

## Kendelse

afsagt den 4. juli 2008

i sag nr. S 11A - 1162/2008  
Pol. j.nr. 0900-10162-00013-06  
Anklagemyndigheden  
mod

Domfældte (D)  
CPR nr. (Født 1964)

Retsmødebegæring efter straffelovens § 72, stk. 1, jf. § 59, stk. 2, 2. pkt., er modtaget den 13. februar 2008. Sagen er tillige indbragt af anklagemyndigheden i medfør af straffelovens § 68, stk. 2, 3. pkt.

Ved Østre Landsrets dom af 27. august 1998 blev **D** dømt til anbringelse i hospital for sindslidende.

Ved Østre Landsrets kendelse af 20. februar 2004 blev foranstaltningen ændret til, at domfældte skulle undergive sig behandling på psykiatrisk afdeling med tilsyn af Kriminalforsorgen i forbindelse med afdelingen under udskrivning, således at Kriminalforsorgen sammen med overlægen kan træffe bestemmelse om genindlæggelse.

### Påstande

Domfældte har nedlagt påstand om ophævelse af den behandlingsforanstaltning, han er idømt ved Østre Landsrets kendelse af 20. februar 2004.

Anklagemyndigheden har protesteret mod, at foranstaltningen ophæves.

### Forklaringer

**Person 1**, der er domfældtes mor og bistandsværge, har forklaret blandt andet, at domfældte siden 2004, hvor foranstaltningen blev ændret, er kommet hos hende så meget som muligt, og deltage i aktiviteter, som der ikke er mulighed for på hospitalet. Der har ikke været nogen problemer i den forbindelse. Domfældte bor for tiden i sin egen lejlighed, men er hos hende i fem ud af ugens syv dage.

I 2006 anmodede hun om at få sagen genoptaget, idet hun ønsker at få domfældte ud af det offentlige sygehussystem og al den medicin, der medfører uheldige bivirkninger. Domfældtes medicin er hidtil blevet nedtrappet alene på grund af hendes udtrykkelige krav herpå. Den seneste medicin, Leponex, er temmelig giftig. Det er hendes ønske og håb, at domfældte med den rette medicin og hjælp fra psykologer kan komme til at klare sig selv.

**Person 2**, der er domfældtes søster, har forklaret blandt andet, at deres mor bruger al sin tid på domfældte. Vidnet har støttet moderen økonomisk og blandt andet sørget for en stor lejlighed til hende, hvor domfældte har mulighed for at få ro, hvilket ikke er muligt på hospitalet.

Det offentlige sygehussystem er så overbelastet, at familien ikke ser mulighed for domfældtes forbedring indenfor dette. På nuværende tidspunkt er der ca. 50 patienter på afdelingen og én læge, der kommer ca. 2 timer om dagen, hvorfor der ikke er mulighed for samtaleterapi men alene behandling med medicin. Domfældte er igennem de sidste 10 år blevet brugt som forsøgskannin for ny medicin, og den nyeste bevirker, at han mister modet. De har på trods af mange forespørgsler ikke set nogen reel handlingsplan for domfældte. De har ved et tilfælde fundet ud af, at man på Rigshospitalet har mulighed for at få en second opinion vedrørende domfældtes medicinering, hvilket domfældtes nuværende læger har taget temmelig ilde op. De i rapporterne omtalte blufærdighedskrænkelser skyldes, at patienterne ikke må gå med livremme, hvorfor domfældtes bukser glider ned, når han rejser sig op.

Såfremt foranstaltningen ophæves, er vidnet indstillet på at tage fri i et år for at tage sig af domfældte. Det er familiens ønske sammen med et hold på 3 private psykiatere at rense domfældtes krop for al den medicin, han har indtaget igennem de sidste 10 år, finde frem til en medicin, der hjælper domfældte, samt en handlingsplan for ham, hvori indgår samtaleterapi. De ønsker at få domfældte tilknyttet den private klinik Dronningegåren i København City i forbindelse med domfældtes behandling.

## Erklæringer

**Overlæge 1** fra psykiatrisk afdeling på Bispebjerg Hospital har i erklæring af 3. april 2006 blandt andet udtalt følgende:

"...

### **Konklusion**

**D** lider af svært behandlelig skizofreni. Den under 8 års varende indlæggelse svære kontaktaflukkethed kombineret med bizarre, knipsende fingerbevægelser, fravær af emotionel modulation og tilstedeværelsen af hørelshallucinationer, som **D** kun nødtvungent omtaler, samt massiv ambivalens, har i det væsentlige bestået uændret indtil for nylig. Hertil kommer, at **D** i sidste kvartal af 2005 havde tendens til at blotte sig og ved flere lejligheder var blufærdighedskrænkende overfor medpatienter.

Sygdomsintensiteten er indenfor de sidste 6 uger i betydelig grad afsvækket efter omlægning af den antipsykotiske behandling. Men der er ikke sikre holdpunkter for at **D** på nuværende tidspunkt har opnået en egentlig sygdomsindsigt, om end han har sygdomsfølelse. Den siden årsskiftet iværksatte antipsykotiske behandling er under fortsat optrapning.

Under hensyntagen til **D's** langvarige og svære sygdomsforløb og til at den indtrufne bedring har bestået i relativ kort tid samt til at **D's** ophold udenfor afdelingen de seneste måneder har været af få timers varighed pr. uge og til det forhold at **D** igennem årene kun nødtvungent har accepteret den medikamentelle behandling og endelig til det forhold at den nu virksomme antipsy-

*kotiske behandling ved afbrydelse erfaringsmæssigt hurtigt fører til forværring af tilstanden, skal den nuværende foranstaltning anbefales opretholdt, da risikoen for tilbagefald til kriminalitet ligeartet med den pådømte er af et ikke ubetydeligt omfang.*

..."

Sagen har været forelagt Retslægerådet, der i en erklæring af 26. maj 2006 har udtalt:

"...

*Efter en langvarig indlæggelse på Sct. Hans Hospital i medfør af en idømt psykiatrisk særforanstaltning blev han i 2005 langsomt forsøgt udsøst fra hospitalet. Han blev imidlertid Dato 2.05 indlagt på psykiatrisk afdeling, Bispebjerg Hospital, hvor han fortsat er indlagt. Han har under indlæggelsen frembudt udtalte sindssygdomssymptomer bl.a. i form af hørelshallucinationer, aflukket følelsesmæssig kontakt ("autisme") og abnorme bevægelsesmønstre. Han har hertil udvist truende og seksuelt krænkende adfærd. Efter omlægning af den medikamentelle, antipsykotisk virkende behandling, er hans psykiske tilstand i nogen grad bedret, men han er fortsat uden sygdomserkendelse, og han synes uden egentlig forståelse for nødvendigheden af fortsat psykiatrisk, herunder medikamentel, behandling.*

*Retslægerådet kan herefter ikke anbefale den idømte foranstaltning ophævet.*

..."

**Overlæge 2** fra psykiatrisk afdeling på Bispebjerg Hospital har herefter i erklæring af 2. februar 2007 blandt andet udtalt følgende:

"...

**Konklusion:**

**D** lider af en svært behandlelig skizofreni og er trods intensiv antipsykotisk behandling, der ikke umiddelbart vurderes yderligere at kunne optimeres, fortsat præget af svære kontaktforstyrrelser, omfattende aparte bevægelsesmønstre og utilpasset adfærd samt periodevis hørehallucinationer.

**D** er fuldstændig urealistisk omkring sin sygdom og funktionsniveau og er ikke motiveret for behandling trods mange års arbejde for at motivere ham hertil.

**D** er under sidste indlæggelse på Bispebjerg Hospital søgt udsøst til egen bolig, hvilket han ikke har været i stand til at magte, og i den periode var der, trods daglig medicinudlevering fra afdelingen her, tale om medicinsvigt.

Vi ved fra tidligere perioder, hvor **D** ikke har været sufficient behandlet for sin psykotiske symptomer, at han i de perioder igen udvikler utilpasset adfærd med karakter af blufærdighedskrænkelser, og at der ligeledes i samme perioder har været tale om truende adfærd.

Med baggrund i ovenstående vurderes det, at **D** trods den bedring i tilstanden, der har været efter nuværende medicinomlægning, ikke vil kunne motive-res for fortsat behandling, såfremt behandlingsdommen ophæves med betydelig risiko for at **D** ophører med den antipsykotiske medicin og hurtig forværring af tilstanden til følge.

Med baggrund i dette skal den nuværende foranstaltning anbefales opretholdt, da risikoen for tilbagefald til kriminalitet ligeartet med den pådømte vurderes at være af ikke ubetydeligt omfang.

..."

**Overlæge 3** fra psykiatrisk center på Sct. Hans Hospital har desuden i erklæring af 9. november 2007 blandt andet udtalt følgende:

"...

**Psykiatrisk anamnese:**

**D** er kendt med paranoid skizofreni siden 1992, og har flere indlæggelser bag sig på psykiatriske afdelinger på bl.a. Kommune Hospitalet, Bispebjerg Hospital og Sct. Hans Hospital.

**D** var indlagt på Sct. Hans Hospital fra **Dato 1** 97-**Dato 2** 05. Indtil **Dato 3** 04 var indlæggelsen i henhold til dom til anbringelse, og derefter i henhold til dom til behandling.

**D** blev **Dato 2** 05 indlagt på Bispebjerg Hospital, Voksenpsykiatrisk Afdeling E. Forud herfor havde **D** været på orlov fra Sct. Hans Hospital, således han reelt havde ophold hos sin mor, ambulant kontakt til retspsykiatrisk afd., Sct. Hans Hospital, hver anden uge, som led i forsøg på at forbedre udskrivelse til hjemmet. Under indlæggelsen på Sct. Hans Hospital, under den efterfølgende orlov, havde **D** et intermitterende hashforbrug som kort kunne mindske **D's** svære kontaktaflukketethed.

Indlæggelsen i voksenpsykiatrisk Afd. E, BBH, **Dato 2** 05 var foranlediget af, at **D's** mor ikke længere magtede at have **D** boende hos sig. **D** fremstod ved indlæggelsen svært psykotisk, med symptomer i form af svær kontaktforstyrrelse og omfattende aparte bevægelsesmønstre, utilpasset adfærd med karakter af blufærdighedskrænkelse, hørehallucinationer og tidvis truende adfærd overfor medpatienter.

**D** havde endvidere vanskeligt ved at passe den personlige hygiejne, kunne ikke selv varetage behandlingen af hans psoriasiseksem og han tillod ikke andre at foretage behandling.

Under indlæggelsen på BBH - psykiatrisk afd, optimeredes den medikamentelle behandling med skift til tabl. Leponex (antipsykotica) i kombination med tabl. Abilify (antipsykotica). På denne behandling bedres symptomerne noget, og **D** fremstod mindre kontaktaflukket, evnede kortvarigt at indgå i enkelte samtale, men var fortsat det meste af tiden afvisende i kontakt. **D's** rituelle bevægelsesmønstre aftog og hørehallucinationerne trådte ligeledes i baggrunden. Der observeres ikke længere truende adfærd. **D** fremstod dog urealistisk i forhold til eget funktionsniveau. **D** havde ingen sygdomsindsigt og var ikke motiveret for behandling, som han under indlæggelsen udelukkende tog på baggrund af opfordring hertil.

**D** søgtes motiveret for ansøgning om socialpsykiatrisk bolig, hvilket han var afvisende overfor. **D** og dennes mor, som også er **D's** værge, var fortsat meget indstillet på at skulle forsøges udsluset til egen bolig, og det besluttedes trods store forbehold at forsøge en udslusning. Udslusningen hvor **D** havde indlæggelsesstatus som dagpatient måtte opgives, idet **D** stort set hele tiden opholdt sig hos sin mor, og fremstod inaktiv og kun havde enkelte overnatninger i egen lejlighed. **D** gav udtryk for at han synes det svært og at han ikke magtede dette. I samme periode fik **D** udleveret medicinen dagligt fra afdelingen til selvadministration, og det var tydeligt at han ikke magtede at passe medicineringen, idet det ved kontrol af Leponex-niveauet i blodet viste

sig at koncentrationen var faldende med ca. 1/3-del i den periode **D** ikke var indlagt.

På baggrund af dette accepterede **D** indstilling til socialpsykiatrisk bolig og blev genhenvist og blev genindlagt i Sct. Hans Hospital mhp længerevarende rehabiliterende ophold dér i ventetiden på socialpsykiatrisk bolig. Indlæggelsen på Sct. Hans Hospital, Afd. L, skete **Dato 4** 06.

**D** blev indlagt på Sct. Hans Hospital, afsnit L 5, den **Dato 4** 2006. **D's** psykiske tilstand frem til aktuelle vurderes at være nogenlunde stabil som tilstanden beskrevet efter skift til antipsykotisk behandling med Leponex.

**D** fremtræder vågen og bevidsthedsklar og nogenlunde orienteret i tid og sted og til dels i egne data, men der er meget lidt til ingen sygdomsindsigt vedrørende denne psykiske sygdom. **D** giver udtryk for at han faktisk kan en del ting uden problemer. Der demonstreres ikke megen forståelse for psykotisk tilbagefald, ligesom han også ønsker at ændre på medicinering, i alle tilfælde mindske medicinering. Kontakten er formelt dårlig og emotionelt dårlig til særdeles dårlig.

Tankegangen er præget af konkret tænkning ligesom **D** er fåmælt og der er sjældent er blikkontakt.

Der ses fortsat tidvise stereotype motoriske rituelle handlinger, dels fingerknipsning og dels knipsning af tænder med fingrene. Der er ikke umiddelbart indtryk af produktivt psykiske symptomer.

**D** er imidlertid forbeholden til garderet, hvorfor denne observation oftest kan være tvivlsom. Lejlighedsvis får man indtryk af at der er et psykotisk univers der ikke kommer til udtryk verbalt.

Tankegangen er præget af konkret tænkning. **D** er noget rigid i sin påvirkelighed eller motivation for at ændre på erhvervede vaner i forbindelse med indlæggelse og adfærd. **D** fremstår ikke homocidal eller suicidal.

**D's** adfærd i afsnittet er præget af at han ikke søger kontakt med andre og yderst sjældent spiser sammen med øvrige patienter. **D** er gentagne gange forsøgt motiveret for egentlig rehabiliteringsbehandling. **D** afstår CAN-testning med henblik på beskrivelse af de praktiske hverdags vanskeligheder og de problemer han måtte have. Tværtom er han afglidende og mener ikke han har problemer og mener godt han ville kunne klare sig selv, f.eks. i egen bolig eller lignende.

**D** har også været meget lidt til ikke motiveret for at træne praktiske hverdagsfærdigheder, så som samvær med andre, spise mad sammen, tøjvask i afdelingen evt. med personalestøtte, oprydning af eget værelse m.m.

**D** er under indlæggelsen en del sammen med mater, hvilket findes fuldt svarligt.

**D** har gradvist opholdt sig mindre og mindre i afdelingen, til fordel for ophold i København. **D** udtrykke ambivalens omkring dette. Når han er i afdelingen vil han helst være dér, når han er i København, vil han helst være dér.

Vedrørende ambulat behandling har **D** tidligt i indlæggelsen givet udtryk for at han ikke fandt/var motiveret for opfølgende behandling i distriktspsykiatrisk regi, da han ikke kunne se formålet med dette.

Medicinsk har der været ønske om reducering af den antipsykotiske medicin, og **D** er over sommer og efterår reduceret i antipsykotisk medicin således

...

Der har ikke været tydelig forværring af **D's** psykotiske eller adfærdsmæssige symptomer på denne medicinreduktion.

Det er planen at trappe **D** ud af tabl. Abilify og afklare mindst muligt men effektive dosis af tabl. Leponex.

Behandling har monitoringsmæssigt været vanskeliggjort at **D** har været meget afstandtagen til de påkrævede blodprøver, men har dog med stort indsats fra læge, laborant og plejepersonale fået taget blodprøver,

**D** har haft enkelte klager over bivirkninger til medicinen i form af lette myoklone ryk, svarende til armene. **D** har ikke ønsket bivirkningsmedicin herfor.

**D** har haft klager over natlig spytflåd og denne er reduceret en smule ved ændret administration af medicinen.

**D's** vægt er øget betragteligt under aktuelle indlæggelse. Dette kan tilskrives den medicinske behandling, men også den observerede adfærd på afdelingen, hvor **D** lever af fast food.

Initialt i indlæggelsen har **D** modsat sig vægt og abdominal omfangsmålninger og monitorering. Der foregår fortsat løbende forsøg på motivering af, til motion og vægttab samt monitorering af **D's** BMI-vægt og maveomfang med henblik på at observere for og forsøge at mindske risiko for diabetes type 2. (gammelmandssukkersyge).

Vedrørende bolig er **D's** mor værge. Hun har deltaget i lægesamtaler med eller uden **D** over de seneste 8 måneder, nogenlunde hver anden uge. Det er planen at **D** forsøges udsluses til socialpsykiatrisk bolig.

**D** findes stabil i nogenlunde habitual tilstand. **D** skønnes imidlertid ikke at have oparbejdet bedre socialt færdighedsfunktionsniveau, med henblik på at klare sig bedre i socialpsykiatrisk bolig. **D** findes ikke at kunne klare sig selv i selvstændig bolig uden personalestøtte. Det er spørgsmålet, om **D** kan klare sig i botilbud hvor der ikke er personale i natten. Det bør her for en sikkerhedsskyld nævnes at **D** jævnligt har røget tobak i sengen i Afsnit L 5.

Aktuelt findes **D** fortsat et udtalt behov for behandlingsmonitorering af den farmakologiske behandling, på hvilken han skønnes psykisk nogenlunde stabil. Det er formålet at mindske medicinforbrug uden forværring af psykotiske symptomer. Imidlertid er **D's** sygdomsindsigt og motivering for såvel farmakologisk som socialpsykiatriske behandlingsbehov være af et sådan omfang at **D** fortsat anbefales opretholdelse af aktuelle behandlingsdom under fortsat hospitalsindlæggelse subsidiært udslusning til socialpsykiatrisk botilbud med personalestøtte og støtte til varetagelse af farmakologisk behandling foruden monitorering ved blodprøver med mere.

..."

Sagen har endelig været forelagt Retslægerådet på ny, der herefter i en erklæring af 28. januar 2008 har udtalt:

"...

**D** blev i 1998 dømt til anbringelse på psykiatrisk afdeling. Dommen blev i februar 2002 ændret til behandling på psykiatrisk afdeling med tilsyn af Kriminalforsorgen. **D** har siden været forsøgt udsluset fra hospitalet. Dette har ikke været muligt, da tilstanden ikke har været tilstrækkelig stabil. **D** huser på trods af en intensivering i den medicinske

*behandling fortsat en række psykotiske symptomer, herunder dårlig kontakt med sine omgivelser, social tilbagetrækning, forstyrret tænkning og manglende sygdomsindsigt. De mere åbentbare sindsygelige symptomer i form af hørehallucinationer og vrangforestillinger er trådt noget i baggrunden.*

**D** har fortsat brug for intensiv psykiatrisk behandling herunder medicinsk behandling, ligesom han har brug for hjælp til almindelige gøremål på grund af sit dårlige sociale funktionsniveau. På længere sigt er det planen, at udsluse **D** til et socialpsykiatrisk botilbud, eventuelt med døgnbehandling.

Da **D** således fortsat er præget af udtalte symptomer på sin sygdom og fortsat har brug for psykiatrisk behandling under indlæggelse, og da han selv har ringe forståelse herfor og dårlig sygdomsindsigt, vurderes det, at tilstanden ikke er tilstrækkelig stabil til, at Retslægerådet kan anbefale ophævelse af den idømte foranstaltning.

..."

#### **Rettens bemærkninger:**

Domfældte er ved Østre Landsrets dom af 27. august 1998 dømt til anbringelse i hospital for sindslidende for blandt andet blufærdighedskrænkelser over for samt forsøg på voldtægt af mindreårige. Ved landsrettens kendelse af 20. februar 2004 blev anbringelsesdommen ændret til, at domfældte skulle undergive sig behandling på psykiatrisk afdeling med tilsyn af Kriminalforsorgen i forbindelse med afdelingen under udskrivning, således at Kriminalforsorgen sammen med overlægen kan træffe bestemmelse om genindlæggelse.

Efter karakteren af den begåede kriminalitet og efter de lægelige oplysninger, hvorefter det ikke kan anbefales at ophæve den idømte foranstaltning, finder retten ikke på nuværende tidspunkt grundlag for at statuere, at der alene henset til forholdet mellem den tid, foranstaltningen har været opretholdt, og den straf, som den begåede kriminalitet må antages at kunne have medført, bør ske ophævelse af den idømte foranstaltning.

Retten har i den forbindelse lagt vægt på, at den beskrevne forbedring i domfældtes tilstand og de positive følger af medicinoplægningen på nuværende tidspunkt ikke skønnes tilstrækkelig stabil til ophævelse af den idømte foranstaltning på grund af domfældtes dårlige sygdomsindsigt og ringe forståelse for behovet for behandling heraf. Der er desuden lagt vægt på risikoen for nye lovovertrædelser, såfremt forbedringen ikke varer ved, eller medicineringen ændres.

Uanset de beskrevne forbedringer findes betingelserne for ophævelse af foranstaltningen på nuværende tidspunkt således ikke opfyldt, hvorfor

#### **b e s t e m m e s :**

Begæringen om ophævelse af foranstaltning i Østre Landsrets kendelse af

20. februar 2004 for [REDACTED] D tages ikke til følge.

Statskassen betaler sagens omkostninger.

Dommer