

Retslægerådets årsberetning for 1991

**København
1993**

ISBN 87-601-3760-6
Villadsen & Christensen

Indholdsfortegnelse

Forord	5
I. Retslægerådets organisation	7
II. Sager behandlet i Retslægerådet 1991	18
III. Arbejdsmedicinske skader i bevægeapparatet	21
IV. Lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien	26
V. Straffelovens §73	38
VI. Varigheden af en psykiatrisk særforanstaltning	41
VII. Psykosediagnosen, de "uanbringelige" retspsykiatriske patienter	45
VIII. Varigheden af en dom til behandling - udvisning	55

Forord

Opbygningen af denne årsberetning adskiller sig ikke fra den, der er anvendt i de foregående årsberetninger.

Det ses, at antallet af sager og sagernes karakter ikke afviger fra tidligere års sager. Den i 1989 indførte lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien gav naturligt nok anledning til en lidt ændret fordeling af de psykiatriske sagers karakter, idet først og fremmest antallet af forespørgsler vedrørende tvangstilbageholdelse faldt markant. Der synes nu at være sket en ikke ubetydelig stigning i forhold til 1990 (ca. 56%) i forhold til året før, selv om antallet stadig ligger noget under antallet fra 1989. Det skyldes tilfældigheder, at det i nærværende årsberetning først og fremmest er psykiatri-spørgsmål, der er omtalt efter redegørelsen for Retslægerådets organisation og sagsmængde.

I. Retslægerådets organisation

Lovbestemmelser m.v.

Lov om Retslægerådet, af 25.03.61

§1. Retslægerådets opgave er at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn til offentlige myndigheder i sager om enkeltpersoners retsforhold. Justitsministeren kan fastsætte nærmere regler om, hvilke myndigheder der over for rådet kan fremsætte begæring om afgivelse af skøn, og i hvilke sager dette kan ske.

§2. Rådet består af indtil 12 læger. Det arbejder i 2 afdelinger, af hvilke den ene behandler retspsykiatriske spørgsmål og den anden alle øvrige retsmedicinske spørgsmål.

Stk. 2. Medlemmerne beskikkes af kongen. Justitsministeren udpeger blandt dem en formand og 2 næstformænd, en for hver afdeling.

Stk. 3. Justitsministeren beskikker et antal sagkyndige, af hvilke rådet kan tilkalde en eller flere til deltagelse i en sags behandling.

Stk. 4. Såfremt en sags behandling forudsætter særlig sagkundskab, som rådets medlemmer og de i stk. 3 nævnte sagkyndige ikke i tilstrækkeligt omfang er i besiddelse af, kan rådet tilkalde andre sagkyndige til at deltage i sagens behandling.

Stk. 5. Beskikkelse af medlemmer og de i stk. 3 nævnte sagkyndige sker for 6 år. Når omstændighederne taler derfor, kan beskikkelse dog ske for et kortere åremål.

§3. Justitsministeren beskikker et antal praktiserende læger, tandlæger, jordemødre, sygeplejersker, hospitalslaboranter, fysioterapeuter, apotekere og apotekermedhjælpere til at deltage i rådets behandling af de i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse §5 og lov om apotekervæsen §19 nævnte sager.

Stk. 2. bestemmelse i §2, stk. 5, finder tilsvarende anvendelse.

§4. Justitsministeren fastsætter regler om rådets virksomhed.

§5. Lov nr. 131 af 16. april 1935 om Retslægerådet ophæves.

Forretningsorden for Retslægerrådet, af 20.04.61.

I medfør af §4 i lov nr. 60 af 25. marts 1961 om Retslægerrådet fastsætter Justitsministeriet følgende regler om rådets virksomhed.

§1. En sag behandles i almindelighed af 3 medlemmer eller sagkyndige. Formanden bestemmer, i hvilken afdeling en sag skal behandles, og hvilke medlemmer og sagkyndige der skal deltage i behandlingen.

Stk. 2. Et medlem eller en sagkyndig, der har afgivet erklæring i en sag før dens forelæggelse for rådet, kan ikke deltage i rådets behandling af sagen, medmindre formanden under hensyn til sagens beskaffenhed finder det påkrævet.

§2. Til at deltage i rådets behandling af de i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse §5 og lov om apotekervæsenet §19 nævnte sager tilkalder rådet en praktiserende læge, tandlæge, jordemoder, sygeplejerske, hospitalslaborant, fysioterapeut, apoteker eller apotekermedhjælper. Tilkaldelsen sker blandt de personer, justitsministeren beskikker i medfør af §3 i lov om Retslægerrådet.

§3. Sagerne behandles skriftligt. Mundtlig behandling finder dog sted, hvis formanden, vedkommende næstformand eller et medlem eller en sagkyndig, der har deltaget i den skriftlige behandling af sagen, finder det ønskeligt.

§4. Såfremt det må antages at være af betydning for en sags bedømmelse, skal rådet forhandle med den læge, der tidligere har afgivet erklæring i sagen eller i øvrigt har kendskab til den person eller det forhold, sagen vedrører. Sådant forhandling skal altid finde sted i tilfælde, hvor der er væsentlig uoverensstemmelse mellem en i embeds medfør afgivet lægeerklæring og rådets bedømmelse af sagen.

§5. Såfremt det materiale, der er forelagt for rådet, ikke skønnes at give et tilstrækkeligt grundlag for rådets bedømmelse af sagen, og et sådant grundlag ikke kan tilvejebringes på anden mere hensigtsmæssig måde, lader rådet den person, sagen angår, undersøge af et eller flere af rådets medlemmer eller sagkyndige.

§6. Rådets erklæringer skal være ledsaget af grunde. Frembyder sagens bedømmelse tvivl, skal der redegøres herfor.

Stk. 2. Er de, der deltager i en sags behandling, ikke enige i bedømmelsen, skal de forskellige opfattelser fremgå af rådets erklæring.

Stk. 3. Har der fundet forhandling sted efter reglen i §4, skal udfaldet af forhandlingen angives i erklæringen. Har forhandlingen været skriftlig, skal genparter af skrivelserne vedlægges.

Stk. 4. I erklæringen angives, hvem der har deltaget i sagens behandling.

§7. Efter hvert kalenderårs udløb afgiver rådet beretning til justitsministeren om sin virksomhed i det foregående år. Beretningen offentliggøres.

Retslægerådets medlemmer og andre sagkyndige i 1991

Medlemmer

Overlæge, dr. med. Hans Adserballe
Psykiatrisk Hospital i Århus, Afsnit B
(retspsykiatri).

Professor, overlæge, dr. med.
Helge Baden
Københavns Amts Sygehus i Herlev,
Kirurgisk afdeling
(kirurgi).

Overlæge Erik Brandrup
Sankt Hans Hospital, Afdeling R
(retspsykiatri), indtil den 30.08.91.

Overlæge Carl Johan Hansen
Psykiatrisk Hospital i Århus, Afdeling R
næstformand (retspsykiatri).

Overlæge Peter Kramp
Justitsministeriets psykiatriske undersø-
gelsesklinik (retspsykiatri).

Professor, overlæge, dr. med. Ib Lorenzen
Hvidovre Hospital, Medicinsk blok, Af-
snit for reumatologi, næstformand (intern
medicin).

Professor, overlæge dr. med.
Mogens Osler
Rigshospitalets, Føde- og gynækologisk
afdeling Y (gynækologi og obstetrik).

Professor, dr. med. Jørn Simonsen
Københavns Universitets Retspatologiske
Institut, formand (retsmedicin).

Professor, overlæge, dr. med.
Kai Tolstrup
Rigshospitalet, Børnepsykiatrisk afdeling
ob (retspsykiatri).

Professor, overlæge Joseph Welner
Københavns Kommunehospital, Psyki-
atrisk afdeling (retspsykiatri).

Sagkyndige i medfør af lov om Retslægerådet §2 og §3

1. Overlæge, dr. med. Steen Ahrons
Odense Sygehus, Gynækologisk-obstetrisk afdeling D (gynækologi og obstetrik).
2. Overlæge, dr. med. Else Andersen
Frederiksborg Amts Sygehus, Hillerød, Børneafdelingen (pædiatri).
3. Professor, overlæge dr. med.
Johan A. Andersen
Odense Sygehus, Patologisk institut (patologisk anatomi).
4. Overlæge, dr. med. Kjeld Skou Andersen
Københavns Amts Sygehus i Herlev, Ortopædkirurgisk afdeling (ortopædi).
5. Prosektor, dr. med. Stig Asnæs
Københavns Universitet, Retspatologisk Institut (patologi).
6. Professor, dr. med. Jens Astrup
Århus Kommunehospital, Neurokirurgisk afdeling gs (neurokirurgi).
7. Lektor Athanasios Athanasiou
Institut for odontologi, Århus Tandlægehøjskole (odontologi).
8. Lektor, lic. odont. Merete Bakke
Københavns Tandlægehøjskole (odontologi).
9. Professor, overlæge, dr. med.
Gunnar Bendixen
Rigshospitalet, Medicinsk afdeling tta (intern medicin).
10. Overlæge dr. med. Tom Bendix
Rigshospitalet, Medicinsk afdeling tta (intern medicin).
11. Professor, overlæge dr. med.
Mogens Blichert-Toft
Rigshospitalet, Kirurgisk afdeling d (kirurgi).
12. Overlæge, dr. med. Marie Bojesen-Møller
Århus Kommunehospital, Neuropatologisk afdeling (patologi).
13. Professor Lars Axel Bolund
Århus Universitet, Institut for Human Genetik (genetik).
14. Overlæge dr. med. Niels Brandt
Rigshospitalet, Børneafdelingen ggk (pædiatri).
15. Professor, overlæge, dr. med. Poul Bretlau
Rigshospitalet, Øre-næse-halsafdeling F (otologi).
16. Chefspsykolog Peter Bruhn
Rigshospitalet (klinisk psykologi)
17. Tandlæge Poul Cappelørn
1100 København K (odontologi).
18. Overlæge Jens Krogh Christoffersen
Københavns Amts Sygehus i Gentofte, Kirurgisk afdeling h (kirurgi).
19. Overlæge, dr. med. Leif Corydon
Vejlø Sygehus, Oftalmologisk afdeling (oftalmologi).
20. Lektor, dr. odont. Erik Dahl
Tandlægehøjskolen, København (odontologi).
21. Overlæge, dr. med. Ronald Dahl
Århus Kommunehospital, Lungemedicinsk Afdeling B (intern medicin).
22. Overlæge, dr. med. Torsten Deckert
Niels Steensens Hospital i Gentofte, Medicinsk endokrinologisk afdeling (intern medicin).
23. Overlæge, dr. med. Sven Dorph
Københavns Amts Sygehus i Herlev, Røntgen afdelingen (radiologi).

24. Overlæge Ole Ejner Drachmann
Københavns Amts Sygehus i Glostrup, Klinisk immunologisk afdeling og blodbank (alkohol- og medicinpåvirkning).
25. Overlæge, dr. med. Aage Drivsholm
Rigshospitalet, Medicinsk-Hæmatologisk afdeling I (intern medicin).
26. Overlæge, dr. med. Krystof T. Drzewiecki
Rigshospitalet, Plastik- og Kæbekirurgisk afdeling S (plastikkirurgi)
27. Overlæge, dr. med. Espen Dybkjær
Hvidovre Hospital, Blodbanken (blodtype-serologi).
28. Overlæge Uffe Dyreborg
Odense Sygehus, Røntgendiagnostikafdeling (radiologi).
29. Overlæge, dr. med. Cai Frimodt-Møller
Københavns Amts Sygehus i Gentofte, Kirurgisk afdeling h (urologi).
30. Professor, overlæge, dr. med. Flemming Gjerris
Rigshospitalet, Neurokirurgisk afdeling (neurokirurgi).
31. Overlæge, dr. med. Ernst Goldschmidt
Centralsygehuset i Hillerød, Øjenafdelingen (oftalmologi).
32. Professor, dr. med. Philippe Adam Grandjean, Odense Universitet (hygiejne).
33. Professor, overlæge dr. med. Eilif Gregersen
Rigshospitalet, Øjenafdeling e (oftalmologi).
34. Professor, dr. med. Markil Gregersen
Århus Universitet, Retsmedicinsk Institut (retsmedicin).
35. Overlæge, dr. med. Finn Gyntelberg
Rigshospitalet, Arbejdsmedicinsk klinik (arbejdsmedicin).
36. Professor, dr. med. Tage Hald
Københavns Amts Sygehus i Herlev, Urologisk afdeling (urologi).
37. Overlæge, dr. med. Erik Halkier
Københavns Amts Sygehus i Gentofte, Thoraxkirurgisk afdeling (kirurgi).
38. Overlæge Jens E. Møhlholm Hansen
Københavns Amts Sygehus, Herlev, Medicinsk Endokrinologisk Afdeling F (endokrinologi)
39. Afdelingsjordemoder Karen M. Hansen
Odense Sygehus, Fødeafdelingen (jordemoderforhold).
40. Overlæge, dr. med. Karl Brogaard Hansen
Århus Kommunehospital, Gynækologisk-obstetrisk afdeling Y (gynækologi-obstetrik).
41. Overlæge, dr. med. Finn Hardt
Hvidovre Hospital, Gastroenterologisk afdeling (intern medicin, alkoholspørgsmål).
42. Professor, overlæge, dr. med. Stig Haunsø
Rigshospitalet, Medicinsk afdeling B (intern medicin).
43. Overlæge, dr. med. Ralf Peter Hemmingsen
Bispebjerg Hospital, Psykiatrisk afdeling (psykiatri).
44. Fhv. afdelingsleder, dr. med. Klavs Henningsen
2942 Skodsborg (paternitetsager).
45. Professor, overlæge, dr. med. Per Henningsen
Skejby Sygehus, Hjertemedicinsk afdeling b (intern medicin og kardiologi).
46. Overlæge Erik Hjelms
Rigshospitalet
Kirurgisk afdeling rt (kirurgi).
47. Professor, dr. odont. Erik Hjørtting-Hansen
Københavns Tandlægehøjskole, Institut for Kirurgi og Anæstesiologi (odontologi).

48. Professor, overlæge dr. med.
Hans Henrik Holm
Københavns Amts Sygehus i Herlev, Kirurgisk-urologisk afdeling (kirurgi).
49. Professor, dr. odont. Palle Holmstrup
Københavns Tandlægehøjskole (odontologi).
50. Professor, dr. med. Eigill Hvidberg
Rigshospitalet, Klinisk Farmakologisk afdeling (farmakologi).
51. Professor, overlæge, dr. med. Niels Høiby
Rigshospitalet, Klinisk Mikrobiologisk afdeling (mikrobiologi).
52. Lektor Jan Jakobsen
Københavns Tandlægehøjskole, Institut for propædeutisk odontologi, radiologi og fællesklinisk undervisning (odontologi).
53. Specialtandlæge Poul Ull Jacobsen
2800 Lyngby (odontologi).
54. Lektor, lic. odont. Birgit Leth Jensen
Tandlægehøjskolen, København (pædodonti).
55. Overlæge Egill Jensen
Alko-ambulatoriet, København V (alkoholspørgsmål).
56. Overlæge Erik Gert Jensen
Sønderborg Sygehus, Ortopæd-kirurgisk afdeling (ortopædi).
57. Overlæge, dr. med. Erik Martin Jensen
Bispebjerg Hospital, Reumatologisk og rehabiliteringsafdeling (reumatologi).
58. Overlæge, dr. med. Hans-Erik Jensen
Bispebjerg Hospital, Kirurgisk afdeling f (kirurgi).
59. Direktør, dr. med. Jørgen Steen Jensen
Polymers Reconstructive A/S.
60. Overlæge, dr. med. Karsten Jensen
Bispebjerg Hospital, Medicinsk afdeling c (toksikologi).
61. Professor, overlæge, dr. med. Bent Juhl
Århus Kommunehospital, Anæstesiologisk afdeling og intern afdeling n (anæstesiologi).
62. Professor, dr. med. Per Juul
Farmaceutisk Højskole i København (farmakologi).
63. Overlæge, dr. med. Hans E. Jørgensen
Københavns Amts Sygehus i Herlev, Medicinsk afdeling (alkohol påvirkning)
64. Lektor Elisabeth Kaa
Retsmedicinsk Institut, Århus (retskemi).
65. Overlæge, dr. med. Jens Kamper
Odense Sygehus, Børneafdeling h (pædiatri).
66. Professor, overlæge, dr. med. Henrik Kehlet
Hvidovre Hospital, Gastrokirurgisk afdeling (kirurgi).
67. Professor, dr. med. Poul Kildeberg
Odense Sygehus, Børneafdelingen (pædiatri).
68. Embedslæge Søren Klebak
Embedslægeinstitutionen, Vanløse (pædiatri).
69. Direktør, dr. med. Leif Klinken
Københavns Universitet, Neuropatologisk Institut (neuropatologi)
70. Oversygeplejerske Gitte Kozakewitsch
Hvidovre Hospital, Reumatologisk afdeling (sygeplejerskeforhold)
71. Professor, overlæge, dr. med.
Peter Krasilnikoff
Hvidovre Hospital, Børneafdelingen (pædiatri)
72. Læge Ib Ladefoged
8900 Randers (almen medicin)
73. Lektor, dr. med. Jens Anker Larsen
Århus Universitet, Fysiologisk Institut (alkohol- og medicinpåvirkning)

74. Professor, overlæge, dr.med.
Jørgen Falck Larsen
Københavns Amts Sygehus i Herlev, Gynækologisk Obstetrisk afdeling (gynækologi-obstetrik)
75. Overlæge, dr.med. Benedicte Laursen
Ålborg Sygehus Syd, Medicinsk Hæmatologisk afdeling (intern medicin)
76. Overlæge, dr.med. Paul Erik Lebech
Frederiksberg Hospital, Gynækologisk afdeling (gynækologi-obstetrik)
77. Overlæge Anne Frank Lindhardt
Roskilde Amts Sygehus Fjorden, Psykiatrisk afdeling b 1 (psykiatri).
78. Overlæge, dr.med. Henrik Lund-Andersen
Københavns Amts Sygehus i Gentofte, Oftalmologisk afdeling (oftalmologi).
79. Overlæge, dr.med. Mogens Lunding
Rigshospitalet, Anæstesiafdeling AN (anæstesiologi)
80. Speciallægekonsulent Inge Lyngé
3070 Snekkersten (psykiatri)
81. Professor, dr. med.
Carl Erik Mabeck
Århus Universitet, Institut for Almen Medicin (almen medicin).
82. Overlæge, dr. med.
Jørgen Rask Madsen
Hvidovre Hospital, Gastromedicinsk afdeling (gastromedicin).
83. Fg. overlæge Hans Jørgen Malling
Rigshospitalet, Medicinsk afdeling tta (intern medicin, allergologi).
84. Professor, overlæge dr. med.
Johannes Melchior
Rigshospitalet, Pædiatrisk afdeling (pædiatri).
85. Professor, overlæge, dr. med.
Carl Erik Mogensen
Århus Kommunehospital, Medicinsk afdeling m (intern medicin).
86. Overlæge, dr. med.
Jørgen Viby Mogensen
Københavns Amts Sygehus i Herlev, Anæstesiologisk afdeling (anæstesiologi).
87. Overlæge, dr. med. Ole Munck
Gentofte (alkohol- og medicinpåvirkning).
88. Professor, overlæge, dr. med.
Thorkild Mygind
Københavns amts Sygehus i Herlev, Røntgenafdelingen (radiologi).
89. Specialtandlæge Jørgen Fløe Møller
København (odontologi).
90. Professor, dr. med. Jørg Mørland
Statens Retstoksikologisk Institut, Norge (toksikologi).
91. Overlæge, dr. med. Benni Nerstrøm
Århus Kommunehospital, Kirurgisk afdeling K (kirurgi, urologi).
92. Overlæge, dr. med. Jens Ole Nielsen
Hvidovre Hospital, Infektions- medicinsk afdeling (intern medicin).
93. Overlæge, dr. med. Bent Lyager Nielsen
Odense Sygehus, Medicinsk Afdeling B (intern medicin).
94. Lektor, dr. med.
Nils Højgaard Nielsen
Københavns Universitet, Retspatologisk Institut (retspatologi).
95. Overjordemoder Anette Nonboe
Odense Sygehus, Fødeafdelingen (jordemoderforhold).
96. Professor, overlæge dr. med.
Jes Olesen
Københavns Amts Sygehus i Gentofte, Neuro medicinsk afdeling (neuromedicin).

97. Overlæge, dr. med. Niels Ovesen
Århus Kommunehospital, Neurokirurgisk afdeling (neurokirurgi).
98. Professor, overlæge dr. med.
Olaf B. Paulson
Rigshospitalet, Neuromedicinsk afdeling (neuromedicin).
99. Overlæge, dr. med. Hans Pedersen
Rigshospitalet, Radiologisk afdeling X (radiologi).
100. Overlæge, dr. med.
Jim Thuesen Pedersen
Ålborg Sygehus Syd, Lungemedicinsk afdeling (lungemedicin).
101. Overlæge, dr. med.
Finn Vejlø Rasmussen
Frederiksborg Amts Centralsygehus i Hillerød, Medicinsk afdeling b (lungemedicin).
102. Overtandlæge, dr. odont.
Ole Collin Rasmussen
Centralsygehuset i Hillerød (odontologi).
103. Overlæge, dr. med. Kjeld Reinert
Ålborg Psykiatriske Sygehus, Afsnit R (psykiatri).
104. Overlæge Carsten Rose
Odense Sygehus, Afdeling R (onkologi).
105. Overlæge, dr. med. Jarl Rosenørn
Københavns Amts Sygehus i Glostrup, Neuromedicinsk afdeling H (neurokirurgi).
106. Professor, overlæge, dr. med.
Hans Røvsing
Hvidovre Hospital, Diagnostisk radiologisk afdeling (radiologi)
107. Overlæge, dr. med. Erik Scherfig
Rigshospitalet, Øjenafdeling E (oftalmologi).
108. Professor, dr. med. Torben Schiødt
Rigshospitalet, Afdeling for Patologi (patologisk anatomi).
109. Professor, dr. med. Jens Schou
Københavns Universitet, Farmakologisk Institut (farmakologi).
110. Overlæge, dr. med. Torben Schroeder
Rigshospitalet, Kirurgisk afdeling, (kirurgi).
111. Overlæge, dr. med.
Anne Katrine Sjøli
Århus Kommunehospital, Øjenafdeling j (oftalmologi).
112. Professor, dr. med. Peter Skinhøj
Rigshospitalet, Infektionsmedicinsk afdeling (intern medicin).
113. Professor, dr. med. Otto Sneppen
Ortopædisk Hospital i Århus, Ortopædkirurgisk afdeling (ortopædi).
114. Professor, overlæge dr. med.
Flemming Stadil
Rigshospitalet, Kirurgisk afdeling (kirurgi).
115. Overlæge, dr. med.
Kristian Stengård-Pedersen
Århus Kommunehospital, Reumatologisk afdeling (intern medicin).
116. Professor, dr. med. Jørgen Søndergård
Bispebjerg Hospital, Dermatologisk afdeling (dermato-venerologi).
117. Overlæge, dr. med. Henning Sørensen
Rigshospitalet, Klinisk immunologisk afdeling bl (retsgenetik).
118. Professor, overlæge dr. med.
Henning Sørensen
Hvidovre Hospital, Oto-rhino-laryngologisk afdeling (oto-rhino-laryngologi).
119. Overlæge, dr. med. K. Harry Sørensen
Odense Sygehus, Ortopædisk afdeling (ortopædi).
120. Psykolog Henrik Sørensen
Københavns amts Sygehus i Gentofte (klinisk psykologi).

121. Overlæge, dr. med. Thorkil Sørensen
Københavns Amts Sygehus Nordvang, Afde-
ling O (psykiatri).
122. Professor, overlæge, dr. med. Arne Svejgaard
Rigshospitalet, Dermatologisk afdeling h
(genetik).
123. Overlæge, dr. med. Ole Thage
Bispebjerg Hospital, Neuromedicinsk afde-
ling (neuromedicin).
124. Overlæge, dr. med. P. E. Bloch Thomsen
Skejby Sygehus, Hjertemedicinsk afdeling
(intern medicin).
125. Professor, overlæge, dr. med. Mirko Tos
Københavns Amts Sygehus i Gentofte, Oto-
rhino-laryngologisk afdeling (oto- rhino-la-
ryngologi).
126. Professor, dr. med. Niels Tygstrup
Rigshospitalet, Hæmatologisk afdeling (intern
medicin).
127. Overlæge, dr. med. Erik Tøndevold
Rigshospitalet, Ortopædkirurgisk afdeling u
(ortopædi).
128. Professor, overlæge, dr. med.
Gunhild L. Vejlsgaard
Rigshospitalet, Dermato-venerologisk afde-
ling a (dermato-venerologi).
129. Overlæge, dr. med. Kaj Viskum
Bispebjerg Hospital, Medicinsk lungeafdeling
(intern medicin).
130. Professor, overlæge, dr. med. Hans Wolf
Skejby Sygehus, Urologisk afdeling (kirurgi).

Retslægerådets sekretariat

Frederik den V's Vej 11, 2100 København Ø

Juridiske medarbejdere

Fuldmægtig, cand. jur. Anne Birgitte Fisker, indtil 31. juli 1991

Fuldmægtig, cand. jur. Britt Falster Klitgaard, fra 01. august 1991.

Medicinske sekretærer

Vicestatsobducent, dr. med. Preben Geertinger (12 timer ugentlig)

Lektor Peter Theilade (12 timer ugentlig)

Sekretærer

Afdelingsleder Annelise Juul Pedersen

Assistent Annelise Gersby Jacobsen (deltid)

Assistent Ulla Justesen.

II. Sager behandlet i Retslægerådet 1991

A. Psykiatriske sager	784
B. Færdselssager med spiritusindtagelse	431
C. Sterilisation og kastration	8
D. Faderskabssager	392
E. Andre sager vedrørende enkeltpersoners retsforhold	267
F. Administrative sager m.v.	54
L. Færdselssager hos personer med leverlidelse eller, som har indåndet flygtige stoffer	83
M. Færdselssager med medicinindtagelse	98
I ALT	2117

Ad A-sager

A-sagerne fordelte sig som nedenfor anført:

Sanktionsspørgsmål i straffesager	388
Tvangstilbageholdelse	198
Ændring i strafferetlig foranstaltning	148
Ophævelse af farlighedsdekreter	18
Overførsel til sikringsanstalten	17
Umyndiggørelser	4
Benådning	2

<i>II. Sager behandlet i Retsslægerådet i 1991</i>	19
Diverse (løsladelse på prøve, tjenestemandssager m.m.)	9
I ALT	784

Ad B-sager

B-sagerne fordelte sig som nedenfor anført:

Indtagelse af spiritus alene	247
Indtagelse af såvel spiritus som medicin	184
I ALT	431

Ad C-sager

C-sagerne fordelte sig som nedenfor anført:

Ansøgning om kønsskifte	7
Ændring af navn/cpr. nr.	1
I ALT	8

Ad E-sager

E-sagerne fordelte sig som nedenfor anført:

Klage over medicinalpersoner	127
Arbejdsskader/ulykker	60
Erstatning, pensionssager m.v.	30
Spørgsmål om vold, dødsårsag m.v.	22

Aldersbestemmelse	16
Ikke-psykiatriske benådningssager	2
Diverse	10
I ALT	267

III. Arbejdsmedicinske skader i bevægeapparatet

De sager, der forelægges Retslægerrådet, vil hyppigst dreje sig om civile søgsmål om erstatning for sygdomme i bevægeapparatet, hvor symptomerne er opstået eller blevet mere manifesterede under udøvelse af erhvervsarbejde. Almindeligst er ryglidelser og i et vist omfang skulderlidelser.

Spørgsmålene til rådet drejer sig dels om en karakterisering af selve skaden, en vurdering af årsagssammenhænge, disponerende faktorer, konsekvenser med hensyn til sygdomsvarighed og invaliditet samt en vurdering af, hvornår tilstanden anses for at være stationær. Almindelige spørgsmål er følgende:

- Kan det alene på grundlag af de objektive fund fastslås, at sagsøger lider af en rygskade?
- Er det i givet fald rygskaden, der gør sagsøger uarbejdsdygtig?
- Hvori består sagsøgers lidelse?
- Der ønskes en beskrivelse af skaden.
- Hvori består de objektive fund?
- Er der overensstemmelse mellem symptomer og objektive fund?
- Har sagsøgers arbejde været årsag, i overvejende grad årsag eller medvirkende årsag til den pågældende lidelse?
- Kan det éntydigt fastslås, at det er sagsøgerens arbejde hos sagsøgte, der er årsag til en eventuel ryglidelse?
- Er alle symptomer fra sagsøgers ryg med overvejende sandsynlighed forårsaget af sagsøgers erhvervsarbejde? I benægtende fald: hvilke symptomer er forårsaget af erhvervsarbejdet, og hvilke af andre årsager?
- Kan det éntydigt fastslås, at sagsøgers ryglidelse var årsagen til de anførte sygeperioder?
- Såfremt dette ikke er tilfældet, kan andre årsager da anføres?
- Hvilken betydning har symptomer med anden årsag haft for sygeperiodens varighed?
- Er det sædvanligt, at den pågældende ryglidelse medfører en sygdomsperiode af den anførte varighed? I benægtende fald, hvor lang en sygdomsperiode medfører den pågældende ryglidelse sædvanligvis?
- Har sagsøgte i forvejen været disponeret for rygskader inden arbejdsulykken?
- Såfremt dette er tilfældet: ville den forud bestående disposition have medført en sygdomsperiode af den angivne længde, uanset om ulykken var indtruffet eller ej?
- Er symptomerne årsag til en nu påvist invaliditet?
- Af hvilken sværhedsgrad er invaliditeten?
- Hvornår er tilstanden stationær?

Kommentarer

Almindeligvis er der en diskrepans mellem på den ene side spørgsmålenes juridiske præcision og de forhold sagsøgers advokat ønsker belyst, og på den anden side de præmisser, der forelægges Retslægerådet til at besvare spørgsmålene.

Sygehistorien er hyppigt utilstrækkelig belyst. Dette gælder såvel oplysningerne om de aktuelle symptomer som oplysninger om tidligere sygdomme og symptomer. Ofte mangler der en præcision af tidspunktet for de foreliggende sparsomme oplysninger, specielt oplysninger om, hvorledes symptomerne er på det tidspunkt, hvor sagen er rejst. Det samme gælder de objektive kliniske fund, som dels ikke sjældent er så sparsomme, at de ikke kan danne grundlag for en mere præcis diagnose, og dels ikke er ajourført. Dette medfører, at Retslægerådet enten må udbede sig en aktuel speciallægeerklæring eller afgive sine svar med en række reservationer. Dette kan sekundært udløse en række supplerende spørgsmål til rådet.

Nogle af spørgsmålene er så hypotetiske, at rådet ikke kan besvare dem. Det gælder eksempelvis en vurdering af sandsynligheden for, at en symptomfri, degenerativ ryglidelse under alle omstændigheder ville have givet symptomer af samme karakter som de aktuelle symptomer, uanset om patienten ikke havde været udsat for et ulykkestilfælde.

Retslægerådet indlader sig principielt ikke på at vurdere graden af invaliditet. Rådet tager heller ikke stilling til, hvornår en tilstand er stationær. Dels vil rådet sædvanligvis ikke have præmisserne for en sådan vurdering, og dels er det et spørgsmål, som hører under Arbejdsskadestyrelsen.

Hos patienter med forudbestående symptomgivende ryglidelse, kan det være vanskeligt at afgøre, i hvilket omfang en forværring af symptomerne opstået under et erhvervsarbejde skyldes selve arbejdet. I andre tilfælde, hvor det drejer sig om symptomer opstået akut under en arbejdsulykke, kan sammenhængen være mere klar, uanset forud bestående radiologiske tegn på degenerative ryglidelser.

Tilfælde 1 (E6722)

51-årig kvinde, som den 10.12.82 under arbejde var udsat for et ulykkestilfælde. Hun skulle løfte en genstand på ca. 17 kg ned fra et transportbånd, hvorved hun pludseligt fik svære smerter i ryggen og måtte sygemeldes. Hun blev senere indlagt på hospital, hvor hun i perioden 1984 til 1986 blev opereret 4 gange for en lumbal diskusprolaps. På tidspunktet for retssagen forelå der en speciallægeundersøgelse fra 1989, hvoraf fremgik, at patienten stadig havde lændesmerter og var uarbejdsdygtig.

Spørgsmål og svar

- a. Foreligger der overensstemmelse mellem sagsøgers subjektive klager og de objektive fund.

Svar: ja.

b. Kan det alene på grundlag af de objektive fund fastslås, at sagsøger lider af en rygskaide, der gør hende fuldstændig uarbejdsdygtig.

Svar: ja.

c. Kan det éntydigt fastslås, hvad der er årsagen til en eventuel rygskaide?

Svar: Af sagens akter fremgår, at sagsøger ikke tidligere havde haft rygsymptomer, bortset fra rygtræthed efter en lang arbejdsdag. I 1982 fik hun i tilslutning til en akut og kraftig belastning af ryggen stærke smerter over lænden med udstråling til venstre ben. Sagsøger har siden haft lændesmerter. På dette grundlag må det antages, at den beskrevne akutte rygbelastning er årsag til lænderygskaden.

d. Kan det éntydigt fastslås, at der er årsagssammenhæng mellem den af sagsøger hævdede tilskadekomst i form af et knæk i ryggen primo december 1982 og sagsøgers nuværende ryginvaliditet.

Svar: Der henvises til svaret på spørgsmål c. Retslægerådet anser det for sandsynligt, at der er en årsagssammenhæng mellem den af sagsøger beskrevne tilskadekomst primo december 1982 og sagsøgerens nuværende invaliditet.

e. På baggrund af de objektive fund ønskes det oplyst, hvornår sagsøgers helbredstilstand var stationær, idet stationærtidspunktet er det tidspunkt, skadelidtes helbredstilstand, efter en lægelige vurdering, ikke yderligere vil blive væsentligt forbedret.

Svar: Retslægerådet har ikke mulighed for at besvare det pågældende spørgsmål.

Tilfælde 2 (E7147)

40-årig mand, som siden soldatertiden har haft rygsymptomer i form af "hekseskud" 1-2 gange om året, i perioder behandlet hos kiropraktor. Den 8.12.88 fik han under arbejde, hvor han stod på stillads og greb efter et faldende rør, en forvriddning i lænderyggen. Fik straks lændesmerter med udstråling til venstre ben. Kun forbigående effekt af konservativ behandling.

Spørgsmål og svar

1. Der ønskes en beskrivelse af den skade, som sagsøger blev udsat for december 1988 i forbindelse med sagsøgers tilskadekomst på arbejdspladsen:

Svar: I følge sagens akter udførte sagsøger den 8.12.88 i forbindelse med sit arbejde en pludselig bevægelse, da han greb efter et faldende rør. I forbindelse med denne bevægelse drejede han pludselig i kroppen. Han fik efterfølgende lændesmerter med udstråling af smerter til venstre ben.

2. Under henvisning til spørgsmål 1 ønskes det oplyst, om den skade som sagsøger pådrog sig i december 1988 alene kan have forårsaget sygdomsperioden fra december 1988 til juni 1989.

Svar: Det findes ikke sandsynligt, at den under 1 nævnte hændelse i sig selv skal have forårsaget den langvarige sygdomsperiode fra december 1988 til juni 1989.

3. Ligeledes under henvisning til spørgsmål 1, ønskes det oplyst, om sagsøger i forvejen var særlig disponeret for rygskader, inden han kom til skade i december 1988 samt i bekræftende fald, om disse forhold har været medvirkende til sygdomsperioden fra december 1988 til juni 1989.

Svar: Sagsøger har i forvejen været særligt disponeret til rygskader, idet han siden 20-års alderen har haft recidiverende lændehold som "hekseskud" et par gange om året. Ved røntgenundersøgelse er der påvist følger efter en morbus Scheuermann, som er en arvelig holdningsfejl, der udvikler sig i ungdomsårene, og disponerer til rygsmerte. Det må antages, at disse forhold i væsentligt omfang har disponeret til sygdomsperioden fra december 1988 til juni 1989.

4. Såfremt spørgsmål 3 besvares bekræftende, bedes endvidere oplyst, om de forud for ulykken bestående dispositioner for rygskader ville have medført en sygeperiode af den angivne længde, uanset om ulykken var indtruffen eller ej?

Svar: Dette spørgsmål kan ikke besvares entydigt. Det er muligt, men på ingen måde sikkert, at der uafhængig af episoden i december 1988 ville være opstået sygeperioder af tilsvarende længde forårsaget af ryggener.

Tilfælde 3 (E7173)

55-årig mand, som i perioden 1975 til 1986 arbejdede som oppasser i et renseri. Arbejdet bestod i at bringe uslebte gods hen til slibestene i trehjulede transportvogne og derfra videre til vejning og sortering. Havde i ansættelsesperioden træthed over lænden, men aldrig søgt læge før i 1986, hvor han pludselig og uden akut belastning af ryggen fik lavtsiddende lændesmerter og blev sygemeldt. Ved de efterfølgende undersøgelser fandtes der ikke holdepunkter for diskusprolaps. Lumbal myelografi viste protrusion af 3. og 4. discus. Genoptog senere sit arbejde på nedsat løn.

Spørgsmål og svar

1. Foreligger der overensstemmelse mellem de subjektive klager og de objektive fund.
Svar: Spørgsmålet kan ikke besvares, idet der ikke foreligger en objektiv undersøgelse på det tidspunkt, hvor sagsøger havde lændesmerter.
2. Kan det alene på grundlag af de objektive fund fastslås, om sagsøger har pådraget sig en ryglidelse.
Svar: De objektive fund er sparsomme, og fiksatoren af lænderyggen på anses for at være almindeligt hos en 55-årig mand uden at det er ensbetydende med en ryglidelse. Det kan således ikke på basis af de objektive fund fastslås, at sagsøger har pådraget sig en ryglidelse.
3. Kan det éntydigt fastslås, at det er sagsøgers arbejde hos sagsøgte, der er årsag til en eventuel ryglidelse, når
 - a. det lægges til grund, at sagsøgers arbejdsforhold har været som beskrevet i bilag 7,

- b. det lægges til grund, at de vogne, som sagsøger transporterede, normalt alene vejede 400-500 kg og kun i sjældne tilfælde nåede op på 1000 kg,
- c. vognene var forsynede med hjul med gummibelægning, transportvejene var holdt jævne, og at sagsøgers arbejde med at skubbe transportvognene i tiden efter 1979 blev reduceret fra at udgøre omkring 50% til 5% af arbejdstiden,
- d. det lægges til grund, at forholdene var som under pkt. c med den undtagelse, at transportvejene ikke var jævne?

Svar: Det kan ikke entydigt fastslås, at det er sagsøgers arbejde, der er årsag til ryg sygdommen.

4. Kan det éntydigt fastslås, at en eventuel ryglidelse var årsag til sagsøgers fravær i nærmere specificerede sygeperioder.

Svar: Spørgsmålet kan ikke besvares, idet der ikke foreligger præcise lægelige oplysninger om de anførte fraværperioder. De foreliggende oplysninger taler for, at ryglidelsen i hvert fald har været af betydning for en del af fraværet.

5. Såfremt sagsøger findes at have pådraget sig en ryglidelse i forbindelse med arbejdet hos sagsøgte, ønskes det oplyst, hvornår symptomerne må antages at være indtrådt.

Svar: Det er Retslægerådets opfattelse, at sagsøger har haft symptomer på en ryg sygdom (lumbago), som ikke alene behøver at have forbindelse med sagsøgers arbejde. Den beskrevne lumbago er optrådt spontant uden kendt traume eller provokation, sådan som symptomerne er beskrevet i de vedlagte bilag.

6. Hvornår kan sagsøgers tilstand anses for at være stationær?

Svar: Retslægerådet udtaler sig ikke om stationært tidspunkt.

Kommentarer

Eksemplerne illustrerer, hvorledes der i nogle tilfælde er en sandsynlig sammenhæng mellem en arbejdsskade og sygdom, mens sammenhængen i andre tilfælde er mere usikker, dels på grund af forud bestående sygdom, og dels på grund af manglende arbejdsmæssig belastning i relation til symptomernes debut. Endvidere spørgsmål, som Retslægerådet ikke kan besvare, fordi de er hypotetiske, utilstrækkeligt underbyggede eller drejer sig om en stationærbegrebet.

IV. Lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien

Ved denne lovs ikrafttræden pr. 01.10.89 var det usikkert, i hvilket omfang retten ville blive impliceret i sagsbehandlingen. I 1990 blev 126 sager om frihedsberøvelse forelagt Rådet fra domstolene. I 1991 var antallet af sager steget til 198. Det er endnu ikke undersøgt, om dette er udtryk for flere domstolsprøvelser, eller om domstolene i højere grad hører Rådet.

Ventetiden inden dom ser fremdeles ud til at være et problem - som omtalt i Retslægerådets årsberetning 1990.

Det er stadig sjældent, at overlægens indstilling ikke følges af Rådet og af domstolene.

Patientklagenævnene forelægger generelt ikke sager for Retslægerådet.

Der skal kort refereres 7 sager, som bl. a. belyser afgrænsnings- og fortolkningsproblemer i loven. Rådets udtalelser tilstræber at samle sagens vigtigste forhold.

A 32006

En overlæge bemærkede i en indberetning til retten om frihedsberøvelse, at tvangsindlæggelseserklæringen ikke opfyldte formalia. Lægen havde udfærdiget sin erklæring på grundlag af en telefonsamtale med patienten efter at være afvist ved henvendelse på hendes bopæl. Politimyndigheden havde ikke været opmærksom herpå. I øvrigt fandt overlægen såvel tvangsindlæggelsen som tvangstilbageholdelsen berettiget. Det drejede sig om genindlæggelse af en udtalt psykotisk patient med hallucinationer og vrangforestillinger.

Rådet udtalte den 06.11.91 bl.a.:

"Retslægerådet må - som overlæge X - bemærke, at den indlæggende læges undersøgelse efter det i tvangsindlæggelseserklæringen oplyste ikke opfylder de krav, der må stilles til en undersøgelse med henblik på tvangsindlæggelse, men de foreliggende oplysninger og hele forløbet peger på, at hun da var sindssyg, og at hun kunne frembyde en fare for andre og sig selv, jf. psykiatrilovens §5, nr. 2".

Ved sagsbehandlingen for Byretten gjorde patientens beskikkede advokat gældende, at grundlaget for at tvangsindlægge patienten på farlighedsindikation ikke var til stede, og henviste til, at lægen, der tvangsindlagde patienten, ikke som loven foreskriver, havde undersøgt patienten. Retten udtalte i dom af 06.12.91: "Efter de lægelige erklæringer findes det godtgjort, at sagsøgeren ved tvangsindlæggelsen var sindssyg. Selv om den indlæggende læges undersøgelse ikke opfyldte de krav, der må stilles til en undersø-

gelse med henblik på tvangsindlæggelse, findes sagsøgeren efter lægeerklæringen og den modtagende læges erklæring til tvangsprotokollen, sammenholdt med Retslægerådets udtalelse og de faktiske oplysninger om baggrunden for indlæggelsen at have frembudt en fare for andre og sig selv, jf. psykiatrilovens §5, nr. 2, på tidspunktet for tvangsindlæggelsen. Tvangsindlæggelsen godkendes som lovlig gjort".

Kommentar

Ifølge psykiatrilovens §7, stk. 2 må en tvangsindlæggelse kun gennemføres på grundlag af en lægeerklæring, som hviler på lægens egen undersøgelse foretaget med henblik på indlæggelsen. Det er ikke helt sjældent, at den fordrede personlige og aktuelle undersøgelse til en tvangsindlæggelse giver indlæggende læge problemer, hvis patienten er afvisende, isolerer sig og truer. Kravene til korrekt fremgangsmåde er ikke opfyldt, hvis lægen alene støtter sig på observationer, som den pågældende tidligere har foretaget i forbindelse med undersøgelse af patienten i samme eller anden anledning (kommenteret psykiatrilov). Lægen bør i sådanne tilfælde om nødvendigt rekvirere politiets assistance til gennemførelse af sin undersøgelse.

I den her refererede sag fandt dommeren ikke grundlag for at kende tvangsindlæggelsen ulovlig, men der er publiceret tilfælde af tvangsindlæggelse, hvor indlæggende læge er blevet sigtet for overtrædelse af lægelovens §6 eventuelt §18 efter udfærdigelse af tvangsindlæggelseserklæring uden personlig undersøgelse af patienten. Der kan henvises til Retslægerådets årsberetning 1988, herunder sag A 27945.

A 31164

En langvarig sag med godkendelse af tvangstilbageholdelse efter patientklagenævnets afvisning af tvangsbehandling.

En kvinde X vurderet som klart manisk blev genindlagt frivilligt i psykiatrisk afdeling den 27.07.90 og udskrevet den 10.08.90. Hun blev tvangstilbageholdt fra indlæggelsen den 27.07., og i indberetningen til patientklagenævnet den 30.07.90 fandtes der indikation for tvangsbehandling med Serenase, subsidiært Cisordinol - der henvistes bl. a. til, at hun ved tidligere indlæggelser var blevet rask efter Serenasebehandling. Den 09.08.90 meddelte patientklagenævnet, at der "for tiden ikke er grundlag eller indikation for at tvangsbehandle med neuroleptika". Nævnet havde lagt vægt på, at X i en årrække havde klaret sig uden brug af neuroleptika, at hun skønnedes i bedring med den allerede frivilligt indtagne medicin, samt at det ikke kunne udelukkes, at der var allergiske reaktioner hos X ved brug af neuroleptika.

X ønskede også at klage over tilbageholdelsen og at få erstatning. Retslægerådet afgav den 12.03.91 en udtalelse, som var blevet forsinket af en række skrivelser fra advokater og fra retten (udtalelsen her let forkortet):

"På grundlag af en række erklæringer og skrivelser skal Retslægerådet udtale, at X periodisk siden 1982 har frembudt tegn på psykisk sygdom, hvilket har medført i alt 5 indlæggelser på Psykiatrisk Hospital siden 1985 under diagnosen manio-depressiv sygdom. Hun var i 1985 indlagt i en manisk tilstand, men bedredes meget væsentligt under medikamentel antipsykotisk behandling. Hun blev senest genindlagt frivilligt den 27.07.90. Hun fandtes usamlet, talende, præget af stærk psykomotorisk uro, men var afvisende over for hensigtsmæssig medikamentel behandling. Det blev tilkendegivet den 27.07.90, at X var tvangstilbageholdt. Retslægerådet har ved journalgennemgang bemærket, at X's psykiske tilstand i perioden fra den 27.07. til den 09.08.90 er vurderet af 4 forskellige læger, og at disses fund af en manisk behandlingskrævende sygdomstilstand er anført i journalen. Under behandling med et uspecifikt angstdæmpende medikament opnåedes ikke nogen ganske sikker beskrevet bedring. Den 09.08.90 fandt man det rimeligt at overveje udskrivning, idet man fandt det muligt, at X ville respondere ved at acceptere medikamentel behandling, men den 10.08.90 forlod hun hospitalet, og man udskrev hende mod givet råd. Retslægerådet finder, at X's sindssygdomstilstand i perioden 27.07.-09.08.90 var således, at udskrivning væsentligt ville forringe udsigten for en betydelig og afgørende bedring, og Rådet finder derfor tvangstilbageholdelsen i det angivne tidsrum berettiget og overensstemmende med lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien §10, jf. §5 nr. 1".

Ved Byrettens dom af 27.06.91 fandtes beslutningen om tvangstilbageholdelsen lovlige, stadfæstet ved Landsretten den 10.09.91. Dommene henholdt sig til de foreliggende lægelige erklæringer og til Retslægerådets udtalelse. Under domsforhandlingen forklarede patienten, at hun ikke ønskede at blive behandlet med Serenase, fordi hun efter tidligere erfaring ikke mente at kunne tåle det. Overlægen forklarede for landsretten bl. a., at patienten under tvangstilbageholdelsen var klart sindssyg (manisk), og at hun ikke fandtes egnet til andre former for behandling end medikamentel.

Patientklagenævnets afgørelse ses ikke at være genstand for særlige overvejelser i dommenes præmisser.

Kommentar

Retslægerådet skønnede som overlægen, at der var indikation for tvangstilbageholdelse på behandlingsindikation. Tvangstilbageholdelsen svarer til almindelig praksis i tilsvarende sager. Rådet så det ikke som sin opgave at tage stilling til beslutningen om tvangsbehandling som her underkendt af patientklagenævnet, og patientklagenævnene forelægger i øvrigt efter deres praksis ikke sager for Retslægerådet.

I en psykiatrisk vurdering vil en afvisning af tvangsbehandling i tilfælde med klar indikation for frihedsberøvelse og medikamentel behandling være uden mening, men den deltø klagevej for frihedsberøvelse og for anden tvang kan i enkelte tilfælde medføre uoverensstemmelser.

A 31646

En overlæge indberetter en tvangstilbageholdelse af en ung kvinde med svær anorexia nervosa (nervøs spisevægring). Sygehistoriens væsentligste træk fremgår af den erklæring, som Retslægerådet afgav den 18.07.91:

"Ved sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet på grundlag af erklæringer af 06.05.91 og 12.06.91 fra overlægen ved X-psykiatrisk afdeling, og det i øvrigt foreliggende udtale, at Y lider af svær nervøs spisevægring (anorexia nervosa). Sygdommen har med vekslende intensitet bestået siden patienten var 9 år gammel, dvs. igennem 11-12 år, og har givet anledning til langvarige behandlinger, bl. a. under indlæggelse. I sommeren 1989 måtte patienten på grund af et tilbagefald med livstruende vægttab, tvangsindlægges på behandlingsindikation. Tilbageholdelsen ophævedes den 06.03.90. Nyt tilbagefald nødvendiggjorde tilbageholdelse fra den 18.07.90 og fremdeles. Siden denne indlæggelses begyndelse har tilstanden været svingende og har - ligesom tidligere - medført adskillige overførelser til medicinsk afdeling på grund af livstruende underernæring. Kombineret somatisk og psykiatrisk behandling har ikke medført varig bedring. I februar 1991 var der således et svært tilbagefald med livstruende lav vægt. Patienten har desuden de for denne sygdom karakteristiske psykiske ændringer, herunder en fornægtelse af egen sygdom og undervægt, som i dette tilfælde er udtryk for en vrangforestilling, og som indebærer, at lidelsen ganske kan ligestilles med sindssygdom. I hendes legemligt dårligste faser er de psykopatologiske symptomer, foruden vrangopfattelsen af egen krop og det helt urealistiske syn på sygdommen som helhed, kontaktafvisning og let vakt vrede. Den 0206-070691 overflyttedes patienten atter til medicinsk afdeling med en vægt på 24,7 kg og er da i klar livsfare. Det er velkendt, at de svære nervøse spiseforstyrrelser kan antage et årelangt forløb, og at langvarig intensiv behandling under indlæggelse kan være nødvendig for at redde patientens liv og forebygge invaliditet. Da Y befinder sig i en tilstand, der ganske må ligestilles med sindssygdom, og da udskrivning ville være til fare for patienten selv og desuden på grund af den bestandig truende kroniske underernæring, der hidtil ikke har ladet sig behandle ambulant, ville forringe udsigterne for helbredelse eller betydelig og afgørende bedring, skal rådet tiltræde ovennævnte erklæringers anbefaling af tilbageholdelse ved tvang af Y".

Ved byretsdom af 22.08.91 fandtes tvangstilbageholdelsen lovlig, stadfæstet af landsretten 17.10.91. Begge domme henholdt sig til erklæringerne for overlægen og til udtalelsen fra Retslægerådet. Til landsretssagen var der fra afdelingen afgivet supplerende erklæring, som understregede den stadig livstruende tilstand. Hun vejede da ca. 30 kg.

Det skal tilføjes, at der i januar 1992 blev rejst ny tvangstilbageholdelsessag for samme patient, som stadig havde været tilbageholdt mod sin vilje i psykiatrisk afdeling. Retslægerådet udtalte den 06.02.92 bl. a., at hendes tilstand ganske måtte ligestil-

les med sindssygdom og endnu var livstruende, selv om tilstanden var bedret noget såvel fysisk som psykisk under fortsat intensiv behandling (hun vejede da 34,5 kg). Rådet tiltrådte anbefalingen af tvangstilbageholdelse på både farligheds- og behandlingsindikation.

Byretten og Landsretten fandt ved domme af 18.03.92 og 07.05.92 tvangstilbageholdelsen lovlig fremdeles med henvisning til de foreliggende lægelige udtalelser. Ved landsretsbehandlingen vejede hun ca. 35 kg. Motorisk hyperaktivitet var et betydeligt problem i behandlingen, og det skønnedes urealistisk, at hun kunne administrere en ambulans behandling.

Kommentar

Retslægerådets principielt udformede skrivelse af 18.07.91 er ikke udtryk for en ny vurdering af anorexia nervosa i forhold til frihedsberøvelse. Også under sindssygeloven af 1938 har Rådet i flere tilfælde anbefalet frihedsberøvelse i psykiatrisk afdeling af patienter med livstruende anorexia nervosa - således i en sag fra 1988 (A 29752) - uanset at den gamle lov havde et rent sindssygdomskriterium. Justitsministeriet og domstolene var af samme opfattelse.

Psykiatrilovens §5 har nu et let udvidet sindssygdomskriterium, idet også en tilstand der ganske må ligestilles med sindssygdom kan være en af betingelserne for frihedsberøvelse. I bemærkningerne til lovforslagets §5 er som eksempel blandt de ganske ligestillede tilstande nævnt "anorexia nervosa med svær afkræftelse og livsfare til følge", hvilket også anføres i den kommenterede psykiatrilov ved Poul Dahl Jensen og Jørgen Paulsen (1991). Denne fortolkning støtter således hidtidig praksis, som i disse tilfælde fremhævede, at patienter med svær anorexia nervosa havde symptomer som mangelfuld sygdomsindsigt og svigtende virkelighedsopfattelse med hensyn til vægt, legeme, udseende og fødeindtagelse. Disse symptomer måtte i en samlet betragtning ligestilles med sindssygdom, uanset at anorexia nervosa ikke i psykiatriens officielle diagnoseliste henregnes under psykoserne (sindssygdommene). Indikationen for frihedsberøvelse vil foruden den med sindssygdom ganske ligestillede tilstand typisk være både farligheds- og behandlingsindikationen (lovens §5, nr. 1 og 2).

Den refererede sag viser, at behandlingen og frihedsberøvelsen kan blive meget langvarig, endog over år, hvilket tillige forudsætter, at helbredelse eller væsentlig bedring faktisk kan lykkes også i disse tilfælde.

I livstruende tilfælde af anorexia nervosa kan tvangsbehandling og tvangsernæring være indiceret efter psykiatrilovens §12, og den nye lovs adgang til tvangsoverflytning til somatisk afdeling (§13) kan være en nødvendig, livsreddende mulighed.

A 31388

Sagen drejede sig om varigheden af tvangstilbageholdelse på behandlingsindikation. I en tidligere udtalelse af 03.09.90 havde Retslægerådet tilsluttet sig en overlæges anbefaling af tvangstilbageholdelse af en yngre kvinde: "På grundlag af erklæring fra overlæge X skal Retslægerådet udtale, at Y siden 1985 har frembudt symptomer på psykisk lidelse, som i hvert fald i perioder har været af sindssygelig art med indlæggelse til følge. Hun var sidst indlagt i psykiatrisk afdeling i perioden juli-oktober 1989, hvorefter hun var på højskole indtil genindlæggelse i december efter opblussen af symptomerne, især vrangforestillinger af forfølgelseskarakter og hørleseshallucinationer. Under indlæggelsen har det været vanskeligt at motivere hende for at genoptage medikamentel behandling, og den sidste uge har hun helt modsat sig at få medicin. Hendes tilstand er nu yderligere forværret, idet hun beskrives som udtalt autistisk ("kontaktafspærret"), paranoid, hallucineret og forpint. Hun ønsker sig udskrevet. Ved udskrivning på nuværende tidspunkt ville udsigten for en betydelig og afgørende bedring af sindssygdommen væsentlig forringes, hvorfor Rådet må tilråde, at hun nægtes udskrivning, jf. lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien §10 og §5, nr. 1".

Denne tvangstilbageholdelse blev fundet lovlig i Byretten, stadfæstet af Landsretten i oktober 1990.

I nye erklæringer af 11.12.90 og 07.01.91 fandt overlægen det fortsat indiceret at frihedsberøve hende med henblik på behandling, idet det blandt andet anførtes, at neuroleptikabehandling hidtil havde medført en afgørende bedring i hendes tilstand, men at det måtte forventes, at tilstanden igen hurtigt ville forværres, hvis behandlingen blev afbrudt på nuværende tidspunkt. Hun fandtes fortsat psykotisk (skizofren), udtalt autistisk og helt uden sygdomserkendelse.

Retslægerådet afgav herefter den 13.02.91 følgende udtalelse:

"I sagen vedrørende Y skal Retslægerådet henvise til tidligere responsum og på grundlag af erklæringer fra overlæge X udtale, at Y fortsat har været indlagt i psykiatrisk afdeling under medikamentel behandling, som i nogen grad har medført bedring. Den medikamentelle behandling har imidlertid været effektueret over en så lang samlet periode (5 måneder), at Retslægerådet selv om man må frygte at ophævelse af tvangstilbageholdelsen vil medføre en afbrydelse heraf, finder det betænkeligt at fastholde frihedsberøvelsen. Betænkeligheden er især betinget af, at udsigterne til en afgørende ændring af Y's evne til indsigt i sin sygdoms natur ikke må formodes at kunne ændres væsentligt inden for en nærmere fremtid, selv under opretholdelsen af en tvungen medikamentel, antipsykotisk behandling".

Efterfølgende er det oplyst fra Byretten, at tvangstilbageholdelsen blev ophævet den 14.02.91, da sygehuset havde modtaget underretning om Rådets udtalelse, og efter at den for Y's beskikkede advokat meddelte, at han efter aftale med patienten frafaldt den retslige prøvelse.

Kommentar

Sagen illustrerer vanskeligheden ved at afgrænse behandlingskriteriet i psykiatrilovens §5, nr. 1. I den kommenterede psykiatrilov anføres bl. a., at det ikke kan kræves, at der skal være udsigt til en egentlig helbredelse af sindssygdommen som sådan, således forstået, at patienten efter sygehusbehandling må forventes at blive varigt rask, men der skal være et klart grundlag for, at behandling vil medføre en væsentlig bedring eller dog forebygge en betydelig og akut forringelse af tilstanden. Der skal være konkret udsigt til, at patientens tilstand som følge af sygehusbehandling vil blive så meget bedre, at behandlingen vil resultere i udskrivning.

Det er ikke ualmindeligt, at der - som i den refererede sag - foreligger den situation, at patientens tilstand er bedret væsentligt under opretholdt medikamentel behandling under indlæggelse, men at den opnåede bedring sandsynligt vil mistes, når patienten ved udskrivning ophører med at tage medicinen. I denne sag fandt Rådet det betænkeligt at fastholde frihedsberøvelsen over endnu længere tid, fordi udsigten til en afgørende ændring ved fortsat behandling fandtes meget tvivlsom.

Sagen blev ikke atter prøvet retten. En landsretsdom af 03.04.90 har godkendt det princip, at tvangstilbageholdelse på behandlingsindikation kan udstrækkes, indtil der er skabt tilstrækkelige rammer for, at det er rimeligt sikkert, at patienten vil fortsætte med at indtage den nødvendige medicin frivilligt, hvis han udskrives.

Demente personer

De følgende 3 sager belyser først og fremmest spørgsmålet om frihedsberøvelse af demente personer. Der gives hertil en samlet kommentar.

A 32081

En overlæge indberetter en tvangstilbageholdelse af en 75-årig senil dement kvinde som sindssyg og farlig for sig selv. Efter overlægens første erklæring var Rådet ikke i stand til at afgive udtalelse og anmodede om en supplerende erklæring, der nøje beskrev tilbageholdelsesgrundlaget under hele indlæggelsen og eventuelle muligheder for at varetage patienten forsvarligt uden for den psykiatriske afdeling. Desuden ønskedes fremsendt kopi af journalen.

Herefter afgav rådet følgende udtalelse af 16.12.91, som resumerer sagens vigtigste forhold:

"På grundlag af sagens akter med erklæringer fra X-psykiatrisk afdeling skal Retslægerådet udtale, at Y den 17.09.91 blev genindlagt i psykiatrisk afdeling. Det var hendes 3. indlæggelse inden for det sidste ½ år, og som under de tidligere indlæggelser blev hun vurderet som dement ("åndeligt svækket") i så udtalt grad, at hun måtte anses for sindssyg. Kort før indlæggelsen var hun bortgået fra sit hjem nødtørftigt påklædt. Ved indlæggelsen var hun desorienteret, stille og rolig, men i de følgende uger var hun gentagne gange urolig, konfus, omvandrede i afdelingen og aggressiv, hvorfor hun måtte fikseres med bælte. Hendes ægtefælle skønnedes da ikke forsvarligt at kunne varetage hende hjemme - heller ikke med bistand fra hjemmeplejen. Under behandling med bl. a. en mindre dosis antipsykotisk virkende medicin og efter overflytning til lukket plejeafsnit faldt Y mere til ro, men var stadig udtalt dement og desorienteret. Tvangstilbageholdelsen kunne ophæves den 18.10., og den 30.10. blev hun udskrevet til hjemmet, efter at ægtefællen havde accepteret at overtage pasningen, igen støttet af hjælpeforeanstaltninger. Rådet finder herefter, at tvangstilbageholdelsen i den angivne periode var berettiget, jf. psykiatrilovens §10 og §5 nr. 2, idet Y var sindssyg, og udskrivning ville have medført en nærliggende og væsentlig fare for hende selv".

Under behandlingen for Byretten anførte den beskikkede advokat bl. a., at farekriteriet ikke kunne bringes til anvendelse på sådanne sager, hvor der burde have været fremskaffet en plejehjemsplads. Ved dom af 23.01.92 stadfæstede Byretten beslutningen om tilbageholdelse i henhold til overlægens erklæring og Retslægerådets udtalelse, idet det fandtes godtgjort, at hun var sindssyg eller befandt sig i en dertil svarende sindstilstand med desorientering, således at hun ved udskrivning ville være til fare for sig selv, hvis hun skulle klare sig på egen hånd.

A 32152

En overlæge indberetter i november 1991 en tvangstilbageholdelse på behandlingsindikation af en 50-årig dement og konfus kvinde med kronisk alkoholisme. Rådet ønskede først supplerende oplysninger med en nøjere beskrivelse af patientens sindssygelige symptomer på tilbageholdelsestidspunktet med diagnostiske overvejelser samt nærmere redegørelse for behandlingsindikationen.

Herefter afgav Rådet den 21.01.92 følgende udtalelse, som samler den aktuelle sygehistorie:

"Ved sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet på grundlag af erklæringer fra overlægen ved X-sygehus udtale, at Y siden 1983 adskillige gange har været indlagt for kronisk alkoholisme og mistanke om sindssygdom med vrangforestillinger. Den nu aktuelle indlæggelse indledtes akut og frivilligt den 27.09.91. Patienten var da i en elendighedstilstand (miseries) på grund af alkoholmisbrug. 3 dage senere måtte hun overflyttes til medicinsk afdeling på grund af kramper, sandsynligvis følge af abstinens

for alkohol. Efter tilbageflytning til psykiatrisk sygehus den 01.10.91 virkede patienten åndeligt svækket (dement) med svær hukommelsesforstyrrelse. På tilbageholdelsestidspunktet 14.10.91 var patienten konfus, kunne ikke føre en sammenhængende samtale, var konfabulerende og grænseløs i sin kontaktform og uden sygdomserkendelse. Under behandling med bl. a. antipsykotisk medicin bedredes tilstanden, således at karakterafvigende træk blev mere fremtrædende end symptomerne for demens. Hun blev udskrevet den 29.11.91 efter eget ønske, da der ikke længere fandtes grundlag for tilbageholdelse. Efter Rådets skøn var patienten på tilbageholdelsestidspunktet sindssyg eller i en tilstand, der ganske kan sidestilles med sindssygdom, muligvis forårsaget af alkoholmisbrug eller abstinens, og udskrivning ville da væsentligt have forringet udsigterne for helbredelse eller betydelig og afgørende bedring. Rådet kan derfor tiltræde, at Y blev frihedsberøvet".

Sagen blev ikke prøvet for retten, idet patientens advokat tilbagekaldte klagen over tvangstilbageholdelsen.

F 2057

En tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse af en 80-årig dement mand fandtes ulovlig af Byretten. Sagen omfatter en række erklæringer og skrivelser, hvorfra kun hovedtræk skal refereres.

Tvangsindlæggelsen skete på grundlag af erklæring fra patientens egen læge: "Patienten har igennem ca. 6 uger udviklet tiltagende senil demens med aggressivitet og absenteringstendens. Efter min overbevisning er Y sindssyg og til fare for sig selv. Den største fare er, at han alle døgnets 24 timer skal være under konstant overvågning, da han ellers går uden mål og med og uden tanke for trafik eller vejrlig. Der findes ingen mulighed for at hindre Y i dette under de nuværende forhold i bolig eller på plejehjem".

Y ønskede bistået af sin patientrådgiver og beskikket advokat frihedsberøvelsen prøvet for retten.

I sin erklæring til retten skrev den psykiatriske overlæge bl.a., at Y led af middelsvær senil demens (alderdomssløvsind), kompliceret af rastløshed og beskæftigelsesdelirire, ligesom der var mangel på sociale tilbud. Der var ikke behandlingsmuligheder i snævrere lægelig forstand. Tilstanden var kronisk og progredierende. Overlægen havde fundet det nødvendigt at modtage og tvangstilbageholde Y. Formalia var overholdt. Y frembød i lovens forstand en psykose (dementia senilis) og egen læge fandt, at der var en risiko for, at patienten ville kunne komme til skade i trafikken eller forkomme under åben himmel, såfremt han ikke blev indlagt på lukket psykiatrisk afdeling. Patientens kunne ikke længere leve en selvstændig tilværelse, og hustruen magtede ej heller yderligere at påtage sig den tunge plejebyrde. Hjemkommunen havde ikke mulighed for at tilbyde Y passende plejehjemstilbud. Ved udskrivning ville der være en ikke ubetydelig risiko for, at det meget flytter og den øjensynlige mangel på

sociale flyttemuligheder ville føre til et sekundært psykiatrisk sammenbrud i form af en akut angstbetinget, konfusionel psykose.

Retslægerådet afgav den 31.05.91 følgende udtalelse:

"Ved sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet på grundlag af erklæring fra X-hospital samt tvangsindlæggelsesakter om Y udtale, at han gennem de sidste ca. 5 år har udviklet gradvis tiltagende alderdomssløvsind (formentlig af typen Alzheimers sygdom). Han er blevet tiltagende urolig uden erkendelse af egen insufficiens og tilbøjelig til at forvirle sig bort fra hjemmet uden at være i stand til selv at finde tilbage. Ifølge indlæggende læges beskrivelse er Y sindssyg og har gennem de sidste 6 uger op til indlæggelsesdagen været præget af aggressivitet og absenteringstendens uden tanke på trafik eller vejrlig. Y blev herefter tvangsindlagt 01.05.91 på farlighedskriteriet. I afdelingen er han præget af massiv hukommelsesdefekt, er desorienteret i sted, mener at befinde sig på en landbrugsejendom og ønsker at passe dyrene, er usikkert orienteret og er ganske uden sygdomserkendelse. Y er sindssyg, og det ville efter Retslægerådets opfattelse have været uforsvarligt ikke at tvangsindlægge ham, idet han på grund af sin tendens til at flakke omkring uden at vide, hvor han var og uden evne til at finde hjem, frembød en nærliggende fare for sig selv, hvilket også ville være tilfældet, hvis han udskrives for nærværende, hvorfor Retslægerådet skal anbefale, at han nægtes udskrivning med henblik på fortsat behandling".

I Byretten forklarede overlægen ifølge domsudskriften bl. a., at der ikke var chance for bedring af tilstanden, og at der ikke kunne tilbydes nogen behandling. Patienten kunne nok i en vis grad begå sig i trafikken, men der var en nærliggende risiko for, at han kunne fare vild. Opholdet på hospitalet, hvor patienten delte stue med en svært deprimeret patient, måtte betragtes som en overgangsordning, indtil der kunne skaffes plads på et plejehjem, hvor et amtspsykiatrisk plejehjem var den mest nærliggende mulighed. Det blev under retsmødet oplyst, at der nu var etableret mulighed for, at patienten kunne modtages på et amtspsykiatrisk plejehjem, foreløbig som en slags overbelægning.

Retten udtalte herefter i dom af 07.06.91: "Det findes efter de foreliggende oplysninger godtgjort, at patienten ved tvangsindlæggelsen var og er fortsat sindssyg. Uanset om patienten forud for indlæggelsen måtte have frembudt en nærliggende og væsentlig fare for sig selv, må det lægges til grund, at en behandling af patientens sindssygdom ikke har været indiceret eller mulig, og hensynet hertil har derfor ikke kunnet begrunde en tvangsindlæggelse eller fortsat tvangstilbageholdelse af patienten jf. §5 og §10 i lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien. Tvangsindlæggelsen og tvangstilbageholdelsen af patienten har derfor ikke været og er ikke lovlig".

Sagen gav anledning til en drøftelse mellem hjemkommunen, amtskommunen og hospitalet om sociale foranstaltninger over for ældre demente i forhold til psykiatrisk indlæggelse, eventuel tvangsindlæggelse.

Kommentar

Kommentaren støtter sig for en del til bemærkningerne til lovforslaget og den kommenterede psykiatrilov.

Svær senil demens anses for sindssygd om både klinisk og formelt. En middelsvær demens kan eventuelt ganske ligestilles med sindssygd om, medens mindre eller lettere grader af demens og alderdomssvækkelse ikke er omfattet af psykiatrilovens sygdomskriterium.

Ifølge psykiatrilovens §5 skal enhver frihedsberøvelse ske med henblik på behandling, hvilket krav kan have afgørende betydning i vurderingen af frihedsberøvelse af demente personer, omend det anføres i lovforslagets bemærkninger, at det i de tilfælde, hvor patienten er til fare for sig selv eller andre må anses for tilstrækkeligt til at opfylde behandlingskravet, at der ved behandling skønnes at være udsigt til at afhjælpe farligheden, selv om der ikke samtidig består en rimelig udsigt til at helbrede eller lindre den psykiske abnormtilstand.

I disse tilfælde vil der også anlægges et skøn over uforsvarlighedskriteriet, der kan ses som en særlig udmøntning af "det mindste middels princip". Er der andre muligheder end frihedsberøvelse? Kan de pårørende klare opgaven? Kan plejehjem eller andre sociale foranstaltninger forsvarligt anvendes? I så fald er frihedsberøvelse ikke berettiget.

Psykotiske komplikationer til demens som forvirring (konfusion) og udtalt depression vil kunne omfattes af lovens behandlingskriterium.

De 3 refererede sager viser, hvilke problemer der kan være om kriteriernes rækkevidde med hensyn til dementielle tilstande og deres følger. Rådet har typisk måttet indhente supplerende oplysninger.

Sagen F 2057 er usædvanlig. Retten gik imod de lægelige erklæringer, herunder Retslægerådets udtalelse, med en stringent fortolkning af kriterierne i psykiatrilovens §5, specielt det overordnede behandlingskrav. Sagen illustrerer en situation og et problem, som ikke er ualmindeligt, og Rådet har i sin udtalelse næppe afvejet fra sin tidligere praksis. Imidlertid kan dommen være udtryk for, at tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse ikke må være erstatninger for plejehjem eller andre sociale foranstaltninger, omend det i en akut, faretruende situation kan være svært umiddelbart at sætte ind med den rette sociale foranstaltning.

Dommen kan næppe støtte den antagelse, at demente ikke under visse omstændigheder bør indlægges på psykiatriske afdelinger, frivilligt eller ved tvang. Herunder kan der være tale om komplicerende psykotiske tilstande hos demente med behandlingsmuligheder og også særlige tilfælde med farlighed, som ikke kan afhjælpes med mindre

indgribende foranstaltninger. Den diagnostiske udredning af forvirringstilstande vil kunne berettige midlertidig frihedsberøvelse med henblik på eventuel behandling.

De refererede sager A 32081 og A 32152 viser en vurdering af farligheds- og behandlingskriteriet, som ikke synes sammenfaldende med vurderingen i sagen F 2057.

Dommen i sagen F 2057 forekommer at følge samme linje som en dom af 12.10.90, hvor Københavns byret ophævede en af overlægen og Retslægerådet anbefalet tvangstilbageholdelse på farlighedsindikation af en 87-årig svært dement kvinde (kommenteret psykiatrilov). Byretten lagde til grund, at der ikke var noget behandlingssigte med den foretagne frihedsberøvelse, der først og fremmest måtte antages opretholdt, fordi den frihedsberøvede var farlig for sig selv, og fordi der ikke var ledige pladser på et psykiatrisk plejehjem. Retten bemærkede videre, at tvangstilbageholdelse ifølge psykiatriloven kun må finde sted, når frihedsberøvelse sker med henblik på behandling.

Sagen F 2057 er publiceret som en kommentar i Ugeskrift for Læger 1992, 208-210 under titlen "Tvangsindlæggelse som erstatning for plejehjemsplads?".

V. Straffelovens §73

A 31962

En yngre mand, ikke tidligere straffet, sigtet for overtrædelse af straffelovens §191 (medvirken til kokainsmugling i meget stort omfang), arresteret 04.03.91 og indlagt til mentalobservation 17.03.91. Under varetægtsfængslingen udviklede han sindssygdom. Mentalobservationserklæringen af 19.09.91 henregnede ham til straffelovens §16, men i Retslægerådets udtalelse af 31.10.91 pegedes der på straffelovens §73, stk. 1:

"På grundlag af sagens akter med mentalobservationserklæring af 19.09.91 fra overlæge Y skal Retslægerådet udtale, at X ikke tidligere har frembudt tegn på sindssygdom eller anden psykisk lidelse. Han er normalt begavet og næppe karakterologisk afvigende. Periodisk har han haft et overforbrug af alkohol. I tidsrummet for de påsigtede handlinger i 1989 har han heller ikke været psykisk syg, men fra begyndelsen af 1991, fortsat under størstedelen af varetægtsfængslingen og mentalobservationen i psykiatrisk afdeling, har han været psykotisk, (sindssyg) med symptomer som hallucinationer, vrangforestillinger og angst. Sindssygdommens art kan endnu ikke nøje fastslås, men mest sandsynligt drejer det sig om en reaktiv psykose (sindssygdom fremkaldt af ydre belastning). Under medikamentel behandling er sindssygdomssymptomerne svundet, dog først i løbet af august-september måned 1991, således at tilstanden næppe kan betegnes som blot forbigående, jf. straffelovens §73, stk. 1. Under vedligeholdte medikamentel behandling frembød han i midten af december 1991 ikke tegn på sindssygdom, men der må antages at være en risiko for, at han under ny psykisk belastning - som afsoning af eventuel frihedsstraf - atter kan udvikle symptomer på sindssygdom. Hvis X findes skyldig, må Rådet som mest formålstjenlig foranstaltning, jf. straffelovens §68, 2 pkt., jf. evt. §73, stk. 1, 2 pkt., anbefale dom til psykiatrisk behandling på hospital for sindslidende med tilsyn af hospitalet og Kriminalforsorgen under udskrivning, således at der af Kriminalforsorgen i forbindelse med overlægen kan træffes bestemmelse om genindlæggelse".

Ved Byrettens dom af 23.01.92 blev X fundet skyldig i tiltalen, og på grundlag af Retslægerådets udtalelse fandt retten, at den forskyldte straf i medfør af straffelovens §73, stk. 1 burde bortfalde, hvorefter retten i medfør af straffelovens §68 bestemte, at tiltalte skulle indlægges på hospital for sindslidende med tilsyn af hospitalet og Kriminalforsorgen under udskrivning, således at der af Kriminalforsorgen i forbindelse med overlægen kunne træffes bestemmelse om genindlæggelse.

Byrettens dom blev anket af anklagemyndigheden med påstand om, at X idømtes sædvanlig fængselsstraf, og at han indtil straffen måtte kunne fuldbyrdes anbragtes i hospital for sindslidende, jf. straffelovens §73, stk. 1, 2 pkt., jf. §68. Tiltalte påstod stadfæstelse, subsidiært rettens mildeste dom.

I Landsrettens dom af 01.04.92 tiltrådte Landsretten, at X efter at have begået de strafbare forhold var kommet i en ikke blot forbigående tilstand af den i §16 nævnte art og derfor var omfattet af straffelovens §73. Landsretten stadfæstede herefter dommen, idet retten bemærkede: "Selv om tiltalte har begået meget alvorlig narkotikakriminalitet, tiltrædes det efter de for landsretten foreliggende oplysninger og lægelige erklæringer, herunder særlig Retslægerådets erklæring af 31.10.91, at den forskyldte straf bør bortfalde i medfør af straffelovens §73, stk. 1. Det tiltrædes endeligt, at tiltalte i medfør af §73, stk. 1, jf. §68, skal indlægges på hospital for sindslidende på de vilkår, der er fastsat i den indankede dom".

X havde i medfør af retsplejelovens §765, stk. 2, fortsat været frihedsberøvet under anken.

Kommentar

Retslægerådet må ikke sjældent medvirke til vurderingen af spørgsmålet, om en mentalobservand må henregnes til straffelovens §73, omend det selvsagt er Retten, der træffer denne afgørelse og tager stilling til valget mellem straf og/eller særforanstaltning.

Rådets opgave efter mentalobservationen kan være at vurdere, om den psykiske lidelse faktisk først har udviklet sig efter den strafbare handling, hvad der i enkelte tilfælde kan være vanskeligt at afgøre. Rådet må også bidrage til vurderingen af, om tilstanden er "ikke blot forbigående", og hvilken psykisk lidelse, der skønnes at være tale om med mulig indflydelse på afgørelsen, om straf skal idømmes, bortfalde, erstattes af særforanstaltning eller kombineres med særforanstaltning.

Den refererede sag var usædvanlig derved, at sindssygdommen under medikamentel behandling var svundet inden dommen, men anerkendtes alligevel som "ikke blot forbigående".

Hvis særforanstaltning kommer på tale, tager Rådet som vanligt stilling til dennes art. Især ved alvorlig kriminalitet sammen med ikke-vedvarende psykisk sygdom kan kombinationen af særforanstaltning med efterfølgende straffuldbyrdelse være en mulighed, jf. anklagemyndighedens påstand i den oven for refererede sag. Rådet kan ved kombineret sanktion senere blive inddraget i vurderingen af spørgsmålet, hvornår afsoning evt. skønnes lægeligt forsvarligt. Herunder indgår den skønnede risiko for tilbagefald, evt. udvikling af sindssygdom, ved afsoning inden for Kriminalforsorgens institutionsmuligheder.

I realiteten kan det blive forløbet af den psykiske lidelse, der afgør, hvilket indhold dommen får.

Psykisk sygdom opstået efter dom under afsoning kan medføre overføring til psykiatrisk afdeling i medfør af straffeloven §49, stk. 2, og også benådning kan blive af betydning og evt. implicere Retslægerådet.

Der kan i øvrigt vedrørende §73 henvises til betænkning nr. 667 om de strafferetlige særforanstaltninger (1972) og til kommenteret straffelov.

VI. Varigheden af en psykiatrisk særforanstaltning

A 31539

S er en nu 51-årig mand, om hvem Retslægerådet første gang afgav udtalelse i 1974, han var da ca. 33 år gammel. Han var dengang sigtet for flere tilfælde af bedrageri. Det fremgår, at han helt fra sin tidlige ungdom adskillige gange var dømt for bedrageri, og han havde afsonet flere ubetingede frihedsstraffe. I begyndelsen af 1970'erne udviklede han tegn på psykisk sygdom, og i forbindelse med de nye sigtelser for bedrageri blev han indlagt til mentalobservation. I mentalobservationserklæring af 05.04.74 hedder det i konklusionen bl.a.: "S er således ved observationen fundet sindssyg og må antages at have været dette på tidspunktet for de påsigtede handlinger. Han er oprindelig velbegavet, men må efter vore nuværende overvejelser antages allerede fra de sidste skoleår at være kommet ind i en langsomt forløbende udvikling af hebefren skizofreni (ungdomssløvsind). Denne har i de første år givet sig yderst diskrete udslag i observandens fremtræden som karakterafvigende, kriminel, alkoholmisbrugende person, men har fra april 1972 givet sig udslag i en klart erkendtlig sindssygelig tilstand".

Senere hedder det bl.a.: "Observanden har under nuværende indlæggelse ikke på noget tidspunkt erkendt sig sindssyg eller behandlingstrængende, men har til stadighed følt sig uretfærdigt indespærret. Han har derfor gentagne gange og med stort talent forstået at unddrage sig opholdet på ...hospital.

Såfremt observanden findes skyldig i de ham påsigtede forhold, skal man derfor anbefale dom til anbringelse på hospital for sindslidende. Det har vist sig praktisk uigennemførligt at tilsikre sig observandens korporlige tilstedeværelse i hospitalet. Endog på hospitalets mest sikrede afdeling er han jævnlige brudt ud. Man skal derfor yderligere anbefale, at anbringelse sker under forvaringsmæssigt mere betryggende forhold, end det kan tilbydes på ...hospital".

Retslægerådet tilsluttede sig vurderingen af, at S var sindssyg, lidende af skizofreni og udtalte 02.05.74 afslutningsvis: "Der må regnes med stor sandsynlighed for ligeartet kriminelle handlinger. Findes sigtede skyldig, skal rådet anbefale anbringelse på et hospital for sindslidende, hvor hans tendenser til undvigelse kan modvirkes".

S blev 27.06.74 dømt til anbringelse på et hospital for sindslidende. Hospitalet rejste i begyndelsen af 1975 sag om foranstaltningsændring til dom til behandling mv., men om end der var sket en vis bedring i S's tilstand, kunne rådet ikke anbefale en foranstaltningsændring. Senere samme år rejste hospitalet igen spørgsmålet om ændring af den idømte foranstaltning, og på basis af de foreliggende erklæringer udtalte Retslægerådet 23.07.75 bl.a., at S..."ifølge det oplyste fremdeles er sindssyg, lidende af skizofreni. Han huser endnu vrangforestillinger og føler tankepåvirkninger, men taler

ikke spontant herom. Der er i øvrigt indtrådt en kendelig bedring af patientens adfærd. Han er stilfærdig og let omgængelig og har i mere end trekvart år passet sin beskæftigelse regelmæssigt". Senere hedder det bl.a.: "Han er klar over, at han fortsat har behov for støtte og vil efter eventuel udskrivning holde kontakt med hospitalet, idet han ønsker at få status som dagpatient og fortsat arbejde i hospitalets revalideringsværksted". Rådet anbefalede herefter den idømte foranstaltning ændret til dom til behandling på hospital for sindslidende med tilsyn af dette under udskrivning, og således at overlægen kunne træffe bestemmelse om genindlæggelse.

I 1983, S var da 42 år gammel, rejste hospitalet sag om ophævelse af den idømte foranstaltning. Rådet resumerede behandlingsforløbet og S's daværende tilstand i udtalelse af 15.07.83, hvor det bl.a. hedder, at S... "fortsat er sindssyg, lidende af skizofreni, men i lange perioder fremtræder med et tilstandsbillede som svært karakterafvigende alkoholiker. Han er uden evne til at tilpasse sig socialt, og det har ved talrige forsøg vist sig umuligt at fastholde ham i medikamentel behandling eller i nogen form for regelmæssig, støttende kontakt, ligesom kriminel aktivitet ikke har kunnet afværges, men synes væsentligt aftaget. Rådet kan tilslutte sig den i erklæring af 16.06.83 ved overlæge N udtrykte konklusion, efter hvilken det hverken behandlingsmæssigt eller kriminalpræventivt findes formålstjenligt at opretholde den idømte foranstaltning".

Ved kendelse af 10.08.83 blev foranstaltningen ophævet.

S recidiverede imidlertid til berigelseskriminalitet. Han blev indlagt til fornyet mentalobservation, og sagen blev efterfølgende forelagt Retslægerådet, der i udtalelse af 14.01.86 bl.a. udtalte, at S..."fortsat er sindssyg, lidende af skizofreni, og at han var sindssyg på tidspunktet for den påsigtede handling. Han er begavet indenfor normalområdet. Han er fortsat præget af manglende social tilpasning og alkoholmisbrug. Han har gennem de se næste år flere gange været indlagt på psykiatrisk hospital i forbindelse med alkoholmisbrug eller dårlige sociale forhold, ligesom han jævnligt har opsøgt hospitalet, men han har ikke været motiveret for længerevarende behandling. Under denne relative langvarige indlæggelse i forbindelse med aktuelle sag, hvor han har frembudt en række uomtvistelige psykotiske symptomer, bl.a. et udbygget system af vrangforestillinger, har han imidlertid accepteret medikamentel behandling, og han beskrives nu som veltilpasset i afdelingen.

S findes herefter omfattet af straffelovens § 16, stk. 1 og Retslægerådet skal, som mest formålstjenlig foranstaltning, såfremt han findes skyldig, anbefale dom til ambulant psykiatrisk behandling i psykiatrisk sygehus eller afdeling med tilsyn af kriminalforsorgen, således at der af kriminalforsorgen i forbindelse med overlægen kan træffes bestemmelse om indlæggelse".

S blev 21.03.86 dømt til ambulant psykiatrisk behandling mv. som anbefalet af Retslægerådet.

På anklagemyndighedens forespørgsel om, hvorvidt det måtte anses for formålstjenligt at opretholde den idømte foranstaltning, afgav overlæge N erklæring 25.01.91 -

dvs. ca. fem år efter dommen. Det fremgår af erklæringen, at S i flere år havde boet på et patientpensionat, hvor han befandt sig særdeles godt. Han var i behandling med antipsykotisk virkende medicin givet i depotform (Trilafon depot 100 mg hver anden uge) samt i behandling med Antabus, Antabusbehandlingen blev administreret af pensionatets personale. Der havde ikke siden dommen i 1986 været tale om kriminelt recidiv. Videre hedder det i erklæringen: "Tilstanden er fremdeles særdeles tilfredsstillende. Han befinder sig i enhver henseende vel, går til hånd på pensionatet og tager sin medicin og Antabus uden problemer. Han er nu nået så langt i sin sygdomserkendelse, at det næppe vil volde nogen vanskeligheder at få ham til at fortsætte med antipsykotisk medicin, selv uden behandlingsdom, hvorimod det nok er mere tvivlsomt, om han vil fortsætte med Antabus og holde sig til de NAB-øller, han nu i flere år har nøjedes med. Han indrømmer selv sin svaghed på dette punkt, er klar over, at der er en ikke ringe risiko for alkoholisk og dermed også kriminelt recidiv, såfremt han begynder at drikke igen, og han erkender, at han i så henseende er en så svag karakter, at han intet kan love". Senere hedder det: "Efter 5 års behandling med antipsykotisk medicin og Antabus er tilstanden blevet helt overraskende god og stabil, og der har i hele denne periode ikke været tale om hverken alkoholisk, psykotisk eller kriminelt recidiv. På denne baggrund kan det være vanskeligt at argumentere for opretholdelse af den idømte foranstaltning, men jeg vil dog ikke undlade at anføre, at risikoen for alkoholisk og kriminelt recidiv er meget betydelig, såfremt foranstaltningen endeligt ophæves".

Kriminalforsorgen tilsluttede sig i udtalelse af 12.02.91 vurderingen af, at der var nærliggende risiko for kriminelt recidiv, såfremt den idømte foranstaltning blev ophævet, hvorfor kriminalforsorgen anbefalede, at foranstaltningen blev delvist opretholdt i form af en dom til ambulant psykiatrisk behandling i psykiatrisk sygehus eller afdeling.

Retslægerådet udtalte 07.06.91 bl.a., at S fortsat led af skizofreni..."men under fortsat antipsykotisk medikamentel behandling og behandling med Antabus har tilstanden under hans fortsatte ophold på et beskyttet pensionat været god uden sikre tendenser til psykotisk adfærd og uden alkoholrecidiver. Han er uden sygdomserkendelse, og man forventer ikke at kunne fortsætte behandlingen i sin nuværende form efter en eventuel ophævelse af den retslige foranstaltning.

Oplysninger om kriminalitet i de sidste 5-6 år foreligger ikke.

Rådet vil finde det sandsynligst, at tilstanden nu kun vil kunne opretholdes ved anvendelse af et element af tvang, men finder det ikke rigtigt, at den retslige foranstaltning af denne grund opretholdes, idet en nødvendig psykiatrisk behandling vil kunne iværksættes og opretholdes efter bestemmelser i lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien og tilråder derfor ophævelse af den retslige foranstaltning".

Ved kendelse af 10.07.91 blev den idømte foranstaltning ophævet. I præmisserne hedder det: "Idet retten lægger afgørende vægt dels på Retslægerådets anbefaling af

foranstaltningernes ophævelse, dels på det lange tidsrum, der er forløbet siden dommen af 21.03.86 og endelig på det samlede billede af tiltaltes kriminalitet, findes det forsvarligt at tage anklagemyndighedens anmodning (om ophævelse af den idømte foranstaltning) til følge".

Kommentar

Det problem, rådet måtte tage stilling til, var, i hvilket omfang man så at sige kan anvende en strafferetlig foranstaltning til at sikre en psykotisk patient en god, vel-motiveret psykiatrisk behandling, og i hvilket omfang proportionalitetsmæssige, retssikkerhedsmæssige og lignende hensyn skal spille ind. I de fleste sager er denne problemstilling hverken synlig eller relevant. I nogle tilfælde er den behandlingsdømte patient modvillig over for behandlingen, og på et eller andet tidspunkt må man konkludere, at det næppe er formålstjenligt at fortsætte med den idømte foranstaltning, således som det i 1983 var tilfældet i den her refererede sag, hvor rådet udtalte, at om end S's tilstand langt fra var stabil, fandt rådet, at hverken behandlingsmæssige eller kriminalpræventive hensyn talte for at opretholde foranstaltningen, som da havde løbet i 8 år. I andre tilfælde stabiliseres tilstanden, således at en behandlingsdømt patient accepterer vigtigheden af fortsat behandling. Rådet vil så efter en rimelig stabil periode, hvis varighed må afhænge af en konkret vurdering, anbefale en idømt foranstaltning ophævet. I den her refererede sag var problemstillingen, at under den givne behandling var S's tilstand god og stabil, men der måtte antages at være nærliggende risiko for, at en ophævelse af foranstaltningen medførte, at han recidiverede til alkoholmisbrug med heraf følgende risiko for, at han såvel mistede sin bolig som recidiverede til kriminel adfærd.

Efter en konkret vurdering, hvori bl.a. indgik varigheden af den idømte foranstaltning sammenholdt med ønsket om at begrænse anvendelsen af tvang i psykiatrien, valgte rådet at påpege, at det gode og stabile forløb sandsynligvis kun kunne opretholdes ved anvendelse af et element af tvang, men pegede samtidig på, at dette forhold efter rådets opfattelse ikke kunne motivere en opretholdelse af den idømte foranstaltning. En vurdering af disse nærmest modstående hensyn er i højere grad en juridisk, eventuelt nærmest kriminalpolitisk vurdering, end et lægeligt skøn. Som nævnt valgte retten at ophæve den idømte foranstaltning.

VII. Psykosediagnosen, de "uanbringelige" retspsykiatriske patienter

A 32130

H er en 30-årig ugift mand, der var sigtet for røveri - han havde med en strømpe trukket over hovedet truet med en kniv i en kiosk. Udbyttet var kr. 1.600. Han var tidligere i det væsentlige ustraffet. Han blev som varetægtsarrestant anbragt i lokalt arresthus, og der blev afsagt kendelse om ambulans mentalobservation, der blev foretaget af overlæge R. Af dennes erklæring fremgår bl.a., at H var opvokset under almindelige, velordnede sociale forhold. Forældrene blev skilt, da han var 14 år gammel, hvad der angiveligt havde påvirket ham noget, men han bevarede et godt forhold til begge forældrene og boede på skift hos dem, indtil han fik egen lejlighed. H har 9 års skolegang, skolegangen beskrives som upåfaldende. Efterfølgende kom han i lære, han afbrød læreforholdet, hvorefter han havde et par andre ansættelsesforhold. Han mistede imidlertid tilknytningen til arbejdsmarkedet og efter i en årrække at have modtaget bistandshjælp, fik han for ca. 3 år siden tilkendt helbredsbetingsførtidspension på psykiatrisk indikation. Legemligt har han i det væsentlige været rask.

H har selv beskrevet sine opvækstforhold som trygge og gode, han har ikke frembudt nervøse symptomer i barndommen. Ved skilsmissen tog han ophold hos faderen, og han havde i en periode et noget anspændt forhold til moderen, som, mente han, var årsagen til skilsmissen. Senere er forholdet til moderen imidlertid genetableret, og om end han gennem de sidste par år har haft egen bolig, er han næsten daglig kommet hos moderen, som har hjulpet ham med en række praktiske forhold.

Forældrene har oplyst, at de har oplevet H som psykisk upåfaldende og naturlig i barndom og ungdom.

H begyndte at ryge hash 14-15 år gammel, og han har siden permanent misbrugt hash, i perioder har han dagligt røget hash. For ca. 6 år siden begyndte han at tage centralnervesystemstimulerende midler ("speed"), som han de sidste 3-4 år har injiceret ind i årerne. Han har i hvert fald i perioder, og således også frem til aktuelle anholdelse, indtaget "speed" dagligt. Hertil har han haft et mere spredt misbrug af heroin, som han vil have injiceret i gennemsnit en gang om ugen.

Endelig har H enkelte gange taget kokain. Han benægter alkoholmisbrug og misbrug af beroligende medicin.

H's omgangskreds skal overvejende bestå af stofmisbrugere, og han mener selv, at hans stofmisbrug såvel er baggrunden for hans sociale vanskeligheder, hans tiltagende isolation fra andre mennesker - f.eks. lever han alene efter tidligere at have levet i et parforhold - som for den påsigtede kriminalitet, der var begrundet i, at H skulle skaffe sig penge til euforiserende stoffer.

H var første gang indlagt på psykiatrisk afdeling i 1984, han var da ca. 23 år gammel. Han har siden været indlagt elleve gange, senest nogle måneder før aktuelle mentalobservation. Han er et par gange blevet tvangsindlagt på behandlingsindikation. Et par af indlæggelserne har været ganske langvarige, op til 4 måneder, men de fleste indlæggelser har været af ret kort varighed, hvor H er blevet indlagt i utvetydig psykotisk tilstand, han er så blevet sat i behandling med antipsykotisk virkende medicin og har forlangt sig udskrevet. Han har i lange perioder været i behandling med antipsykotisk virkende medicin givet i depotform, og det er nævnt, at han fik det psykisk dårligere, når han ophørte med denne behandling. Der blev i 1987 udarbejdet speciallægeerklæring til brug ved H's ansøgning om førtidspension. Erklæringen diskuterede, hvorvidt H led af skizofreni med et sekundært misbrug, eller om han nærmere måtte opfattes som lidende af recidiverende sindssygdomsepisoder udløst af hans misbrug. Speciallægeerklæringen konkluderede, at H led af skizofreni, og han blev efterfølgende tilkendt pension.

H har selv oplyst, at han jævnligt hører stemmer. Han har hertil givet udtryk for en række ikke helt indfølelige religiøse forestillinger, hvor han sammenblander Kristendom, Islam, Buddhisme mv. Indtagelse af euforiserende stoffer - især Amfetamin - synes såvel at kunne have forstærket som svækket intensiteten af hans hallucinationer og private forestillinger, ligesom han har nævnt, at antipsykotisk virkende medicin har hjulpet ham. Han havde de sidste måneder før den påsigtede kriminalitet ikke været i regelmæssig medikamentel behandling, men har undertiden fået depotmedicin hos sin praktiserende læge.

Ved indsættelsen i arresthuset er H beskrevet som præget af..."nogen nervøs uro og tvangstanker, tidvist i form af ubehagelige stemmer og vage selvmordsimpulser...". Han blev sat i behandling med antipsykotisk virkende medicin givet i depotform i en ganske høj dosis (Trilafon dekanat 183 mg hver 14. dag), endvidere blev han sat i behandling med Metadon i faldende doser og med Fenemal 50 mg (beroligende medicin, anvendes mod abstinenssymptomer). Det er nævnt, at han i løbet af den første uge efter anholdelsen faldt til ro. Selv oplyste han til mentalobservationen, at stemmerne var aftaget, og han var af den formening, at det skyldtes, at han nu var afskåret fra at indtage euforiserende stoffer. Hans tilstand i arresten efter den første uges tid er beskrevet som i det væsentlige upåfaldende.

H er af speciallægen beskrevet som uden psykotiske symptomer, det nævnes specielt, at han ikke frembyder tegn på skizofreni. H findes følsom og selvusikker samt holdningsløs og let ledelig.

Afslutningsvis hedder det, at H er præget af en "svær karakterafvigelse", hvortil han vurderes som "skrøbelig", således at han relativt let udvikler sindssygdomsepisoder. Der findes ingen holdepunkter for at antage, at H skulle lide af skizofreni, men det antages, at hans recidiverende psykotiske faser må ses som en følge af hans svære misbrug, hvor hans personlighedsmæssige egenart så yderligere disponerer til, at han udvikler sindssygdomssymptomer.

I konklusionen er bl.a. anført, at H... "lider næppe primært af nogen sindssygdom, men har ofte gennem mange år befundet sig i en sindssygelignende tilstand som følge af intensivt stofmisbrug, især Amfetamin". Videre nævnes, at han ikke havde haft penge til at købe Amfetamin i dagene forud for det påsigtede forhold, hvorefter det antages, at han på dette tidspunkt ikke var sindssyg eller i en sindssygdomslignende tilstand. Afslutningsvis hedder det, at H's misbrug... "er udslag af hans karaktersvagthed og personlighedsafvigelse, skrøbelig med let stofudløst psykoseudbrud, der kan forveksles med et skizofrent tilstandsbillede". H fandtes omfattet af straffelovens §69, stk. 1, men, hedder det afslutningsvis, "jeg ser ingen mere hensigtsmæssig sanktion end almindelig straf, dersom han kendes skyldig. Behandlingstiltag formentlig udsigtsløst".

Retslægerådet fandt det helt overvejende sandsynligt, at H havde været sindssyg på tidspunktet for det påsigtede forhold. Da der således forelå uenighed mellem rådet og den erklæringsskrivende speciallæge, anmoder rådet speciallægen om dennes kommentar til den udtalelse, Rådet var sindet at afgive (Rådets årsberetning fra 1989, side 56 til 67, indeholder en nærmere beskrivelse af procedure mv. i uenighedssager).

Rådets påtænkte udtalelse lød:

"Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet på grundlag af erklæring af 13.12.91 fra overlæge R og øvrige for Rådet foreliggende akter om H udtale, at Retslægerådet vil finde det helt overvejende sandsynligt, at han var sindssyg på tidspunktet for det påsigtede røveri. Han har i en årrække haft et svært blandet misbrug af euforiserende stoffer, gennem de seneste år især centralstimulerende midler ("speed") og Heroin. Han har siden 1984 adskillige gange været indlagt på psykiatriske afdelinger, og han har under flere af indlæggelserne frembudt svære sindssygdomssymptomer. Behandling med antipsykotisk virkende medicin har kunnet bedre hans tilstand, og han har i de senere år i længerevarende perioder været i behandling med sådan medicin givet i depotform. I 1987 blev han i anledning af en ansøgning om pension undersøgt af speciallæge i psykiatri, der fandt, at sigtede led af skizofreni.

Det fremgår, at sigtede ved indsættelsen i arresthus, hvilket fandt sted to dage efter det påsigtede røveri, frembød utvetydige psykotiske symptomer i form af hørelses-hallucinationer. Under fortsat behandling med en ganske kraftig dosis antipsykotisk virkende medicin givet i depotform er hans tilstand bedret, således at han ikke aktuelt skal frembyde åbenlyse psykotiske symptomer, men Retslægerådet vil finde det helt overvejende sandsynligt, at han på tidspunktet for den påsigtede handling har været sindssyg. Det er ikke på det foreliggende muligt at afgøre, om han lider af skizofreni, hvor hans misbrug periodisk har forværret tilstanden, eller om sigtede må opfattes som i betydelig grad personligheds-mæssig afvigende med tilbagevendende psykotiske episoder udløst af misbruget.

Retslægerådet vil herefter finde det helt overvejende sandsynligt, at H er omfattet af straffelovens §16, stk. 1, men er dette ikke tilfældet, er han under alle omstændigheder omfattet af samme lovs §69, stk. 1. Uanset den diagnostiske usikkerhed skal Retslægerådet, såfremt han findes skyldig, som mest formålstjenlig foranstaltning anbefale

dom til psykiatrisk behandling på hospital for sindslidende med tilsyn af kriminalforsorgen i forbindelse med afdelingen under udskrivning, således at der af kriminalforsorgen i forbindelse med overlægen kan træffes bestemmelse om genindlæggelse".

Overlæge R anførte i sit svar til rådet bl.a.: "H har haft talrige behandlingstilbud. Han har i perioder affundet sig med distriktspsykiatriske tilsyn og depotmedicinering, men nærmest brugt det som bivirkningsmedicin ved sit fortsatte og ganske uændrede stofmisbrug, der har været øget. Vi vil ikke med en behandlingsdom effektivt kunne dæmme op for misbruget, hvorfor en sådan dom vil være illusorisk".

Denne udtalelse gav ikke rådet anledning til at ændre sin påtænkte udtalelse.

H blev 07.04.92 dømt til psykiatrisk behandling mv. som foreslået af rådet. Retten fandt ham omfattet af straffelovens §16, stk. 1.

A 31763

G er en nu 36-årig mand, om hvem rådet siden 1980 har afgivet elleve udtalelser, hvoraf flere dog har været anmodninger om supplerende erklæringer. Der foreligger således et meget omfattende sagsmateriale, inkl. flere kortere og længere mentalobservationserklæringer samt en lang række psykiatriske udtalelser. G er kronisk kriminel, han er stofmisbruger og præget af meget betydelige adfærdsvanskeligheder - og så er han psykisk syg. Det dominerende problem for rådet har været, hvorvidt han lider af skizofreni eller har recidiverende psykotiske episoder udløst af stofmisbruget samt - især gennem de senere år - spørgsmålet om, hvorvidt han på trods af sin psykiske sygdom skulle idømmes almindelig straf og ikke en psykiatrisk særforanstaltning, bl.a. med den begrundelse at det nærmest har været umuligt at huse ham i det psykiatriske hospitalssystem.

Det omfattende sagsmateriale vil kun blive refereret yderst sporadisk og fortrinsvis i relation til ovennævnte problemstilling.

Aktuelt var G igen sigtet for adskillige tilfælde af hæleri, tyveri, dokumentfalsk mv., i alt seksten forhold. Han blev mentalobserveret under indlæggelse på R sygehus, hvor overlæge B afgav erklæring 27.06.91. G har ikke tidligere været i kontakt med denne afdeling. Afdelingen valgte at udarbejde en selvstændig, fuldstændig erklæring og ikke blot kontinuere de talrige tidligere erklæringer mv. Denne fremgangsmåde gjorde det muligt at danne sig et overblik over hele sagsforløbet, inkl. behandlingsforløbet, hvilket igen tillod en mere sikker diagnostisk vurdering.

G er født af samlevende forældre, som nummer to af fire søskende. Forældrene blev skilt, da han var 3 år gammel, han opvoksede herefter hos moderen, undertiden havde han ophold hos morforældrene. På grund af adfærdsvanskeligheder blev han, 8 år gammel, institutionsanbragt, og han var i de følgende år anbragt på flere forskellige børne- og ungdomsinstitutioner afbrudt af kortvarige ophold i familiepleje mv. 16-17 år gammel havde han flere ganske kortvarige arbejdsforhold, men herefter har han være

uden erhvervsmæssig beskæftigelse. Han har i en årrække modtaget førtidspension. Han har ni års skolegang, skolegangen er fortrinsvis foregået på de institutioner, hvor han har været anbragt. Han er ugift, men angiver selv, at han har haft en række mere eller mindre løse samlivsforhold, fortrinsvist med misbrugende kvinder. Han har ingen børn. Han synes aldrig at have haft selvstændig bolig, men har - når han ikke har været i fængsel/indlagt på psykiatrisk afdeling - boet hos bekendte, på forskellige sociale institutioner, på skiftende klubværelser samt været hjemløs.

G har ikke haft legemlige sygdomme af betydning for den aktuelle problemstilling.

G begyndte ca. 15 år gammel at misbruge euforiserende stoffer, og han har i en årrække haft et omfattende blandet misbrug, som også omfatter en række forskellige former for beroligende medicin og sovemedicin. Han skal i 1970'erne have misbrugt LSD. Han angiver periodisk at have misbrugt alkohol, men dette misbrug skal være ophørt gennem de senere år. Han blev i 1987 af samrådet i Y Amtskommune tildelt længerevarende Metadonbehandling, nu 80 mg daglig. Han angiver selv at have et sidemisbrug bestående af centralnervesystemstimulerende stoffer ("speed") 2-3 gange ugentlig, endvidere tager han jævnlige kokain, og han ryger hash dagligt.

G fik sin første betingede dom 17 år gammel, samme år fik han en ubetinget frihedsstraf, og i de følgende år blev han adskillige gange idømt ubetingede frihedsstraffe. I 1980 blev han første gang idømt en psykiatrisk særforanstaltning, men han har siden i lange perioder som varetægtsarrestant været indsat i kriminalforsorgens institutioner, ligesom han i slutningen af 1980'erne blev idømt et par ubetingede frihedsstraffe. Han angiver selv, at han samlet har siddet i fængsel i omkring tretten år. Han er helt overvejende dømt for berigelseskriminalitet i form af tyveri, hæleri og bedrageri samt for overtrædelse af lov om euforiserende stoffer.

G blev første gang indlagt på psykiatrisk afdeling 15 år gammel på grund af svære adfærdsvanskeligheder samt kriminalitet. Efter nogle ugers indlæggelse er noteret, at han havde en dårlig indflydelse på medpatienterne, han var et stadigt uroelement, og afdelingen anmodede de sociale myndigheder om at finde en passende anbringelse til ham. Han blev opfattet som personlighedsmæssigt afvigende. 18 år gammel var han kortvarigt indlagt efter et selvmordsforsøg. 22 år gammel var han - under afsoning af en frihedsstraf i et lukket fængsel - flere gange med korte mellemrum indlagt i psykotisk tilstand. Efter nogle gange at være ført frem og tilbage mellem den psykiatriske afdeling og fængslet blev han overflyttet til Anstalten ved Herstedvester, hvor han imidlertid fortsat var ganske svært psykotisk på trods af igangværende behandling med antipsykotisk virkende medicin. Han blev fra Herstedvester indlagt på psykiatrisk afdeling og derfra løsladt/udskrevet til fortsat ambulante behandling, men han var i denne periode flere gange indlagt på forskellige psykiatriske afdelinger. Han er under disse indlæggelser beskrevet som svært psykotisk, han var hørleshallucineret, husede vrangforestillinger, han følte sig bestrålet mv. Medikamentel behandling, ofte givet i depotform, kunne i betydelig grad dæmpe hans symptomer.

Retslægerådet afgav første gang udtalelse i 1980, G var da 25 år gammel, hvor rådet fandt ham sindssyg. Det hedder i udtalelsen bl.a.: "Det lader sig ikke på det foreliggende at afgøre, om det drejer sig om en skizofreni i udvikling eller om recidiverende, oprindelig stofprovokerede psykoser hos karakterafviger".

Retslægerådet afgav påny erklæring i 1982, hvor det bl.a. hedder: "Han er blevet behandlet med et såkaldt antipsykotisk depotpræparat og har vist forståelse for nødvendigheden af denne behandling, der har effekt i den betydning, at manifesterede sindssymptomssymptomer ikke er iagttaget i det sidste år eller mere, hvilket ikke udelukker, at sigtede dog fremdeles kan lide af den før omtalte skizofreni eller skizofrenilignende sindssygdom". G fandtes fortsat omfattet af §16, stk. 1.

I de følgende år var G adskillige gange varetægtsfængslet efterfulgt af indlæggelser på psykiatriske afdelinger, ind imellem med ophold på Anstalten ved Herstedvester. Han er typisk beskrevet som psykotisk ved indsættelserne som varetægtsarrestant. Han har så genoptaget behandlingen med depotmedicin, er blevet bedre, for så, når han blev overført til psykiatrisk afdeling, at være uden manifesterede psykotiske symptomer som hallucinationer eller vrangforestillinger. Han er så beskrevet som ikke-psykotisk, - trods igangværende behandling med antipsykotisk medicin - og opfattet som personlighedsmæssig i udtalt grad afvigende samt præget af sit stofmisbrug. Han har jævnligt frembudt svære problemer på de afdelinger, hvor han har været indlagt, f.eks. i form af at smugle euforiserende stoffer ind i afdelingerne eller få medpatienter til at smugle stoffer ind. Det er flere gange direkte anført, at han er blevet udskrevet, fordi man ikke mente at kunne huse ham på en psykiatrisk afdeling. Han har under nogle af indlæggelserne anført, at han f.eks. hørte stemmer, andre gange har han givet udtryk for barokke legemlige oplevelser, men disse symptomer er opfattet som overvejende simulation, hvor det har været antagelsen, at G anførte at have disse symptomer med henblik på at undgå almindelige fængselsstraffe.

Det hospital, der overvejende varetog behandlingen, afgav flere erklæringer, hvor man dels beskrev de vanskeligheder, G frembød under indlæggelserne, dels pegede på, at han med fordel kunne anbringes på Anstalten ved Herstedvester. 25.02.85 afgav rådet en ny udtalelse, hvor det bl.a. hedder: "Ifølge erklæring af 11.12.84 fra X sygehus har man hverken ved tre ugers indlæggelse i juli 1984 eller ved en tre dage varende indlæggelse i december 1984 iagttaget tegn på sindssygdom. Sigtede har derimod beskrevet hørelsesshallucinationer under fængselsopholdet. I samme erklæring er sigtede beskrevet som svært karakterafvigende, forfalden til misbrug af morfica, beroligende midler og centralstimulerende stoffer, endvidere dårlig psykisk integreret med risiko for forbigående sindssygelige reaktioner under belastning eller under indflydelse af stoffer eller alkohol". Rådet fandt det fortsat ikke muligt at afgøre, hvorvidt G var kronisk sindssyg eller var svært psykisk afvigende med en skrøbelig personlighedsstruktur, der periodisk medførte sindssygelige episoder. Det lod sig således ikke afgøre, om han måtte henføres til straffelovens §69, stk. 1 eller til §16, stk. 1, men rådet fastholdt sin anbefaling af en (fortsat) psykiatrisk særforanstaltning.

I 1986 blev G idømt en almindelig fængselsstraf. Det hedder i dommens præmisser bl.a.: "Efter forløbet under og efter de tre tidligere domme afsagt i 1980, 1982 og 1985, hvor andre foranstaltninger end straf er blevet bragt i anvendelse, må det i overensstemmelse med de erklæringer, der er afgivet af de behandlende overlæger på X sygehus siden 1984 lægges til grund, at det ikke har været muligt at fastholde tiltalte i et sædvanligt - blot periodisk fungerende - behandlingsforløb, hvilket ifølge overlægernes opfattelse heller ikke fremover synes muligt indenfor det nuværende psykiatriske sygehusvæsen, da tiltalte enten undviger, udebliver eller indtager stoffer og alkohol, selv i en lukket afdeling. Uanset Retslægerådets udtalelse må det herefter forekomme tvivlsomt om andre foranstaltninger end straf, kan anses for formålstjenlige.

Efter at tiltalte i nu mere end syv måneder som varetægtsarrestant har været anbragt under forhold, som tåler sammenligning med dem, hvorunder afsoning af frihedsstraf foregår, uden at dette har udløst psykotiske episoder, må det lægges til grund, at denne anbringelsesform i hvert fald i det her omhandlede tidsrum har vist sig formålstjenlig".

Under den efterfølgende afsoning af den idømte frihedsstraf udviklede G en svær psykotisk tilstand, hvor han bl.a. mente, at der var indopereret en skjult mikrofon i ham, at hans tanker blev stjålet, at man ville påføre ham kønssygdomme mv. Han er beskrevet som "aggressiv, forpint og desperat", og man frygtede, at han kunne foretage farlige handlinger. Han blev indlagt på psykiatrisk afdeling, og i de følgende år fortsatte mønstret, hvor han - nu som strafafsoner - rokerede mellem psykiatriske afdelinger, Anstalten ved Herstedvester og ind imellem var varetægtsarrestant. Han var stort set konstant i behandling med forskellige former for depotmedicin, men han er jævnlige beskrevet som angst og forpint af psykotiske symptomer, især i de perioder hvor han har været fængslet/afsonet frihedsstraf.

I forbindelse med den aktuelle undersøgelse havde afdelingen en samtale med G's broder, der bl.a. oplyste, at G "...bliver mærkelig, når han ikke får medicinsk behandling, og at der efter længere tids fængselsophold er tendens til, at han får det psykisk dårligere...".

Under aktuelle indlæggelse til mentalobservation var G fortsat i behandling med depotmedicin (injectable Trilafondekanoat 108 mg hver 3. uge) samt i behandling med 80 mg Metadon dagligt. Han fandtes utvetydigt sindssyg, præget af et fast forankret system af vrangforestillinger, hvor han bl.a. mente at have en radiosender indopereret i kroppen, og at hans tanker kunne aflyttes. Han fandtes hertil præget af en dårlig følelsesmæssig kontakt. Det fremgår i øvrigt, at hans adfærd hurtigt skabte problemer på afdelingen, han forsøgte bl.a. at sælge euforiserende stoffer, ligesom man fandt en hashpipe, en kanyle og en sprøjte samt en medpatients kontokort i G's ejendele. I konklusionen hedder det bl.a.: "Siden 1978 har han (G) i lange perioder været klart psykotisk med hallucinatoriske oplevelser, forfølgelsesforestillinger, fornemmelse af organforandringer, religiøse og seksuelle vrangforestillinger, hentydningsfornemmelser, påvirkningsfornemmelser, følelse af tanketyveri, katatonilignende tilfælde (abnorm stivnethed i bevægelser) og storhedsforestillinger. ...I de psykotiske (sindssygelige)

perioder har observanden været svært forpint, aggressiv og med tendens til voldelig adfærd. De sindssyge oplevelser er dæmpet betydeligt under længerevarende antipsykotisk behandling". Senere hedder det, at G "lider af en kronisk sindssygdom af den diagnostiske kategori paranoid skizofreni (spaltnings sygdom) og med svære karakterafvigende træk. Sandsynligvis forværres den psykotiske tilstand af det hyppige misbrug, og dette vil formentlig fortsat være tilfældet fremover. ...Det kan ud fra forløbet næppe forventes, at observanden afholder sig fra ligeartede kriminelle handlinger og misbrug, men da observanden i mere sindssygelig tilstand vil have tendens til aggressivitet og ikke handle ud fra rationelle overvejelser, skønnes det af vigtighed, også for at undgå alvorligere kriminalitet, at han er i fortsat psykiatrisk behandling". I erklæringen anbefales herefter en dom til psykiatrisk behandling mv.

Retslægerådet udtalte bl.a., at ...

"forløbet de senere år med adskillige indlæggelser i psykiatrisk afdeling og den aktuelle mentalobservation har vist, at G er sindssyg, og at han må antages at have været sindssyg i perioden for de påsigtede handlinger. Han er normalt begavet. Sindssygdommen er af skizofren art og ytrer sig bl.a. ved symptomer som vrangforestillinger, hallucinationer og kontaktforstyrrelse. En fortsat tilbøjelighed til misbrug kan forværre tilstanden, som også udviser karakterafvigende træk. Han har fremdeles behov for psykiatrisk behandling, herunder medikamentel behandling, som han nu får sammen med Metadon".

Rådet fandt G omfattet af straffelovens §16, stk. 1 og anbefalede en dom til psykiatrisk behandling med tilsyn af kriminalforsorgen under udskrivning, således at der af kriminalforsorgen i forbindelse med overlægen kunne træffes bestemmelse om genindlæggelse, hvilket retten fulgte.

Kommentar

De to refererede sager er ikke utypiske for en problemstilling, som ikke er ny - se sag nr. A 31539, side 41 til 44 - men som rådet gennem de senere år med stigende hyppighed stilles overfor - at det psykiatriske hospitalsvæsen ikke mener at kunne rumme (psykotiske) retspsykiatriske patienter med en svært afvigende og forstyrrende adfærd. Sammenhængende med dette problem er spørgsmålet om, hvorvidt en person, der behandles med antipsykotisk virkende medicin, som dæmper de mere åbenbare psykotiske symptomer, er "sindssyg eller i en tilstand, der kan ligestilles hermed", subsidiært om det kan være "formålstjenligt", "hensigtsmæssigt", "ikke uforsvarligt" eller lignende, at den pågældende idømmes en almindelig straf og eventuelt anbringes på Anstalten ved Herstedvester.

Der er en række psykoseformer, hvor medikamentel eller anden fysisk-kemisk behandling kan helbrede patienten, men specielt hvad angår skizofreni - som kvantitativt spiller langt den største rolle inden for retspsykiatrien - vil selv den mest velgennemførte og vellykkede medikamentelle behandling normalt ikke føre til fuldstæn-

dig "helbredelse". Den medikamentelle behandling kan fjerne de åbenlyse sindssygdomssymptomer som hallucinationer og vrangforestillinger, kan bedre det sociale funktionsniveau og kan dæmpe og eventuelt til sidst helt fjerne patientens angst og uro. Samlet kan behandlingen således medvirke til, at patienten kan drage nytte af andre psykiatriske behandlingsformer. Ved en grundig psykopatologisk vurdering vil man imidlertid hos selv den mest velbehandlede patient kunne påvise mere diskrete symptomer, som f.eks. en forstyrret følelsesmæssig kontakt, lette forstyrrelser af tænkningens formelle struktur, ligesom det jævnlige vil vise sig, at den pågældende fortsat huser f.eks. vrangforestillinger, men disse påvirker ikke patienten, hvorfor den pågældende undlader at omtale dem, måske også fordi patienten har registreret, at omtales disse vrangforestillinger reagerer omgivelserne negativt. Det er Retslægerådets opfattelse, at er en sigtet præget af sådanne eventuelt kun diskrete symptomer, er den pågældende fortsat sindssyg og således omfattet af straffelovens §16, stk. 1.

Vurderingen af tilstedeværelsen af sådanne mere diskrete symptomer kan naturligvis i høj grad vanskeliggøres, såfremt patienten frembyder en svær karakterafvigende adfærd, men at det er muligt, viser den anden af de refererede sygehistorier. Hertil kommer, at personer, der over en længere periode har behov for antipsykotisk virkende medicin, efter rådets opfattelse - og uanset eventuelt diagnostisk usikkerhed - som udgangspunkt må henhøre under psykiatrien. Det skal endelig nævnes, at selvom en skizofren patients mere åbenlyse psykotiske symptomer væsentligt dæmpes under medikamentel behandling, således at den pågældende måske fremtræder præget af en karakterafvigende adfærd og diskrete symptomer som ovenfor beskrevet, medfører dette ikke, at den pågældende kan "omdiagnosticeres" til f.eks. at blive omfattet som "grænsepsykotisk" af den karakterafvigende type, hvorefter man kan undlade at anbefale en psykiatrisk særforanstaltning.

Spørgsmålet om, hvorvidt en psykotisk tilstand er betinget af et stofmisbrug eller modsat - at psykosen er det primære, stofmisbruget sekundært - kan være vanskeligt at besvare, og lader sig undertiden ikke afklare, hvad de to refererede sager illustrerer, om end forløbet ofte vil afklare spørgsmålet. Der skal imidlertid mindes om, at også en psykotisk tilstand, udløst af et misbrug af euforiserende stoffer, er en "sindssygdom", jf. §16, stk. 1. (De patologiske rustilstande udgør en særlig gruppe, jf. §16, stk. 1, 2. pkt.). Det forhold, at en sigtet efter den kriminelle handling, og måske under medikamentel behandling, bliver apsykotisk, ændrer intet ved det forhold, at den pågældende er omfattet af straffelovens §16, stk. 1, jf. herved den først refererede sag.

Retslægerådet er naturligvis klar over, at visse af de retspsykiatriske patienter kan volde meget betydelige problemer for de behandlende afdelinger ikke mindst i en situation, hvor antallet af retspsykiatriske patienter stiger samtidig med at sengetallet falder, således at de retspsykiatriske patienter optager en stadig større del af de eksisterende sengepladser. Trods disse vanskeligheder er det imidlertid rådets synspunkt, at sindssyge, eller personer der var sindssyge på gerningstidspunktet, ikke bør idømmes almindelige frihedsstraffe, men en psykiatrisk særforanstaltning, uanset hvor

"besværlige" de end kan være. I det omfang, der skal ske afvigelse fra denne grundholdning, som klart fremgår af straffeloven og dens forarbejder, er det domstolenes afgørelse, jf. herved også den anden af de her refererede sager.

VIII. Varigheden af en dom til behandling - udvisning

A 32040

P er en nu 39-årig flygtning fra et land i Mellemøsten. Han blev i 1987 dømt for at have dræbt sin da 3-årige søn. Han blev i anledning af sigtelsen mentalobserveret under indlæggelse på psykiatrisk afdeling, hvor overlæge B afgav erklæring 24.11.86. Af erklæringen fremgår bl.a., at P var opvokset i et middelstandsmiljø i et mellemøstligt land, opvækstforholdene synes ikke at have adskilt sig fra, hvad der var sædvane på stedet. P har en større søskendeflok, hvoraf flere nu bor i Europa eller USA. Han har tolv års skolegang, men ingen uddannelse, han har ernæret sig ved skiftende arbejde. Han har ikke haft alvorlige legemlige sygdomme, og han har tidligere efter det oplyste været psykisk rask.

Da han var midt i 20'erne etablerede han et samlivsforhold til en et år ældre fraskilt kvinde. Samlivet var fra starten problemfyldt og vanskelighederne tiltog, efter at hustruen havde født. I 1984 flygtede familien, og efter en lidt omtumlet tilværelse kom den til Danmark. Familien boede i et års tid i forskellige flygtningelejre, hvad P fandt særdeles belastende. Efter at have fået opholds- og arbejdstilladelse etablerede familien sig i en middelstor provinsby.

De ægteskabelige vanskeligheder tiltog imidlertid voldsomt, bl.a. på grund af hustruens særegne opfattelse af forholdene i Danmark og hendes noget aparte adfærd, hvor hun bl.a. ikke tog ordentlig vare på sønnen. Parret blev til slut separeret, P fik egen bolig. Han var imidlertid tiltagende bekymret over, hvorledes det skulle gå med drengen, ligesom det belastede ham voldsomt, at han ikke kunne være det familie-mæssige overhoved, som hans kulturelle baggrund tillagde ham. I ugerne op til drabet udviklede P en psykotisk tilstand, hvor han bl.a. udviste planløs adfærd. Efter at have hentet sønnen i en daginstitution - fordi moderen ikke var kommet som aftalt - flakkede han rundt med sønnen i et lille døgnstid, før han dræbte drengen. Kort efter at være blevet varetægtsfængslet blev han overflyttet til psykiatrisk afdeling, hvor han efterfølgende blev mentalobserveret. Han var under indlæggelsen fortsat psykotisk.

På grundlag af erklæringen afgav Retslægerådet udtalelse 07.01.87, hvor det bl.a. hedder, at P "...som ...flygtning har boet i Danmark siden juni 1985. Mentalobservation har været vanskeliggjort af hans kulturelle baggrund og af sprogproblemer. Han vurderedes som normalt begavet og karakterologisk som umoden, selvcentreret og hysteriform. Belastet af sit ægteskab og sin sociale situation udviklede han inden for de sidste uger før den påsigtede handling en psykotisk tilstand (sindssygdom), præget af mistydning, selvhenføring og vrangforestillinger med tanke om, at folk vidste alt om ham og fornemmelse af at være særlig udvalgt.

På gerningstidspunktet var han tillige i en tilstand af håbløshed. Under mentalobservationen er symptomerne på sindssygdom efterhånden afsvækket eller svundet, men af hensyn til risikoen for tilbagefald tilrådes foreløbig ophold i psykiatrisk afdeling.

P må anses for omfattet af straffelovens §16, stk. 1. Hvis han findes skyldig, skal rådet som mest formålstjenlig foranstaltning, jf. straffelovens §68, 2. pkt., anbefale dom til psykiatrisk behandling på hospital for sindslidende med tilsyn af hospitalet og kriminalforsorgen under udskrivning, således at der af kriminalforsorgen i forbindelse med overlægen kan træffes bestemmelse om genindlæggelse".

P havde erkendt sig skyldig i manddrab, og han blev ved retten i H dømt til psykiatrisk behandling mv. som foreslået af Retslægerådet. Dommens præmisser er ganske korte, men det fremgår, at retten havde lagt vægt på "omstændighederne ved og baggrunden for drabet".

P blev endvidere i henhold til udlændingelovens §22 udvist med indrejseforbud for bestandig.

Ved skrivelse af 04.11.91 anmodede Politimesteren i H Retslægerådet om en udtalelse om, hvorvidt behandlingsdommen kunne ophæves. Videre blev rådet anmodet om ... "en udtalelse om den pågældendes mentale tilstand - herunder hvorvidt Retslægerådet skal anbefale, at udvisningen ophæves på baggrund af det af advokat L anførte, eller hvorvidt Retslægerådet ikke finder, at de lægelige udtalelser taler imod, at den pågældende udvises". Det fremgår af advokat L's skrivelse til politimesteren, at Flygtningenævnet i forbindelse med straffesagen havde udtalt, at det grundlag, som havde ført til meddelelsen til opholdstilladelsen, fortsat var til stede, og efter Flygtningenævnets praksis antog advokaten, at dette fortsat var tilfældet. Flygtningenævnet havde endvidere anført, at P ... "under alle omstændigheder ville kunne udsendes af landet, eventuelt til (hjemlandet), såfremt de i udlændingelovens §31, stk. 2, 2. pkt. omtalte særlige grunde skønnes at foreligge". Advokat L anførte videre, at P ... "ikke (kan) antages at være omfattet af udlændingelovens §31, stk. 2, 2. pkt., idet kriminalitetens art og de specielle omstændigheder, hvorunder den blev begået, medfører, at der ikke foreligger nogen recidiv-risiko eller andet grundlag, hvorefter han kan antages at være til fare for andres liv og legeme". Advokaten anmodede på det foreliggende grundlag politimesteren om at træffe beslutning om, at udsendelsen ikke fandt sted, men at P fik tilladelse til fortsat at opholde sig her i landet.

Der forelå i sagen en række udtalelser fra det hospital, der havde varetaget behandlingen, senest en erklæring af 15.10.91 fra overlæge N. Samlet fremgår, at P havde været indlagt helt frem til juni 1989. Han var forsøgt udskrevet i 1988, men han måtte på grund af forværring i tilstanden genindlægges efter få dage. Da P blev udskrevet til fortsat ambulant behandling, blev det spørgsmål rejst, hvorvidt en eventuel udvisning kunne finde sted i forbindelse med udskrivelsen, eller hvorvidt udvisningen først kunne finde sted, når behandlingsdommen blev endeligt ophævet. Dette spørgsmål blev behandlet i Justitsministeriet, der i skrivelse af 02.06.89 bl.a. anførte at P... "efter

Justitsministeriets opfattelse først vil kunne udsendes af landet, når behandlingsdommen endeligt er ophævet".

I den senest foreliggende erklæring fra overlæge N er bl.a. anført: "Efter udskrivning 30.06.89 har P fortsat haft tæt kontakt til ... sygehus, hvor man i samråd med social- og sundhedsforvaltningen har gjort talrige intense bestræbelser i enhver henseende fra forsøg på at få P tilpasset i det danske samfund til normer i al almindelighed til mere erhvervsprægede tiltag og undervisning.

I erhvervsmæssig henseende har udbyttet været ganske sparsomt, idet det ikke har været muligt at få P tilpasset blot noget, der ligner tiltag til erhvervsmæssig beskæftigelse.

Med baggrund i P's foran beskrevne psykiske egenart er han fortsat præget af instabilitet og impulsstyret adfærd, til tider præget af tristhed, dysfori og hypokondre klager, men han har dog også haft forskellige legemlige problemer, som han har fået behandling for... I den pågældende periode siden P blev undergivet foranstaltningen, er der således sket en udvikling, så han ikke længere har frembudt psykotiske symptomer. Det er også for år tilbage, han i kortvarige perioder var i behandling med antipsykotisk medicin. Han har ikke fået psykofarmaka de seneste år". Hospitalet konkluderede, at P fortsat havde ..."behov for megen støtte, som han dog vanskeligt profiterer af", og man anbefalede herefter foranstaltningen opretholdt.

Retslægerådet afgav udtalelse 11.12.91. Det hedder heri bl.a., at P ...

"siden juni 1987 i medfør af dom har modtaget psykiatrisk behandling, først under en meget langvarig indlæggelse, siden juni 1989 ambulantly. Han har ikke i flere år frembudt sindssygdomssymptomer, og han modtager ikke antipsykotisk virkende medicin. Han beskrives som personlighedsmæssig i betydelig grad afvigende, bl.a. impulsstyret, tristhedspræget med tendens til letvakt irritabilitet og med tendens til at konvertere psykiske problemer til legemlige symptomer. Det er oplyst, at han har modtaget intensiv psykiatrisk behandling og social støtte, men at han har vanskeligt ved at drage nytte af den samlede behandlingsindsats. Han har været søgt revalideret, men dette er nu opgivet, og han er indstillet til helbredsbetingsførtidspension. Der er ikke i det for rådet foreliggende oplysninger om eventuel kriminalitet eller misbrug. Således som sagen foreligger oplyst, finder Retslægerådet ikke, at hverken retssikkerhedsmæssige eller behandlingsmæssige synspunkter taler imod, at den idømte foranstaltning ophæves, hvorved især bemærkes, at den fortsatte psykiatriske behandling, P måtte være i behov for, vil kunne foregå på frivilligt grundlag eller i påkomne tilfælde i medfør af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien.

Hvad angår spørgsmålet om udvisning skal Retslægerådet bemærke, at P tidligere, under sjælelig belastning, har udviklet en psykotisk episode. En stillingtagen til om udvisning vil medføre risiko for alvorlig helbredsforringelse eller i øvrigt ud fra et lægeligt synspunkt må frarådes, vil bl.a. basere sig på en vurdering af, hvilke forhold han udvises til, herunder muligheden for at han ved behov kan modtage psykiatrisk be-

handling. Retslægerådet ser sig ikke i stand til at vurdere disse forhold, og hermed heller ikke udtale sig om udvisningsspørgsmålet".

Ved kendelse af 04.06.92 blev den idømte foranstaltning ophævet. Videre fandt retten, bl.a. med henvisning til rådets beskrivelse af P's aktuelle psykiske tilstand, at der var indtrådt en sådan væsentlig ændring i P's forhold, at retten måtte gå ind i en realitetsbehandling af spørgsmålet om ophævelse af udvisningsbestemmelsen. Retten ophævede udvisningen og indrejseforbudet med henvisning til følgende momenter: "Domfældte har nu boet ca. syv år i Danmark; han taler ganske godt dansk; han kan klare sig og har en vis kontakt med andre her i landet på en måde, der ganske vist ikke svarer til dansk hjemmehygge og mentalitet; han har efter det oplyste nærmest ingen kontakt med sit hjemland; han er i en vis grad aktiv med musik og billedkunst; det findes mest sandsynligt efter den lægelige erklæring, at en udvisning vil medføre et psykisk tilbageslag". Sagen er kærret for så vidt angår spørgsmålet om ophævelse af udvisningen. Der foreligger endnu ikke afgørelse fra landsretten.

Kommentar

Justitsministeriets udtalelse af 02.06.89 er principiel vigtig, idet det her fastslås, at efter Justitsministeriets opfattelse er psykiatrisk behandling i medfør af en dom - hvad enten behandlingen foregår under indlæggelse eller ambulat - først afsluttet, når foranstaltningen endeligt ophæves. Spørgsmålet har næppe stor praktisk betydning for så vidt angår behandling af danske statsborgere i medfør af en dom, men kan være af væsentlig betydning ved behandlingen af udlændinge, der tillige er dømt til udvisning.

I den konkrete sag blev Retslægerådet stillet overfor to spørgsmål - om foranstaltningen kunne ophæves og om udvisning af lægelige grunde måtte frarådes. Rådet måtte ved sin behandling af det første spørgsmål overveje, hvorvidt det faktum, at P muligvis ville blive udvist til et land, hvor man ikke har kendskab til behandlingsmuligheder mv., burde eller kunne inddrages i bedømmelse af, hvorvidt den idømte foranstaltning ud fra en lægelig vurdering kunne anbefales ophævet. Rådet fandt, at spørgsmålet om eventuel udvisning ikke burde indgå i rådets overvejelser vedrørende foranstaltningsspørgsmålet. Rådet må basere sit skøn på danske forhold og det gælder også udlændinge, hvor eventuel ophævelse af en idømt foranstaltning kan medføre udvisning. Afgørelsen heraf, incl. skønnet af om udvisning er forsvarlig, henhører under andre myndigheder.

Rådet kunne ikke afgive udtalelse i spørgsmålet om eventuel udvisning. Rådet må i denne type sager begrænse sine udtalelser til konkrete lægelige vurderinger på baggrund af konkrete forelagte oplysninger af lægelig karakter. Det spørgsmål, rådet blev stillet, havde nærmest generel karakter, jf. herved at politimesteren i sit spørgsmål henviste til advokat L's skrivelse, der bl.a. henviser til Flygtningenaavnets praksis samt

indeholder en fortolkning af udlændingelovens §31, stk. 2, 2. pkt. Det ligger uden for rådets opgaver at afgive udtalelser om disse spørgsmål. Det foreliggende materiale indeholdt ingen konkrete oplysninger om udvisningsspørgsmålet, f.eks. P's egen opfattelse, hans kontakt til hjemlandet, behandlingsmuligheder i hjemlandet mv.