beskyttet i bl.a. FN’s Konvention om Borgerlige og Politiske rettigheder art. 17 og Den Europæiske Menneskerettighedskonvention art. 8. Ordningen er muligvis også i uoverensstemmelse med forbudet imod nedværdigende og umenneskelige behandling indeholdt i FN’s Konvention om Borgerlige og Politiske Rettigheder art. 3 og Den Europæiske Menneskerettighedskonvention art. 3. Der foreligger imidlertid ikke på nuværende tidspunkt klar praksis fra FN’s Menneskerettighedskomite og Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol om spørgsmålet. Domstolens praksis i sager om tvangsafvandelse og udsendelse af udlændinge, hvor Domstolen har fundet, at adskillelse af familiemedlemmer kan udgøre en krænkelse af EMRK art. 8, kan formentlig anvendes. Dog er det vanskeligt at fastslå rækkevidden af denne praksis, idet staterne har en vid skønsmargin med hensyn til at gøre indgreb i personers privat- og familie- og privatliv.
Kapitel 6. Kortlægning af foranstaltningdomme idømt psykiske syge efter straffelovens § 68

1. Indledning

Yderligere er der fokuseret på fire kriminalitetsstyper, henholdsvis to grove og to milde former, begået af psykisk syge. De udvalgte kriminalitetsstyper er: røveri, voldtægt, tyveri og vold mod tjenestemand. Formålet har været at kortlægge antallet af domme, udlede tendenser for anvendelsen af de forskellige særforanstaltninger og undersøge, hvordan foranstaltninger uden tidsbegrænsning anvendes overfor de udvalgte kriminalitetsstyper.

Herudover er det undersøgt, om der er tendenser til forskelsbehandling af psykisk syge på grund af køn eller etnicitet.


| Tabel 1: Foranstaltningdomme fordelt efter den dømtes mentale tilstand |
|---------------------------------|-------|---|---|---|---|---|-----|
| Ingen længstetid               | 168   | 1 | 4 | 17 | 1 | 199 | 390 |
| Psykisk syg (§ 16, stk. 1, 1. pkt.) |       |   |   |    |   |    |     |
| Mentalt retarderet             | 25    | 1 | 3 | 9  | 22 | 60 |
| (§ 16, stk. 1, 2. pkt., og stk. 2) |       |   |   |    |   |    |     |
| Mangelfuld udvikling m.v. (§ 69) | 43    | 4 | 1 | 12 | 53 | 113 |
| Uoplyst                         | 1     |   |   |    |   |    | 1   |
| I alt                           | 237   | 6 | 8 | 38 | 1 | 274 | 564 |
I alt 390 sager vedrørte psykisk syge. Kun 11 % af dommene angik mentally retarderede, mens 20 % angik personer, der ved foretagelsen af den kriminelle handling befandt sig i en tilstand betinget af mangelfuld udvikling m.v., men som ikke er omfattet af straffelovens § 16. Ti af de 60 personer, der var mentally retarderet, var mentally retarderet i højere grad (§ 16, stk. 1, 2. pkt.). Der var i ingen tilfælde idømt foranstaltning på grund af forbigående, abnorm rus (§ 16, stk. 1, 3. pkt.).

2.1. Tidsbegrænsning og foranstaltningens art

Tabel 2 nedenfor viser foranstaltningernes art og længstetid i samme periode, udelukkende for psykisk syge efter straffelovens § 16, stk. 1, 1. pkt.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tilsyn/ambulant behandling uden mulighed for indlæggelse</th>
<th>Ingen længstetid</th>
<th>1 år</th>
<th>2 år</th>
<th>3 år</th>
<th>4 år</th>
<th>5 år</th>
<th>I alt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>30</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>76</td>
<td>111</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>116</td>
<td>6</td>
<td>120</td>
<td>242</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anbringelse på hospital/ institution</td>
<td>18</td>
<td>1</td>
<td>19</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anbringelse i sikret afdeling/institution</td>
<td>3</td>
<td></td>
<td>3</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>I alt</td>
<td>168</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>17</td>
<td>1</td>
<td>198</td>
<td>389</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Det fremgår af tabel 2, at 389 psykisk syge blev idømt en særforanstaltning i perioden. I alt 168 personer fik en dom uden længstetid. Af de 221 sager, hvor der blev fastsat en længstetid, blev der i størstedelen, svarende til

---


221) Alle statistiske oplysninger i dette afsnit er rekriveret fra særlige tabeller udarbejdet af Justitsministeriets Forskningsenhed efter anmodning fra Institut for Menneskerettigheder.

222) Se note 1.
198 sager, fastsat en længstetid på fem år. Kun i 17 sager blev der fastsat en længstetid på tre år.

Det fremgår også af tabellen, at den mest anvendte foranstaltning i perioden var *behandling med mulighed for indlæggelse*, i alt 242 personer blev idømt en sådan foranstaltning. I 116 af de 242 sager blev der ikke fastsat længstetid, og ud af de resterende 126 af de 242 sager, hvor der blev fastsat længstetid, blev længstetiden i 120 sager fastsatt til fem år.

Den næstmest anvendte foranstaltning var *tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse* med i alt 111 sager. Heraf blev der ikke fastsat længstetid i 30 af sagerne, og i de resterende 81 sager, hvor der blev fastsat en længstetid, var denne i 76 sager fem år.

Det er bemærkelsesværdigt, at der i 11 sager, hvor foranstaltningen giver mulighed for indlæggelse, blev fastsat en længstetid på under fem år. Disse domme må antages at være i strid med straffelovens § 68 a, stk. 1, som kræver, at der fastsættes en længstetid på fem år, når foranstaltningen medfører eller giver mulighed for indlæggelse.

Den mindst hyppigt anvendte foranstaltning var *anbringelse i sikret afdeling/institution*, hvoraf der kun var tre tilfælde; i ingen af disse sager blev der fastsat længstetid.

Den næstmindst anvendte foranstaltning var *tilsyn/ambulant behandling uden mulighed for indlæggelse*, hvoraf der kun var 14 tilfælde. I 12 af disse sager blev der fastsat længstetid på ikke over tre år. I den ene af de to resterende sager blev der ikke fastsat længstetid, i den anden blev der fastsat en længstetid på fem år. Det følger af straffelovens § 68 a, stk. 3, at når en foranstaltning ikke medfører eller giver mulighed for anbringelse/indlæggelse, skal der fastsættes en længstetid på ikke over tre år. De to sidstnævnte sager er således ikke i overensstemmelse med straffelovens § 68 a, stk. 3.

Den tredje mindst anvendte foranstaltning var *anbringelse i hospital/institution*. Heraf var der i alt 19 sager, 18 uden længstetid, og en enkelt med en længstetid på fem år.

3. Foranstaltningsdomme i perioden 1. januar til 31. december 2002

Tabel 1 viser foranstaltningsdomme og de dømtes mentale tilstand.

**Tabel 1: Foranstaltningsdomme fordelt efter de dømtes mentale tilstand.**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ingen længstid</th>
<th>1 år</th>
<th>3 år</th>
<th>5 år</th>
<th>I alt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Psykisk syg</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(§ 16, stk. 1, 1. pkt.)</td>
<td>129</td>
<td>7</td>
<td>163</td>
<td>299</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mentalt retarderet</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(§ 16, stk. 1, 2. pkt., og stk. 2)</td>
<td>30</td>
<td>6</td>
<td>19</td>
<td>55</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mangelfuld udvikling m.v.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(§ 69)</td>
<td>45</td>
<td>1</td>
<td>10</td>
<td>48</td>
<td>104</td>
</tr>
<tr>
<td>I alt</td>
<td>204</td>
<td>1</td>
<td>23</td>
<td>230</td>
<td>458</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Det fremgår af tabel 1, at langt hovedparten af foranstaltningsdommene i perioden angik psykisk syge personer.

I alt 299 af de personer, der blev idømt en særforanstaltning, var psykisk syge.223

Kun 12 % af dommene angik mentalt retarderede personer, mens 23 % angik personer, der ved foretagelsen af den kriminelle handling befandt sig i en tilstand betinget af mangelfuld udvikling m.v. efter straffelovens § 69, som imidlertid ikke er omfattet af straffelovens § 16. Fire af de 55 mentalt retarderede personer var mentalt retarderet i højere grad efter straffelovens § 16, stk. 1, 2. pkt. Der var ingen tilfælde af foranstaltninger idømt på grund af forbigående, abnorm rus efter straffelovens § 16, stk. 1, 3. pkt.

### 3.1. Tidsbegrænsning og foranstaltningens art 224

Tabel 2 nedenfor viser foranstaltningens art og længstetid i samme periode, udelukkende for psykisk syge efter straffelovens § 16, stk. 1, 1. pkt.

(Se tabel 2 på næste side)

---

223) Se note 1, idet samme forhold gør sig gældende for tabel 1 og 2 for året 2002.
224) Alle statistiske oplysninger i dette afsnit er rekvireret fra særlige tabeller udarbejdet af Justitsministeriets Forskningsenhed efter anmodning fra Institut for Menneskerettigheder.
Tabel 2: Foranstaltningens art og længstetid, udelukkende for psykisk syge

<table>
<thead>
<tr>
<th>Foranstaltning</th>
<th>Ingen længstetid</th>
<th>3 år</th>
<th>5 år</th>
<th>I alt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling uden mulighed for indlæggelse</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>17</td>
<td>2</td>
<td>44</td>
<td>63</td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>98</td>
<td>2</td>
<td>118</td>
<td>218</td>
</tr>
<tr>
<td>Anbringelse i hospital/institution</td>
<td>11</td>
<td>1</td>
<td>12</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anbringelse i sikret afdeling/institution</td>
<td>2</td>
<td></td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>I alt</td>
<td>129</td>
<td>7</td>
<td>164</td>
<td>300</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Det fremgår af tabel 2, at 300 psykisk syge blev idømt en særforanstaltning i perioden.225 I alt 129 personer fik en dom uden længstetid. I størstedelen, svarende til 164 sager, blev der fastsat en længstetid på fem år. I kun syv sager blev der fastsat en længstetid på tre år.

Det fremgår af tabellen, at den mest anvendte foranstaltning i perioden var **behandling med mulighed for indlæggelse**. I alt 218 personer blev idømt en sådan foranstaltning. I 98 af sagerne blev der ikke fastsat længstetid, i 118 sager blev længstetiden fastsat til fem år.

Den næstmest anvendte foranstaltning, dog med et vist spring, var **tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse** med i alt 63 sager. Heraf blev der i 17 af sagerne ikke fastsat længstetid, mens der i 44 sager blev fastsat en længstetid på fem år.

Det er bemærkelsesværdigt, at der i fire sager, hvor foranstaltningen giver mulighed for indlæggelse, blev fastsat en længstetid på under fem år. Disse domme må antages at være i strid med § 68 a, stk. 1.

Den mindst hyppigt anvendte foranstaltning i perioden var **anbringelse i sikret afdeling/institution**, hvor der kun i to sager ikke blev fastsat længstetid.

Den næstmindst anvendte foranstaltning var **tilsyn/ambulant behandling uden mulighed for indlæggelse**, hvoraf der kun var fem tilfælde. I tre af sagerne blev der fastsat længstetid på ikke over tre år. I den ene af de to øvrige

225) Se note 4.
sager blev der ikke fastsat længstetid, i den anden blev der fastsat længstetid på fem år. Det følger af straffelovens § 68 a, stk. 3, at når foranstaltningen ikke medfører eller giver mulighed for anbringelse/indlæggelse, skal der fastsættes en længstetid på ikke over tre år. De to sidstnævnte sager er således ikke i overensstemmelse med straffelovens § 68 a, stk. 3.

Den tredjemindst anvendte foranstaltning var anbringelse i hospital/institution, hvoraf der var 12 domme. I 11 af sagerne blev der ikke fastsat længstetid. I én sag blev længstetiden fastsat til fem år.

4. Foranstaltningssdomme i perioden 1. januar til 31. december 2003

Tabel 1 viser foranstaltningssdomme fordelt efter den dømtes mentale tilstand.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tabel 1: Foranstaltningssdomme fordelt efter den dømtes mentale tilstand.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ingen længstetid</td>
</tr>
<tr>
<td>Psykisk syg (§ 16, stk. 1, 1. pkt.)</td>
</tr>
<tr>
<td>Mentalt retarderet (§ 16, stk. 1, 2. pkt., og stk. 2)</td>
</tr>
<tr>
<td>Mangelfuld udvikling m.v. (§ 69)</td>
</tr>
<tr>
<td>I alt</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Det fremgår af tabel 1, at langt hovedparten af foranstaltningssdommene i 2003 angik psykisk syge. I alt 381 ud af de 531 domme angik psykisk syge. Kun 10 % af dommene angik mentalt retarderede, mens 18 % angik personer, der ved foretagelsen af den kriminelle handling befandt sig i en tilstand betinget af mangelfuld udvikling m.v., som imidlertid ikke er omfattet af straffelovens § 16. Føre af de 52 mentalt retarderede dømte var mentalt retarderet i højere grad efter straffelovens § 16, stk. 1, 2. pkt. Der var ingen tilfælde af foranstaltninger idømt på grund af forbigående, abnorm rus efter straffelovens § 16, stk. 1, 3. pkt.

226) Domme, hvori det er fastsat, at foranstaltningen skal vare, til den dømte fylder 18 år.
227) Se note 1, idet samme forhold gør sig gældende for året 2003.
4.1. Tidsbegrænsning og foranstaltningens art 228
Tabel 2 nedenfor viser foranstaltningernes art og længstetid i samme periode, udelukkende for psykisk syge efter straffelovens § 16, stk. 1, 1. pkt.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tilsyn/ambulant behandling</th>
<th>Ingen længstetid</th>
<th>1 år</th>
<th>3 år</th>
<th>5 år</th>
<th>Indtil</th>
<th>I alt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>uden mulighed for indlæggelse</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>med mulighed for indlæggelse</td>
<td>37</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>71</td>
<td>1</td>
<td>110</td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>113</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>125</td>
<td>0</td>
<td>239</td>
</tr>
<tr>
<td>Anbringelse i hospital/institution</td>
<td>17</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>4</td>
<td>0</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>Anbringelse i sikret afdeling/institution</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>I alt</td>
<td>170</td>
<td>2</td>
<td>5</td>
<td>200</td>
<td>1</td>
<td>378</td>
</tr>
</tbody>
</table>


Det fremgår af tabellen, at den mest anvendte foranstaltning i perioden var *behandling med mulighed for indlæggelse*. I alt 239 personer blev idømt en sådan foranstaltning. I 113 af de 239 sager blev der ikke fastsat længstetid, mens længstetiden i 125 tilfælde blev fastsat til fem år.

Den næstmest anvendte foranstaltning, dog med et vist spring, var *tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse* med i alt 110 sager. Heraf blev der i 37 tilfælde ikke fastsat længstetid, mens der i 71 sager blev fastsat en længstetid på fem år.

---

228) Alle statistiske oplysninger i dette afsnit er rekvireret fra særlige tabeller udarbejdet af Justitsministeriets Forskningsenhed efter anmodning fra Institut for Menneskerettigheder.
229) Domme, hvori det er fastsat, at foranstaltningen skal vare, til den dømte fylder 18 år.
230) Se note 7.
Det er bemærkelsesværdigt, at der i to sager, hvor foranstaltningen giver mulighed for indlæggelse, blev fastsat en længstetid på under 5 år. Disse domme må antages at være i strid med § 68 a, stk. 1.

Den mindst hyppigt anvendte foranstaltning var *anbringelse i sikret afdeling/institution*, hvoraf der kun var tre tilfælde. I ingen af disse sager blev der fastsat længstetid.

Den næstmindst anvendte foranstaltning var *tilsyn/ambulant behandling uden mulighed for indlæggelse*, hvoraf der var fem tilfælde. I ingen af disse sager blev der som påkrævet efter straffelovens § 68 a, stk. 3, fastsat længstetid.

Den tredjemindst anvendte foranstaltning var *anbringelse i hospital/institution*, hvoraf der var 21 domme. I 17 af disse sager blev der ikke fastsat længstetid, mens der i de øvrige fire sager blev fastsat længstetid på fem år.

5. Foranstaltningsdomme i perioden 1. januar til 31. december 2004


5.1. Tidsbegrænsning og foranstaltningens art

Tabel 1 viser foranstaltningernes art og længstetid, udelukkende for psykisk syge efter straffelovens § 16, stk. 1, 1. pkt.

(Se tabel 1 på næste side)

---

231) Alle statistiske oplysninger i dette afsnit er rekvireret fra særlige tabeller udarbejdet af Justitsministeriets Forskningsenhed efter anmodning fra Institut for Menneskerettigheder.
Det fremgår af tabel 1, at 369 psykisk syge blev idømt en særforanstaltning i 2004. I alt 137 personer fik en dom uden længstetid. I størstedelen af sagerne, svarende til 218, var der fastsat en længstetid på fem år.

Det fremgår af tabellen, at den mest anvendte foranstaltning i perioden var behandling med mulighed for indlæggelse. I alt 240 personer blev idømt en sådan foranstaltning. I 96 af disse sager blev der ikke fastsat længstetid, mens der i 143 tilfælde blev fastsat længstetid på fem år.

Den næstmest anvendte foranstaltning, dog med et vist spring, var tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse med i alt 107 sager. Heraf blev der i 31 tilfælde ikke fastsat længstetid, mens der i 73 sager blev fastsat en længstetid på fem år.

Det er bemærkelsesværdigt, at der i fire sager, hvor foranstaltningen giver mulighed for indlæggelse, blev fastsat en længstetid på under fem år. Disse domme må antages at være i strid med § 68 a, stk. 1.

Den mindst hyppigt anvendte foranstaltning var tilsyn/ambulant behandling uden mulighed for indlæggelse, hvoraf der var ti tilfælde. I samtlige af disse sager blev der fastsat længstetid på ikke over tre år.

Den næstmindst anvendte foranstaltning var anbringelse i hospital/institution, hvoraf der var 12 tilfælde: ti uden længstetid og to med længstetid på fem år.
6. Særligt udvalgte kriminalitetsformer begået af psykisk syge

I denne udredning er det valgt at fokusere på fire kriminalitetstyper, henholdsvis to grove og to milde former, som er begået af psykisk syge efter straffelovens § 16, stk. 1. pkt. De udvalgte kriminalitetstyper er: røveri, voldtægt, tyveri og vold mod tjenestemand.

6.1 Voldtægtssager for perioden 2000-2004


<table>
<thead>
<tr>
<th>Tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse</th>
<th>Ingen længstetid</th>
<th>5 år</th>
<th>I alt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>4</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>12</td>
<td>1</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>Anbringelse i hospital/institution</td>
<td>2</td>
<td></td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>I alt</td>
<td>18</td>
<td>2</td>
<td>20</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Det fremgår af tabellen, at i alt 20 psykisk syge personer, der begik voldtægt i 2004, blev idømt en foranstaltningssom. Heraf var 18 domme, svarende til 90 %, uden længstetid.

Den mest anvendte særforanstaltning for voldtægt har været *behandling med mulighed for indlæggelse*, hvilken 13 psykisk syge er blevet idømt. Fem personer fik dom til *tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse*. I alt 90 % af dommene medførte således *mulighed* for indlæggelse på hospital.

Kun to personer, svarende til 10 %, fik dom til *anbringelse i hospital/institution*.

6.2. Vold mod tjenestemand for perioden 2000-2004


232) Alle statistiske oplysninger i dette afsnit er rekvireret fra særlige tabeller udarbejdet af Ju-stitetsministeriets Forskningsenhed efter anmodning fra Institut for Menneskerettigheder.
Tabel 2: Foranstaltningernes art og længstedtid

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tilsyn/ambulant behandling uden mulighed for indlæggelse</th>
<th>Ingen længstedtid</th>
<th>1 år</th>
<th>3 år</th>
<th>5 år</th>
<th>I alt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>17</td>
<td>3</td>
<td>70</td>
<td>90</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>49</td>
<td>1</td>
<td>155</td>
<td>205</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>I alt</td>
<td>66</td>
<td>1</td>
<td>8</td>
<td>225</td>
<td>300</td>
</tr>
</tbody>
</table>


Den mest anvendte foranstaltning for vold mod tjenestemand er *behandling med mulighed for indlæggelse*, hvilken 205 personer er blevet idømt. I alt 90 personer blev idømt *tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse*. I alt 98 % af dommene medførte således *mulighed* for indlæggelse.

I alt fem personer, svarende til 2 %, blev idømt *tilsyn/ambulant behandling uden mulighed for indlæggelse*.

Ingen personer blev dømt til anbringelse i hospital/institution.

6.3. Tyveri for perioden 2000-2004


Tabel 3: Foranstaltningernes art og længstedtid

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tilsyn/ambulant behandling uden mulighed for indlæggelse</th>
<th>Ingen længstedtid</th>
<th>1 år</th>
<th>2 år</th>
<th>3 år</th>
<th>5 år</th>
<th>I alt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>32</td>
<td>34</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>49</td>
<td>51</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>I alt</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>81</td>
<td>89</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Den mest anvendte foranstaltning var *behandling med mulighed for indlæggelse*, som 51 personer blev idømt. I alt 34 personer fik dom til *tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse*. Foranstaltninger, der medførte *mulighed* for indlæggelse, udgjorde således 96 % af dommene.

I alt fire personer, svarende til 4 %, fik dom til *tilsyn/ambulant behandling uden mulighed for indlæggelse*.

Ingen personer blev dømt til anbringelse i hospital/institution

6.4. **Røveri for perioden 2000-2004**


<table>
<thead>
<tr>
<th>Foranstaltning</th>
<th>Ingen længstetid</th>
<th>5 år</th>
<th>Indtil 18. år</th>
<th>I alt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>11</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>83</td>
<td>10</td>
<td>93</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anbringelse i hospital/institution</td>
<td>8</td>
<td>2</td>
<td>10</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anbringelse i sikret afdeling/institution</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>I alt</strong></td>
<td><strong>103</strong></td>
<td><strong>15</strong></td>
<td><strong>1</strong></td>
<td><strong>119</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Det fremgår af tabellen, at i alt 119 personer, der begik røveri i 2004, har fået en foranstaltningstid. Heraf har 103 personer, svarende til 87 %, fået en dom uden længstetid.

Den mest anvendte foranstaltning var *behandling med mulighed for indlæggelse*, hvilken 93 personer blev idømt. I alt 15 personer blev idømt til-

---

233) Domme, hvori det er fastsat, at foranstaltningen skal vare, til den dømte fylder 18 år.
**syn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse.** Det var således i alt 91 % af dommene for røveri, der medførte mulighed for indlæggelse.

I alt ti personer blev idømt **anbringelse i hospital/institution**, og én person blev idømt **anbringelse i sikret afdeling/institution.** I alt 9 % af dommene medførte således, at der skulle ske anbringelse.

### 7. Særlig gruppe: Etniske minoriteter.

I denne udredning er det valgt at se på, hvorledes særforanstaltninger over for psykisk syge anvendes over for etniske minoriteter, herunder om der er tendenser til forskelsbehandling på grund at etnicitet.

Tabellerne vedrørende ‘etniske minoriteter’ omfatter personer med status af indvandrere eller efterkommere, uanset statsborgerskab. Udlændinge uden tilknytning til Danmark er ikke omfattet af gruppen af etniske minoriteter.

#### 7.1. Foranstaltningernes art og længstetid for psykisk syge indvandrere eller efterkommere (etniske minoriteter)


**Tabel 1: 1. juli – 31. december 2000 Foranstaltningernes art og længstetid**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ingen længstetid</th>
<th>1 år</th>
<th>2 år</th>
<th>3 år</th>
<th>5 år</th>
<th>I alt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Tilsyn/ambulant behandling</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>uden mulighed for indlæggelse</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td>3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Tilsyn/ambulant behandling</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>med mulighed for indlæggelse</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td>8</td>
<td>9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Behandling med mulighed for indlæggelse</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>14</td>
<td>1</td>
<td>7</td>
<td>22</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Anbringelse i hospital/institution</strong></td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>I alt</strong></td>
<td>16</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>15</td>
<td>35</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Tabell 2: 2001 Foranstaltningernes art og længstetid

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ingen længstetid</th>
<th>3 år</th>
<th>5 år</th>
<th>I alt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling med</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>mulighed for indlæggelse</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>7</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>20</td>
<td>18</td>
<td>38</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anbringelse i hospital/institution</td>
<td>4</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>I alt</td>
<td>27</td>
<td>1</td>
<td>26</td>
<td>54</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabell 3: 2002 Foranstaltningernes art og længstetid

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ingen længstetid</th>
<th>3 år</th>
<th>5 år</th>
<th>I alt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling med</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>mulighed for indlæggelse</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>9</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>28</td>
<td>31</td>
<td>59</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anbringelse i hospital/institution</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>I alt</td>
<td>33</td>
<td>1</td>
<td>40</td>
<td>74</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabell 4: 2003 Foranstaltningernes art og længstetid

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ingen længstetid</th>
<th>3 år</th>
<th>5 år</th>
<th>Indtil 18. år</th>
<th>I alt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling med</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>mulighed for indlæggelse</td>
<td>6</td>
<td>11</td>
<td>1</td>
<td>18</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>29</td>
<td>1</td>
<td>28</td>
<td>58</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anbringelse i hospital/institution</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td>4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anbringelse i sikret afdeling/institution</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>I alt</td>
<td>39</td>
<td>1</td>
<td>40</td>
<td>1</td>
<td>81</td>
</tr>
</tbody>
</table>

234) Domme, hvor det er fastsat, at foranstaltningen skal vare, til den dømte fylder 18 år.
**Tabel 5: 2004 Foranstaltningernes art og længstetid**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ingen længstetid</th>
<th>1 år</th>
<th>3 år</th>
<th>5 år</th>
<th>I alt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling uden mulighed for indlæggelse</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>11</td>
<td>18</td>
<td>29</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>23</td>
<td>27</td>
<td>50</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anbringelse i hospital/institution</td>
<td>5</td>
<td></td>
<td></td>
<td>5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>I alt</strong></td>
<td><strong>39</strong></td>
<td><strong>1</strong></td>
<td><strong>2</strong></td>
<td><strong>45</strong></td>
<td><strong>87</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Tabel 6: 2000-2004 Foranstaltningernes art og længstetid**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ingen længstetid</th>
<th>1 år</th>
<th>2 år</th>
<th>3 år</th>
<th>5 år</th>
<th>Indtil 18. år</th>
<th>I alt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling uden mulighed for indlæggelse</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td></td>
<td>6</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>24</td>
<td>2</td>
<td>53</td>
<td>1</td>
<td>80</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>114</td>
<td>2</td>
<td>111</td>
<td>227</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anbringelse i hospital/institution</td>
<td>15</td>
<td></td>
<td></td>
<td>2</td>
<td>17</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anbringelse i sikret afdeling/institution</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>I alt</strong></td>
<td><strong>154</strong></td>
<td><strong>2</strong></td>
<td><strong>1</strong></td>
<td><strong>7</strong></td>
<td><strong>166</strong></td>
<td><strong>1</strong></td>
<td><strong>331</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>


Det fremgår af samme tabel, at den mest anvendte foranstaltning i perioden var *behandling med mulighed for indlæggelse*, i alt 227 af de pågældende personer blev idømt en sådan foranstaltning.

235) Domme, hvori det er fastsat, at foranstaltningen skal vare, til den domte fylder 18 år.
Den næstmest anvendte foranstaltning, dog med et vist spring, var *tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse* med i alt 80 sager. Domme, der medførte *mulighed* for indlæggelse, udgjorde således 93 % af dommene i perioden.

I alt 17 psykisk syge blev idømt foranstaltningen *anbringelse i hospital/institution* og én person fik dom til *anbringelse i sikret afdeling/institution*. Domme, der medførte anbringelse, udgjorde således 5 % af dommene i perioden.

Den mindst anvendte foranstaltning var den milde foranstaltning *tilsyn/ambulant behandling uden mulighed for indlæggelse*, som kun blev idømt i seks tilfælde, svarende til 2 %, af de 331 sager.

### 7.2. Særlig kriminalitet og foranstaltningernes art og længstetid

**Tabel 1: Voldtægt for perioden 2000-2004.**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Foranstaltningernes art og længstetid</th>
<th>Ingen længstetid</th>
<th>I alt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>I alt</strong></td>
<td><strong>5</strong></td>
<td><strong>5</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>


I alt fire personer fik dom til *behandling med mulighed for indlæggelse*, og én person fik dom til *tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse*. Samtlige disse domme medførte således *mulighed* for indlæggelse.
### Tabel 2: Vold mod tjenestemand for perioden 2000-2004
*Foranstaltningernes art og længstetid*

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ingen længstetid</th>
<th>3 år</th>
<th>5 år</th>
<th>I alt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>4</td>
<td>1</td>
<td>8</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>9</td>
<td>28</td>
<td>37</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>I alt</strong></td>
<td><strong>13</strong></td>
<td><strong>1</strong></td>
<td><strong>36</strong></td>
<td><strong>50</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>


I alt 37 personer blev idømt **behandling med mulighed for indlæggelse**. I alt 13 personer blev idømt **tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse**. Samtlige domme indebar således **mulighed** for indlæggelse.

### Tabel 3: Tyveri for perioden 2000-2004
*Foranstaltningernes art og længstetid*

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ingen længstetid</th>
<th>1 år</th>
<th>3 år</th>
<th>5 år</th>
<th>I alt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling uden mulighed for indlæggelse</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>1</td>
<td>8</td>
<td>9</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>1</td>
<td>12</td>
<td>13</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>I alt</strong></td>
<td><strong>1</strong></td>
<td><strong>1</strong></td>
<td><strong>1</strong></td>
<td><strong>20</strong></td>
<td><strong>23</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>


I alt 13 af de pågældende personer fik dom til **behandling med mulighed for indlæggelse**, og i alt 9 af dem fik dom til **tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse**. Domme, der medførte **mulighed** for indlæggelse, udgjorde således 96 %.
En enkelt person, svarede til 4 %, blev idømt *tilsyn/ambulant behandling uden mulighed for indlæggelse*.

**Tabel 4: Røveri for perioden 2000-2004**  
Foranstaltningernes art og længstetid

<table>
<thead>
<tr>
<th>Foranstaltning</th>
<th>Ingen længstetid</th>
<th>3 år</th>
<th>5 år</th>
<th>Indtil</th>
<th>I alt 18. år</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling uden mulighed for indlæggelse</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>2</td>
<td></td>
<td></td>
<td>1</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>26</td>
<td>3</td>
<td></td>
<td>29</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anbringelse i hospital/institution</td>
<td>3</td>
<td></td>
<td></td>
<td>3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>I alt</strong></td>
<td><strong>31</strong></td>
<td><strong>1</strong></td>
<td><strong>3</strong></td>
<td><strong>1</strong></td>
<td><strong>36</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>


I alt 29 personer fik dom til *behandling med mulighed for indlæggelse*, og i alt tre personer fik dom til *tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse*. Domme, der medførte *mulighed* for indlæggelse, udgjorde således 89 %.

I alt tre personer, svarende til 8 %, fik dom til *anbringelse i hospital/institution*.

Én person, svarende til 3 %, fik dom til *tilsyn/ambulant behandling uden mulighed for indlæggelse/anbringelse*.

**8. Særlig gruppe: Kvinder**

I denne udredning er det valgt at se på, hvorledes særforanstaltninger over for psykisk syge anvendes over for kvinder, herunder om der er tendenser til forskelsbehandling på grund af køn.

---

236) Domme, hvor det er fastsat, at foranstaltningen skal vare, til den dømte fylder 18 år.
8.1. Foranstaltningernes art og længstetid for kvinder


**Tabel 1: 2000, Foranstaltningernes art og længstetid**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ingen længstetid</th>
<th>3 år</th>
<th>5 år</th>
<th>I alt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling uden mulighed for indlæggelse</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td></td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Anbringelse i hospital/institution</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>I alt</strong></td>
<td><strong>8</strong></td>
<td><strong>3</strong></td>
<td><strong>5</strong></td>
<td><strong>16</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Tabel 2: 2001, Foranstaltningernes art og længstetid**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ingen længstetid</th>
<th>3 år</th>
<th>4 år</th>
<th>5 år</th>
<th>I alt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>4</td>
<td>1</td>
<td>7</td>
<td>12</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>19</td>
<td>1</td>
<td>11</td>
<td>31</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anbringelse i sikret afdeling/institution</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>I alt</strong></td>
<td><strong>24</strong></td>
<td><strong>2</strong></td>
<td><strong>18</strong></td>
<td><strong>45</strong></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Tabel 3: 2002, Foranstaltningernes art og længstetid**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ingen længstetid</th>
<th>3 år</th>
<th>5 år</th>
<th>I alt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>9</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>11</td>
<td>13</td>
<td>24</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>I alt</strong></td>
<td><strong>13</strong></td>
<td><strong>1</strong></td>
<td><strong>22</strong></td>
<td><strong>36</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Tabel 4: 2003, Foranstaltningernes art og længstetid

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ingen længstetid</th>
<th>1 år</th>
<th>3 år</th>
<th>5 år</th>
<th>I alt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling uden mulighed for indlæggelse</td>
<td></td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>8</td>
<td></td>
<td>21</td>
<td>29</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>11</td>
<td></td>
<td>12</td>
<td>23</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>I alt</td>
<td>19</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>33</td>
<td>55</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabel 5: 2004, Foranstaltningernes art og længstetid

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ingen længstetid</th>
<th>3 år</th>
<th>5 år</th>
<th>I alt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling uden mulighed for indlæggelse</td>
<td></td>
<td></td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>6</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>17</td>
<td>13</td>
<td>30</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>I alt</td>
<td>20</td>
<td>2</td>
<td>19</td>
<td>42</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabel 6: 2000-2004, Foranstaltningernes art og længstetid

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ingen længstetid</th>
<th>1 år</th>
<th>3 år</th>
<th>4 år</th>
<th>5 år</th>
<th>I alt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling uden mulighed for indlæggelse</td>
<td></td>
<td>1</td>
<td>7</td>
<td></td>
<td>8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>19</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>45</td>
<td>67</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>63</td>
<td>2</td>
<td>52</td>
<td>117</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anbringelse i hospital/institution</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Anbringelse i sikret afdeling/institution</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>I alt</td>
<td>84</td>
<td>1</td>
<td>11</td>
<td>1</td>
<td>97</td>
<td>194</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Det fremgår af tabel 6, at i alt 194 psykisk syge kvinder blev idømt en særforanstaltning i perioden. I alt 84 personer, svarende til 43%, fik en dom uden længstetid.
Det fremgår af tabel 6, at den mest anvendte foranstaltning i perioden var *behandling med mulighed for indlæggelse*, i alt 117 af de ovenstående personer blev idømt en sådan foranstaltning.

Den nærmest anvendte foranstaltning, dog med et vist spring, var *tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse*, med i alt 67 sager. Domme, der medførte mulighed for indlæggelse, udgjorde således 95 % af samtlige tilfælde.

I alt otte af kvinderne, svarende til 4 %, blev idømt foranstaltningen *tilsyn/ambulant behandling uden mulighed for indlæggelse*.

De mindst hyppigt anvendte foranstaltninger var *anbringelse i hospital /institution og anbringelse i sikret afdeling /institution*, hvoraf der var i alt to tilfælde, svarende til 1 %.

**8.2. Særlig kriminalitet og foranstaltningernes art og længstetid**

*Tabel 1: Voldtægt for perioden 2000-2004*

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ingen længstetid</th>
<th>3 år</th>
<th>5 år</th>
<th>I alt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling uden mulighed for indlæggelse</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>19</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>8</td>
<td>25</td>
<td>33</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>I alt</strong></td>
<td><strong>10</strong></td>
<td><strong>2</strong></td>
<td><strong>44</strong></td>
<td><strong>56</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>


I alt 33 personer fik dom til *behandling med mulighed for indlæggelse*, og 22 personer fik dom til *tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse*. Domme, der medførte *mulighed* for indlæggelse, udgjorde således 98 % af samtlige.
Én person, svarende til 3 %, fik dom til **tilsyn/ambulant behandling uden mulighed for indlæggelse**.

**Tabel 3: Tyveri for perioden 2000-2004**  
Foranstaltningernes art og længstetid

<table>
<thead>
<tr>
<th>Foranstaltning</th>
<th>Ingen længstetid</th>
<th>5 år</th>
<th>I alt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>I alt</strong></td>
<td><strong>4</strong></td>
<td><strong>4</strong></td>
<td><strong>4</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>


Alle fire kvinder fik dom til **tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse**.

**Tabel 4: Røveri for perioden 2000-2004**  
Foranstaltningernes art og længstetid

<table>
<thead>
<tr>
<th>Foranstaltning</th>
<th>Ingen længstetid</th>
<th>5 år</th>
<th>I alt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>I alt</strong></td>
<td><strong>5</strong></td>
<td><strong>1</strong></td>
<td><strong>6</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>


I alt 3 personer fik dom til **behandling med mulighed for indlæggelse og 3 fik dom til tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse**. Alle dommene medførte således mulighed for indlæggelse.

**9. Sammenfatning**

9.1. Antal og art af foranstaltningsdomme over for psykisk syge  
Kortlægningen af foranstaltningsdommene i perioden 1. juli 2000 til 31. december 2004, for så vidt angår alle psykisk syge efter straffelovens § 16, stk. 1, 1. pkt., viser, at der er afsagt i alt 1436 domme.
Tabel 1 viser udviklingen i antallet og karakteren af foranstaltningsdomme idømt psykisk syge i perioden.

**Tabel 1: Antal og art af foranstaltningsdomme 2000 – 2004**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>2000</th>
<th>2001</th>
<th>2002</th>
<th>2003</th>
<th>2004</th>
<th>Ialt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Antal domme</td>
<td>132</td>
<td>257</td>
<td>300</td>
<td>378</td>
<td>369</td>
<td>1436</td>
</tr>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>uden mulighed for indlæggelse</td>
<td>6</td>
<td>8</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>10</td>
<td>34</td>
</tr>
<tr>
<td>med mulighed for indlæggelse</td>
<td>32</td>
<td>79</td>
<td>63</td>
<td>110</td>
<td>107</td>
<td>391</td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>84</td>
<td>158</td>
<td>218</td>
<td>239</td>
<td>240</td>
<td>939</td>
</tr>
<tr>
<td>Anbringelse i hospital/institution</td>
<td>9</td>
<td>10</td>
<td>12</td>
<td>21</td>
<td>12</td>
<td>64</td>
</tr>
<tr>
<td>Anbringelse i sikret afdeling/institution</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Domme uden længstetider</td>
<td>54</td>
<td>114</td>
<td>129</td>
<td>170</td>
<td>137</td>
<td>604</td>
</tr>
<tr>
<td>Domme med længstetider</td>
<td>78</td>
<td>143</td>
<td>171</td>
<td>208</td>
<td>232</td>
<td>832</td>
</tr>
</tbody>
</table>


Det fremgår af tabel 1 ovenfor, at de mest anvendte foranstaltninger i perioden, er foranstaltninger, der medfører **mulighed for indlæggelse**. I alt blev 1330 personer idømt en sådan foranstaltning, svarende til 93 % af hele periodens domme. I alt 72 domme medfører anbringelse, svarende til 5 % af samtlige domme. Foranstaltningen **tilsyn/ambulant behandling uden mulighed for indlæggelse** er således den foranstaltning, der anvendes mindst, idet blot 34 personer blev idømt en sådan foranstaltning, svarende til 2 % af samtlige domme.

De sidste to rækker i tabel 1 viser andelen af domme med og uden længstetider. Det fremgår heraf, at 604 domme er uden længstetid, svarende til 42 % af periodens foranstaltningsdomme.

I perioden fra lige efter lovændringen den 1. juli 2000 til 31. december 2002 afsagde domstolene 25 domme, hvori straffelovens regler om længstetid ikke var anvendt korrekt. Der er ikke fundet fejl i nyere domme, og det må antages, at fejlene skyldtes begyndervanskeligheder for domstolene. Der er
i 21 sager, hvor foranstaltningen giver mulighed for indlæggelse, blevet fastsat en længstetid på *under* fem år. Disse domme må antages at være i strid med § 68 a, stk. 1, der kræver, at længstetiden skal fastsættes til fem år, når foranstaltningen giver mulighed for indlæggelse. Ligeledes er der fire domme til *tilsyn/ambulant behandling uden mulighed for indlæggelse*, hvoraf der i to af sagerne ikke er fastsat længstetid, og der i de to resterende sager er fastsat en længstetid på fem år. Det følger af straffelovens § 68 a, stk. 3, at når foranstaltningen *ikke* giver mulighed for indlæggelse, skal der fastsættes en længstetid på ikke over tre år. De fire sager er således ikke i overensstemmelse med straffelovens § 68 a, stk. 3.

Kortlægningen af foranstaltningsdommene over for psykisk syge viser således, at der er en tendens til at anvende de mindre indgribende foranstaltninger frem for de mindre indgribende, og at domme uden længstetid anvendes i udstrakt grad.

9.2. Særligt udvalgte kriminalitetstyper: voldtægt, røveri, tyveri og vold mod tjenestemand

I alt 529 psykisk syge svarende til 37 % af de 1436 blev dømt for henholdsvis voldtægt, røveri, tyveri og vold mod tjenestemand i perioden 1. juli 2000 til 31. december 2004. Heraf blev langt størstedelen, 300 personer, svarende til 57 %, dømt for vold mod tjenestemand. I alt 98 % af sagerne medførte mulighed for indlæggelse, og 22 % af de 300 sager var uden længstetid. Voldtægt var den kriminalitet, som de færreste blev dømt for, idet blot 20 af de ovennævnte personer, svarende til 4 %, fik en foranstaltningsdom for voldtægt i perioden. I alt 90 % af sagerne medførte mulighed for indlæggelse, og 90 % af de 20 sager var uden længstetid. 89 personer, svarende til 17 %, af de ovennævnte, blev dømt for tyveri. I alt 96 % af sagerne medførte mulighed for indlæggelse, og 2 % af de 89 sager var uden længstetid. Lidt flere, i alt 119, blev dømt for røveri, svarende til 22 % af gruppen. I alt 91 % af sagerne medførte mulighed for indlæggelse, og 87 % af de 119 sager var uden længstetid.

Domme uden længstetid er således i høj grad anvendt i sager om røveri og voldtægt, i mindre grad i sager om vold mod tjenestemand og i endnu mindre grad i tyverisager. At procentsatsen for domme uden længstetid er så høj i voldtægts- og røverisagerne, er i overensstemmelse med straffelovens § 68 a, stk. 2, hvorefter der i almindelighed ikke skal fastsættes længstetid, når der er tale om særligt personfarlig kriminalitet. Hvorvidt andre forbrydelser, herunder vold mod tjenestemand og tyveri, er omfattet af bestemmelsen, afhænger af en konkret vurdering af forbrydelsens beskaffen-
hed og omstændighederne, under hvilke den blev begået. De sager om vold mod tjenestemand og tyveri, hvor der ikke er fastsat længstetid, må således antages at være i overensstemmelse med straffelovens § 68 a, stk. 2.

9.3. Psykisk syge med etnisk minoritetsbaggrund

Domme uden længstetid udgør 47 % af de 331 domme, og andelen er således lidt højere, svarende til 5 procentpoint, end for psykisk syge generelt. For så vidt angår brugen af de forskellige særforanstaltninger, gælder samme procentsatser, som ved anvendelse af særforanstalter over for psykisk syge generelt. Domme, der medfører mulighed for indlæggelse, er tilsvarende den mest anvendte foranstaltning over for gruppen af dømte med etnisk minoritetsbaggrund. Ud af de 331 dømte psykisk syge med etnisk minoritetsbaggrund blev 114, svarende til 34 % dømt for henholdsvis voldtægt, røveri, tyveri og vold mod tjenestemand i perioden 1. juli 2000 til 31. december 2004. Som det gjorde sig gældende for psykisk syge generelt, blev størstedelen dømt for vold mod tjenestemand, svarende til 44 %, men dog 13 procentpoint færre end for gruppen af psykisk syge generelt. Til gengæld er andelen af dømte med etnisk minoritetsbaggrund, der blev dømt for røveri, 32 % og dermed ti procentpoint større end for psykisk syge generelt, hvoraf 22 % blev dømt for røveri. For så vidt angår voldtægt og tyveri, er der næsten ingen forskel på hyppigheden blandt dømte med etnisk minoritetsbaggrund og psykisk syge generelt. Der kan således, for så vidt angår de udvalgte kriminalitetskategorier, anes en tendens til, at psykisk syge med etnisk minoritetsbaggrund er blevet dømt for grovere kriminalitet end psykisk syge generelt. Der kan således ud fra undersøgelsen af bru-

237) Kilde: Danmarks Statistik (Statistikbanken).
gen af særforanstaltninger over for psykisk syge med etnisk minoritetsbaggrund ikke anes en tendens til forskelsbehandling på grund af etnicitet.

9.4. Psykisk syge kvinder

194 psykisk syge kvinder fik en foranstaltningssdom i perioden 1. juli 2000 til 31. december 2004, svarende til 14 % af alle psykisk syge dømte. I alt 84 af de 194 domme var uden længstetid, svarende til 43 %, hvilken andel er lidt højere end for psykisk syge generelt, men lavere end for dømte med etnisk minoritetsbaggrund.

For så vidt angår brugen af de forskellige særforanstaltninger for kvindernes vedkommende, er foranstaltninger, der medfører mulighed for indlæggelse, tilsvarende de mest anvendte, og endog i lidt højere grad, end for grupperne af dømte med etnisk minoritetsbaggrund og psykisk syge generelt, idet de udgør 95 %. Andelen af foranstaltninger, der medførte anbringelse, udgjorde kun 1 % af dommene, og er således lavere end for de andre grupper. Dog er foranstaltning tilsyn/ambulant behandling uden mulighed for indlæggelse anvendt i lidt højere grad, end hvad angår såvel hele gruppen som gruppen af dømte med etnisk minoritetsbaggrund, idet 4 % af foranstaltningerne er af den art. Der kan således i et vist omfang udelades en tendens til, at der anvendes mildere foranstaltninger over for kvinder. Det fremgår, at i alt 66 psykisk syge kvinder, svarende til 34 % af de 194, blev dømt for henholdsvis vold mod tjenestemand, tyveri og røveri i perioden 1. juli 2000 til 31. december 2004. Ingen kvinder blev dømt for voldtægt. Langt størstedelen, svarende til 85 %, blev dømt for vold mod tjenestemand, der vil sige 15 procentpoint flere, end hvad angik gruppen af dømte psykisk syge generelt og 41 procentpoint flere, end hvad angik gruppen af dømte med etnisk minoritetsbaggrund. Til gengæld er andelen af kvinder, der blev dømt for røveri, blot 9 % og dermed en del mindre, end hvad angår de øvrige grupper. Kvinder, der begik tyveri, udgør kun 6 %, hvilket tilsvarende er en mindre andel, end hvad angår de øvrige grupper. Der kan således, for så vidt angår de udvalgte kriminalitetstyper, anes en tendens til, at kvinder dømmes for mindre grov kriminalitet. Der kan således ud fra undersøgelsen af brugen af særforanstaltninger over for psykisk syge kvinder ikke anes en tendens til forskelsbehandling på grund af køn.

10. Konklusion

Stigningen i antallet af foranstaltningssdomme til psykisk syge generelt kan skyldes lovændringen i juli 2000, som Justitsministeriet har fremført i forbindelse med stigningen i antallet af samtlige typer foranstaltningssdomme efter straffelovens § 69 og 69a. Ved lovændringen blev der indsat krav om fastsættelse af længstetid. I stedet for som tidligere at meddele tiltalefrafald
ved ny kriminalitet med henvisning til, at den tiltalte allerede er undergivet en foranstaltning, idømmer domstolene nu en ny foranstaltningsdom, f.eks. i tilfælde hvor kriminaliteten er blevet grovere, og man ikke ønsker, at foranstaltningen skal have længstetid.238

For så vidt angår psykisk syge generelt, psykisk syge med etnisk minoritetsbaggrund og psykisk syge kvinder, er foranstaltninger, der medfører mulighed for indlæggelse, de hyppigst anvendte. Disse typer foranstaltninger anvendes i høj grad også ved mildere former for kriminalitet, som f.eks. vold mod tjenestemand. Meget få psykisk syge får en dom til anbringelse eller en dom til ambulant behandling, hvor der ikke er mulighed for indlæggelse. Det er bemærkelsesværdigt, at der er en så relativt lille variation i anvendelsen af foranstaltninger. En dom, der medfører mulighed for indlæggelse, er en indgribende foranstaltning, idet den enten medfører en længstetid på fem år, eller hvis forbrydelsen er af personfarlig karakter ingen længstetid.

Domme uden længstetid udgør ligeledes en stor andel af dommene til såvel psykisk syge generelt som psykisk syge med etnisk minoritetsbaggrund og psykisk syge kvinder. Der er således en tendens til at anvende de mere indgribende foranstaltninger frem for de mindre indgribende.

Det er interessant, at undersøgelsen af de fire udvalgte kriminalitetstyper for alle tre gruppens vedkommende viser, at vold mod tjenestemand klart er den hyppigst pådømte. Vold mod tjenestemand må betegnes som en relativt mild forbrydelse, men alligevel er stort set alle domme derfor, domme der medfører mulighed for indlæggelse, uanset om der er tale om psykisk syge generelt, psykisk syge med etnisk minoritetsbaggrund eller psykisk syge kvinder.

For så vidt angår dømte med etnisk minoritetsbaggrund, viser undersøgelsen, at procentsatserne for brugen af de forskellige særforanstaltninger svarer til dem, der gør sig gældende for psykisk syge generelt. Undersøgelsen af de fire udvalgte kriminalitetstyper viser dog, at der en tendens til, at psykisk syge med etnisk minoritetsbaggrund begår grovere kriminalitet. Der er således ikke tendens til forskelsbehandling på grund af ethnicitet ved anvendelse af særforanstaltninger.

---

Undersøgelsen viser, at der anvendes lidt mildere foranstaltninger over for kvinder, hvilket kan skyldes, at den kriminalitet, som psykisk syge kvinder begår, er mildere end for de to øvrige gruppers vedkommende; dette er tilfældet, for så vidt angår de udvalgte kriminalitetstyper. Der er således ikke tendens til forskelsbehandling på grund af køn ved anvendelse af særforanstaltninger.
Kapitel 7. Undersøgelse af de faktiske forløb i udvalgte sager

1. Indledning
Der er afsagt i alt 48 domme i perioden 1. juli 2000 til 30. juni 2001, hvor psykisk syge er blevet idømt en særforanstaltning i henhold til straffelovens § 68 for henholdsvis voldtægt, vold mod tjenestemand, tyveri og røveri – herfter benævnt fokusgruppen. Ved gennemgangen er det blevet undersøgt, hvilke foranstaltninger, der er anvendt over for fokusgruppen, og hvor stor en andel der er uden længstetid.239

Der er særligt set på anvendelsen af særforanstaltninger med eller uden længstetid over for gruppen af personer, der var dømt for vold mod tjenestemand efter straffelovens § 119 for overfald på personale under indlæggelse på psykiatrisk afdeling.

Herudover er der set på, hvor mange af de 48 personer i fokusgruppen, som har fået en ny foranstaltningsdom, herunder kriminalitetsart og anvendelsen af længstetid ved henholdsvis den første dom og den nye dom. Undersøgelsen har også set på anvendelsen af tiltalefrafald ved ny kriminalitet, herunder hvilken kriminalitet der lå til grund for den første dom og for tiltalefrafaldet.

Det er også blevet undersøgt i hvor mange sager, der sker ophævelse af en foranstaltning ved rettens kendelse før udløbet af længstetiden, hvis en sådan er fastsat. I den forbindelse er der set på varigheden af foranstaltningen ved ophævelsen, foranstaltningens art og længstetid.

Undersøgelsen har også inkluderet antallet af personer i fokusgruppen, der har været i kontakt med det psykiatriske behandlingssystem før dom, og personer som tidligere er idømt en foranstaltningsdom. Yderligere er der set på antal indlægger pr. dom, der medfører mulighed for indlæggelse og længden af indlæggeserne. Endelig er der set på anvendelsen af tvangsforanstaltninger på personerne i fokusgruppen. Der skal tages et vist forbehold for konklusionerne, da det er et relativt lille antal sager, der er behandlet.

239) Sagsreferater af de 48 domme er ikke trykt som en del af udredningen, men kan rekvireres ved henvendelse til Institut for Menneskerettigheder.
2. Foranstaltningens art og længstetid
Kortlægningen af de 48 udvalgte domme viser, at de mest anvendte foranstaltninger over for fokusgruppen, er domme, der medfører mulighed for indlæggelse.

Tabel 1: Foranstaltningens art og længstetid

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ingen længstetid</th>
<th>1 år</th>
<th>3 år</th>
<th>5 år</th>
<th>Ikke taget stilling til længstetid</th>
<th>I alt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>uden mulighed for indlæg./anbr.</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>med mulighed for indlæg./anbr.</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>11</td>
<td>1</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>11</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>17</td>
<td>3</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td>Anbringelse i hospital/institution</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>I alt</td>
<td>14</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>28</td>
<td>4</td>
<td>48</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabel 1 viser, at ud af de 48 personer i fokusgruppen fik i alt 14 personer dom til tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse og 32 personer dom til behandling med mulighed for indlæggelse. Én person fik dom til anbringelse i hospital/institution, og én person fik dom til tilsyn/ambulant behandling uden mulighed for indlæggelse.

I alt 14 sager, svarende til 29 % var uden længstetid. I alt 56 % af dommene havde en længstetid på fem år. I én sag blev der fastsat en længstetid på et år, og i to sager blev den fastsat til tre år. I fire sager tog domstolene ikke stilling til spørgsmålet om længstetid, som det er påkrævet efter straffelovens § 68 a.

3. Foranstaltninger anvendt ved vold mod tjenestemand
Kortlægningen af de 48 sager viser endvidere, at ti personer var domt for tyveri efter straffelovens § 276, og kun én person blev domt for voldtægt efter straffelovens § 216. I alt ni personer var domt for roveri efter straffelovens § 288. 28 personer, svarende til 58 %, var domt for vold mod tjenestemand efter straffelovens § 119. I 15 af de 28 sager, svarende til 54 %, var de pågældende domt for overgreb på personale i forbindelse med indlæggelse på psykiatrisk afdeling.
Tabel 2: Foranstaltningens art ved dom for vold mod tjenestemand mod personale på psykiatrisk afdeling og længstetid

Foranstaltning dømt for vold mod tjenestemand mod personale på psykiatrisk afdeling:

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ingen længstetid</th>
<th>1 år</th>
<th>3 år</th>
<th>5 år</th>
<th>Ikke taget stilling til længstetid</th>
<th>I alt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling uden mulighed for indlæg./anbr.</td>
<td></td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæg./anbr.</td>
<td></td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td></td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>9</td>
<td></td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>Anbringelse i hospital/institution</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>I alt</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>10</td>
<td></td>
<td>15</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabel 2 viser, at de fleste af de 15 personer, der blev dømt for vold mod tjenestemand mod personale på psykiatrisk afdeling fik dom til behandling med mulighed for indlæggelse, svarende til 80%. Størstedelen af dommene havde en længstetid på fem år, svarende til 67%. I alt 13% af dommene var der ikke fastsat længstetid, og i én af sagerne var der ikke taget stilling hertil, hvilket ikke er i overensstemmelse med straffelovens § 68 a. Det er i øvrigt værd at bemærke, at der i en sag blev fastsat en længstetid på tre år, selvom foranstaltningen medførte mulighed for indlæggelse og således burde være fastsat til fem år i medfør af straffelovens § 68 a stk. 1.

4. Personer idømt ny foranstaltningsdom

Tabel 3A viser andelen af de 48 sager, hvori der blev idømt en ny foranstaltningsdom efter straffelovens § 68.
Tabel 3A: Foranstaltningens art ved henholdsvis første (rækker) og anden (kolonner ny) dom

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tilsyn/ambulant behandling uden mulighed for indlæggelse</th>
<th>Tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse</th>
<th>Behandling med mulighed for indlæggelse</th>
<th>Anbringelse i hospital/institution</th>
<th>I alt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Første dom:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling uden mulighed for indlæggelse</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anbringelse i hospital/institution</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabel 3A viser, at der kun i fem sager ud af de 48 sager blev idømt en ny foranstaltningdom efter straffelovens § 68 som følge af ny kriminalitet. I to af sagerne medførte den nye dom en skærpelse af den oprindelige foranstaltning, således at der blev idømt en mere indgribende foranstaltning. I tre af sagerne var den idømte foranstaltning i den nye dom den samme, som i den første dom.

Udover de fem sager, var der én sag, hvor en person ved første dom var idømt indlæggelse på psykiatrisk hospital for vold mod tjenestemand, og som ved den nye dom blev idømt almindelig straf på seks måneders fængsel for vold mod tjenestemand. Retten begrundede dommen med, at det af de indhentede lægeerklæringer fremgik, at han på tidspunktet for den nye kriminalitet ikke skønnedes at være omfattet af straffelovens § 16, men af straffelovens § 69. Man kunne ikke anbefale en mere formålstjenlig foranstaltning til forebyggelse af kriminalitet end straf.

Det er ikke muligt ud fra det lille antal sager at vurdere, hvorvidt der er tendenser til at idømme foranstaltninger af mere indgribende karakter ved ny dom.

Ser man på alle foranstaltningsdømte efter straffelovens § 68 og § 69, som siden 1. juli 2000 og inden 1. januar 2004 er idømt foranstaltningdom mere
end én gang, finder man 65 personer, hvilket givet et bedre grundlag for at udlede tendenser.

Tabel 3B viser foranstaltningens art ved henholdsvis første (rækker) og anden (kolonner) dom i de 65 sager.

**Tabel 3B: Foranstaltningens art ved henholdsvis første (rækker) og anden (kolonner) dom.**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Første dom:</th>
<th>Tilsyn/ambulant behandling uden mulighed for anbringelse</th>
<th>Tilsyn/ambulant behandling med mulighed for anbringelse</th>
<th>Behandling med mulighed for anbringelse</th>
<th>Anbringelse i hospital/institution</th>
<th>Institution m. mulighed for midlertidig anbringelse i sikret afd.</th>
<th>Anbringelse i sikret afdeling/institution</th>
<th>I alt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling uden mulighed for anbringelse</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>7</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling med mulighed for anbringelse</td>
<td>1</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>15</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling med mulighed for anbringelse</td>
<td>1</td>
<td>36</td>
<td>3</td>
<td>40</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Institution m. mulighed for midlertidig anbringelse i sikret afd.</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>I alt</td>
<td>1</td>
<td>11</td>
<td>45</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>65</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabel 3B viser, at i 44 tilfælde, svarende til 68% af sagerne, svarer den foranstaltningdom, der er idømt første gang, til den, der er idømt anden gang, mens anden dom i to tilfælde er af mindre indgribende karakter end den, der er idømt første gang. I de resterende 19 tilfælde er anden dom af mere indgribende art end den første, svarende til 29%.240 Det kan heraf udledes, at der er tendens til, at domstolene anvender den samme foranstaltning ved ny kriminalitet. Derimod idømmes der i den nye dom sjældent mindre indgribende foranstaltninger.

Tabel 4A viser længstetid for foranstaltningen ved henholdsvis første dom (rækker) og ny dom (kolonner).

_Tabel 4A: Længstetid for foranstaltningen ved henholdsvis første dom (rækker) og ny dom (kolonner)_

<table>
<thead>
<tr>
<th>Første dom:</th>
<th>Uden længstetid</th>
<th>Med længstetid</th>
<th>I alt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Uden længstetid</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Med længstetid</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ikke taget stilling til længstetid</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>I alt</strong></td>
<td><strong>5</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabel 4A viser, at i en sag, hvor foranstaltning var uden længstetid ved første dom, blev der fastsat længstetid for foranstaltningen ved den nye dom.

I tre sager, hvor der ved første dom blev fastsat længstetid, blev der i én af de nye domme ikke fastsat længstetid, mens der i de to resterende også blev fastsat længstetid. I en enkelt sag var der ikke taget stilling til længstetid i den første dom, men en sådan blev fastsat ved den anden dom.

Der er således ikke en tendens til, at domstolene ophæver domme med længstetid og i stedet idømmer tidsomtidsbestemte foranstaltninger ved nye domme. Derimod viser dommene, at der ved nye domme i høj grad anvendes foranstaltninger med længstetid.

Ser man på de 65 foranstaltningsdømte efter straffelovens § 68 og § 69, som siden 1. juli 2000 og inden 1. januar 2004 er idømt foranstaltningsdom mere end én gang, fremgår det af tabel 4 A, at det ikke alene er domme med længstetider, der ophæves i forbindelse med ny kriminalitet, idet ca. 40 % af de første domme var uden længstetider. Denne andel vokser dog noget ved den anden dom, hvor lidt over halvdelen af dommene er uden længstetider.

_Tabel 4B: Længstetid for foranstaltningen ved henholdsvis første (rækker) og anden (kolonner) dom._

<table>
<thead>
<tr>
<th>Første dom:</th>
<th>Uden længstetid</th>
<th>Med længstetid</th>
<th>I alt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Uden længstetid</td>
<td>16</td>
<td>12</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>Med længstetid</td>
<td>18</td>
<td>19</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>I alt</strong></td>
<td><strong>34</strong></td>
<td><strong>31</strong></td>
<td><strong>65</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Tendenserne til dels mere indgribende foranstaltninger og dels flere domme uden længstetider, for så vidt angår foranstaltningsdomte efter straffelovens § 68 og § 69 i perioden 1. juli 2000 til 1. januar 2004, kan bero på, at personens tilstand er forværret, og/eller at den kriminalitet, personen dømmes for ved anden dom, er mere alvorlig end den, der lå til grund for første dom. Når hovedsigtelsens art ved første dom sammenlignes med den ved anden dom, viser det sig, at ca. halvdelen dømmes for kriminalitet af samme grovhed. Af de øvrige er to tredjedele dømt for grovere kriminalitet i andet end i første tilfælde, mens det for den sidste tredjedel forholder sig omvendt. Ophævelsen af den tidligere dom og idømmelsen af en ny kan altså i nogle tilfælde (også) skyldes, at kriminaliteten er blevet grovere.241

For så vidt angår fokusgruppen, viser tabel 5, hvilken kriminalitetsart, der var begået ved henholdsvis første dom (rækker) og ny dom (kolonner).

_Tabel 5: Kriminalitetsart ved henholdsvis første dom (rækker) og ny dom (kolonner)_

<table>
<thead>
<tr>
<th>Første dom:</th>
<th>Vold mod tjenestemand</th>
<th>Røveri</th>
<th>Voldtægt</th>
<th>Tyveri</th>
<th>Anden kriminalitet</th>
<th>I alt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Vold mod tjenestemand</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>4</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Røveri</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Voldtægt</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tyveri</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>I alt</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>5</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabel 5 viser, at fire ud af de fem personer, der har modtaget en ny foranstaltningsdom er dømt for vold mod tjenestemand ved første dom. Én af dem er blevet dømt for samme kriminalitet, én er dømt for tyveri, og de sidste to er dømt for anden kriminalitet, henholdsvis trusler efter straffelovens § 266 og narkotikakriminalitet efter straffelovens § 191. Der synes ikke ud fra de behandlede sager at være tendenser til, at de foranstalt-

undersøgelse af de faktiske forløb i udvalgte sager
dingsdømte begår hverken hårder, mildere eller ligeartet kriminalitet i særligt høj grad under foranstaltningensforløbet.

5. Personer meddelt tiltalefrafald
Gennemgangen af dommene viser, at udover de 5 personer begik 10 personer ny kriminalitet under foranstaltningensforløbet, som ikke førte til ny dom, men til tiltalefrafald.

Tabel 6 viser kriminalitetsart ved henholdsvis første dom og ved tiltalefrafald.

Tabel 6: Kriminalitetsart ved henholdsvis første dom (rækker) og tiltalefrafald (kolonner)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Første dom:</th>
<th>Vold mod tjæstemand</th>
<th>Røveri</th>
<th>Voldtægt</th>
<th>Tyveri</th>
<th>Anden kriminalitet</th>
<th>I alt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Vold mod tjæstemand</td>
<td>2</td>
<td></td>
<td>4</td>
<td>6</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Røveri</td>
<td></td>
<td>1</td>
<td></td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Voldtægt</td>
<td></td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tyveri</td>
<td></td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>I alt</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>5</td>
<td>10</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabel 6 viser, at 60 % af de personer der har modtaget et tiltalefrafald er domt for vold mod tjæstemand ved første dom. To af disse er blevet domt for samme kriminalitet, og de sidste to er domt for anden kriminalitet.

6. Ophævelse af foranstaltningensdomme
Tabel 7 viser foranstaltningens art og foranstaltningens varighed ved op- hævelse ved rettens kendelse.
Tabel 7: Foranstaltningens art (rækker) og foranstaltningens varighed ved ophævelse ved kendelse (kolonner)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Under</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>1 år</td>
<td>2 år</td>
<td>3 år</td>
<td>4 år</td>
<td>I alt</td>
</tr>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling uden mulighed for indlæggelse</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
<td>8</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anbringelse i hospital /institution</td>
<td>I alt</td>
<td>3</td>
<td>6</td>
<td>4</td>
<td>12</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabel 8 illustrerer foranstaltningens længstetid ved første dom og antal år, der er gået ved ophævelse af foranstaltningen ved rettens kendelse.

**Tabel 8: Foranstaltningens længstetid (rækker) og foranstaltningens varighed ved ophævelse ved rettens kendelse (kolonner)**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Under</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>1 år</td>
<td>2 år</td>
<td>3 år</td>
<td>4 år</td>
<td>I alt</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Med længstetid</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>10</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Uden længstetid</td>
<td>2</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>I alt</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>12</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Det fremgår af tabel 8, at i 10 af sagerne var der fastsat en længstetid for foranstaltningen svarende til 83 % af de sager hvor foranstaltningen blev ophævet ved rettens kendelse i forbindelse med statsadvokatens årlige tilsyn eller efter begæring om ophævelse af foranstaltningen indbragt for retten på vegne af anklagemyndigheden, den dømte, bistandsværgen, Kriminalforsorgen eller institutionens ledelse. Derimod var det kun i 17 % af sagerne, at der ikke var fastsat en længstetid for den ophævede foranstaltning. Det kunne tyde på, at de ansvarlige overlæger har en vis tilbageholdenhed med at anbefale ophævelse af foranstaltninger uden længstetid, og/eller at de begæringsberettigede personer er tilbageholdende med at indbringe denne type sager. Det er dog svært at udlede noget sikkert herom, idet en anbefaling om ophævelse bygger på en konkret vurdering af den dømtes tilstand og risikoen for ny kriminalitet.

Herudover viser tabel 8, at de fleste domme blev ophævet, når foranstaltningen havde været mellem 2 og 3 år. I ingen af sagerne blev foranstaltningen ophævet inden 1 år efter dommen.

Det fremgår endvidere af gennemgangen af de 48 sager, at i 3 sager afviste retten begæring om ændring eller ophævelse af foranstaltningen indbragt for retten på vegne af anklagemyndigheden, den dømte, bistandsværgen, Kriminalforsorgen eller institutionens ledelse.
7. Kontakt med det psykiatriske behandlingssystem før dom og/eller tidligere foranstaltningdom

**Tabel 9: Foranstaltningens art og kontakt med det psykiatriske behandlingssystem før dom og/eller tidligere foranstaltningdom**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kolonner:</th>
<th>Kontakt med det psykiatriske behandlingssystem før dom</th>
<th>Tidligere idømt foranstaltningdom</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling uden mulighed for indlæg./anbr.</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæg./anbr.</td>
<td>9 1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>24 5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anbringelse i hospital/institution</td>
<td>1 1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>I alt</td>
<td>35 7</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabel 9 viser, at 35 personer ud af de 48 personer i fokusgruppen svarende til 80 % har været i kontakt med det psykiatriske behandlingssystem før foranstaltningdommen. I alt 7 personer ud af de 48 svarende til 15 % havde en tidligere foranstaltningdom. I alt 6 personer er gengangere i de to kategorier.

8. Antal indlæggelser per dom og længden af indlæggelserne

**Tabel 10: Foranstaltningsart og antal af indlæggelser per dom**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ingen indlæggelser i henhold til dommen</th>
<th>Under 3 indlæggelser i henhold til dommen</th>
<th>Under 6 indlæggelser i henhold til dommen</th>
<th>Under 12 indlæggelser i henhold til dommen</th>
<th>I alt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>9 3 2</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling med mulighed for Indlæggelse</td>
<td>8 16 6</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td>I alt</td>
<td>17 19 8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>46</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Tabel 10 viser, at i alt 29 af de 48 personer i fokusgruppen er blevet indlagt i henhold til dom til tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse og dom til behandling med mulighed for indlæggelse. Tabellen viser, at størstedelen af de personer, der har fået en dom om tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse, svarende til 64%, ikke er blevet indlagt i henhold til dommen. Derimod er det kun 25 af de personer, der har modtaget en dom til behandling med mulighed for indlæggelse, der ikke bliver indlagt. Størstedelen svarende til 75% indlægges således i henhold til dommen. Det fremgår ligeledes af tabellen, at de fleste indlægges, uanset om de er idømt tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse eller behandling med mulighed for indlæggelse under 3 gange under foranstaltningstidspunktet.

Tabellen viser også, at få personer indlægges over 6 gange under et foranstaltningstidspunkt. For personer idømt tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse er der ingen personer der har været indlagt over 6 gange. Dog er der to personer ud af de 32, som er blevet idømt behandling med mulighed for indlæggelse svarende til 4%, der har været indlagt over 6 gange.

**Tabel 11: Foranstaltningart og længden af indlæggelse**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Foranstaltningart og længden af indlæggelse</th>
<th>Indlæggelse på under 6 måneder</th>
<th>Indlæggelse på over 6 måneder</th>
<th>Indlæggelse på over 12 måneder</th>
<th>I alt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>13</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>I alt</strong></td>
<td>15</td>
<td>8</td>
<td>6</td>
<td>29</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabel 11 viser, at de fleste indlæggelser i henhold til domme, der kan medføre indlæggelse er på under 6 måneder svarende til 52%. For personer idømt tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse er det 40% af indlægelsene der har været på under 6 måneder og for personer dømt til behandling med mulighed for indlæggelse er det 52% af indlægelsene, der har været på under 6 måneder. Det fremgår også af tabellen, at få indlæggelser har været på over 12 måneder.
9. Anvendelsen af tvangsforanstaltninger

Tabel 12 viser foranstaltningens art og anvendelsen af tvangsforanstaltninger.

_**Tabel 12: Foranstaltningens art og anvendelsen af tvangsforanstaltninger**_

<table>
<thead>
<tr>
<th>Anvendelse af tvangsforanstaltninger</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling uden mulighed for indlæggelse</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Behandling med mulighed for indlæggelse</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>Anbringelse i hospital/institution</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>I alt</strong></td>
<td><strong>10</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabel 12 viser, at der har været anvendt tvang i 10 af de i alt i 48 sager svarende til 21 %. Der har ikke været anvendt tvangsforanstaltninger i dommen til *tilsyn/ambulant behandling uden mulighed for indlæggelse*. Af de 14 domme til *tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse* blev der anvendt tvangsforanstaltninger i to sager, svarende til 14 %. Af de 32 domme til *behandling med mulighed for indlæggelse* blev der anvendt tvangsforanstaltninger i 7 sager svarende til 22 %. Der blev også anvendt tvang i den ene dom til *anbringelse i hospital/institution*.

10. sociale forhold

Gennemgangen af sagerne viser endvidere, at 26 ud af de 48 personer i fokusgruppen havde et stof- eller alkoholmisbrug svarende til 54 %. I alt 44 % af gruppens personer levede alene. Kun 25 % havde kontakt til deres familie og kun 6 % havde tilknytning til arbejdsmarkedet. Der skal dog tages forbehold for, at der ikke i alle 48 sager forelå oplysninger om de dømtes sociale forhold.

11. Konklusion

*Særforanstaltningens art og længstetid*

Som det gør sig gældende for psykisk syge generelt, er den mest anvendte foranstaltning over for de 48 personer i fokusgruppen *dom til behandling med mulighed for indlæggelse*, og 29 % af sagerne var uden længstetid.
Særforanstaltninger anvendt overfor vold mod tjenestemand
Over halvdelen af de 28 personer i fokusgruppen, der er dømt for vold mod tjenestemand efter straffelovens § 119, har begået forbydelsen på personale under indlæggelse på psykiatrisk hospital. Det faktum, at det er så stor andel, fører til overvejelse af, hvorvidt bestemmelsen anvendes korrekt. Personer, der er indlagt på en psykiatrisk afdeling, befinder sig i en særlig udsat og magtesløs situation, idet de er indespærret og underlagt behandling eventuelt med tvang. Det bør derfor overvejes, om karakteren af overgrebet på personalet og de omstændigheder, hvorunder det bliver begået, f.eks. under tvangsbehandling, medfører, at det er proportionalt, at idømme sådanne personer, som det er tilfældet for de fleste, en dom til behandling med mulighed for indlæggelse med en længstetid på 5 år eller eventuelt uden længstetid. I de tilfælde hvor overgrebet er foregået i forbindelse med anvendelse af en tvangsforanstaltning, og overgrebet er af mildere karakter, bør det overvejes, om man kunne anvende foranstaltninger uden for det strafferetlige system for at undgå indlemmelse eller fastholdelse i det indgribende strafferetlige system.

Personer idømt ny foranstaltningdom
I kun 10 % af sagerne blev der idømt en ny foranstaltningdom. Der synes ikke at være en tendens til, at domstolene ved den nye dom anvender foranstaltninger uden længstetid, men derimod at de anvender foranstaltninger med længstetid. Anvendelse af længstetid ved den nye dom kan dog hænge sammen med den kriminalitet, der er begået ved den nye dom. Der ses dog ikke tendenser til ud fra de behandlede sager, at de foranstaltningsdømte blev dømt for hårdere, mindre eller ligeartet kriminalitet ved den nye dom.

Personer meddelt tiltalefrafaldf
Undersøgelsen af dommene viser, at udover de 5 personer begik 10 personer ny kriminalitet under foranstaltningstrorløbet, som ikke førte til dom men tiltalefrafaldf. For så vidt angår fokusgruppen, har der således været en større tendens til at anvende tiltalefrafaldf frem for at idømme nye foranstaltningdomme. Også for den gruppe, der har modtaget tiltalefrafaldf, var vold mod tjenestemand den mest hyppige kriminalitet idømt ved første dom, svarende til 60 %, men kun 20 % blev dømt herfor ved anden dom. For denne gruppe synes der heller ikke at være tendenser til ud fra de behandlede sager, at de foranstaltningdømte begik hårdere, mindre eller ligeartet kriminalitet ved den nye dom.
Undersøgelse af de faktiske forløb i udvalgte sager

Ophævelse af foranstaltningssdomme


Det kunne tyde på, at når ophævelse af en foranstaltning finder sted, er det først efter at foranstaltningen har haft en vis varighed. Herudover tyder sagerne på, at de ansvarlige overlæger er tilbageholdende med at anbefale ophævelse af foranstaltninger uden længstetid og/eller at de begæringsberettigede personer er tilbageholdende med at indbringe denne type sager. Det er dog svært at udlede noget sikkert herom, idet en anbefaling om ophævelse bygger på en konkret vurdering af den recidivrisiko, den dømte udgør og dennes psykiske tilstand.

Kontakt med det psykiatriske behandlingssystem før dom og/eller tidligere foranstaltningssdom

Det er bemærkelsesværdigt, at 80 % af personerne i fokusgruppen har været i kontakt med det psykiatriske behandlingssystem før foranstaltningssdommen. En så stor procentdel bør give anledning til at overveje, om det psykiatriske behandlingssystem fungerer tilstrækkeligt effektivt, og om det er egnet til at opfange de personer, der senere begår personfarlig kriminalitet og idømmes en foranstaltningssdom og dermed bliver underlagt det mere indgribende strafferetlige system.

Mindre bemærkelsesværdigt er det, at 15 % af fokusgruppen havde en tidligere foranstaltningssdom.

Antal af indlæggelser per dom og længden af indlæggelserne

Undersøgelsen viser, at 60 % af fokusgruppen er blevet indlagt i henhold til dom til tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse og dom til behandling med mulighed for indlæggelse. Størstedelen af de personer, der har fået en dom til tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse, svarende til 64 % er ikke blevet indlagt i henhold til dommen. Derimod er det kun 25 % af de personer, der har modtaget en dom til behandling med mulighed for indlæggelse, der ikke bliver indlagt. Størstedelen, svarende til 75 %, indlægges således i henhold til dommen.
En dom til *behandling med mulighed for indlæggelse* er således for størstedelen i praksis en dom til anbringelse, dog med den forskel, at der kan der ske udskrivelse uden retskendelse. Det er af væsentligt betydning, idet langt størstedelen at alle foranstaltningsdømte idømmes dom til *behandling med mulighed for indlæggelse*. Og dermed er det et meget stort antal foranstaltning-dømte, der reelt indlægges. Det fremgår ligeledes af gennemgangen, at de fleste indlægges uanset om de er idømt *tilsyn/ambulant behandling med mulighed for indlæggelse* eller *behandling med mulighed for indlæggelse* under 3 gange under foranstaltningforløbet, og at få personer indlægges over 6 gange under et foranstaltningforløb. De fleste indlæggelser i henhold til domme, der kan medføre indlæggelse er på under 6 måneder svarende til 52 %, og få indlæggelser har været på over 12 måneder. Der synes således ikke at være en tendens til anvendelse af mange indlæggelser under et foranstaltningforløb eller anvendelse af langvarige indlæggelser.

**Anvendelsen af tvangsforanstaltninger**

Undersøgelsen viser, at der har været anvendt tvang i 10 af de i alt i 48 sager svarende til 21 %. Det var især i domme til *behandling med mulighed for indlæggelse og den ene dom til anbringelse i hospital/institution*, at der blev anvendt tvangsforanstaltninger. Af psykiatriske patienter generelt var 21 % udsat for tvangsforanstaltninger og tallet har været ret konstant, de seneste år.242 Anvendelse af tvang er således ikke mere udbredt blandt de domte i fokusgruppen end for psykisk syg generelt.

**Sociale forhold**

I alt 54 % af fokusgruppen havde et stof- eller alkoholmisbrug, 44 % af gruppens personer levede alene, og kun 25 % havde kontakt til deres familie og kun 6 % havde tilknytning til arbejdsmarkedet. Der er således tale om en gruppe som udover at være marginaliserede som psykisk syge også er marginaliserede på andre områder. Det er bemærkelsesværdigt, at over halvdelen har et stof- eller alkoholmisbrug. Der skal dog tages forbehold for, at der ikke i alle 48 sager forelå oplysninger om de domtes sociale forhold.

---

Kapitel 8. Retlig analyse af særforanstaltninger ud fra proportionalitets- og lighedsprincipperne

1. Indledning
Psykisk syge kriminelle befinner sig i et gråzoneområde mellem to systemer; det strafferetlige system reguleret af straffeloven og det psykiatriske behandlingssystem reguleret af bl.a. psykiatriloven. Straffelovens regler om særforanstaltninger forener det strafferetlige system med det psykiatriske behandlingssystem, idet det kriminelle forhold bedømmes efter det strafferetlige system, mens fuldbyrdelse af foranstaltningen sker inden for behandlingssystemet. En psykisk syg, der begår kriminalitet, idømmes ikke straf, men derimod ofte en særforanstaltning, som består af psykiatrisk behandling, enten ambulant eller ved indlæggelse. Spørgsmålet er, om brugen af særforanstaltninger, herunder deres længde, er proportional i forhold til formålet, som er at forebygge kriminalitet og behandle den pågældende. Herudover er spørgsmålet, om brug af særforanstaltninger, herunder deres længde, over for psykisk syge udgør diskrimination i forhold til ikke-psykisk syge, der modtager straf. I det følgende kapitel foretages derfor en retlig analyse af brugen af særforanstaltninger ud fra de menneskeretlige proportionalitets- og lighedsprincipper.

2. Analyse af Straffelovens regler om særforanstaltninger ud fra proportionalitets- og lighedsprincipperne.

2.1. Proportionalitetsprincippet
Det følger af det menneskeretlige proportionalitetsprincip, at et indgreb i en given rettighed skal være proportional, det vil sige, at det skal stå i rimeligt forhold til det formål, man søger at opnå ved indgrebet. Det mindre indgribende indgreb skal anvendes frem for det mere indgribende, og begrundelsen for at foretage indgrebet skal være relevant og nødvendigt.\(^\text{243}\)

*Anvendelse af særforanstaltninger*
De almindelige regler for udmåling af straf, hvorefter straf og strafudmålingen primært styres af den begåede forbrydelses grovhed og almenpræventive hensyn, finder ikke anvendelse i Straffelovens bestemmelser om særforanstaltninger. Om der skal anvendes en særforanstaltning over

\(^{243}\) Jf. bl.a. EMD. *Lingens* 8/7 1986.
for en tiltalt efter straffelovens § 68, beror således på, om retten finder det formålstjentligt for at forebygge, at den pågældende begår nye forbrydelser. I vurderingen heraf indrages behandlingsmæssige-, individual-præventive- og fareafværgende hensyn. Det følger af straffelovens § 68, at ved valg af særlørstaltnings skal der anvendes et proportionalitetsprincip, idet den mindre indgribende foranstaltning skal anvendes frem for den mere indgribende, hvis den er tilstrækkelig til at forbygge ny kriminalitet. Herudover er der at betydnings, hvilket gode der er i fare, f.eks. liv eller genstande, og hvor nærliggende faren er. Derimod kan det ikke læses ud af § 68, at der gælder et proportionalitetsprincip, for så vidt angår forholdet mellem den begåede forbrydelse og valg af foranstaltning.

Særlørstaltnings længde

Dog er brugen af tidsubestemte foranstaltninger, selv ved grove personfarlige kriminalitetstyper, problematisk i forhold til proportionalitetsprincippet, idet den tidsubestemte foranstaltning sjældent er proportional i forhold til selv en grov forbrydelse. Herudover anvendes proportionalitetsprincippet ikke, når der skal fastsættes længstetid ved idømmelse af særlørstaltninger for de mildere kriminalitetstyper.

Ser man på det i udredningen behandlede statistiske domsmateriale, tegner der sig et udifferentieret billede af anvendelsen af særlørstaltninger. Domstolene anvender stort set i alle sager, svarende til 93 % af alle domme i perioden 1. juli 2000 til 31. december 2004, dom til behandling på psykiatrisk hospital med mulighed for indlæggelse med en længstetid på fem år, uanset arten af den begåede kriminalitet. Denne foranstaltning anvendes i stor udstrækning også ved de mildere former for kriminalitet. En dom til behandl-

244) Ibid., s. 183-84, Ibid., s. 138, 146.
ling på psykiatrisk hospital med mulighed for indlæggelse er en indgribende foranstaltning, idet den som udgangspunkt fører til indlæggelse og enten har en længstetid på fem år, eller hvis forbrydelsen er af personfarlig karakter ingen længstetid har. Det fremgår af de i udredningen gennemgåede sager, at i stort set dem alle blev de pågældende behandlingsdømte indlagt på hospital.

2.2. Lighedsprincippet
Det følger af det menneskeretlige lighedsprincipl, at alle er lige for loven og har ret til ligebehandling. Det retligt bindende forbud mod diskrimination er endvidere udledt af princippet om lighed.

Forskelsbehandling vil ikke udgøre diskrimination, hvor forskelsbehandlingen mellem sammenlignelige forhold er objektivt og rimeligt begrundet i forfølgelsen af et legitimt formål, og hvor de anvendte midler er proportionale i forhold til de mål, som søges opnået.246

Anvendelse af særforanstaltninger
Psykisk syge er en særlige gruppe, som efter et alment strafferetligt princip ikke kan straffes. Anvendelsen af særforanstaltninger er udtryk for en opfattelse af, at denne gruppe har særligt behov og har brug for en særlig retsfølge.

Dog idømmes ikke-psykisk syge og psykisk syge, der begår kriminalitet begge en retsfølge efter straffelovgivningen. Der er derfor tale om sammenlignelige grupper. Der foreligger forskelsbehandling, når en psykisk syg idømmes en retsfølge i form af en særforanstaltning eventuelt ved indlæggelse på en psykiatrisk afdeling, og en ikke-psykisk syg idømmes en straf for samme kriminalitet. Forskelsbehandlingen er sagligt og rimeligt begrundet i forfølgelsen af det legitime formål, som består i at forebygge, at den pågældende begår nye forbrydelser og i at sikre, at den pågældende får den rette psykiatriske behandling inden for et system, der er tilpasset psykisk syge.

Selvom anvendelsen af en særforanstaltning er saglig, kan den være indgribende, idet den kan indebære indlæggelse på psykiatrisk afdeling. Det er instituttets vurdering, at anvendelsen af særforanstaltninger ikke er proportionale i forhold til formålet i sager om mild kriminalitet, hvor retten

ville idømme bøde, såfremt den pågældende ikke var psykisk syg. Anvendelse af særforanstaltninger i disse sager er således i strid med det menneskeretlige diskriminationsforbud indeholdt i bl.a. EMRK art. 14 og FN’s Konvention om Borgerlige og Politiske Rettigheder art. 26.

Derimod er forskelsbehandlingen ved anvendelse af en særforanstaltning over for psykisk syge i sager om grovere kriminalitet, hvor retten finder, at der ikke kan anvendes bøde, saglig og proportional, idet det er hensigtsmæssigt at placere psykisk syge på psykiatriske afdelinger frem for i fængsler. Særforanstaltningens indgribende karakter er ikke uproportional, når der er tale om grovere kriminalitet, og anvendelsen af særforanstaltninger i disse sager udgør ikke diskrimination som beskrevet i EMRK art. 14 og FN’s Konvention om Borgerlige og Politiske Rettigheder art. 26.

Særforanstaltningens længde


Voldtægt er den kriminalitet, som de færreste blev dømt for, idet blot 20 personer fik en foranstaltningssdom for voldtægt i perioden. I alt 90 % af sagerne medførte mulighed for indlæggelse, og 90 % af de 20 sager var uden

248) Ibid.
længstetid. I alt 119 personer, blev dømt for røveri. I alt 91 % af sagerne medførte mulighed for indlæggelse, og 87 % af de 119 sager var uden længstetid. Til sammenligning var gennemsnitsstraffen for henholdsvis voldtægt og røveri 9 og 18 måneders ubetinget fængselsstraf for første gangs dømte.

At procentsatsen for domme uden længstetid er så høj i voldtægts- og røverisager, er i overensstemmelse med straffelovens § 68 a, stk. 2, hvorefter der i almindelighed ikke skal fastsættes længstetid, når der er tale om grov personfarlig kriminalitet. At der er sager om vold mod tjenestemand og tyveri, hvor der ikke er fastsat længstetid, er i overensstemmelse med straffelovens § 68 a, stk. 2, idet andre forbrydelser end de personfarlige kan være omfattet af bestemmelsen efter en konkret vurdering af forbrydelsens beskaffenhed og omstændighederne, under hvilke den blev begået.

Det fremgår således af sammenligningen af straflængder og længstetider i foranstaltningsdomme, at der er stor forskel, når man sammenligner anvendelsen af dom ved den samme kriminalitet. Forskellen kommer især til udtryk ved de milde former for kriminalitet, som f.eks. tyveri og visse sager om vold mod tjenestemand.


Der er derfor tale om forskelsbehandling, når man anvender proportionalitetsprincippet ved strafudmåling, men stort set ikke ved fastsættelse af længstetid for en særforanstaltning. Denne forskel i anvendelsen af propor-

249) Jf. Kommenteret straffelov, alm. del. Greve m.fl., s. 373.
Retlig analyse af særforanstaltninger u fra proportionalitets- og lighedsprincippet

Retlig analyse af særforanstaltninger u fra proportionalitets- og lighedsprincippet medfører, at der idømmes særforanstaltninger med uproprionale længstetider for en given type forbrydelse, som en ikke-
psykisk syg idømmes en meget lavere og proportional straf for. Det er så-
ledes instituttets vurdering, at de nuværende regler for længstetider for
særforanstaltninger og anvendelsen heraf er i strid med det menneskeret-
lige diskriminationsforbud indeholdt i bl.a. EMRK art. 14 og FN’s Kon-

3. Alternative modeller til straffelovens regler om særforanstaltninger

Som fastslået ovenfor finder instituttet, at anvendelse af særforanstaltning-
er i sager om mild kriminalitet, hvor retten ville idømme bøde såfremt,
den pågældende ikke var psykisk syg, er i strid med det menneskeretlige
diskriminationsforbud indeholdt i bl.a. EMRK art. 14 og FN’s Konven-

Herudover er reglerne for længstetider for særforanstaltninger og anven-
delsen heraf efter instituttets vurdering i strid med det menneskeretlige
diskriminationsforbud indeholdt bl.a. i EMRK art 14 og FN’s Konven-
tion om Borgerlige og Politiske rettigheder art. 26.

I det følgende beskrives to alternative modeller til gældende ret, som in-
deholder forslag til, hvordan denne diskrimination af psykisk syge kan af-
skaffes. Den første model viser, hvordan ligebehandling af psykisk syge
vil kunne finde sted ved at afskaffe reglerne om særforanstaltninger og i
stedet anvende straffelovens almindelige regler om straf, herunder reg-
lerne om strafnedøjelse og -bortfald. Den anden model viser, at man vil
kunne undgå at diskriminere psykisk syge 1) ved i sager om mild krimi-
nalitet, hvor retten ville idømme bøde såfremt, den pågældende ikke var
psykisk syg, at anvende bødeforstraf over for psykisk syge og 2) i sager
om grovere kriminalitet, hvor der skal anvendes særforanstaltninger,
anvende proportionalitetsprincippet ved fastsættelse af længstetider.

Model 1: Ophævelse af straffelovens regler om særforanstaltninger

Formål

Formålet med modellen er at fjerne forskelsbehandlingen mellem psykisk
syge og ikke-psykisk syge, der begår kriminalitet. Hvor den første gruppe
idømmes psykiatrisk behandling, ofte i form af indlæggelse, idømmes den
anden gruppe straf i form af bøde eller betinget eller ubetinget frihedsstraf.
Ved modellen ligestilles psykisk syge med ikke-psykisk syge, idet der an-
vendes straf over for begge grupper, dog med den modifikation, at der kan
anvendes lempeligere straf eller bortfald af straf over for psykisk syge af hensyn til deres særlige tilstand. Ved anvendelse af model 1 ville man undgå idømmelse af lange og indgribende særforanstaltninger, som efter gældende ret ofte anvendes over for psykisk syge, der har begået en mild form for kriminalitet, som enten kunne have medført bødestraf, betinget eller en ubetinget kort frihedsstraf, såfremt den pågældende ikke havde været psykisk syg.

Beskrivelse af model 1


---

Konsekvenser ved modellen
Modellen bryder med gældende ret, idet den forudsætter, at psykisk syge er egnet til at få straf, hvilket strider imod det almene princip i strafferet-ten, hvorefter psykisk syge ikke straffes, idet det antages, at de ikke har en almindelig målestok for vurdering af forbrydelser, og at det derfor ville være forkert at bebrejde dem i form af straf.

Modellen fører til, at der i sager om mild kriminalitet, hvor retten ville idømme bøde såfremt, den pågældende ikke var psykisk syg, vil blive idømt bøder over for psykisk syge. Modellen ophæver således diskriminationen af psykisk syge i disse sager.

I de tilfælde, hvor den psykisk syge idømmes ubetinget frihedsstraf, f.eks. på grund af grov personfarlig kriminalitet, ville afsoning skulle finde sted i et fængsel frem for et psykiatrisk hospital. Anbringelse i et fængsel vil som udgangspunkt ikke være hensigtsmæssigt for psykisk syge. Fængslerne har begrænset personale, der kan yde psykiatrisk behandling. Psykisk syge vil passe dårligt ind i fængselsrutinen, og fængselsmiljøet vil kunne belaste dem uforholdsmæssigt hårdt. Det skal dog understreges, at det følger af forbuddet mod diskrimination, at myndighederne har pligt til at yde tilpasning i rimeligt omfang for de behov, der følger af de indsattes psykiske sygdom.251

Behandlingen af den psykiske sygdom må dog antages at varetages bedst inden for det almene psykiatriske behandlingssystem, som er styret af behandlings- og fareafværgende hensyn. Ved at afskaffe fuldbyrdelsen af foranstalten i det psykiatriske behandlingssystem, varetager man hverken hensynet til behandling af de psykisk syge eller hensynet til forebyggelse af kriminalitet. Man mister herved den specialkriminalpræventive effekt af foranstalten, idet en psykisk syg ikke ophører med at begå kriminalitet ved at få en straf, men ved at få den rette behandling.

Model 2: Proportionalitetsmodellen.

Formål
Ved anvendelsen af særforanstaltninger over for psykisk syge kriminelle forekommer der tilfælde, hvor foranstalten ikke synes proportional i

forhold til den begåede kriminalitet sammenlignet med den straf, en ikke-psykisk syg kriminel ville have modtaget for den samme kriminalitet. Det fremgår af de i udredningen gennemgåede domme, at det især er tilfældet ved de milde former for kriminalitet. Formålet med model 2 er således at sikre proportionalitet mellem den begåede kriminalitet og den idømte retsfølge herunder en særforanstaltning, således som det er tilfældet, når ikke-psykisk syge idømmes en straf. Proportionalitetsmodellen ophæver diskriminationen mellem psykisk syge og ikke-psykisk syge, der begår kriminalitet.

Formålet med en særforanstaltning er at varetage et behandlingsbehov og at forebygge kriminalitet. Denne sammenblanding kan medføre, at foranstaltningen bliver uproportional i forhold til den begåede kriminalitet, idet domstolene anvender behandlingsmæssige hensyn frem for strafudmålingsprincipper, når længstetiden af en foranstaltning skal fastsættes, eller når der skal ske en forlængelse af foranstaltningen. De behandlingsmæssige hensyn medfører, at der tages hensyn til den psykiske tilstand, behovet for behandling og disse faktorens sammenhæng med faren for kriminelt recidiv, hvilket kan føre til, at foranstaltningen får en længere længstetid eller opretholdes i længere tid end en tilsvarende straf for det samme kriminelle forhold, idet straffen udmåles alene ud fra den begåede kriminalitet. Efter model 2 har den psykiske sygdom og behovet for behandling alene betydning for, om der skal anvendes en særforanstaltning frem for straf og for valg af foranstaltning, men ikke for længden af særforanstaltningen.


Herudover er formålet med modellen at sikre, at behandlingen af psykisk syge primært finder sted efter psykiatrilovens regler om frihedsberøvelse og anvendelse af tvangsforanstaltninger. Ved behandling i henhold til psykiatriloven er indlæggelse, udskrivning og behandling styret af lægelige og fareafværgende hensyn. Herudover har personalet ikke over for patienter indlagt i henhold til psykiatriloven i samme grad som over for rets-
psykiatriske patienter den samme dobbeltrolle som vogtere og behandlere, hvilket må formodes at gøre behandlingen lettere og patienterne mere modtagelige herfor.

Beskrivelse af model 2
Modellen bryder med gældende lovgivning, idet der efter modellen skal anvendes bødestraf over for psykisk syge i de tilfælde, hvor de begår forbrydelser, som domstolen finder kun skal medføre en bødestraf. Det er tilfældet efter den svenske straffelov og til dels af dansk retspraksis, hvoraf det følger, at domstolene i visse tilfælde anvender bødestraf i sager, hvor den pågældende har en forbivågende sindssygdom eller har begået en mindre lovovertrædelse. Ved alle andre forbrydelser indebærer modellen, at straffelovens regler om særforanstaltninger bevares som udgangspunkt.


Det anerkendes i model 2, at psykisk syge, der har begået kriminalitet, skal idømmes en form for retsfølge inden for det strafferetlige system på grund af hensynet til retsfællessen og offeret. Samtidig er de pågældende psykisk syge, der har behov for behandling, og som man både af etiske og specialpræventive hensyn ikke kan anvende straf over for. I stedet for straf skal der anvendes særforanstaltninger, der skal fuldfyldes inden for det psykiatriske behandlingssystem. Den psykisk syge kriminelle idømmes således psykiatrisk behandling enten ved indlæggelse på et psykiatrisk hospital, eller ved tilsyn/ambulant behandling, men kun i en periode, der er proportional i forhold til den begåede kriminalitet. Når særforanstaltningens længstetid ophører, vil den psykisk syge ikke længere være omfattet af det
Retlig analyse af særforanstaltninger u fra proportionalitets- og lighedsprincippet. Det er ikke formålet med model 2, at den psykisk syge kriminelle skal være færdigbehandlet ved foranstaltningens udløb, men derimod at behandlingen, såfremt den stadig er påkrævet, fortsættes på grundlag af psykiatrilovens regler om frihedsberøvelse og anvendelse af tvangsforanstaltninger over for psykisk syge.

Konsekvenser af modellen
Modellen medfører ophæver diskriminationen af psykisk syge i sager om mild kriminalitet, hvor retten ville idømme bøde såfremt, den pågældende ikke var psykisk syg, idet psykisk syge efter modellen vil blive idømt bøder. Herudover ophæver modellen den ulighed, der er mellem længden af en særforanstaltning og en straf for den samme kriminalitet, som især kommer til udtryk ved de mildere former for kriminalitet, idet den knæsætter proportionalitetsprincippet ved anvendelse af særforanstaltninger.

Det må formodes, at psykisk syge, der f.eks. udskrives fra psykiatrisk hospital som følge af særforanstaltningens udløb, ofte stadig kan være syge og have behov for behandling. Model 2 forudsætter ikke, at de psykisk syge kriminelle er færdigbehandlede ved foranstaltningens udløb, men derimod, at de fortsætter med behandling i henhold til psykiatrilovens regler. Der vil formentligt kunne opstå administrative vanskeligheder med at skabe kontinuitet i behandlingen, når de pågældende skal overgå fra det ene system til det andet. Derved kan man risikere at miste de pågældende personer med den følge, at deres psykiske tilstand forværres, og at de eventuelt begår ny kriminalitet. Modellen forudsætter, at der sker en styrkelse af det psykiatriske behandlingssystem og af samspillet mellem dette og det strafferetlige system, således at der sikres en kontinuitet i behandlingen af den psykisk syge, og at der ikke tabes nogen i overgangen fra den strafferetlige foranstaltningssom til det almene behandlingssystem.

Valg af model
Model 1 medfører, at straffelovens regler om særforanstaltninger ophæves, og at der i stedet anvendes almindelig straf, når psykisk syge begår kriminalitet. Til trods for at modellen afskaffer diskriminationen af psykisk syge, er modellen efter instituttets vurdering hverken egnet til at varetage formålet med retsfølgen, nemlig at forebygge kriminalitet, eller på optimal vis til at varetage hensynet til behandling af psykisk syge. Det er instituttets opfattelse, at behandling af psykiske sygdomme bedst varetages inden for det psykiatriske behandlingssystem, som primært er styret af behandlingsmæssige hensyn frem for i en fængsel med begrænsede faglige og økonomiske ressourcer. Det er dog ikke instituttets opfattelse, at kriminelle

4. Anvendelse af proportionalitetsmodellen ved særforanstaltninger
Ved anvendelse af proportionalitetsmodellen på de i udredningen behandlede foranstaltningsdomme og på den praksis, der heraf kan udledes, ville en del af dommene falde anderledes ud.


Især i sager om de mildere former for kriminalitet vil modellen få betydning. Den praksis, hvorefter der i næsten alle sager bliver idømt dom til behandling på psykiatrisk hospital med mulighed for indlæggelse med en længstetid på fem år, vil ophøre. En straf for f.eks. tyveri eller vold mod tjeneremand har typisk en strafferamme på langt under fem år. Ofte idømmes der for disse forbrydelser slet ikke fængselsstraf, og i de sager, hvor vold mod tjeneremand fører til fængselsstraf, er denne gennemsnitligt på 20 dage. Ved anvendelsen af proportionalitetsmodellen vil der i sager om
disse to former for forbrydelser, hvor retten finder, at der kun kan idømmes bøde blive idømt én sådan frem for en særforanstaltning. Såfremt retten finder, at der skal anvendes en særforanstaltning vil længstetiden af denne således blive meget kortere end de typiske fem år, der anvendes efter gældende ret i de sager om disse to former for forbrydelser.


Anvendelsen af proportionalitetsmodellen ville også føre til en ophævelse af straffelovens § 68 a, stk. 2, hvorefter der i almindelighed ikke fastsættes længstetid ved grov personfarlig kriminalitet. Som det fremgår oven for, bliver der i høj grad anvendt særforanstaltninger uden længstetid ved de to grove kriminalitetstyper voldtægt og røveri, mens gennemsnitsstraffen for de to typer kriminalitet er henholdsvis 9 og 18 måneders fængsel. Anvendelse af modellen ville føre til, at der ikke længere ville blive idømt særforanstaltning uden længstetid ved disse og andre grove personfarlige forbrydelser. Derimod vil der ud fra en konkret vurdering blive fastsat en længstetid af foranstaltninger, som er rimelig i forhold til den begåede kriminalitet.

5. Konklusion
Det er alment straffereligt princip, at psykisk syge ikke kan straffes. Anvendelsen af særforanstaltninger er udtryk for en opfattelse af, at denne gruppe har et særligt behov og har brug for en særlig retsfølge.

Det er Institut for Menneskerettigheders vurdering, at der foreligger forskelsbehandling, når en psykisk syg idømmes en retsfølge i form af særforanstaltning eventuelt ved indlæggelse på en psykiatrisk afdeling, og en ikke-psykisk syg idømmes en straf for samme kriminalitet. Der er tale om sammenlignelige grupper, idet såvel ikke-psykisk syge og psykisk syge, der begår kriminalitet idømmes en retsfølge efter straffelovgivningen. Forskelsbehandlingen er dog sagligt og rimeligt begrundet i forfølgelsen af det legitime formål, som består i at forebygge, at den pågældende begår nye forbrydelser og i at sikre, at den pågældende får den rette psykiatriske behandling inden for et system, der er tilpasset psykisk syge.
Udover at være saglig skal en særforanstaltning også være proportional. Det er instituttets vurdering, at særforanstaltninger ikke er proportionale i forhold til formålet i sager om mild kriminalitet, hvor retten ville idømme bøde, såfremt den pågældende ikke var psykisk syg. Anvendelse af særforanstaltninger i disse sager er således i strid med det menneskeretlige diskriminationsforbud indeholdt i bl.a. EMRK art. 14 og FN’s Konvention om Borgerlige og Politiske Rettigheder art. 26.

Anvendelsen af særforanstaltninger over for psykisk syge i de sager, hvor retten finder, at der ikke kan idømmes bøde, dvs. i tilfælde af grovere kriminalitet, udgør også forskelsbehandling. Instituttet finder imidlertid, at forskelsbehandlingen er saglig, idet det er hensigtsmæssigt at placere psykisk syge på psykiatriske afdelinger frem for i fængsler. Idømmelsen af en særforanstaltning er netop udtryk for en opfattelse af, at denne gruppe skiller sig ud og har brug for en særlig retsfølge, som består i at forebygge, at den pågældende begår nye forbrydelser og at i sikre, at den pågældende får den rette psykiatriske behandling inden for et system, der er tilpasset psykisk syge. Herudover er særforanstaltningens indgribende karakter ikke uproportional, når der er tale om grovere kriminalitet, og anvendelsen af særforanstaltninger i disse sager udgør ikke diskrimination som beskrevet i EMRK art. 14 og FN’s Konvention om Borgerlige og Politiske Rettigheder art. 26.

Sammenligner man anvendelsen af længstetider for særforanstaltninger og straffængsler for samme forbrydelse, foreligger der også en forskelsbehandling. En særforanstaltning er en retsfølge, der idømmes for en forbrydelse, og har på denne vis fællestækn med straf. Længden af en straf og længstetiden for en særforanstaltning er derfor sammenlignelige forhold.

Derfor anbefaler instituttet, at man anvender en proportionalitetsmodel ved valg af retsfølge for en psykisk syg kriminel. Modellen indebærer, at straffelovens regler om særforanstaltninger kun anvendes i de sager, hvor retten ikke finder at kunne anvende bødestraf, som det er tilfældet efter svensk ret, og at proportionalitetsprincippet anvendes ved fastsættelse af længstetiden for en særforanstaltning.

Ved domstolenes anvendelse af proportionalitetsmodellen, vil diskrimинаtionen af psykisk syge kriminelle blive ophævet i sager om mild kriminalitet, hvor retten idømmer bøder såfremt, den pågældende ikke er psykisk syg, idet modellen indebærer, at også psykisk syge skal idømmes bøder i sådanne sager. Herudover ophæver modellen den ulighed, der er mellem længden af en særforanstaltning og en straf for den samme kriminalitet, som især kommer til udtryk ved de mildere former for kriminalitet, idet den knæsætter proportionalitetsprincippet ved fastsættelse af længstetid for særforanstaltninger.

Modellen vil ligeledes føre til en mere differentieret anvendelse af særforanstaltninger, idet domstolene ved fastsættelse af en længstetid af en foranstaltning, som ved fastsættelse af en straf, ville skulle foretage en konkret vurdering af, om længstetiden er proportional med den begåede kriminalitet.

Det er instituttets vurdering, at modellen vil endvidere føre til, at de problematiske og ofte kritiserede tidsubestemte foranstaltninger stort set ville blive ophævet. Kravet om proportionalitet vil medføre, at der stort set ikke vil kunne afsiges domme uden længstetider, som det efter gældende ret er tilfældet med grove personfarlige forbrydelser.
Litteratur

Dansk ret:

Litteratur
Greve, Vestergaard, Strafansvar, 2002, 4.udg. Djøf
Greve, Vagn m.fl.: Kommenteret straffelov, almindelig del., Djøf 2001,
Holm, Niels.Ugeskrift for retsvæsen 2003B.372: Relationen mellem strafferet-
ten og socialretten i forhold til andre retsfølger,
Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Socialministeriet, m.fl, maj 2003:Rap-
port om grænsefladen mellem kriminalforsorgen og social- og sundhedssektore-
en,
Kramp, Peter og Gabrielsen, Gorm: Kriminalitet begået af psyksik syge, 1977-
Waaben, Knud: Strafferettens Almindelige Del II, Sanktionslæren. 5. udg.

Statistisk materiale
Justitsministeriets Forskningsenhed: Undersøgelser af foranstaltningsdomme
Tabeller udarbejdet af Justitsministeriets Forskningsenhed efter anmod-
ning fra Institut for Menneskerettigheder over domme til særforan-
I alt 48 domme afsagt i perioden 1. juli 2000 til 30. juni 2001, hvor psykisk
syge er blevet idømt en særforanstaltning i for henholdsvis voldtægt,
vold mod tjenestemand, tyveri og røveri.

Betænkninger mv.
Rigsadvokatens cirkulære nr. 9642 af 20. december 2002: Meddelelse om be-
handling af straffesager vedrørende psykisk afvigende kriminelle og
personer omfattet af straffelovens § 70.
Straffelovsrådets betænkning, nr. 1372/1999 om tidsbegrænsning af foran-
stalinger efter § 68 og § 69, Justitsministeriet.
Grønlands ret

Litteratur
Lyngle, Inge, Køster, Anne: "Den Grønlandske kriminallovs bestemmelser vedrørende foranstaltninger overfor psykisk abnorme lovovertrædere", Nordisk Tidskrift for Kriminalvidenskab 1985, vol 72, s. 243-248:
Senholt, Leif: Den grønlandske kriminalret, bind 1-2, 1. udg., Favn Forlag, 1984

Statistisk materiale
Tabeller rekvireret fra Den grønlandske Kriminalforsorg over domme til særforanstaltning per 15. juni 2004.

Betænkninger m.v.
Den grønlandske retsvæsenskommissions betænkning om det grønlandske retsvæsen nr. 1442/2004
Betænkning om det kriminalretlige sanktionssystem m.v. i Grønland fra 1968 (Nr. 500/68 )
Betænkning over forslag til lov om ændring af kriminallov for Grønland, afgivet af udvalget den 12. maj 1978, FT 1977-78 tillæg B.
Justitsministeriets Betænkning vedr. kriminalpolitiske spørgsmål i Grønland, 1990

Nordisk ret

Betænkninger mv.
Finsk udredning, Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till revidering av lagstiftningen om straffrättens allmänna läror, 2003
Betænkning nr. 1372/1999 (Det svenske justitsministerium) – Kapitel 3
(Reglerne i de øvrige Nordiske lande.)

Mennneskeretten

Litteratur

Afgørelser fra FN’s Menneskerettighedskomité
*Estrella mod Uruguay* no. 74/1980.
*Tessdale v. Trinidad and Tobago* nr. 677/1996.
*Wuyts mod Holland* af 8. august 2000

Generelle kommentarer fra komiteen
Komitéens generelle kommentar nr. 21 om *FN’s Konvention om borgerlige og Politiske rettigheder* art. 10
Komitéens generelle kommentar nr. 18 om *FN’s Konvention om borgerlige og Politiske rettigheder* art. 26, 1992.

Domme fra Den Europæiske Menneskerettighedsdomtol
*Irland v. UK* 18/1 1978
*Winterwerp* 24/10 1979
*Luberti* 23/2 1984,
*Ashingdane* 28/5 1985
*Silva Rocha* 15/11 1996.
*Bizzotto* 15/11 1996,
Naoumenko v. Ukraine, 10. februar 2004,
Matencio 15/1 2004

Kommissionsafgørelsen B. mod England appl. nr. 6870/75.

Øvrige dokumenter