

# BETÆNKNING

OM

*oprettelse af en særlig behandlingsinstitution  
for en del af de*  
psykisk abnorme lovovertrædere



ex. 2

BETÆNKNING NR. 450

1967



# INDHOLDSFORTEGNELSE

	Side
Kapitel I	
<i>Udvalgets nedsættelse og resultat</i> . . . . .	5-7
Kapitel II	
<i>Den historiske udvikling og på baggrund heraf de nugældende regler om anbringelsen af sindssyge lovovertrædere</i> . . . . .	8-12
Borgerlig straffelov af 1866 . . . . .	8
Medicinalkommissionens betænkning af 1910 . . . . .	8-10
Straffelovskommissionerne af 1905 og 1923 . . . . .	10
Borgerlig straffelov nr. 126 af 15/4-1930 . . . . .	10-11
Lov nr. 118 af 13/4-1938 om sindssyge personers hospitalsophold . . . . .	11-12
Kapitel III	
<i>Ønsker om hospitalernes frigørelse for kriminelle forvaringspatienter</i> . . . . .	13-17
Kriminalasyludvalget af 1946 . . . . .	13-15
Kommissionen af 1952 vedrørende statens sindssygevæsen . . . . .	15-17
Kapitel IV	
<i>Rigsadvokatens cirkulære af 15/3-1957</i> . . . . .	18
Kapitel V	
<i>Undersøgelse af det talmæssige behov for oprettelse af en særinstitution</i> . . . . .	19-25
Arbejdsudvalgets undersøgelser:	
1. Forvaringspatienter, der før 1/4-1958 ønskedes overført til særinstitution . . . . .	20-22
2. Ændret indstilling fra hospitalerne vedrørende de under 1 nævnte patienter . . . . .	22-23
3. Virkningen af rigsadvokatens cirkulære af 15. marts 1957 . . . . .	23
4. Tilgangen af forvaringspatienter fra 1/4-1958 til 1/4-1961 . . . . .	23-25
5. Forvarede i Herstedvester og Horsens, der pr. 1/4-1961 ønskes anbragt i særinstitution . . . . .	25
Kapitel VI	
<i>Udvalgets overvejelser på grundlag af det tilvejebragte materiale af muligheden for at oprette en institution for kriminelle sindssyge og disse overvejelser resultat</i> . . . . .	26-32
1. Oprettelse af ny, selvstændig institution alene for visse af hospitalernes forvaringspatienter . . . . .	26-27
2. Indrettelse af særinstitutionsafdeling i sikringsanstalten . . . . .	27-28

	Side
3a. Oprettelse af ny institution for visse forvaringspatienter på hospitalerne + sikringsanstaltens klientel . . . . .	28-29
3b. Oprettelse af ny institution for visse forvaringspatienter på hospitalerne + sikringsanstaltens klientel + visse på forvaringsanstalterne anbragte . . . . .	29-31
4. Oprettelse af særafdelinger inden for sindssygeværnsrammer . . . . .	31-32

#### Kapitel VII

<i>Retssikkerhedssynspunktet</i> . . . . .	33-43
--------------------------------------------	-------

#### Kapitel VIII

<i>Spørgsmål om ændring af fremgangsmåden ved anbringelse i sikringsanstalt</i> . . . . .	44-46
-------------------------------------------------------------------------------------------	-------

#### Kapitel IX

<i>Mere almindelige betragtninger</i> . . . . .	47-50
-------------------------------------------------	-------

#### Kapitel X

<i>Udvalgets resultat</i> . . . . .	51
-------------------------------------	----

BILAG . . . . .	55-87
-----------------	-------

## Kapitel I

### Udvalgets nedsættelse og resultat

I betænkning nr. 165 af 1956 afgivet i november 1956 af kommissionen af 29. marts 1952 vedrørende statens sindssygevæsen udtaltes (s. 86 og 116), at det måtte anses påkrævet, at der blev taget skridt til oprettelse af en særlig behandlingsinstitution for psykisk abnorme lovovertrædere, hvis kriminelle farlighed gør dem uegnede til almindelig sindssygebehandling inden for det ordinære hospitalsvæsens rammer. Det henstilledes, at der til løsning af spørgsmålet blev nedsat et udvalg med repræsentanter for de implicerede administrationsgrene.

Efter at Københavns Magistrats 2. afdeling i skrivelse af 3. maj 1957 under henvisning til denne kommissionsudtalelse havde opfordret justitsministeriet til at nedsætte et sådant udvalg, og efter at Direktoratet for statens sindssygehospitaler i en over magistratens skrivelse indhentet udtalelse havde sluttet sig til denne opfordring, nedsatte justitsministeriet den 19. december 1957 nærværende udvalg med den opgave at overveje spørgsmålet om oprettelse af en særlig behandlingsinstitution for en del af de psykisk abnorme lovovertrædere, som efter de nugældende regler anbringes på de almindelige sindssygehospitaler.

Som medlemmer af udvalget beskikkedes:

Overlæge, dr. med. Carl Clemmesen, som repræsentant for sundhedsstyrelsen,  
overlæge, dr. med. P. Dickmeiss, som repræsentant for retslægerådet,  
overlæge, dr. med. Aage Kirkegaard, som repræsentant for Foreningen af overlæger ved statens sindssygehospitaler,  
statsadvokat ved højesteret Per Lindegaard,  
direktør for statens sindssygehospitaler, professor, dr. jur. L. le Maire,  
fuldmægtig i justitsministeriet, nu byretsdommer Jørgen Mundt,

overlæge ved statens forvaringsanstalt i Herstedvester, dr. med. G. K. Stiirup,  
direktør for fængselsvæsenet H. Tetens,  
professor, dr. jur. Knud Waaben og  
som repræsentant for Københavns Magistrat overlæge, dr. med. M. Hertel Wulff.

Som formand og sekretær for udvalget beskikkedes henholdsvis landsdommer Chr. Ludvigsen og sekretær i justitsministeriet F. Lichtenberg.

Efter at direktør le Maire var udnævnt til højesteretsdommer, beskikkedes den 31. marts 1962 i hans sted som repræsentant for Direktoratet for statshospitalerne hans efterfølger, direktør K. Bjørklund Bertelsen.

På grund af andre arbejdsopgaver fratrådte sekretær Lichtenberg efter eget ønske som sekretær den 1. oktober 1959 og afløstes af sekretær, nu fuldmægtig i justitsministeriet Else Mols.

Udvalget har afholdt møder den 11. februar 1958, den 29. januar 1959, den 28. april 1962, den 12. maj 1962, den 14. maj 1962, den 8. juni 1962, den 3. oktober 1962, den 7. februar 1966, den 23. maj 1966, den 11. juni 1966, den 13. juni 1966 og den 20. juni 1966.

Mellem 1. og 2. møde tilvejebragtes og bearbejdedes et fra hospitalerne indhentet materiale til nærmere oplysning om de forvaringspatienter, der pr. 1. april 1958 fandtes på hospitalerne.

Et i mødet den 29. januar 1959 nedsat arbejdsudvalg bestående af overlægerne Dickmeiss, Stiirup og Hertel Wulff samt formanden og sekretæren har i en lang række møder foretaget en indgående bearbejdelse af det foreliggende materiale og indhentet supplerende oplysninger, og en som resultat af arbejdsudvalgets arbejde på udvalgets møde den 28. april 1962 forelagt beretning har dannet grundlag for udvalgets drøftelser i de følgende møder.

i)

Efter vedtagelse på mødet den 8. juni 1962 rettede udvalget ved skrivelse af 20. juli 1962 til Direktoratet for statshospitalerne en forespørgsel, bilag I, som den 6. september 1962 besvaredes som gengivet i bilag II.

Da der efter den deri tilkendegivne stillingtagen fra statshospitalernes overlæger og direktoratet ikke længere syntes fra statshospitalernes side at føles noget behov for oprettelse af en særinstitution for kriminelle sindssyge, vedtog man i mødet den 3. oktober 1962 at rette en tilsvarende forespørgsel til Københavns Magistrats 2. afdeling, der svarede i skrivelse af 22. februar 1963, gengivet som bilag III. Magistraten vil herefter »efter omstændighederne indtil videre kunne affinde sig med, at Set. Hans hospital modtager forvaringspatienter« under visse nærmere angivne forudsætninger vedrørende overflytning af patienter i dertil egnede tilfælde henholdsvis til forvaringsanstalterne i Herstedvester og Horsens og til sikringsanstalten i Nykøbing Sj.

Justitsministeriet blev underhånden gjort bekendt med de foreliggende resultater af udvalgets arbejde, men udtalte ønske om, at der måtte blive udarbejdet en egentlig betænkning egnet til eventuel offentliggørelse.

På mødet den 7. februar 1966, på hvilket udkast til betænkning forelå udarbejdet, oplystes det, at flertallet af overlægerne ved statshospitalerne muligvis ikke længere var af den opfattelse, der havde fundet udtryk i bilag II.

Det oplystes endvidere, at der på et overlægemøde var nedsat et arbejdsudvalg bestående af overlægerne Arentsen, Kirkegaard og Voldby, som i samarbejde med overlæge Hertel Wulff arbejdede på at tilvejebringe et nyere materiale end det, udvalget lagde til grund for sine overvejelser, og derefter skulle søge at nå til en afklaring af overlægernes stilling.

Resultatet af dette arbejde forelå på mødet den 23. maj 1966. Tallene viste god overensstemmelse med udvalgets materiale, og det oplystes, at de havde været forelagt ved et overlægemøde, hvor der var almindelig enighed om, at antallet af forvaringspatienter, som må anses for egnede til anbringelse i en særinstitution – i alt 22-32 eller højst 28-47 – var for lille til at bære en selvstændig særinstitution. Om hvorvidt man burde

have en institution for kriminelle sindslidende, var overlægernes meninger delte. Flere af overlægerne stod ret fast på det standpunkt, at man burde have en institution for samtlige kriminelle sindslidende, men mange var af den modsatte opfattelse.

Herefter har udvalget vedblivende ment at måtte afslutte sine overvejelser med konstatering af, at der ikke er grundlag for oprettelse af en særlig behandlingsinstitution for en del af de psykisk abnorme lovovertrædere, som efter de nugældende regler anbringes på de almindelige hospitaler for sindslidende.

Udvalget har derimod ment at kunne pege på forskellige muligheder for under anvendelse af de eksisterende institutioner og hensigtsmæssig udbygning af disse at tilvejebringe en delvis løsning af de med anbringelsen af visse af de kriminelle sindssyge forbundne problemer.

For de med spørgsmålet forbundne problemer, det tilvejebragte materiale og udvalgets overvejelser gøres der i overensstemmelse med det af justitsministeriet fremsatte ønske rede i det følgende<sup>1</sup>). I forbindelse hermed fremsættes udvalgets udtalelser om visse spørgsmål, hvorom det er blevet hørt, eller som er blevet rejst i tilslutning til dets hovedopgave.

I kapitel II behandles den historiske udvikling og på baggrund heraf de nugældende regler om anbringelsen af sindssyge lovovertrædere. I kapitel III omtales de ønsker og forslag, der har været fremsat om hospitalernes frigørelse for de kriminelle forvaringspatienter. Kapitel IV gengiver hovedindholdet af rigsadvokatens cirkulære af 15. marts 1957, hvorefter der nu foruden dom til anbringelse på sindssygehospital også kan anvendes andre domsformer, derunder dom til psykiatrisk behandling på et sindssygehospital eller under tilsyn af et sindssygehospital. Kun den førstnævnte kategori – de til anbringelse dømte – anses efter udvalgets sprogbrug nu for forvaringspatienter, jfr. s. 11. Kapitel V redegør for det af udvalget indhentede og af et nedsat arbejdsudvalg bearbejdede materiale til belysning af, hvilket omfang behovet for anbringelse i en even-

1. Om enkeltheder i grundmaterialet må henvises til arbejdsudvalgets beretning.

tuel ny særinstitution kunne antages at have, medens kapitel VI refererer udvalgets overvejelser og konklusioner på grundlag af dette materiale. I kapitel VII gøres der rede for, i hvilket omfang det ud fra retssikkerhedshensyn har vist sig forbundet med risiko at have kriminelle sindssyge anbragt på de almindelige hospitaler for sindslidende og for udvalgets konklusioner i den anledning. Kapitel VIII indeholder forslag om forenkling af fremgangsmåden ved anbringelse i og udskrivning fra sikringsanstalten. I kapitel IX fremsættes visse almindelige betragtninger, specielt vedrørende spørgsmålet om, hvorvidt behandlingen af kriminelle sindssyge bør finde sted uden for sindssygevæsenets rammer. Som nævnt i kapitlets indledning har udvalget afholdt sig fra at optage en bred principiel drøftelse af spørgsmålet om behandlin-

gen af sjæleligt abnorme lovovertrædere, da dette spørgsmål forventes optaget af straffelovrådet. I betænkningens sidste kapitel, kapitel X, bringes en oversigt over de vigtigste af de forholdsregler, udvalget har ment at kunne anbefale. Som bilag nr. IV til betænkningen findes en oversigt over forholdene i denne henseende i en række fremmede lande.

Efter at betænkningen var udsendt til medlemmerne den 12. august 1966, afgik overlæge, dr. med. Carl Clemmesen ved døden få uger senere. Overlæge Glemmesen havde ikke forinden sin død meddelt sin stillingtagen til betænkningen, men havde i udvalgsrådet den 11. juni 1966 givet udtryk for, at han i princippet kunne tilslutte sig betænkningens konklusioner og det til grund herfor liggende materiale.

*København, oktober 1966.*

K. Bjørklund Bertelsen.      P. Dickmeiss.

Aage Kirkegaard.

Per Lindegaard.

Christian Ludvigsen,

Jørgen Mundt.

G. K. Stürup.

formand

H. Tetens.

M. Hertel Wulft.

Knud Waaben.

*Else Mols,*  
sekretær.

## Kapitel II

### Den historiske udvikling og på baggrund heraf de nugældende regler om anbringelsen af sindssyge lovovertrædere

I medfør af § 38 i almindelig borgerlig straffelov af 1866 var straffri »handlinger, som foretages af personer, der ere afsindige, eller hvis forstandsevner ere enten så mangelfuldt udviklede eller så svækkede og forstyrrede, at de ikke kunne antages at være sig handlingens strafbarhed bevidst, eller som i gjerningens øjeblik mangler deres bevidsthed. - For så vidt der i sådan anledning anlægges sag, kan det i dommen bestemmes, at der mod den pågældende skal træffes sikkerhedsforanstaltninger, hvilke dog igen ad øvrighedsvejen kunne ophæves, når de efter indhentet lægeerklæring ikke længer findes nødvendige«.

De sindssyge, der frifandtes efter denne bestemmelse, blev, når det fandtes fornødent at træffe sikkerhedsforanstaltninger over for dem, anbragt på de eksisterende sindssygeanstalter.

Ved lov nr. 46 af 7. maj 1884 om udgifter ved sindssygevæsenet og om oprettelsen af en anstalt for sindssyge på Fyen overtog staten anstalterne i Aarhus, Vordingborg og Viborg og udgiften ved deres drift. Samtidig bestemtes, at der skulle ydes København en årlig godtgørelse — en efter byens folketal fastsat del af statens udgifter til driften af sindssygevæsenet -, hvilken godtgørelse skulle ophøre, »når Staden Kjøbenhavn inden 10 år fra denne lovs ikrafttræden til Staten overdrager sin sindssygeanstalt Set. Hans hospital«. Overdragelse har ikke fundet sted.

I en årrække fik Københavns kommune tilskud fra staten til driften af kommunens institutioner efter 1884-lovens regler. I de seneste år har man i princippet sat gennemsnitssygedagsudgiften på statshospitalerne i Vordingborg og Nykøbing Sj. som maksimum for statens ydelse til Københavns kommunes sindssygevæsen. Fra 1. april 1965 ydes

en refusion, der dækker kommunens udgifter med 90 % af den faktiske udgift, (se i øvrigt motiverne til lov nr. 123 af 3. april 1965 om ændring i lov om offentlig forsorg (§70).)

Af betænkning afgivet af medicinalkommissionen i 1910 om ordningen af sindssygeplejen i Danmark fremgår, at der havde gjort sig stærk pladsmangel gældende på sindssygeanstalterne og endvidere havde været en stærkt følt trang til »at have et betryggende sted, hvor sådanne sindssyge, som har forøvet forbrydelse, kan anbringes«.

Det hedder i betænkningen:

»Om de forbrydere, som for tiden på grund af abnorm sindstilstand skønnes at være farlige for den offentlige sikkerhed, bestemmes det enten ved dom (strfl. § 38) eller ved administrativ foranstaltning, at der skal træffes sikkerhedsforanstaltninger over for dem, men således, at det i begge tilfælde er administrationen (amtmanden, i København politidirektøren), der bestemmer sikkerhedsforanstaltningernes art.

For så vidt den abnorme sindstilstand af den rådgivende lægeautoritet betegnes som egentlig sindssyge, vil sådanne forbrydere, hvis ikke mindre indgribende foranstaltninger skønnes at være tilstrækkelige, nu til dags blive indlagt på en af landets sindssygeanstalter, enten en statsanstalt eller en kommunal anstalt. Betegnes tilstanden derimod som åndssvaghed, henvises den pågældende til en af åndssvageanstalterne, og da i de senere år fortrinsvis til åndssvageanstalten ved Ribe«.

Det anførtes også den gang, at de »sindssyge forbryderes anbringelse på vore almindelige sindssygeanstalter« voldte »ganske væsentlige ulemper«.

Det fremhævedes i betænkningen særlig, at en del af dem var så voldsomme og farlige, at de ikke burde være på sindssygeanstalterne, hvis sikkerhedsforanstaltninger ikke kun-



ne hindre undvigelse, og som ikke havde personale til at hindre dem i at udsætte såvel betjening som patienter for væsentlig fare. Dertil kom, »at en enkelt eller et par farlige patienter kan nødvendiggøre, at en hel afdeling må holdes langt strengere, efter langt mere fængselsmæssige principper, end hensynet til de almindelige patienter kræver., noget som ofte kan være til betydelig ulempe, ja til væsentlig skade for disse. De farlige og udbrydende sindssyge må på anstalten anbringes mellem andre patienter, og den skræk, disse ofte landskendte personer volder, ikke blot på den afdeling, hvor de er, men på hele anstalten, såvel mellem patienter som mellem betjening, er en ikke uvæsentlig ulempe ved det nuværende system«.

Om de farligste af dem erklæres, at de på anstalterne kun kunne »forvares i enecelle - nat og dag - med ringe adgang til motion, uden mulighed for arbejde eller anden form for adspredelse, således at disse ulykkelige individer i virkeligheden på sindssygeanstalten underkastes en hårdere og mere ødelæggende behandling end i strafanstalten . . .«.

Det fremholdes i betænkningen som det »nu i hele den civiliserede verden ledende princip, at de sindssyge skal behandles så frit, som deres sygdom tillader«.

Afhjælpning af de nævnte ulemper kunne tænkes at ske ved anbringelse af de kriminelle sindssyge på en af tre måder:

- I: i sindssygehospitalsafdelinger knyttet til fængsler.
- II: i særskilte anstalter.
- III: i de almindelige sindssygehospitaler forsynet med »særegne faste afdelinger«.

Den førstnævnte mulighed ansås ikke for egnet; derimod drøftedes de to andre mere indgående.

En særskilt anstalt måtte omfatte:

»En sikringsanstalt med fængselsmæssige foranstaltninger til forvaring af de farligste og voldsomste åndelig abnorme forbrydere, såvel de sindssyge som de åndssvage. Dernæst alle gradationer af afdelinger lige fra de helt lukkede til de helt åbne arbejdskolonier, eventuelt også familiepleje. Den måtte forsynes med rigelige og forskelligartede værksteder, arbejdsstuer etc., i det hele med alt, hvad der hører til udstyrelsen af en moderne sindssygeanstalt. Opsynspersonalet måtte være rigeligt og

velskolet for at sikre den fornødne disciplin mellem de mange urolige elementer. Da en sådan anstalt næppe kan antages at ville rumme mere end 150, højst 200 individer sindssyge, åndssvage og epileptikere, vil disse forskellige afdelinger blive forholdsvis små og driften forholdsvis dyr . . .«.

Den tredje mulighed blev den, kommissionen anbefalede, hvilket resulterede i sikringsanstaltens oprettelse ved lov nr. 123 af 29. april 1913, af medicinalkommissionen karakteriseret som en i tilslutning til et sindssygehospital oprettet »sikringsanstalt til forvaring af de farligste og mest udbrydende, åndelig abnorme forbrydere, hvis tilstand nødvendiggør en absolut eller en næsten absolut afspærring, medens alle de øvrige forbryderiske sindssyge, åndssvage, epileptikere etc. anbringes på de til deres åndelige tilstand nærmest svarende almindelige anstalter, hvor de behandles ganske som andre patienter«.

Når denne udvej blev foretrukket, skyldtes det tildels økonomiske overvejelser, men også, at en særskilt anstalt ikke fandtes at byde sådanne fordele, som kunne opveje de dermed forbundne store udgifter.

Sikring mod undvigelse og deraf følgende fare for retssikkerheden mente man varetoget lige godt under begge de omhandlede ordninger. Det siges herom nærmere i kommissionens betænkning:

»For alle de uden for den egentlige sikringsanstalt forvarede vil det bero på den administrerende læges skøn, hvor megen frihed han fortrøster sig til at tilstå hver enkelt af patienterne. Man har villet hævde, at overlægen på en almindelig anstalt, der drives ud fra humane bestræbelser for at gøre livet så tåleligt som mulig for hver enkelt patient, ville strække sig videre i retning af at give de forbryderiske sindssyge frihed end overlægen på en kun for sådanne individer indrettet anstalt. Denne betragtning er næppe rigtig, i alt fald slet ikke almenlydig. For det første må den selvstændige anstalts administrerende læge også søge at give enhver af sine patienter så megen frihed som mulig, og derved vil også han risikere at gå for vidt, således at fra tid til anden en patient benytter en gunstig lejlighed til at fjerne sig fra anstalten og mulig slår ind på sin gamle forbryderbane. Sligt vil trods al forsigtighed ikke med sikkerhed kunne undgås på en med alle gradationer af åbne afdelinger forsynet anstalt, hvis patienterne da ikke behandles på en uforholdsmæssig streng og inhuman måde. På den anden side må en samvittighedsfuld overlæge på et almindeligt

sindssygehospital nødvendigvis overfor en patient med forbryderiske tendenser anvende langt større påpasselighed end overfor de rent uskadelige patienter, således at undvigelse eller bortvandring af forbryderiske sindssyge vil kunne blive en yderlig sjældenhed«.

Heller ikke for patienternes velvære og for muligheden af at få dem helbredt mentes den selvstændige anstalt at byde fremtrædende fordele. Det fremhævedes herved særligt, at der

»mellem de sindssyge, der er taget i forvaring, fordi de har begået en forbrydelse, er en stor mængde, for hvem det i høj grad er en tilfældighed, at de er kommet til at begå forbrydelse. En tidligere agtpågivenhed fra omgivelsernes side, en fornuftig vurdering af deres sygelige tilstand, således at de i tide var bleven bragt under passende pleje og tilsyn, kunne have hindret dette og stillet de pågældende patienter i klasse med de almindelige sindssygeanstalters øvrige belægning. Men når det er tilfældet, synes det ubilligt, at denne sidste klasse af sindssyge forbrydere ved at anbringes på en særlig anstalt får et stempel af forbryderiskhed, som er ganske ufortjent. Det vil næppe kunne undgås, at der derved kan gøres dem skade, og for det tilfælde, at de skulle blive helbredede, vil det i meget væsentlig grad vanskeliggøre deres genindtræden i det almindelige samfund. Selv om man har en selvstændig anstalt, vil en del af de forbryderiske sindssyge af disse grunde naturligt høre hjemme på de almindelige sindssyge- og åndssvageanstalter, epileptikerhjem og eventuelt drankerhjem«.

Resultatet af kommissionens overvejelser blev som nævnt, at man anbefalede opførelse af en sikringsanstalt for forbryderiske sindssyge i tilslutning til en af statens sindssygeanstalter. Af de 144 mandlige forvaringspatienter, der ifølge indberetninger fra samtlige sindssyge- og åndssvageanstalter dengang var, antoges ca. 35, eventuelt 43 at kunne henvises til sikringsanstalten. De øvrige burde også fremtidig anbringes på de almindelige sindssyge- og åndssvageanstalter, epileptikerhjem, eventuelt drankerasyler, eller hvor det efter forholdene ellers måtte være hensigtsmæssigt at anbringe dem. Af indberetningerne fremgik, hedder det, at der opholdt sig

»over hundrede sådanne fredelige og under fornuftigt opsyn uskadelige individer rundt på voreanstalter, hvor de ikke volder nævneværdig ulempe. De vanskeligheder, der for tiden gør sig gældende

ved disse patienters anbringelse, beror på pladsmangel og må afhjælpes ved at skaffe det fornødne antal pladser på statens sindssygehospitaler og de andre nævnte anstalter«.

Medicinalkommissionen havde ført forhandlinger med den i 1905 nedsatte straffelovskommission om spørgsmålet. I dennes betænkning af 1912 forudsattes det i § 84, at der blev tilvejebragt en særlig til optagelse af de farligste (sindssyge) bestemt anstalt eller anstaltsafdeling, og der henvistes til medicinalkommissionens forslag om opførelse af et kriminalasyl i forbindelse med en ny stats-sindssygeanstalt.

Sikringsanstalten blev opført som en særlig anstalt i forbindelse med sindssygehospitalet i Nykøbing Sjælland og blev taget i brug i 1918.

Såvel professor Torps betænkning af 1917 som den samme år nedsatte straffelovskommissionens betænkning af 1923 nævner (henholdsvis i § 57 og §72) blandt de sikkerhedsforanstaltninger, der kan anvendes over for sindssyge, bl. a. anbringelse »i en sindssyge-, åndssvage- eller anden kur- eller plejeanstalt eller i en særlig for sådanne personer indrettet forvaringsanstalt (eller anstaltsafdeling)«.

På tilsvarende måde nævner også borgerlig straffelov nr. 126 af 15. april 1930 i § 70 som sikkerhedsforanstaltninger over for personer, som frifindes efter § 16 (som utilregnelige på grund af sindssygdom eller tilstande, der må ligestilles dermed), eller som anses omfattet af § 17 (mangelfuld udvikling, svækkelse eller forstyrrelse af sjælsevernerne) og ikke egner sig til påvirkning gennem straf, anbringelse »i et sindssygehospital, en åndssvage - eller anden kur- eller plejeanstalt, en helbredsanstalt for drankere eller i en særlig forvaringsanstalt«.

Straffelovens system er i korthed, at retten træffer bestemmelse om, hvorvidt sikkerhedsforanstaltninger er fornødne over for de forannævnte abnorme lovovertrædere, derunder om anstaltsanbringelse er påkrævet, og hvor anbringelse i bekræftende fald skal ske. En »særlig forvaringsanstalt« blev indrettet i Herstedvester med henblik på de ovennævnte af straffelovens § 17 omfattede strafuede personer, hvis abnormitet består i karakterejendommeligheder (psykopater, karakterafvigende). I denne anstalt og den senere i Horsens Statsfængsel indrettede forvarings-

anstalt anbringes personer af denne kategori. I øvrigt må domstolene som hidtil anvende de institutioner, som findes til rådighed for de forskellige kategorier af abnorme, og på hvilke de ville blive anbragt og behandlet, hvis de ikke havde begået lovovertrædelser, og anstaltsanbringelse dog ansås for fornøden. For så vidt angår åndssvage lovovertrædere, finder anbringelse således sted i åndssvageanstalterne.

I overensstemmelse med, hvad der er forudsat i straffeloven og dens forarbejder, blev på tilsvarende måde fortsat hovedparten af de kriminelle sindssyge, over for hvem man fandt anbringelse nødvendig af hensyn til retssikkerheden, anbragt på de almindelige sindssygehospitaler alene med undtagelse af de farligste, som blev anbragt i sikringsanstalten.

De patienter, som i henhold til dom eller farlighedsdekret i medfør af sindssygelovens § 10 skal være anbragt på hospital for sindslidende eller i sikringsanstalten, kaldes ofte — i tilknytning til medicinalkommissionens sprogbrug — forvaringspatienter. Dette udtryk anvendes i denne betænkning om isse patienter, fordi der er trang til at anvende en kort og entydig betegnelse for denne patientkategori, skønt det for så vidt er uheldigt, som det er egnet til at fremkalde den opfattelse, at behandling af disse patienter ikke er hospitalernes opgave. Det særlige for forvaringspatienterne består i, at de, for så vidt de — hvilket er tilfældet med få undtagelser - er anbragt i henhold til dom, ikke kan udskrives endeligt eller under tilsyn, medmindre retten i medfør af bestemmelsen i straffelovens § 70, stk. 3, træffer bestemmelse om ændring af den trufne foranstaltning eller dens foreløbige eller endelige ophævelse. Dette gjaldt indtil 1957 alle patienter, som i henhold til dom var anbragt på sindssygehospital. Patienter, der ikke er dømt til anbringelse på sindssygehospital, men til psykiatrisk behandling på et sindssygehospital eller under tilsyn af et sindssygehospital (jfr. nedenfor s. 18), kan udskrives uden domstolsbeslutning og er ikke forvaringspatienter.

Om de få forvaringspatienter, der er indlagt i medfør af § 10 i lov om sindssyge personers hospitalsophold, henvises til denne bestemmelses indhold, gengivet nedenfor s. 12.

Disse forvaringspatienter er ikke alle lovovertrædere.

Da forvaringsanstalten for psykopater blev etableret i 1935, virkede dette til aflastning for sikringsanstalten, som - da der ikke fandtes nogen anden anstalt for psykisk abnorme, farlige personer med svære former for psykopati - havde måttet modtage en hel del kriminelle med svære psykopatiske adfærdsfyrrelser. Formentlig aflastedes også i nogen grad de almindelige sindssygehospitaler. Til sikringsanstaltens aflastning for farlige *åndssvage* kriminelle havde allerede i 1930 etableringen af åndssvageanstalten i Rødbyhavn med den derværende lukkede afdeling bidraget. Forvaringsanstalten for psykopater var i øvrigt foregrebet ved Interneringsloven af 11. april 1925 om sikkerhedsforanstaltninger mod visse personer, der udsætter retssikkerheden for fare.

Tanken om, bortset fra de farligste, som kunne anbringes i sikringsanstalten, at søge de på de almindelige sindssygehospitaler anbragte kriminelle forvaringspatienter henvist til en anden institution synes ikke at have været fremme i en lang periode, efter at den var skrinlagt i medicinalkommissionens foran citerede betænkning.

Fællesregulativet for Statens Sindssygehospitaler af 1. oktober 1915 bestemte i § 34:

»Sindssyge, som ved politiets foranstaltning begæres indlagte som farlige for sig selv eller andre, skal straks modtages, når den for tvangsendlæggelse fornødne attest foreligger.

Sindssyge, som begæres indlagte i henhold til dom eller efter justitsministeriets eller overøvrighedens resolution som farlige for den almindelige sikkerhed, skal snarest muligt modtages på hospitalet«.

Bestemmelsen er opretholdt ved de senere fællesregulativer, senest bekendtgørelse nr. 376 af 1. oktober 1965, hvis § 6, stk. 2, er sålydende:

»Såvel patienter, der begæres indlagt til observation efter retskendelse, som patienter, der begæres indlagt i henhold til dom eller i henhold til justitsministeriets eller overøvrighedens resolution, skal snarest muligt modtages på hospitalerne«.

For så vidt angår tvangsendlæggelser, henvises der i fællesregulativets § 5 til, at indlæggelse finder sted under iagttagelse af reglerne i lov nr. 118 af 13. april 1938 om sinds-

syge personers hospitalsophold, ifølge hvis § 5, stk. 2, sindssyge, som ved politiets foranstaltning begæres indlagt som farlige for sig selv eller andre, straks skal modtages på statens eller kommunens sindssygehospitaller.

Heller ikke under forarbejderne til nævnte lov ses ønsker om fritagelse for fortsat at modtage de kriminelle sindssyge eller nogle af dem at være blevet fremsat. Loven giver regler for, hvor og i hvilke tilfælde indlæggelse og tilbageholdelse af en sindssyg mod dennes vilje må finde sted.

Indlæggelse kan bortset fra de tilfælde, hvor en sindssyg selv undergiver sig fornøden lægebehandling, ske på de dertil autoriserede hospitaller, bl. a. når den sindssyge er farlig for sig selv eller andre (§ 2, stk. 2).

Tilbageholdelse af en sindssyg, der begærer sig (eller begæres) udskrevet, kan ligeledes ske, bl. a. fordi patienten er farlig for sig selv eller for andre (§ 8, stk. 1).

Udskrivning skal i så fald nægtes af den behandlende læge, men dennes afslag på begæring om udskrivning kan kræves forelagt for justitsministeren, og tiltræder denne, at udskrivning skal nægtes, kan afgørelsen kræves forelagt retten til afgørelse efter reglerne om prøvelsen af lovligheden af administrativ frihedsberøvelse i retsplejelovens kapitel 43 a.

I lovens § 10 (som ændret ved lov nr. 175 af 11. juni 1954) hedder det:

»Stk. 1. Over for sindssyge personer, hvis sygdom ifølge lægeerklæring rummer fare for retssikkerheden, skal overøvrigheden, for så vidt det skønnes fornødent, træffe passende sikkerhedsforanstaltninger, eventuelt ved anbringelse på dertil bestemt hospital eller anstalt. Sådanne sindssyge skal snarest muligt modtages på statens eller kommunens sindssygehospitaller.

Stk. 2. Foranstaltninger, der er truffet i henhold til foranstående bestemmelse, kan kun ophæves eller forandres af vedkommende overøvrighed.

Stk. 3. Spørgsmålet om anbringelsens eller tilbageholdelsens lovlighed kan dog af den pågældende selv eller af den, der handler på hans vegne, jfr. § 9, stk. 1, kræves forelagt retten til afgørelse i overensstemmelse med retsplejelovens kapitel 43 a.«

I § 11 er det bestemt, at »det har sit forblivende ved de hidtil gældende regler om indlæggelse af sindssyge personer i henhold til dom . . .«, og ifølge § 7 skal den behandlende læge, når en patient er helbredt, som er indlagt ifølge dom eller i henhold til § 10, stk. 1, (ved farlighedsdekret), snarest gøre indstilling til vedkommende ret eller myndighed om hans udskrivning. Patienten må altså ikke udskrives uden rettens eller vedkommende myndigheds godkendelse, medmindre der er tale om en patient, der er dømt til psykiatrisk behandling på et sindssygehospital eller under tilsyn af et sindssygehospital, jfr. s. 18.

### Kapitel III

## Ønsker om hospitalernes frigørelse for kriminelle forvaringspatienter

Klager over de kriminelle forvaringspatienters tilstedeværelse på hospitalerne fremkom i tiden efter 1945. Overlæge ved sindssygehospitalet i Nykøbing Sjælland og Sikringsanstalten Otto Jacobsen gjorde i en rapport rede for, at *sindssygehospitalet* fra 1. april 1936 til 31. marts 1946 havde haft ca. 900 patienter, hvoraf 92 forvaringspatienter, 79 i henhold til dom, 13 ifølge farlighedsdekret. Af disse havde 27 diagnosen psykopati, 11 epilepsi. Af de nu i 1946 på hospitalet værende 43 forvaringspatienter var 10 psykopater (deraf 4 kvinder) og 4 epileptikere. Overlægen anså det ikke for muligt at befri sindssygehospitalet for kriminelle patienter, men konkluderede derhen, at kun sådanne forvaringspatienter skulle anbringes der, som let kunne tilpasse sig hospitalets normale orden og gives samme behandling som andre patienter, medens andre forvaringspatienter, derunder bl. a. psykopater og epileptikere, skulle behandles andetsteds, formentlig bedst i forbindelse med henholdsvis forvaringsanstalten for kriminelle psykopater og kolonien »Filadelfia«.

Tanken om en særlig anstalt for kriminelle sindssyge blev med en særlig begrundelse gjort til genstand for overvejelser i et af justitsministeriet den 11. april 1946 nedsat udvalg, hvis opgave i betænkningen afgivet den 21. december 1949

»defineres som gående ud på, på grundlag af de siden ikrafttrædelsen af straffeloven af 15. april 1930 indvundne erfaringer at fremkomme med forslag angående en mere rationel anstaltsordning for behandlingen af visse psykisk abnorme lovovertrædere. Udgangspunktet for udvalgets overvejelser har været et af overlæge, dr. med. Georg K. Stürup over for justitsministeriet fremsat forslag om oprettelse af et »kriminalasyll«, der skulle rumme ikke blot sådanne personer, som efter den nuværende ordning i medfør af straffelovens § 17 ikke findes egnede til påvirkning gennem straf, men i medfør

af straffelovens § 70 dømmes til anbringelse i en særlig forvaringsanstalt (den nuværende forvaringsanstalt for psykopater i Herstedvester), men principielt også sindssyge personer, der frifindes i medfør af straffelovens § 16, men dømmes til internering i medfør af straffelovens § 70«.

Overlæge Stürup havde foretaget en undersøgelse »Om behandling af kriminelle personer på sindssygehospital«, der er optaget som bilag 2 til betænkningen af 1949. Undersøgelsen omfattede de 278 mænd, som i årene fra 1933 til 1942 incl. ved dom var anbragt på sindssygehospital. 87 af disse anbringelser måtte antages sket ikke i medfør af straffelovens § 70, jfr. § 16, men i medfør af § 70, jfr. § 17. Af de 191, der var dømt efter straffelovens § 16, kunne 46 betegnes som psykopater, nemlig i 22 tilfælde som bidiagnose til en psykose (18), epilepsi eller encephalitis (4), men i 24 tilfælde stod diagnosen alene eller var kun suppleret med alkoholismus chronicus eller intelligensdefekt.

Undersøgelsen viste blandt andet, at det havde vist sig vanskeligt at finde en klar skillelinie mellem § 16 og § 17 tilfældene. En stor del af de patienter, der var anbragt på sindssygehospital ifølge dom, var psykiatrisk af samme karakter som dem, der fandtes på psykopatforvaringsanstalten. Undersøgelsen gav indtryk af, at et større antal af psykopaterne med rette hørte hjemme i psykopatforvaringsanstalten.

Det anførtes i betænkningen blandt andet:

»Sindssygehospitalet har i de forløbne år siden straffelovens ikrafttræden gennemgået en udvikling i retning af tiltagende interesse for den rent hospitalmæssige behandling af de egentlige sindssyge, mens man i mindre grad har fundet personlighedsafvigelserne, de såkaldte psykopatier, for velegnede til hospitalernes behandlingsform. I sammenhang hermed har der fra hospitalernes side væ-

ret hyppige beklagelser over de store ulemper, der følger med på en almindelig hospitalsafdeling at have kriminelle patienter, og et ret stort antal patienter, dømt efter § 17, er i løbet af kortere eller længere tid overflyttet til videre behandling i psykopatanstalten.

De kriminelle patienter er således på sindssygehospitalerne ofte betragtet som et ubehageligt uroelement. Omvendt stilles man på psykopatanstalterne med disses strengere behandlingsform relativt hyppigt over for forvaredes krav om overflytning til sindssygehospital, hvilket også her giver anledning til uro i behandlingslinien«.

Udvalget gav udtryk for den opfattelse,

»at der mellem de på sindssygehospitalerne ved dom anbragte fandtes personer, der vel har haft anfald af sindssygdom, men hvor det væsentlige i tilstandsbilledet er udpræget psykopatiske træk, for hvilke sindssygehospitalerne i virkeligheden ikke kan yde tilfredsstillende behandlingsmæssige vilkår, og hvis anbringelse der er lidet heldig, idet hospitalerne enten af sikkerhedsgrunde må indsætte de kriminelle i stærkt sikrede afdelinger for urolige, fortrinsvis schizofrene patienter, uagtet deres sygdom ikke frembyder sådanne symptomer, at de behandlingsmæssigt hører hjemme i et sådant milieu, eller af behandlingsmæssige grunde anbringe dem på bedre, åbne afdelinger sammen med patienter, der ligeledes virker mindre påfaldende i dagliglivet, hvilket af hensyn til retssikkerheden må frembyde betænkelighed . . .«.

Udvalget fandt det stemmende både med lægeligt psykiatriske synspunkter og med hensynet til den almindelige retssikkerhed, om der blev oprettet en særlig anstalt, »der kan rumme både kriminelle psykopater og sindssyge og underkaste de enkelte den psykiatriske set rigtige behandling, uden at hensynet til retssikkerheden krænkes«.

En vis sortering mellem sindssygehospitalerne og den særlige anstalt mente man ville blive nødvendig. Dette forklarede nærmere således:

»Der vil kun være mening i at tilbageholde en patient på anstalten, så længe dette tilsiges af den kriminelle prognose. Når den kriminelle farlighed som følge af udviklingen af den pågældendes sindssygdom træder i baggrunden, men personen på grund af sin sygdom stadig må betegnes som farlig for sig selv og andre eller dog har behov for hospitalsmæssig behandling, bør patienten overflyttes til et almindeligt sindssygehospital. Afgørelsen herom må træffes efter indstilling fra overlægen ved anstalten efter en indgående og for alle tilfælde ensartet observation.

Forholdet vil herefter blive det, at alle, der er dømt til internering i medfør af straffelovens §§ 16 og 17, jfr. § 70, bortset fra åndssvage, i første omgang må indsættes i den særlige anstalt. Anbringelsestiden vil variere stærkt. Undertiden vil det allerede efter ganske kort tids observation være muligt at fastslå, at de pågældende hører hjemme i et almindeligt sindssygehospital. I en del, måske i de fleste, tilfælde må de domfældte forblive i anstalten i en længere periode, indtil deres psykose har nået et sådant stadium, at de ikke længere kan betegnes som kriminelt farlige.«

Udvalget forudsatte, at der som følge af forandringer i patientens psykiske tilstand kunne blive tale om tilbageførelse fra sindssygehospital til den særlige anstalt.

Tanken om oprettelsen af en anstalt for alle kriminelle sindssyge og psykopater forelagdes af udvalget som en foreløbig plan for fremtiden.

Anstalten tænktes eventuelt opført ved en udbygning af forvaringsanstalten i Herstedvester. Der regnedes med overførelse til anstalten af ca. 120 af de ca. 240, der dengang var anbragt på sindssygehospitalerne i henhold til dom.

Anstaltens etablering ved udbygning af forvaringsanstalten i Herstedvester ansås dog ikke for ideel, blandt andet fordi det i visse tilfælde ikke ville være muligt at vise dertil egnede forvarede en af behandlingsmæssige grunde ønskelig tillid gennem indrømmelse af særlige friheder inden for anstaltens terræn.

Som nævnt i betænkningen havde Københavns Magistrat i en skrivelse af 27. januar 1949 til justitsministeriet givet udtryk for, at behandlingen af kriminelle patienter på sindssygeafdelingerne under Københavns kommune gennem adskillige år havde været et alvorligt problem, og at vanskelighederne i forbindelse med de pågældende patienters ophold på sindssygeafdelingerne i de sidste år havde været stigende, blandt andet fordi disse patienters antal havde været stadig voksende og nu for Set. Hans hospitals vedkommende udgjorde omtrent 10 % af det samlede patienttal. Ulemperne knyttede sig først og fremmest til psykopaterne, men hidrørte i øvrigt i større eller mindre omfang fra samtlige kategorier af kriminelle patienter. Magistraten henstillede derfor, at det toges under overvejelse at fritage de kommunale sindssygeafdelinger for at modtage kriminelle sindssyge og psykopater.

Kort før udvalget afsluttede sit arbejde, indhentede det en erklæring fra Direktoratet for statens sindssygehospitaler. Flertallet af hospitalernes overlæger mente i almindelighed at kunne tilslutte sig tanken om oprettelse af en institution som den skitserede, mens der var ret forskellige meninger om afgrænsningen af de patientkategorier, der burde anbringes i den. Direktoratet udtalte i en skrivelse af 7. december 1949 til udvalget, at man var særdeles interesseret i, at alle kriminelle psykopater fjernedes fra sindssygehospitalerne, men gav udtryk for betænkeligheder med hensyn til at anbringe kriminelle sindssyge på en særlig anstalt, idet direktoratet principielt var af den opfattelse, at disse personer burde anbringes på de almindelige sindssygehospitaler, eventuelt således, at der ved et enkelt af disse indrettedes en særlig afdeling, på hvilken de farligste og til undvigelse mest tilbøjelige kriminelle sindssyge kunne anbringes. Direktoratets betænkeligheder stod navnlig i forbindelse med, at man gik ud fra, at den af udvalget foreslåede anstalt ikke tænkte indrettet og udstyret som et moderne sindssygehospital, men først og fremmest tænkte indrettet med henblik på sikkerhedshensynet.

Det var direktoratets opfattelse, at overførelse fra en eventuel særlig anstalt til sindssygehospitalerne kun burde ske i forbindelse med ophævelse af foranstaltning i medfør af straffelovens § 70, stk. 3, således at patienterne kunne udskrives af hospitalerne efter sindssygelovens regler.

Af forskellige årsager, derunder særlig som følge af den stærke stigning i forvaringsanstaltens belæg, som fandt sted i de følgende år, blev spørgsmålet om at tage udvalgets »foreløbige plan for fremtiden« op til nærmere undersøgelse og realitetsbehandling ikke aktuelt.

I en artikel i Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab 1951, s. 135-146, redegjorde overlæge ved Set. Hans hospital, dr. med. Kurt H. Fremming for resultaterne af en af ham foretagen undersøgelse om virkningen af interneringsophold på sindssygehospitaler.

Fra 1930 til 1944 havde der i Set. Hans hospital været indlagt 167 mandlige forvaringspatienter. Af disse var 100 udskrevet, 27 stadig patienter og resten døde eller overført til andre hospitaler, sikringsanstalten eller

forvaringsanstalten i Herstedvester. Undersøgelsen omfattede de 100 udskrevne mandlige og 12 udskrevne kvindelige patienter, hvis forhold efter udskrivningen var søgt belyst. Det anføres, at 52 af disse havde været lidende af psykoser, 33 var psykopater, 6 epileptikere, 12 lidende af encephalitis eller traumatiske hjernelidelser, kronisk alkoholisme eller morfinisme, og 2 var sinker. På grundlag af de fremskaffede oplysninger om det videre livsløb for disse udskrevne og overlæge Stumps undersøgelse vedrørende 278 patienter på statshospitalerne mente overlæge Fremming at kunne konkludere, at sindssygehospitalerne kun burde modtage og behandle patienter med psykoser af mere varig art, altså schizofreni, manio-depressiv psykose, dementia paralytica, dementia epileptica og dementia senilis samt enkelte svære tilfælde af psykogene psykoser, medens de kriminelle *psykopater, alkoholister og morfinister* burde henvises til behandling i psykopatforvaringsanstalten, hvori også kriminelle med *karakterdefekter af anden oprindelse* (posttraumatiske og stationære encephalitiske følgetilstande) med fordel kunne behandles. Også kriminelle psykopater med lettere psykogene sindslidelser burde efter hans opfattelse anbringes i psykopatforvaringsanstalten i en særlig behandlingsafdeling, hvorefter den øvrige psykiatrisk-pædagogiske behandling kunne fortsætte i det almindelige anstaltsmilieu.

Som anført i kapitel I er spørgsmålet om oprettelse af en specialinstitution for visse kriminelle sindssyge senest blevet rejst af kommissionen af 29. marts 1952 vedrørende statens sindssygevæsen i dens betænkning af november 1956. Det siges her udtrykkelig (s. 116), at specialinstitutionen alene skulle tage sigte på de til anbringelse på et sindssygehospital dømte patienter. Patienter, der dømmes til psykiatrisk behandling efter rent lægelige retningslinier, tænkte fortsat modtaget på de ordinære sindssygehospitaler.

Den nærmere redegørelse for kommissionens standpunkt findes i betænkningen s. 77—78 og s. 83-86. Der gøres her rede for, at hospitalernes overlæger stort set har tilsluttet sig kommissionens opfattelse, at »kriminalasylet« måtte forudsættes fortrinsvis at tage sigte på patienter, hvis kriminelle farlighed i fremtrædende grad præger sygdomsbilledet,

medens det fortsat vil være naturligt på de ordinære sindssygehospitalet at behandle de patienter, for hvis vedkommende den begåede lovovertrædelse kun er et mere tilfældigt udgangspunkt for den skete hospitalisering, eller om hvem det gælder, at den kriminelle farlighed efterhånden er trådt således i baggrunden, at tilbageholdelsen derefter navnlig må ses ud fra almindelige behandlingssynspunkter.

Det synspunkt blev dog også gjort gældende, herunder af overlægen ved Set. Hans hospitals mandshospital, at de kriminelle patienter altid indledningsvis burde anbringes i »kriminalasyl«.

Af de 248 forvaringspatienter på statens hospitaler i juni 1953, heraf 44 på sikringsanstalten, mentes skønmæssig 95 (heraf 27 fra sikringsanstalten) egnede til overførelse til en specialinstitution. Af Set. Hans hospitals 60 forvaringspatienter mentes 53 at burde overføres dertil.

De grunde, kommissionen anfører for - trods de tungtvejende argumenter, der erkendes at tale for forskelsløs behandling af alle sindssyge - at oprette en specialinstitution for de kriminelle sindssyge, der dømmes til anbringelse, er stort set de samme som dem, der anførtes i medicinalkommissionens betænkning af 1910. Det drejer sig navnlig om følgende:

Hospitalernes erfaringer godtgør, at

»de kriminelle patienter har været belastende for sindssygehospitalernes omdømme, at deres tilstedeværelse i ikke ringe grad har blokeret den igangværende udvikling i retning af friere forhold på hospitalernes afdelinger, og at anbringelsen endelig også efter omstændighederne har kunnet være uhenigtsmæssig ud fra de kriminelle patienters eget synspunkt, fordi man af forvaringsmæssige grunde har kunnet være henvist til at anbringe sådanne patienter på dårligere afdelinger end betinget af deres helbredstilstand. Det må hævdes, at denne relativt lille patientkategori har skabt problemer for sindssygehospitalet og har været til ulempe for langt større patientgrupper, hvilket ikke tør lades ude af betragtning, når man overvejer varetagelsen af den mindre gruppes tarv . . .

Problemstillingen ville naturligvis afsvækkes, såfremt man i stigende grad kunne skabe forståelse for det ledende synspunkt, at lægerne i videst muligt omfang bør være frit stillet i behandlingsmæssig henseende, og såfremt almenhedens syn på de

kriminelle patienters anbringelse på sindssygehospitalet og vilkårene for deres behandling derstedes efterhånden kan påvirkes i den rigtige retning.

I den offentlige debat vises der almindeligvis en påfaldende ringe forståelse for de retningslinier, sindssygevæsenet med oplagt nødvendighed må følge, såfremt man overhovedet skal kunne vedkende sig de herhenhørende opgaver som sig vedkommende.

Hertil kommer, at de moderne medikamentelle behandlingsformer, med hensyn til hvilke erfaringer ganske vist endnu kun er relativt begrænsede, med stor sandsynlighed vil fremskynde en udvikling i retning af åbne afdelinger på sindssygehospitalet, og at de kriminelle forvaringspatienters anbringelse på disse hospitaler utvivlsomt vil kunne frembyde øgede vanskeligheder, når strukturen således ændres.«

Det understreges, at »en af juridiske hensyn motiveret forskelsbehandling ikke lader sig gennemføre på sindssygehospitalet, der i øvrigt også af andre grunde skønnes at have en nærliggende interesse i at blive frigjort for de pågældende patienter«.

Særlig om forvaringspatienternes tilstedeværelses betydning for hospitalernes almene omdømme hedder det (s. 77) mere forsigtigt, at det

»vistnok farves af alvorlige lovovertræderes tilstedeværelse. Ganske vist behandles disse personer også på almindelige hospitaler, men dels har disse hospitaler ikke et tilsvarende omdømme i befolkningen, dels manifesterer indlæggelserne sig ikke her udadtil, medens straffesagers afslutning gennem dom til sindssygehospital kan give anledning til megen offentlig omtale.

Efter kommissionens opfattelse ville det, selvom man erkender, at der herved beredes sindssygehospitalet visse vanskeligheder, dog ikke være rimeligt, om man afviste kriminelle patienter med en sådan begrundelse. Man ville derved acceptere fordomme, der vel er betydningsfulde realiteter, men som det dog under ingen omstændigheder kan være det offentlige sag at understøtte. Anderledes vil det derimod ligge, hvis man for visse kategoriers vedkommende kan godtgøre, at man fører sindssygevæsenet ind i opgaver, der ikke naturligt kan påhvile det.

Her må den betragtning anlægges, at hospitalerne alene kan have opgaver, der er af behandlingsmæssig karakter, eller som ligger i direkte forlængelse af sådanne funktioner. I et vist omfang er det fra alle sider erkendt, at sindssygehospitaletnes opgaver i den foreliggende sammenhæng er begrænset hertil; men for nogle lovovertræderes vedkommende spiller også andre betragtninger ind.



Dette ses klart i tilfælde, hvor kriminelle patienter undviger fra afdelinger, hvor de behandlingsmæssigt var rigtigt placeret, men hvor fuldstændig sikring ikke var mulig; det ses også, hvor lovovertrædere udfra lægelige betragtninger burde udskrives eller anbringes under friere forhold, men hvor man desuagtet udfra lovovertrædelsens grovhed nærer betænkelighed derved.«

Endelig gives der udtryk for, at man principielt ville foretrække en specialinstitution uafhængig af sindssygevæsenet på linie med de øvrige institutioner for særbehandling af lovovertrædere. Kan dette ikke realiseres, må mulighederne for oprettelse af et specialhospital inden for sindssygevæsenets rammer efterprøves.

## Kapitel IV

### Rigsadvokatens cirkulære af 15. marts 1957

Kort før udvalget blev nedsat, nemlig den 15. marts 1957, havde rigsadvokaten efter brevveksling med justitsministeriet, Direktoratet for statens sindssygehospitaler og Dansk Forsorgsselskab til anklagemyndigheden udsendt et cirkulære indeholdende vejledende retningslinier for, hvilke påstande der bør nedlægges i straffesager over for sindssyge. I hovedtræk går cirkulæret ud på, at der bør nedlægges påstand om *dom til anbringelse på sindssygehospital*, når den sindssyge frembyder en sådan fare for retssikkerheden, at han ikke bør kunne udskrives uden ifølge retskendelse, medens påstand om *dom til psykiatrisk behandling på et sindssygehospital eller under tilsyn af et sindssygehospital* nedlægges, hvor indlæggelse til behandling findes påkrævet, men domstolskontrol med prøvedskrivning anses for uforuden. Endelig

forudsætter påstand om *dom til tilsyn af Dansk Forsorgsselskab*, således at domfældte efter dettes nærmere bestemmelse underkaster sig *psykiatrisk behandling*, at behandling forventes at kunne gennemføres ambulantly, og at mere indgribende foranstaltninger ikke findes nødvendige af hensyn til retssikkerheden.

Som anført foran i kapitel II er det domstolene, der træffer afgørelsen af, hvilken foranstaltning det findes fornødent at bringe til anvendelse. Retten er ikke bundet af, hvilken påstand der nedlægges af anklagemyndigheden. De nedlagte påstande, der naturligvis i vidt omfang følger de i de afgivne lægelige udtalelser givne råd, tages dog i reglen til følge af domstolene, der da, jfr. nedenfor s. 23, også i vidt omfang har anvendt de i cirkulæret nævnte domsformer.

## Kapitel V

### Undersøgelse vedrørende det talmæssige behov for oprettelse af en særinstitution

Der var i udvalget enighed om, at det var nødvendigt for at tage stilling til, om det var muligt at oprette en særinstitution for kriminelle sindssyge, og om udvalget kunne gå ind herfor, at foretage en nærmere undersøgelse af, hvor mange af forvaringspatienterne der kunne blive tale om at anbringe i en sådan institution.

Udvalget anmodede derfor overlægerne ved alle hospitaler for sindslidende om en række oplysninger om samtlige de forvaringspatienter, der den 1. april 1958 var anbragt på hospitalerne. Endvidere anmodedes overlægerne om at udtale sig om, hvilke af disse patienter der skønnedes hensigtsmæssigt anbragt på hospitalerne, og hvilke der efter hospitalernes opfattelse burde overføres til en eventuel ny særinstitution.

Det fremgik af de i besvarelse heraf modtagne indberetninger, at der den 1. april 1958 på hospitalerne var i alt 358 forvaringspatienter<sup>2)</sup>, hvoraf 42 kvinder.

Af disse 358 patienter ønskedes 90 mandlige og 8 kvindelige patienter overført til en eventuel ny særinstitution. For 10 patienters vedkommende var besvarelsen dog afgivet med tvivl. Der henvises til skemaet, bilag nr. V.

Hospitalernes skøn over, i hvilket omfang overførelse af patienter til en særinstitution var indiceret, var præget af forskellig indstilling til problemet og usikkerhed med hensyn til de kriterier, der burde lægges til grund for skønnet.

2. Heraf var dog 41 patienter, for hvis vedkommende den seneste dom eller kendelse ikke gik ud på anbringelse, men kun på psykiatrisk behandling i et sindssygehospital, og som således ikke kan anses for forvaringspatienter i snævrere — egentlig - forstand.

Medens således et statshospital af 41 forvaringspatienter kun ønskede 1 patient overført til særinstitution - på grund af den pågældendes farlighed -, foreslog et andet statshospital 32 af i alt 41 forvaringspatienter overført til særinstitution, skønt de fleste af dem ikke voldte særlige vanskeligheder på hospitalet, blot under henvisning til den pladmangel, hvortil de bidrog.

Der var i udvalget enighed om, at de af hospitalerne afgivne indstillinger hvilede på et så uensartet skøn, at de ikke kunne danne grundlag for en vurdering af, for hvor mange patienter en særinstitution for kriminelle sindssyge eventuelt skulle oprettes. Om en institution burde oprettes, ville bl. a. afhænge af, om den kunne påregnes at få et sådant belæg — kvantitativt og kvalitativt —, at det ville være muligt at give patienterne en forsvarelig hospitalsmæssig og tilstrækkelig differentieret behandling. Der måtte kunne angives et begyndelsestal for størrelsen af en sådan institutions belæg og tal til belysning af den forventelige til- og afgang. Dette var ikke muligt på det foreliggende grundlag.

Det nedsatte arbejdsudvalg, bestående af overlæge, dr. med. P. Dickmeiss, overlæge, dr. med. G. K. Stiirup, overlæge, dr. med. M. Hertel Wulff, samt formanden og sekretæren, fandt, at det tillige burde undersøges, hvorledes rigsadvokatens cirkulære af 15. marts 1957 har virket. Det måtte antages, at cirkulæret, der næppe var rigtigt indarbejdet inden den 1. april 1958, ville medføre, at en del ældre domme til anbringelse på hospital for sindslidende ville blive ændret til andre i cirkulæret nævnte, mindre indgribende foranstaltninger.

Cirkulæret måtte tillige formodes at ville få afgørende indflydelse på størrelsen af det

antal patienter, der fremtidig ville blive dømt til anbringelse på hospital for sindslidende, og hermed på den fremtidige tilgang til en eventuel særinstitution.

Arbejdsudvalget vedtog derfor at søge at fastlægge størrelsen af en eventuel særinstitutions belæg pr. 1. april 1961, da cirkulæret havde været i kraft i 4 år. Gennem en undersøgelse af de patienter, der fra den 1. april 1958 til den 1. april 1961 var dømt til *anbringelse* i hospital for sindslidende, ville man kunne få et billede af *tilgangen* til en eventuel særinstitution.

Man fandt det derfor fornødent at supplere det foreliggende materiale med følgende:

- 1) Yderligere oplysninger om de pr. 1. april 1958 på hospitalerne anbragte 98 forvaringspatienter, der på dette tidspunkt ønskedes overført til særinstitution, med henblik på *dels* at konstatere ændringer (på grund af dødsfald eller ophævelse eller ændring af foranstaltningerne) i tiden fra den 1. april 1958 til den 1. april 1961, *dels* at foretage en så vidt muligt ensartet vurdering af, hvilke af disse patienter man pr. 1. april 1961 måtte finde egnede til anbringelse i særinstitution,
- 2) oplysning om, hvorvidt nogle af de pr. 1. april 1958 på hospitalerne værende forvaringspatienter, der ikke dengang af hospitalerne ønskedes overført til en særinstitution, den 1. april 1961 ønskedes anbragt i en sådan institution,
- 3) oplysninger om virkningen af rigsadvokatens cirkulære af 15. marts 1957 på de i tiden fra den 1. april 1957 til den 1. april 1961 forekommende sager vedrørende anvendelse af foranstaltninger i henhold til straffelovens § 70 over for sindssyge lovovertrædere,
- 4) en undersøgelse af de i tiden fra den 1. april 1958 til den 1. april 1961 yderligere tilkomne forvaringspatienter, dømt til anbringelse i hospital for sindslidende, jfr. cirkulærets afsnit A, med henblik på at konstatere, hvilke af disse patienter der på domstidspunktet måtte anses for egnede til anbringelse i en eventuel særinstitution,
- 5) en undersøgelse af de på forvaringsanstalterne for psykisk abnorme kriminelle værende forvarede, der pr. 1. april 1961 af anstalterne ønskedes anbragt i den nævnte særinstitution.

ad 1. *De 98 forvaringspatienter, der pr. 1. april 1958 ønskedes overført til særinstitution.*

Arbejdsudvalget mente at burde afstå fra at indhente de fornødne yderligere oplysninger fra hospitalerne og besluttede at indfordre straffeakter for disse 98 patienter og på grundlag af akterne at foretage en nærmere analyse af patienterne med henblik på at fastslå, hvilke af disse det efter arbejdsudvalgets opfattelse og efter de af dette fastlagte kriterier ville være ønskeligt og forsvarligt at overføre til en særinstitution pr. 1. april 1961.

Som følge af ændringer i de oprindelige trufne afgørelser i tiden fra den 1. april 1958 til den 1. april 1961 kunne 46 af disse patienter pr. 1. april 1961 ikke længere anses for forvaringspatienter. Yderligere 7 patienter var døde.

Af de nævnte 46 patienter var 15 udskrevet endeligt — i 12 tilfælde - eller på prøve - i 3 tilfælde - . 13 andre tilfælde var foranstaltningen ændret til psykopatforvaring. Endelig var der i 28 tilfælde truffet bestemmelse om, at de pågældende ikke skulle være anbragt på hospital tor sindslidende, men undergives psykiatrisk behandling på hospital for sindslidende eller under tilsyn af et sådant. I 14 af disse tilfælde \ ar der fastsat supplerende bestemmelser i overensstemmelse med rigsadvokatens cirkulære af 15. marts 1957.

Selv om en del af disse patienter fortsat befandt sig på hospitalerne eller var genindlagt, var der dog sket en ændring af deres status, idet kurative hensyn var trådt i forgrunden, og hensynet til retssikkerheden ikke gjorde domstolskontrol med prøveudskrivning fornøden. Der var derfor i arbejdsudvalget enighed om, at der i disse tilfælde ikke nu kunne blive spørgsmål om overførelse til særinstitution, medmindre der måtte komme til at foreligge nyt grundlag herfor.

I 6 af de resterende tilfælde drejede det sig om patienter indlagt ved farlighedsdekret i medfør af § 10 i lov nr. 118 af 13. april

1938 som ændret ved lov nr. 175 af 11. juni 1954. Dekreterne var afsagt i 1919, 1929., 1940 (to tilfælde), 1941 og 1952. Der er ikke gennemført nogen straffesag mod de pågældende, som derfor ikke er kriminelle i teknisk forstand. Der var i arbejdsudvalget enighed om, at der ikke kunne være tale om overførelse til særinstitution af disse patienter, der med hjemmel i sindssygeloven er anbragt i hospital for sindslidende, og for hvis vedkommende behandlingssynspunkter nu er trådt i forgrunden.

Når de fornævnte grupper blev udskilt, var tilbage 39 tilfælde, i hvilke hospitalerne havde skønnet, at patienten burde overføres til særinstitution.

Arbejdsudvalget gennemgik disse tilfælde på grundlag af de modtagne oplysninger fra hospitalerne samt straffeakterne, derunder særlig oplysning om kriminaliteten, såvel den, der havde givet grundlag for anbringelse, som tidligere kriminalitet samt de lægelige udtalelser, der findes i akterne.

Som ledende princip ved afgørelse af, om de pågældende burde overføres til en eventuel særinstitution, lagde arbejdsudvalget til grund, at dette burde ske, når det *enten* måtte antages, at overførelse ville være til fordel for vedkommende patient, fordi han i en sådan institution ville kunne få en bedre, mere hensigtsmæssig behandling og anbringes under bedre – inden for institutionen friere eller roligere — forhold end på et almindeligt hospital for sindslidende, *eller* når hans tilstedeværelse på hospitalet voldte væsentlige ulemper for dette eller medpatienterne. Arbejdsudvalget gik ud fra, at den eventuelle nye institution måtte være således indrettet, at den er i stand til at yde fuldt tilfredsstillende hospitalsmæssig behandling af de patienter, der henvises til den, og at den har mulighed for en passende fordeling på de forskellige afdelinger, herunder såvel åbne som lukkede afdelinger. Da antallet af kvindelige patienter, som kunne tænkes anbragt i en sådan institution, var så ringe, mente man på forhånd at måtte bortse fra muligheden af at etablere en særlig afdeling for kvinder, ligesom man ikke mente det muligt med hensyn til dette særlige, uensartede og tildels særligt vanskelige klientel at etablere blandede afdelinger.

Arbejdsudvalget gik endvidere ud fra, at

overførelse til institutionen af patienter, der ifølge dom eller kendelse er anbragt på hospital for sindslidende, i givet fald skulle ske ved retsafgørelse i medfør af straffelovens § 70, og at domstolene ved sådanne afgørelser vil anlægge lignende synspunkter som ovenfor nævnt og således være tilbageholdende med overførelse af patienter, der gennem nogen tid har været anbragt på hospital for sindslidende under stort set tilfredsstillende forhold uden at være til særlig gene for medpatienter eller vanskeliggøre hospitalets arbejde.

I de fleste af hospitalernes besvarelser gør sig i overensstemmelse med disse synspunkter en tendens gældende til i højere grad at indstille overførelse til særinstitution af patienter, der nylig er dømt til anbringelse på hospital for sindslidende, end af patienter, der har opholdt sig der i en årrække. Denne tendens blev af arbejdsudvalget gennemført med hensyn til hele det gennemgåede materiale.

Ved gennemgangen er arbejdsudvalgets medlemmer i samtlige tilfælde nået til enighed. Resultatet af gennemgangen blev, at 11 af de fornævnte 39 patienter burde overføres til seerinstitution, medens de resterende 28 burde blive på hospitalerne.

Når disse 28 patienter ikke fandtes egnede til overførelse til særinstitution, skyldes det følgende omstændigheder:

3 af patienterne er kvinder.

I 21 tilfælde fandt arbejdsudvalget, at overførelse ville være uhensigtsmæssig for patienten. 11 af disse patienter var anbragt på hospitalerne i årene 1934-1950, d. v. s. for så lang tid siden, at deres kriminelle farlighed nu var trådt i baggrunden, således at tilbageholdelsen nu navnlig må ses ud fra behandlingssynspunkter. Hospitalerne har om alle disse patienter oplyst, at de ikke voldte særlige vanskeligheder. Under hensyn hertil og til, at de synes veltilpasset på hospitalerne, har arbejdsudvalget fundet det behandlingsmæssigt uheldigt at overføre dem til en særinstitution, hvis behandlingsklima nødvendigvis vil blive af en anden og noget strengere karakter end hospitalernes. De øvrige 10 patienter i denne gruppe er anbragt på hospitalerne i årene 1954-1958, men det var oplyst, at heller ikke de voldte vanskelig-

heder på hospitalerne, og at tilbageholdelsen nu måtte ses ud fra behandlingssynspunkter. 4 af disse patienter var i øvrigt anbragt på åbne afdelinger med fuld terrænfrihed.

Om 2 patienter, som arbejdsudvalget havde fundet egnede til overførelse til særinstitution, oplyste hospitalerne senere, at de pr. 1. april 1961 var bedret så meget, at man overvejede at rejse spørgsmål om ændring af foranstaltningen til mindre indgribende foranstaltninger, hvorfor de ikke længere ønskedes overført til særinstitution.

Af de resterende 2 patienter var en efter overfald på en plejer overført til sikringsanstalten og måtte siges nu at frembyde en anden og langt alvorligere fare for retssikkerheden end den, der var grundlag for hans anbringelse (berigelsesforbrydelser). Skulle en eventuel særinstitution tillige omfatte sikringsanstaltens klientel, burde også denne patient overføres til særinstitutionen.

I det sidste af de 28 tilfælde var arbejdsudvalget i nogen tvivl om, hvorvidt den pågældende burde anses for egnet til anbringelse i særinstitution. Det drejede sig om en i 1957 anbragt patient, der under afhentning til afsoning af en hæftestraf havde sat ild på sit hus og affyret skud mod en genbos vinduer. Den pågældende havde i adskillige år forud lidt af paranoid psykose. Han havde på hospitalet midlertidigt måttet flyttes fra åben afdeling for rolige patienter til lukket afdeling for urolige patienter, voldte ikke helt store vanskeligheder, men var jævnlig protesterende mod hospitalsopholdet, kværulende og særdeles uvillig til at lade sig beskæftige. Under hensyn til kriminalitetens karakter og den forudgående sindssygdom fandtes overførelse dog ikke indiceret.

For så vidt angår de 11 patienter, der fandtes at burde overføres til en eventuel særinstitution, henvises til skemaet, bilag nr. VII.

3 af disse patienter har flere gange gjort sig skyldig i eller forsøgt undvigelse fra hospitalerne og har på fri fod begået ny kriminalitet, i 2 tilfælde en række brandstiftelser. En af disse patienter har tillige været aggressiv over for plejepersonalet og medpatienterne. Sikkerhedsmæssige hensyn synes således afgørende at tale for anbringelse under mindre frie og mere sikrede forhold.

Yderligere en af patienterne har flere gan-

ge optrådt aggressivt over for plejepersonalet og medpatienterne, uden at denne aggression hidtil har antaget sådanne former, at man har fundet anbringelse i sikringsanstalten nødvendig.

For 7 patienters vedkommende var hensynet til medpatienterne ligeledes afgørende, idet behandlingen af disse på forskellig måde var blevet vanskeliggjort af de nævnte forvaringspatienters optræden.

For så vidt angår en patient (den på skemaet under nr. 11 anførte), var man under hensyn til kriminalitetens art (trusler) i stærk tvivl om, hvorvidt den begrænsede ulempe, hans ophold syntes at betyde for hospitalet, var tilstrækkelig til at begrunde overførelse til særinstitution.

#### *ad 2. Ændret indstilling fra hospitalerne vedrørende de under 1 nævnte patienter.*

Et fornyet rundspørge blandt hospitalerne viste, at ingen af disse pr. 1. april 1961 ønskede flere af de før 1. april 1958 anbragte forvaringspatienter overført til særinstitution.

Arbejdsudvalget rettede en særlig forespørgsel herom til statshospitalet i Århus, der havde givet udtryk for en tilbageholdende indstilling med hensyn til en eventuel særinstitution også i tilfælde, hvor de pågældendes anbringelse på hospitalet erkendtes at volde særlige vanskeligheder. Specielt anmodede man hospitalet om en udtalelse om, i hvilket omfang denne holdning måtte være begrundet i et ønske om at bevare et altsidigt klientel af kriminelle sindssyge på hospitalet.

Som svar på sin forespørgsel modtog udvalget den i bilag nr. VI anførte skrivelse fra hospitalet, hvoraf fremgår, at hospitalet fortsat ikke ønskede flere af forvaringspatienterne overført til særinstitution.

I modsætning til hospitalerne meddelte overlægen ved sikringsanstalten udvalget, at han vil anse det for ønskeligt, at hele sikringsanstaltens belæg overføres til den eventuelle særinstitution, således at sikringsanstalten kunne nedlægges.

Der var i arbejdsudvalget enighed om, at det, såfremt sikringsanstalten skulle nedlægges i tilfælde af oprettelse af en ny særinstitution, ville være indiceret, at hele anstaltens

belæg pr. 1. april 1961 anbragtes i **særinstitution** fremfor i almindeligt hospital for sindslidende.

Af de 14 patienter i sikringsanstalten pr. 1. april 1961 er 2 som egnede til anbringelse i særinstitution medtaget i foranstående redegørelse (bilag VII, nr. 5 og 6).

Af de resterende 12 patienter er kun 8 dømt for kriminelle forhold. De resterende 4 patienter er ustraffede og anbragt i anstalten i henhold til justitsministeriets resolution.

ad 3. *Virksomheden af rigsadvokatens cirkulære af 15. marts 1957 i nye sager indtil den 1. april 1961.*

Der henvises herom til skemaerne, bilag nr. VIII-XII, som viser, i hvilket omfang de i cirkulæret nævnte former for psykiatrisk behandling m. v. har fundet anvendelse. Afgørelsen er faldet ud til *anbringelse* på hospital for sindslidende i knap halvdelen af de forekomne sager. Gennemgangen af disse nedenfor ad 4 viser, at dom til anbringelse ikke sjældent ret hurtigt ændres til mindre indgribende foranstaltninger.

ad 4. *De patienter, der i tiden fra den 1. april 1958 til den 1. april 1961 er dømt til anbringelse i hospital for sindslidende.*

For så vidt angår de patienter, der er anbragt i årene fra den 1. april 1958 til den 1. april 1961, havde arbejdsudvalget ikke nogen specielt med henblik på spørgsmålet om egnethed til anbringelse i en særinstitution afgivet udtalelse fra hospitalerne som grundlag for skønnet over, i hvilket omfang de uden gener har kunnet indpasses i disses behandlingsmilieu. Arbejdsudvalget måtte i disse tilfælde skønne på samme grundlag som det, der, hvis en særinstitution blev oprettet, vil foreligge for retslægerrådet, anklagemyndigheden og domstolene, når de skulle træffe afgørelse om, hvorvidt anbringelse burde ske i denne institution eller på almindeligt hospital for sindslidende. Gennemgangen viste imidlertid, at de fleste af patienterne tidligere havde været indlagt på et hospital for sindslidende eller været observeret på et sådant, således at der oftest forelå tilstrækkelige op-

lysninger om deres mulighed for at indpasses i et hospitalsmilieu.

Arbejdsudvalget gik ud fra, at der ikke vil blive tale om anbringelse i særinstitution af sindssyge kriminelle, som ikke er dømt til anbringelse på hospital for sindslidende, men kun til psykiatrisk behandling på eller under tilsyn af et sådant hospital eller til andre af de i rigsadvokatens cirkulære af 15. marts 1957 nævnte mindre indgribende foranstaltninger. Arbejdsudvalget er endvidere gået ud fra, at der ikke kan tænkes gennemført en ordning, hvorefter al *anbringelse* af kriminelle sindssyge skal ske i den særlige institution, således at domstolene skulle være afskåret fra at træffe bestemmelse om anbringelse i almindeligt hospital for sindslidende. Dette ville ikke kunne lade sig gøre uden ændring af straffelovens § 70 og vil formentlig hverken være rimeligt eller hensigtsmæssigt. Arbejdsudvalget har derimod ved sin gennemgang af tilgangen af hospitalsanbragte i de tre år, undersøgelsen omfatter, lagt til grund, at domstolene i henhold til § 70 skal træffe afgørelse i hvert enkelt tilfælde på grundlag af de foreliggende oplysninger om kriminaliteten og om sigtedes psykiske tilstand, derunder navnlig retslægerrådets erklæring, og anklagemyndighedens påstand med hensyn til anbringelsesstedet.

For så vidt angår de efter den 1. april 1958 anbragte patienter, har arbejdsudvalget stillet sig den opgave at afgøre, om de på domstidspunktet burde have været anbragt i en særinstitution, hvis en sådan havde eksisteret, eller om anbringelse i almindeligt hospital for sindslidende burde have været foretrukket. Resultatet af gennemgangen skulle således vise antallet af patienter, der i løbet af de 3 år ville være blevet anbragt i særinstitutionen.

Belægget i en sådan institution pr. 1. april 1961 skulle være summen af de ovenfor omtalte patienter anbragt før 1. april 1958 - 11 - og tilgangen 1. april 1958 til 1. april 1961 samt eventuelt sikringsanstaltens klientel og visse af de forvarede på forvaringsanstalterne for psykisk abnorme kriminelle, jfr. nærmere nedenfor ad 5.

Heri fragår dog nogle patienter af tilgangen, der inden den 1. april 1961 er døde, udskrevet på prøve, overført til psykopatforvaring eller overgået til de i rigsadvokatens

circulære nævnte mindre indgribende foranstaltninger.

De på grundlag af de til rigsadvokaten indsendte domme, i hvilke § 70-foranstaltninger er bragt til anvendelse, udarbejdede skemaer, bilag VIII-XII, viser, at dom til anbringelse på hospital for sindslidende i tiden fra den 1. april 1958 til den 1. april 1961 er anvendt i i alt 69 tilfælde. 13 af disse er kvinder, hvis forhold ikke er gjort til genstand for nærmere undersøgelse, jfr. bemærkningerne ovenfor s. 21.

Af de øvrige 56 patienter var 39 fortsat pr. 1. april 1961 anbragt på hospitalerne. Ved sin gennemgang af disse 39 fandt arbejdsudvalget, at 24 ikke burde have været anbragt i særinstitution, medens 15 fandtes egnede til sådan anbringelse fremfor anbringelse i hospital for sindslidende.

Når arbejdsudvalgets medlemmer har været enige om, at de nævnte 24 patienter ikke burde anbringes i en særinstitution for kriminelle sindssyge, er det generelt med den begrundelse, at de ikke skiller sig således ud fra hospitalernes øvrige klientel, at det ikke må være rimeligt og forsvarligt at anbringe dem der, hvilket må anses for bedst for dem og ikke kan antages at medføre væsentlige ulemper for hospitalerne eller disses øvrige patienter.

I 15 af disse tilfælde har det været af væsentlig betydning for afgørelsen, at kriminaliteten har bestået i trusler eller sådanne voldshandlinger, der ikke skiller sig væsentligt fra det grundlag, som i andre tilfælde fører til anbringelse i medfør af sindssygeloven, og ikke efter sin karakter — som drab eller drabsforsøg - er egnet til at give anledning til særlig omtale med deraf følgende ulemper for hospitalerne og ængstelse eller ubehag hos medpatienter og disses pårørende.

I de øvrige 9 tilfælde har begrundelsen for at anse det for rettest at anbringe disse patienter på hospital, selv om en særinstitution havde eksisteret, været den, at det for disse patienter måtte anses for en bedre anbringelse, og at den ikke kunne ventes at give anledning til ulemper af betydning. I alle 9 tilfælde var de pågældende enten tidligere straffede eller kun straffede for mindre alvorlig kriminalitet, og arten og omfanget af den nu foreliggende kriminalitet var

sammenholdt med de øvrige oplysninger ikke af en sådan art, at de kunne forventes at ville volde vanskeligheder på hospitalerne.

Om de 15 tilfælde, der fandtes egnede til anbringelse i særinstitution, henvises til de i skemaet, bilag XIII som nr. 1-15 nævnte. Som momenter, der har været vejledende for afgørelsen, kan foruden kriminalitetens art og grovhed nævnes:

Kriminaliteten begået under udgang eller bortgang fra hospitalet (2 tilfælde), bortgået fra hospitalet (1 tilfælde), aggressiv adfærd under hospitalsopholdet (4 tilfælde), grov reduceret type og ubehagelig på hospitalet (1 tilfælde) og grænsetilfælde til § 17-tilstand (1 tilfælde).

Af de resterende 17 patienter af tilgangen, som pr. 1. april 1961 ikke længere var forvaringspatienter, var 4 overført til psykopatforvaring, 2 udskrevet på prøve, 1 død og 10 overgået til psykiatrisk behandling på hospital for sindslidende eller under tilsyn af et sådant.

Af disse 17 patienter fandt arbejdsudvalget 12 egnede til anbringelse i særinstitution på domstidspunktet, nemlig de 4, der senere var overført til psykopatforvaring, 1 som var død, 2 som var udskrevet på prøve, og 5, for hvis vedkommende der i medfør af § 70 var truffet bestemmelse om ændring af foranstaltningen til psykiatrisk behandling på eller under tilsyn af et hospital for sindslidende.

5 af disse patienter havde under bortgang fra hospitalerne begået ny kriminalitet. 4 af dem var grænsetilfælde til § 17-tilstand.

Til tilgangen af forvaringspatienter til hospitalerne i tiden fra den 1. april 1958 til den 1. april 1961 må også henregnes personer, der fra psykopatforvaringsanstalterne og fra sikringsanstalten er overført til hospitalerne i henhold til retsafgørelse angående ændring af de over for de pågældende tidligere truffede sikkerhedsforanstaltninger.

I det nævnte tidsrum var fra forvaringsanstalterne overført i alt 4 forvarede til hospitalerne. Af disse har arbejdsudvalget fundet 3 egnede til anbringelse i særinstitution. For disses vedkommende henvises til de i skemaet, bilag XIII som nr. 16-18 nævnte. Den fjerde var i juni 1960 overgået til psykiatrisk behandling på eller under tilsyn af hospital for sindslidende og havde siden klaret



sig socialt godt uden for hospitalet og ikke begået ny kriminalitet.

Fra sikringsanstalten er i det nævnte tidsrum overført i alt 8 forvaringspatienter. En af disse er omtalt ovenfor under tilgangen fra forvaringsanstalterne, jfr. den i skemaet, bilag nr. XIII som nr. 18 anførte. 3 var anbragt på statshospitalet i Nykøbing Sj., der pr. 1. april 1961 udtalte, at de ikke burde anbringes i særinstitution.

Af de resterende 4 har arbejdsudvalget fundet 1 egnet til anbringelse i særinstitution. Denne patient er beskrevet i skemaet, bilag XIII som nr. 19.

De 3, som arbejdsudvalget ikke fandt egnede til anbringelse i særinstitution, måtte nu alle betegnes som plejepatienter og syntes veltilpassede i hospitalsmiljøet. For 2 af disse patienters vedkommende var foranstaltningen yderligere senere lempet til psykiatrisk behandling på eller under tilsyn af hospitalet. Ingen af dem havde voldt vanskeligheder på hospitalet.

ad 5. *Forvarede i Herstedvester og Horsens, som pr. 1. april 1961 ønskes anbragt i særinstitution.*

Overlægen ved forvaringsanstalten i Herstedvester har oplyst, at nogle af de i forvaringsanstalten anbragte ville være bedre placeret under mere hospitalsmæssige former, hvor der kan ydes en mere aflastende behandling med et større islæt af almindelig sygeplejehandling, end forvaringsanstalten er i stand til at give dem. De påvirker på uheldig måde det behandlingsmæssige klima., som er tilrettelagt med henblik på det store flertal af anstaltens forvarede, og belaster personalet med opgaver, som må løses forud for og med tilsidesættelse af behandlingsmæssige opgaver over for andre forvarede.

Efter opfordring fra arbejdsudvalget foretog overlægen ved forvaringsanstalten i Horsens en gennemgang af de i Horsens forvarede med henblik på, om nogle af disse må anses mere hensigtsmæssigt anbragt i en eventuel særinstitution for kriminelle sindssyge. Ved fremsendelsen af materialet gav overlægen udtryk for, at de af ham fremdragne forvarede var mere eller mindre psykotiske eller dog i så udtalt grad faldt uden

for de sædvanlige anstaltsmæssige rammer, at der godt kunne være spørgsmål om hospitalsmæssig behandling, selv om de ikke kunne siges at udgøre en belastning for anstalten. Overlægen tilføjede, at han ikke føler sig helt overbevist: om det hensigtsmæssige i at udskille disse grupper, og at han personlig ville foretrække en udvidelse af de hospitalsmæssige afdelinger ved hver forvaringsanstalt, således at der bliver mulighed for en fri rotering efter behov mellem anstalten og sygeafdelingen.

Overlægerne har i alt fremdraget 25 forvarede, som formentlig ville være bedre anbragt i en særinstitution. Af disse er 1 tidligere som egnet til anbringelse i særinstitution omtalt ovenfor s. 24.

Af de 24 øvrige forvarede har arbejdsudvalget fundet 14 egnede til overførelse til særinstitution. De var i hvert fald i perioder psykotiske, og behandlingsmæssige resultater havde ikke kunnet opnås i forvaringsanstalterne. De måtte endvidere antages på forskellig vis at ville volde betydelige vanskeligheder på hospitalerne.

10 forvarede fandt arbejdsudvalget ikke egnede til anbringelse i særinstitution. Af disse 10 var en patient som klart lidende af senil paranoia indstillet til overførelse til almindeligt hospital for sindslidende, hvor han også under hensyn til sin alder fandtes mest hensigtsmæssigt anbragt. 3 andre forvarede var ikke sindssyge, men sinker og syntes bedre anbragt i anstalterne end på hospital. Yderligere 2 forvarede var nu overført til henholdsvis epileptikerhospital og hospital for sindslidende, hvor de syntes bedre og mere hensigtsmæssigt anbragt, end de ville være i en særinstitution. 2 forvarede fandtes nu at måtte betragtes som plejepatienter og ville formentlig mest hensigtsmæssigt kunne overføres til en dertil egnet plejehospital. De resterende 2 forvarede var ikke sindssyge og syntes veltilpassede i anstalterne.

Arbejdsudvalgets materiale og undersøgelser blev forelagt det samlede udvalg, der besluttede at lægge arbejdsudvalgets bedømmelse af de forskellige patienters og forvaredes egnethed eller uegnethed til anbringelse i en særinstitution til grund for udvalgets overvejelser og godkendte de kriterier, der var lagt til grund for arbejdsudvalgets skøn.

## Kapitel VI

# Udvalgets overvejelser på grundlag af det tilvejebragte materiale af muligheden for at oprette en institution for kriminelle sindssyge og disse overvejelsers resultat

Resultatet af arbejdsudvalgets gennemgang kan sammenfattes således:

Af de forvaringspatienter, der pr. 1. april 1961 fandtes på de almindelige hospitaler for sindslidende, fandtes følgende at burde overføres til en særinstitution, hvis en sådan måtte blive oprettet:

Af patienterne pr. 1. april 1958, jfr. bilag VII og foran s. 21 og 22 . . . . . 11  
Af patienter tilgået i tiden 1. april 1958 til 1. april 1961, jfr. bilag XIII og foran s. 24-25 . . . 19  
Hertil kommer 12 af tilgangen 1. april 1958 til 1. april 1961, der sidstnævnte dato ikke længere var forvaringspatienter, og som ifølge arbejdsudvalgets skøn ville være blevet dømt til anbringelse i særinstitution, såfremt en sådan havde eksisteret, jfr. s. 24 . . . . . 12

Af den sidstnævnte gruppe kan der, når spørgsmålet er om behov for pladser pr. 1. april 1961, ses bort fra 8, idet de resterende 4 efter arbejdsudvalgets skøn næppe ville være blevet udskrevet inden den 1. april 1961, såfremt de havde været anbragt i en særinstitution, jfr. s. 24 . . . . . 8

Samlet behov 34

Ved vurderingen af behovet for pladser må hensyn tages til, at en del af tilgangen antagelig inden 1. april 1961 ville være blevet overført til et almindeligt hospital for sindslidende, hvis anbringelse i særinstitution havde fundet sted.

På den anden side må behovet på længere sigt antages at blive noget større, fordi nogle af patienterne må påregnes at blive i institutionen i en lang årrække, eventuelt næsten livsvarigt (på samme måde som de patienter, der har været forvaringspatienter i et hos-

pital så længe, at man ikke mener, at de bør flyttes).

Alt i alt kan det samlede behov for pladser for kriminelle sindssyge, der ellers skulle anbringes på hospitalerne (bortset fra sikringsanstalten), anslås til et aktuelt behov på ikke over ca. 50 pladser, på længere sigt på ca. 60-70 pladser.

1) Man har overvejet, hvorvidt dette behov isoleret vil kunne bære oprettelsen af en ny selvstændig institution uden tilknytning til de allerede eksisterende institutioner, og om denne med et sådant belæg vil have mulighed for at give patienterne en hensigtsmæssig behandling.

Det er på forhånd givet, at denne løsning må blive uforholdsmæssig bekostelig.

Det må endvidere betragtes som tvivlsomt, om det i en institution af den tænkte størrelse vil være muligt at gennemføre en sådan differentiering i anbringelse og behandling, at om ikke alle så dog de fleste af patienterne vil være anbragt lige så godt som på almindeligt hospital for sindslidende, medmindre man vil acceptere afsnit på 10 patienter eller derunder med de dermed forbundne personalemæssige og økonomiske krav.

Om belæggets art kan man danne sig et indtryk ved betragtning af de 34, som arbejdsudvalget har fundet egnede til anbringelse i institutionen (skemaerne bilag VII og XIII).

Det fremgår heraf, at klientelet vil omfatte patienter i alle aldersklasser mellem 20 og 70 år, kriminelle typer såvel som tidligere ustraffede. Diagnoserne er stærkt varierende, formentlig nogenlunde som sædvanligt i hospitalerne for sindslidende. Den krimi-

nalitet, som er anledning til anbringelsen, er gennemgående af alvorlig karakter.

Betydelige sikkerhedsforanstaltninger er påkrævet for de fleste af patienternes vedkommende. Enkelte har dog på hospitalerne været anbragt på åben afdeling for rolige patienter og haft intern terrænfrihed. Institutionen måtte formentlig for at kunne løse sin behandlingsmæssige opgave have i hvert fald 4 afdelinger, derunder såvel en helt lukket og relativt stærkt sikret afdeling som en åben afdeling med mulighed for bevægelsesfrihed på terrænet.

Oprettelsen af en særinstitution alene for visse af hospitalernes forvaringspatienter vil udvalget herefter ikke kunne anbefale.

2) Udvalget har dernæst overvejet, hvorvidt det vil være muligt at indrette en særinstitutionsafdeling inden for de bygningsmæssige rammer af sikringsanstalten i Nykøbing Sj., således at en del af de kriminelle sindssyge, som er mindst egnet til anbringelse på de almindelige hospitaler, kan anbringes i denne afdeling.

Sikringsanstalten blev i sin tid bygget med ca. 50 pladser. Fra den toges i brug i 1918, har antallet af patienter været jævnt stigende indtil 1954, da der var 49 patienter i anstalten. Efter 1954 er antallet af patienter på grund af de nye behandlingsmidler (psykopharmaca) imidlertid faldet betydeligt, således at anstalten i 1961 kun husede 16 patienter, og denne udvikling formodes at ville fortsætte.

Overlæge Aage Kirkegaard oplyste imidlertid i en skrivelse af 13. januar 1962, at statshospitalet i Nykøbing Sj. ønsker sikringsanstalten nedlagt og alle anstaltens patienter overført til en ny særinstitution.

Om udviklingen har overlæge Kirkegaard bl. a. oplyst følgende:

Behandlingen med psykopharmaca, udbygget beskæftigelsesterapi og udvidet arbejde med individuel psykoterapi førte til, at man kunne overflytte talrige patienter til almindeligt sindssygehospital eller til forvaringsanstalten for psykisk abnorme lovovertrædere, således at belægningen faldt til 15-20 patienter, hvor den har holdt sig siden. Da den af justitsministeriet nedsatte kommission til overvejelse af spørgsmålet vedrørende de retspsykiatriske undersøgelser i straffesager på samme tid var ved at undersøge mulighederne for at finde en institution.

hvor hospitalsobservationerne kunne koncentreres, tilbød man at stille de 2 af afdelingerne på sikringsanstalten, der havde til huse i bygningen »Bakkegården«, til rådighed for dette formål, idet man ville koncentrere sikringspatienterne i de 2 andre afdelinger i »Bakkehuset«. I overensstemmelse hermed oprettedes i 1957 en retspsykiatrisk observationsafdeling, der skulle betjene området øst for Storebælt bortset fra et mindre antal observander, fortrinsvis fra Københavns kommune, som universitetsklinikken på Rigshospitalet skulle beholde af hensyn til undervisningen.

Da der en overgang var en ophobning af observander på sikringsanstalten, indlagdes en del af disse efter nærmere aftale med de respektive politimestre på lukket afdeling på hospitalet.

Siden slutningen af 1964 har man imidlertid atter modtaget langt de fleste observander i sikringsanstaltens afdelinger, i 1965 således 53 af 65. Kun de observander, for hvis vedkommende ophold i sikringsanstalten forekom urimeligt, har været observeret på hospitalet.

Man besluttede på et tidspunkt, da der kun var ganske få observander på sikringsanstalten, at anvende dennes ene afdeling — »Bakkegården« — til revaliderings- og rekonvalescentafdeling, idet statshospitalet igennem årene havde lidt af en meget stærk mangel på enestuer, og man for en rimelig udgift kunne få indrettet fra 25-30 enestuer + det tilstrækkelige antal hjælperum i »Bakkegården«. Samtidig søgte man — og fik — bevilling til en modernisering af »Bakkehuset«, således at dette fremtræder som en mere tidssvarende bygning, der for fremtiden kan huse indtil 20 sikringspatienter. Det nyistandsatte Bakkehus blev taget i brug i januar 1962.

Hvis statshospitalet helt kunne blive fri for sikringsanstalten, ville rekonvalescentafdelingens kapacitet — stadig ifølge overlæge Kirkegaard - kunne forøges med 20-25 senge, idet nogle ubenyttede funktionær værelser kunne tages i anvendelse som patientstuer eller hjælperum.

Som følge af de dispositioner, der således - uden at udvalget har haft kendskab dertil før januar 1962 - er truffet vedrørende sikringsanstalten, er det i hvert fald ikke, som forholdene nu er, muligt at benytte en del af sikringsanstalten som særafdeling for de vanskeligste forvaringspatienter på hospitalerne.

Selv om ombygningen ikke havde fundet sted, ville sikringsanstalten næppe have haft mulighed for at give alle de forvaringspatienter, som det ville være hensigtsmæssigt at anbringe i en særinstitution, en tilstrækkelig differentieret behandling inden for de bestående rammer.

Dersom det ene afsnit af sikringsanstalten ikke var blevet nedlagt, ville det måske have været muligt at etablere denne afdeling som en mindre stærkt sikret afdeling af sikringsanstalten og dermed skabe de ydre rammer for et afsnit, hvor der kunne anbringes en noget videre kreds af patienter end den, der med rimelighed kan henvises til den bestående stærkt sikrede afdeling. Det ville formentlig have været muligt herved at skabe en overgangsafdeling mellem den egentlige **sikringsanstalt** og almindeligt sindssygehospital, hvor også patienter, dømt til anbringelse i sikringsanstalt, kunne placeres i gode perioder og kunne observeres med henblik på domsændring til almindeligt sindssygehospital.

Udvalget mener imidlertid, at man, såfremt også tanken om oprettelse af en særinstitution i tilslutning til en anden eksisterende må forlades, i sikringsanstalten har mulighed for også under de nu bestående forhold at aflaste de almindelige hospitaler i væsentlig højere grad end hidtil for de kriminelle patienter, der i særlig grad er belastende for disse hospitaler. Dette vil kunne ske uden ændring af lovens kriterier for anbringelse i sikringsanstalt, idet man blot er noget mindre restriktiv ved anvendelsen af skønnet over, om anbringelse der bør iværksættes, kombineret med tilbageholdenhed fra sikringsanstaltens side med indstilling om overførelse eller tilbageførelse til almindeligt hospital, medmindre der er indtrådt en sådan stabil forandring i patientens tilstand, at han nu utvivlsomt mest hensigtsmæssigt vil være anbragt i et almindeligt hospital, og dette må anses ubetænkeligt af hensyn til retssikkerheden. Til at øge sikringsanstaltens effektivitet i denne henseende vil det også kunne bidrage, at overførelse til sikringsanstalten fra hospitalerne gøres lettere, således at ventetid begrænses ved den nedenfor s. 44-46 foreslåede ændring af fremgangsmåden ved anbringelse i sikringsanstalten. Sikringsanstaltens pladsforhold vil naturligvis sætte grænsen for, i hvilket omfang det på denne måde vil være muligt at aflaste de almindelige hospitaler for en del af de vanskeligste og farligste kriminelle patienter. Der findes dog allerede under de nuværende forhold ledige pladser, og det kunne måske også tages under overvejelse at begrænse hospi-

talsobservationernes henlæggelse til sikringsafdelingen.

Endelig mener udvalget også at burde pege på muligheden af at udbygge sikringsanstalten som foran nævnt med en mindre stærkt sikret afdeling, som byder væsentlig større sikkerhed, end de almindelige hospitaler kan yde, og som bygnings- og personalemæssigt er indrettet herpå. Man ville herved kunne yde hospitalerne en væsentlig aflastning, og denne løsning ville antagelig, skønt den naturligvis ville medføre udgifter til bygningsformål af ikke helt ringe størrelse, trods alt være billigere og mere naturlig end nogen anden.

3 a) Det har endvidere været drøftet, om det vil være hensigtsmæssigt at etablere en institution, som tillige skulle overtage sikringsanstaltens nuværende forvaringsklientel og give mulighed for anbringelse — til dels periodisk — i et mindre belastende milieu af nogle af de forvarede i Herstedvester og Horsens.

Hvis sikringsanstaltens opgave helt skulle overtages af særinstitutionen, måtte man formentlig regne med en noget større forøgelse af pladsbehovet end de 14 pladser, der var belagt i sikringsanstalten pr. 1. april 1961. Ganske vist måtte en særinstitution, hvis den indrettes på at yde tilsvarende sikkerhed - bygnings- og personalemæssigt - som sikringsanstalten, på forhånd antages direkte at ville modtage en del af de forvaringspatienter, som ellers ville være blevet dømt til anbringelse i sikringsanstalten, og at kunne fastholde en del af de forvaringspatienter, som ville være blevet dømt til hospitalsanbringelse, men på grund af aggressivitet ville være blevet overført fra hospitalet til sikringsanstalten. Men en del af sikringsanstaltens klientel har altid været patienter, som først på hospital for sindslidende gør sig skyldige i lovovertrædelser, navnlig overfald på personalet eller medpatienter. Nedlægges sikringsanstalten, måtte sådanne patienter enten blive på hospitalerne eller overføres til særinstitutionen for kriminelle sindssyge. Antallet af sådanne tilfælde kan svinge stærkt. Særinstitutionens overtagelse af sikringsanstaltens patienter kan derfor næppe sættes lavere end 25-30 pladser, hvis man skal have en vis margin. Selv med tillæg af disse

25-30 patientpladser ville særinstitutionen ikke komme op på et for en selvstændig hospitalsinstitution økonomisk forsvarligt størrelsesniveau. Særinstitutionens differentierings- og behandlingsmuligheder ville næppe blive forbedret ved modtagelse af sikringsanstaltens psykisk svært belastede klientel, der for en stor dels vedkommende — i modsætning til en væsentlig del af særinstitutionens øvrige patienter — måtte forventes at blive en varigere bestanddel af særinstitutionens klientel.

I forbindelse med den til nedlæggelse af sikringsanstalten fornødne lovhjemmel måtte der antagelig tilvejebringes særlig hjemmel svarende til den, man nu har i loven af 1913, til i den særlige institution administrativt at anbringe sådanne patienter på hospitalerne for sindslidende, som på disse begår lovovertrædelser bestående i aggressivitet over for personale eller medpatienter eller lignende. I alle sådanne tilfælde at gennemføre straffesag, således at anbringelsen også i disse tilfælde skete ved dom eller kendelse i medfør af straffelovens § 70, ville hverken fra hospitalernes, patienternes eller retsvæsenets synspunkt være en anbefalingsværdig udvej.

Straffesagens gennemførelse vil tage tid, og det vil være besværligt og ofte ubehageligt for hospitalerne, at de forefaldne episoder skal gennemgås i en offentlig straffesag, ofte under medvirken af nævninge eller domsmænd.

Såfremt særinstitutionen udgjorde en integrerende del af sindssygevæsenet, og navnlig hvis den var en institution ikke for visse kriminelle sindssyge, men for vanskelige sindssyge, der af forskellige grunde, derunder nogle på grund af deres kriminalitet, ikke fandtes egnede til ophold på de almindelige hospitaler, kunne administrativt overførelse dertil af ikke-kriminelle patienter dog måske ske uden lovhjemmel; en sådan hjemmel ville i hvert fald sikkert uden vanskelighed kunne opnås. Overførelse til en særinstitution specielt beregnet for kriminelle sindssyge, ikke mindst hvis institutionen sorterende under justitsministeriet, hvorved det kriminelle fremhævedes på bekostning af det sindssygelige, ville formentlig være forbundet med større betænkelighed, og det ville ikke stemme med tendensen i nutidig lovgivning at lade dette ske uden retsafgørelse ved ad-

ministrativ beslutning af et ministerium eller et særligt nedsat nævn.

Nedlæggelse af sikringsanstalten synes også forbundet med betænkelighed. Anstalten er oprettet med det udtrykkelige formål at varetage »forvaring af de farligste og mest ud-brydende åndelig abnorme forbrydere, hvis tilstand nødvendiggør en næsten absolut af-spærring«, samt af nogle patienter, som - uden at være dømt eller administrativt hen-vist til at tages i forvaring »ved deres vold-somhed (overfald, mordforsøg o. lign.) er så vanskelige at forvare, at de bør henvises til sikringsanstalten, det eneste sted, der virkelig er egnet til at huse dem« (citat fra Medicinalkommissionens betænkning af 1910).

Sikringsanstalten er bygget og indrettet med henblik netop på varetagelse af denne opgave.

Skønt anvendelsen af de nye lægemidler i vidt omfang har reduceret anbringelsestiden for de i sikringsanstalten anbragte, er der dog stadig et behov for anbringelse af personer af de nævnte kategorier, et behov, som sikringsanstalten og kun den er indrettet til at dække.

Nedlæggelse af sikringsanstalten forudsætter en lige så sikker og derfor bekostelig anbringelse af sikringsanstaltens nuværende klientel andetsteds; anbringelse af dette klientel i en eventuel særinstitution for kriminelle sindssyge vil endvidere som ovenfor nævnt også bortset derfra medføre vanskeligheder både af reel og formel art. Udvalget har derfor ikke ment at kunne anbefale statshospitalets ønske om nedlæggelse af sikringsanstalten.

3 b) Udvalget har dog yderligere drøftet, hvorvidt det måtte være muligt at oprette en særinstitution for kriminelle sindssyge, der kunne rumme *dels* visse af de kriminelle sindssyge, nemlig med som foran nævnt 34-50, på længere sigt 70 pladser til denne kategori, eventuelt tillige med 25 pladser til sikringsanstaltens klientel, *dels* dække det behov, som forvaringsanstalterne i Herstedvester og Horsens mener at have for - tildels i perioder - at kunne anbringe nogle af deres forvarede i et mere hospitalspræget, mindre belastende miljø.

Som foran nævnt drejer det sig for Her-

stedvesters og Horsens vedkommende om i alt højst 25 pladser.

Såfremt dette klientel fra de to forvaringsanstalter skulle huses i den eventuelle særinstitution, ville det være naturligt til denne at henlægge også den observationsafdeling for fængselsvæsenets klientel, som findes på Herstedvester og har et noget skiftende belæg.

Skønnes 20 pladser nødvendige til observationsafdelingen, ligger skønnet formentlig i overkanten.

For en institution, der skulle rumme både de nævnte 45 pladser og til kriminelle sindssyge 34-50, på længere sigt 70 pladser, ville det samlede belæg, den var beregnet på, altså udgøre ca. 100-115.

Medtages sikringsanstaltens klientel, skulle der blive tale om en institution med ca. 140 pladser, som i hvert fald indtil videre ikke ville være fuldt belagt.

Det ville vel være muligt at drive en institution af denne størrelse, selv om det hverken økonomisk eller behandlingsmæssigt kan betragtes som optimalt, jfr. herved betænkning nr. 165 afgivet af kommissionen vedrørende statens sindssygevesen s. 55.

Det er foran nævnt, at medtagelsen af sikringsanstaltens klientel ville skabe en række problemer og virke tyngende på anstaltens præg.

Problemer vil der også opstå ved anvendelsen af den samme institution både til de grupper af kriminelle sindssyge, der synes at kunne blive tale om at medtage der, og til forvaringsanstaltens psykotiske tilfælde og andre afvigende typer, der ønskes behandlet - eventuelt periodisk - i mere hospitalsmæssigt præget milieu, samt til observationsafdelingens klientel, der atter må betegnes som en fra de andre grupper forskellig og i sig selv ret forskelligartet gruppe.

Da de omtalte patienter fra forvaringsanstalterne i vidt omfang er psykotiske grænsetilfælde og oftest stærkt karakterafvigende med tilbøjelighed til handlen efter usædvanlige adfærdsmønstre, ikke sjældent tillige intellektuelt ringe udrustet -- sinker eller på sinkegrænsen —, vil deres tilpasning i den relativt lille institution ofte være forbundet med vanskeligheder. Om den vil lykkes i højere grad, end tilfældet ville være, hvis de

- eventuelt for en tid - overførtes til hospital for sindslidende, vil vel i en del tilfælde være problematisk.

Begge forvaringsanstalterne i Herstedvester og i Horsens synes at lægge afgørende vægt på, at overflytning skal kunne ske let og uden større formaliteter og deraf flydende ventetid fra forvaringsanstalt til særinstitution og tilbage. Dette vil i virkeligheden sige, at en særinstitution helst skulle oprettes i tilslutning til en af forvaringsanstalterne og i hvert fald have et snævert samarbejde med begge disse. Overlæge Stiirup er tilbøjelig til at mene, at en eventuel særinstitution ikke for snævert burde begrænses til kun at kunne modtage sindssyge i snæver forstand; også andre abnorme kriminelle skulle den kunne modtage, forudsat at de pågældende også behandlingsmæssigt må antages at være mere hensigtsmæssigt anbragt under sådanne forhold. En sådan særinstitution ville derved blive forskellig fra et hospital for sindslidende, og det ville være nærliggende ikke at henlægge den under sindssygevesenet, men under justitsministeriet som endnu en anstalt for abnorme kriminelle eller et annex til en af de bestående. Såfremt den opfyldte alle de krav, der må stilles til et hospital for sindslidende, ville der vel ikke reelt gøre sig større betænkelighed gældende ved i den at anbringe visse kriminelle sindssyge end ved deres anbringelse i en særinstitution, som alene er forbeholdt kriminelle sindssyge (eventuelt sorterende under samme myndighed som de øvrige hospitaler for sindslidende). Men formelt er det uomtvisteligt, at kriminelle sindssyge, som anbringes i en institution beregnet også for andre end sindssyge og i en institution, som står i en så nær forbindelse med forvaringsanstalterne, at der fra disses klientel formløst kan ske overførelse til institutionen, behandles principielt anderledes, end de nu - ved anbringelse i et almindeligt hospital for sindslidende - bliver behandlet, og anderledes end de kriminelle sindssyge, som fortsat skulle anbringes i hospitalerne.

Den, der er dømt til at tages i forvaring i en forvaringsanstalt for personer omfattet af straffelovens § 17, vil, såfremt en særinstitution for kriminelle sindssyge ikke oprettes som eller som en del af en sådan forva-

ringsanstalt, kun ved retskendelse derom i medfør af straffelovens § 70 kunne overføres til særinstitutionen.

Overførelse af forvarede til særinstitutionen uden retskendelse, når dette efter forvaringsanstaltens overlæges skøn på grund af deres psykiske tilstand må anses for påkrævet., ville ikke stemme vel med princippet i straffelovens § 70, hvorefter retten træffer bestemmelse, om den dømte skal anbringes i en anstalt af den ene eller anden art; og overførelsesadgangen ville blive opfattet som et udtryk for nær samhørighed mellem forvaringsanstalterne og særinstitutionen med den deraf følgende farvning af klientellets., de pårørendes og offentlighedens syn på denne.

Hvis særinstitutionen etableres på en sådan måde, at fri eller let røking mellem den og forvaringsanstalterne ikke er mulig, er disses interesse i institutionens oprettelse med henblik på derigennem at få løst deres egne problemer mindre udtalt.

Overlæge Sachs har for sit vedkommende givet udtryk for, at han ville foretrække løsning af forvaringsanstalters problemer ved etablering af udvidede sygeafdelinger, der giver mulighed for hospitalsmæssig behandling og derfor mulighed for at beholde på anstalterne forvarede, som nu må søges overført til hospitaler for sindslidende. Herved vil det kunne opnås fra hospitalerne for sindslidende at fjerne visse kriminelle sindssyge.

Det er herefter udvalgets opfattelse, at man må indskrænke sig til at pege på denne løsning af forvaringsanstalters problem. At sygeafdelingerne -- navnlig i Herstedvester - trænger til en betydelig udvidelse og forbedring, som ville muliggøre behandling af nogle af de tidvis indtrædende psykoser, tidvis aflastning i forhold til det normale anstaltsmilieu og i det hele grundlag for en mere forsvarlig og differentieret behandling, er efter det af begge overlæger fremhævede utvivlsomt. Selv om bekostningerne også herved må antages at ville blive betydelige, hvis en virkelig effektiv forbedring og en aflastning af hospitalerne skal kunne opnås, hvilket vil forudsætte såvel byggeri som materielanskaffelse og ansættelse af behandlingspersonale, vil disse beløb dog langt fra komme op i nærheden af de beløb, etablering af en ny institution vil koste.

Løses dette forvaringsanstalters problem særskilt, og står man fast ved, at kriminelle sindssyge ikke i væsentlig videre omfang end foran forudsat bør berøves adgang til den behandling på de almindelige hospitaler, som bliver andre sindslidende til del, må det erkendes, at der ikke er tilstrækkeligt klientel til oprettelse af en ny selvstændig institution.

Udvalget har ikke ment, at det ville have betydning at inddrage muligheden af at henlægge de retslige observationer til en særlig institution som den således omhandlede. De fornævnte problemer ville ikke blive ringere ved en sådan observationsafdelings tilknytning til institutionen. Pladsmæssigt ville det ikke betyde nogen væsentlig forskel. Og det ville være forbundet med nogen principiel betænkelighed at henlægge de retslige observationer til en institution af denne blandede beskaffenhed.

Det vil herefter ikke være muligt at nedlægge sikringsanstalten, der fortsat må anses for egnet til at opfylde sit formål, at forvare de farligste, mest aggressive og undvigende sindssyge lovovertrædere.

4) Efter at udvalget var kommet til det resultat, at man ikke ville kunne anbefale oprettelse af en ny selvstændig særinstitution, drøftede man muligheden for inden for sindssygeværnets egne rammer at etablere en særbringelsesform for de kriminelle sindssyge, som var til særlig gene på hospitalerne, eventuelt gennem oprettelse af særlige afdelinger i tilslutning til et eller flere af de eksisterende hospitaler.

Der var i udvalget enighed om, at såfremt en sådan ordning, der for arbejdsudvalget havde skilt sig ud som den mest nærliggende løsning, skulle gennemføres, burde disse særafdelinger modtage alle patienter, der er farlige og vanskelige, uanset om de har gjort sig skyldige i kriminelle handlinger eller ej, idet der også blandt ikke-kriminelle patienter er nogle, som volder vanskeligheder og ulemper for medpatienterne og det behandlingsmæssige klima på hospitalerne.

Imidlertid blev den opfattelse gjort gældende inden for udvalget, at den i de senere år stedfundne udvikling, bl. a. ved behandling med psykofarmaka, har medført, at forvaringspatienternes tilstedeværelse på statshospitalerne nu ikke var et større problem for

hospitalernes vedkommende, end at man ville kunne klare sig med sikringsanstalten i dens reducerede skikkelse. Det skulle således ikke være påkrævet eller ønskeligt nærmere at efterprøve mulighederne for oprettelsen af et specialhospital eller specialafdelinger inden for sindssygeværnsens rammer.

Som følge heraf forelagde man som nævnt i kapitel I spørgsmålet for Direktoratet for statshospitalerne, jfr. bilag I, og for Københavns Magistrat. Efter disse myndigheders svar, jfr. bilag II og III, var der ikke ud fra de tidligere af hospitalerne og i betænkningen om statens sindssygeværns fremhævede behandlingsmæssige hensyn fornødent grundlag for oprettelse af en særinstitution eller for særafdelinger for forvaringspatienter.

Københavns Magistrat gav ganske vist kun en betinget tilslutning til som hidtil at modtage forvaringspatienter på Set. Hans hospital, idet magistraten som forudsætning herfor fremhævede, at patienter, der viser sig i fremtrædende grad karakterafvigende, kan overføres til forvaringsanstalt, og at overførelse til sikringsanstalten, eventuelt primær anbringelse i sikringsanstalten, finder sted i udvidet omfang, jfr. nærmere bilag III.

I hvilket omfang magistratens således udtalte forventninger indebærer afvigelse fra de retningslinier, som er gældende og følges i praksis, er ikke klart; afgørelsen af, om en ønsket overførelse kan ske, må som hidtil træffes i hvert enkelt tilfælde under hensyntagen til alle i betragtning kommende omstændigheder, derunder også de fra Set. Hans hospital foreliggende indstillinger. En særstilling for Set. Hans hospital i denne henseende kan ikke være begrundet. Udvalget har ikke ment at kunne foreslå særregler gældende for Set. Hans hospital.

Derimod har udvalget som andetsteds anført ment at kunne pege på forskellige muligheder for i nogen grad at aflaste de almindelige hospitaler for sindslidende, derunder også Set. Hans hospital, bl. a. ved en øget anvendelse af sikringsanstalten uden ændring af de gældende kriterier for anbringelsen der.

Efter at arbejdet med affattelsen af udkast til betænkning var afsluttet, blev der som nævnt foran s. 6 på initiativ af overlægerne ved statshospitalerne tilvejebragt et nyt talmateriale opgjort pr. 20. februar 1966 og omfattende de *mandlige* forvaringspatienter - mænd, som ifølge dom skal være anbragt på hospital. Af disse var der på statshospitalerne i alt 107 og på Set. Hans hospital 25 samt i sikringsanstalten 12, i alt 144. Overlægerne havde skønnet 32 af disse tvivlsomt egnede og 30 tvivlsomt egnede til anbringelse i en særinstitution. Et nedsat udvalg bestående af overlægerne Arentsen, Kirkegaard og Voldby skønnede 22 absolut egnede og 15 tvivlsomt egnede dertil. Tallene viser således god overensstemmelse med de s. 26 anførte tal, hvorefter der pr. 1. april 1961 regnedes med et behov på 34 pladser - bortset fra sikringsanstaltens klientel —, og der var da også mellem statshospitalernes overlæger enighed om, at antallet, også suppleret med 15-25 fra forvaringsanstalterne, var for lille til at bære en selvstændig institution.

Af de 25 mandlige forvaringspatienter på Set. Hans hospital skønnede overlægen 10 tvivlsomt, 5 tvivlsomt egnede til anbringelse i særinstitution, overlægeudvalget 9 absolut og 1 tvivlsomt egnede.

Det tilvejebragte nye materiale kunne således ikke begrunde nogen ændring i udvalgets konklusion.



## Kapitel VII

### Retssikkerhedssynspuriktet

Som nævnt gav overlægerne ved statens hospitaler for sindslidende og direktoratet for disse hospitaler i bilag II udtryk for, at forvaringspatienternes tilstedeværelse på statshospitalerne nu ikke længere medførte større gener, end at statshospitalerne hver for sig kunne løse deres egne problemer. For udvalgets stilling kan det imidlertid ikke være eneafgørende, om hospitalerne mener at kunne affinde sig med patienternes tilstedeværelse. Spørgsmålet er tillige, om det er foreneligt med skyldig hensyntagen til retssikkerheden, at disse patienter er anbragt på hospitalerne, eller om retssikkerhedshensyn gør det påkrævet at tilvejebringe anden anbringelsesmulighed for (nogle af) disse patienter, der jo er anbragt på hospitalerne i medfør af straffelovens § 70, fordi retten har fundet sådan anbringelse nødvendig af hensyn til retssikkerheden. For så vidt hospitalernes udvikling i retning af større institutionsmæssig åbenhed bevirker, at de ikke fortsat kan opfylde kravet om tilstrækkelig sikker anbringelse af kriminelle sindssyge, kan spørgsmål rejses om, hvorvidt oprettelse af en særinstitution af den grund må anses påkrævet, uanset de ulemper for patienterne dette måtte medføre.

Problemet har også foreligget, før hospitalernes strukturændring var så fremskreden som i dag. Hospitalerne har også tidligere beklaget sig over med hensyn til disse patienter at være bundet af sikkerhedshensyn, der i visse tilfælde kolliderer med den ofte vidtstrakte frihed, som det anses for behandlingsmæssigt rigtigt at give hospitalernes patienter.

Allerede i skrivelse af 14. februar 1929 til justitsministeriet udtalte ministeriet for sundhedsvæsenet, at man ikke, som af justitsministeriet og rigsadvokaten foreslået, så sig i stand til at udfærdige nogen instruktion til

overlægerne ved statens sindssygehospitaler gående ud på, at det over for personer, der anbringes på sindssygehospitalerne enten ifølge dom eller i henhold til farlighedsdekret, i første række skulle gælde om at træffe de fornødne sikkerhedsforanstaltninger, medens den kurative behandling kun skulle iværksættes inden for den ramme, sikkerhedshensynet måtte tillade.

Baggrunden for justitsministeriets og rigsadvokatens henvendelse til sundhedsministeriet var, at en forvaringspatient, der i 1926 var dømt til anbringelse på sindssygehospital for flere sædelighedsforbrydelser, i 1928 under en spadseretur uden for hospitalet i X havde gjort sig skyldig i et nyt tilfælde af voldtægt.

Den pågældende patient havde først været anbragt på en lukket afdeling på hospitalet, men havde efterhånden fået tilladelse til at færdes uden opsyn ikke blot på hospitalets område, men også uden for dette.

Justitsministeriet og rigsadvokaten fandt anledning til over for sundhedsministeriet at indstille, at det påtaltes, at patienten ikke var holdt i en lukket afdeling. Det indstilledes tillige, at overlægerne instrueredes om over for forvaringspatienter i første række at træffe de fornødne sikkerhedsforanstaltninger, således at kurativ behandling kun burde iværksættes inden for den ramme, sikkerhedshensynet tilsagde.

Overlægerne anførte heroverfor, at hospitalerne over for forvaringspatienterne ligesom over for andre patienter måtte anlægge det synspunkt, at hensynet til den kurative behandling, herunder den del, der består i, at patienten ved indrømmelse af større og større frihed gradvis vænnes til at færdes i samfundet, ubetinget måtte komme i første række. Patienter, hvis almenfarlighed var så betydelig, at hensynet hertil måtte betragtes

som altovervejende og ganske overskyggende hensynet til den tilstedeværende sindslidelse, burde derfor anbringes på sikringsanstalten eller lignende institution, hvor den fængselsmæssige forvaring var hovedsagen. Sindslidende, som ikke kunne anses for så farlige, at hensynet til retssikkerheden krævede tilsidesættelse af alle andre hensyn, hørte naturligt hjemme på sindssygehospitalerne, dog under forudsætning af, at de - *med tilbørlig hensyn til deres farlighed, et hensyn der også ofte måtte vises over for andre patienter, der ikke var for v arings patient er* - behandles efter de samme principper og med de samme mål for øje som hospitalernes øvrige patienter.

I overlægernes erklæring refereredes i alt 10 tilfælde, i hvilke friheder tilstået forvaringspatienter havde resulteret i ny kriminalitet. I de fleste tilfælde drejede det sig kun om bagatelagtig kriminalitet, og kun i 3 tilfælde havde der været alvorlig fare for retssikkerheden. Det drejede sig foruden om ovennævnte sædelighedsforbryder om en kirkeyv, der under havearbejde undveg, begik indbrud i to kirker og påsatte en hedebrand, samt en patient, der under en spadseretur sammen med andre var undveget og havde voldtaget en kvinde, og som efter anbringelse på lukket afdeling på ny undveg på grund af forsømmelighed fra personalets side og begik voldtægt igen. De to sidstnævnte patienter overførtes herefter til sikringsanstalten, medens den førstnævnte blev anbragt på en lukket afdeling på hospitalet.

Ministeriet for sundhedsvæsen erklærede sig enig med overlægerne i, at patienter, for hvem sikkerhedsmomentet måtte betragtes som ganske overvejende i forhold til det rent behandlingsmæssige, herunder helbredsmæssige, burde anbringes på sikringsanstalten. Ministeriet fandt dog anledning til *over for overlægerne at betone det store ansvar, disse pådrog sig ved ikke så vidt muligt at drage omsorg for, at alle hensyn til sikring af det offentlige mod de pågældende blev iagttaget*<sup>3</sup>).

Rigsadvokaten erkendte, at overlægerne naturligvis under eget ansvar måtte afgøre, hvilke friheder der kunne tilstås disse patienter, men fandt, at denne afgørelse dog i første

række burde træffes på grundlag af patientens samfundsfarlighed, således at en selv ud fra behandlingsmæssige synspunkter tilrådelig friere behandling ikke burde iværksættes i tilfælde, hvor det af overlægerne erkendes, at den vil medføre en ikke fjertliggende fare for retskrænkelser.

I sin til justitsministeriet fremsendte skrivelse betonedes rigsadvokaten endvidere, at det ikke var forsvarligt at bebyrde samfundet med større udgifter til nye anstalter end strengt nødvendigt, og at sindssygehospitalerne i et vist omfang var pligtige til at modtage og tilbørligt at bevogte forvaringspatienter.

Overlægerne blev gjort bekendt med rigsadvokatens udtalelse, som ganske var tiltrådt af justitsministeriet.

I 1949 blev spørgsmålet om forvaringspatienters adgang til at færdes uden for hospitalets grund på ny aktuelt i anledning af en konkret sag.

En patient, der i efteråret 1948 i en affektexplosion havde dræbt en prostitueret, blev derfor i april 1949 dømt til anbringelse i sindssygehospital og blev anbragt i sindssygehospital i X. Han var ifølge retslægerådet konstitutionel psykopat og havde med grundlag i en uforstående opdragelse udviklet en svær neurose, som måtte ligestilles med sindssygdom. Ved ringe foranledning kunne hans affektlabilitet forøges eksplosivt til hid-sighedsraptus, hvorunder han kunne begå voldsomme handlinger. Drabet måtte opfattes som et udslag heraf. I november 1949 søgte overlægen justitsministeriet om tilladelse til at lade ham aflægge et 14 dages julebesøg hos moderen og oplyste herved, at han havde tilladelse til frit at færdes på hospitalets terræn og til om søndagen at spadserere et par timer til den nærliggende by.

Der blev nægtet tilladelse til julebesøget. Politidirektøren fremsatte over for justitsministeriet en indstilling, tiltrådt af rigsadvokaten, om, at overlægerne ved sindssygehospitalerne skulle søges instrueret om, at det over for personer, der anbringes på sindssygehospital som farlige for den offentlige sikkerhed, først og fremmest gælder om at træffe de fornødne sikkerhedsforanstaltninger, og at behandlingsmæssige hensyn kun kan komme i betragtning i det omfang, sikkerhedshensynet tillader det.

3. Fremhævet af udvalget.

Retslægerådet udtalte heroverfor, at hospitalerne ved afgørelsen af den enkelte patients placering tager en række hensyn, såvel for kriminelle som for ikke-kriminelle patienter, også sikkerhedshensyn, men at dette hensyn i hvert enkelt tilfælde må afvejes i relation til de behandlingsmæssige hensyn, der ved hospitalsbehandling altid må være særlig tungtvejende.

Rådet udtalte, at behandlingen i talrige tilfælde kræver en friere anbringelse (end på lukket afdeling) og må institueres, når det kan gøres med rimelig hensyntagen til sikkerheden. Afgørelsen herom må ligge i vedkommende overlæges hånd, og i de enkelte tilfælde, hvor patientens farlighed er særlig stor, og hvor anbringelse i hospitalernes lukkede afdelinger er behandlingsmæssigt uforvarselig, bør patienten henvises til særlige anstalter eller anstaltsafdelinger, indrettet for sådanne patienter.

Rådet frarådede indtrængende, at der, som af politidirektøren foreslået, søgtes indført den praksis, at det, når dertil findes anledning, i dommen fastslås, at en forvaringspatient skal anbringes i et sindssygehospitals lukkede afdeling. Rådet anså det for ubetinget rigtigt, at tiltalte, der befindes at være sindssyg, dømmes til anbringelse på sindssygehospital, og at behandlingen dér overlades til overlægen, idet undtagelse herfra kun sker med de personer, hvis farlighed findes at nødvendiggøre anbringelse i sikringsanstalten.

Såvidt retslægerådet bekendt havde der ikke siden den sag i 1928, som gav anledning til ministeriet for sundhedsvæsens skrivelse af 14. februar 1929, været anledning til at tage spørgsmålet op til fornyet behandling, hvilket syntes at tyde på, at den indskærpede agtpågivenhed over for forvaringspatienters eventuelle farlighed havde været iagttaget på tilfredsstillende måde.

Justitsministeriet svarede den 4. august 1950 rigsadvokaten, at man stadig anså de af ministeriet for sundhedsvæsen i ovennævnte skrivelse af 14. februar 1929 angivne retningslinier for gældende, og at man måtte nære betænkelighed ved, at der i tilfælde, hvor påstand om anbringelse på sikringsanstalten ikke skønnes påkrævet, nedlægges påstand om anbringelse på et sindssygehospitals lukkede afdeling.

I 1952 blev spørgsmålet atter aktuelt i anledning af en lang række avisartikler om, at 3 forvaringspatienter på statshospitalet i X, der alle havde begået drab, havde tilladelse til frit at færdes i den nærliggende by. Den ene af dem var den drabsmand, hvis udgangstilladelse i 1949-50 havde givet anledning til den foran refererede drøftelse. Han blev i øvrigt i 1952 overført til forvaringsanstalten i Herstedvester. Den anden — en psykopatisk præget ung mand i pubertetsuligevægt — var for drab af sin madmoder med karabinskud i april 1949 dømt til anbringelse på sindssygehospital i september 1950. Den tredje — en psykopat, som efter kranietraume i 1936 havde været periodevis sindssyg og også havde været det på gernings-tidspunktet — havde dræbt sin moder i maj 1949 og var dømt til anbringelse i december 1949.

Overlægen udtalte til pressen, at der ikke blev gjort forskel på patienterne; grunden til, at de var på hospitalet, tog han ikke stilling til.

Medens pressekampagnen, blandt andet i de lokale blade, stod på, begik en mand, der ikke havde været forvaringspatient, men som havde været indlagt på sindssygehospital efter over for politiet at have givet udtryk for, at han havde tvangstanker om drab på en kvinde, få dage efter at være udskrevet et drab på en servitrice. Dette tilfælde blev inddraget i avisernes kritik af hospitalernes behandling af farlige sindssyge.

Nogle måneder senere begik den tredje af de nævnte forvarede under udgang overfald på en kvinde og blev i anledning heraf overført til sikringsanstalten. Overlægen udtalte i sagens anledning over for justitsministeriet, at anbringelse på sindssygehospital af patienter, der har begået alvorlige forbrydelser, principielt må anses for meget uheldig både for hospitalerne og for de øvrige patienter. Så længe sådanne patienter opholder sig på hospitalerne, burde de imidlertid principielt have samme behandling som andre patienter.

I anledning af den rejste pressekritik, hvorunder der også rejstes spørgsmål om, hvorvidt justitsministeriet havde fået klaret forholdet mellem retsmyndighederne og sindssygehospitalernes overlæger, henledte justitsministeriet i skrivelse af 27. marts 1952 på ny

over for Direktoratet for statens sindssygehospitalet opmærksomheden på spørgsmålet om, hvilke sikkerhedsforanstaltninger der bør træffes over for forvaringspatienter, idet det udtaltes, at spørgsmålet formentlig burde optages til overvejelse i kommissionen angående statens sindssygevesen.

I kommissionens betænkning fra 1956 hedder det herom:

»Her må den betragtning anlægges, at hospitaler alene kan have opgaver, der er af behandlingsmæssig karakter, eller som ligger i direkte forlængelse af sådanne funktioner. I et vist omfang er det fra alle sider erkendt, at sindssygehospitalernes opgaver i den foreliggende sammenhæng er begrænset hertil; men for nogle lovovertræderes vedkommende spiller også andre betragtninger ind. Dette sidste ses klart i tilfælde, hvor kriminelle patienter undviger fra afdelinger, hvor de behandlingsmæssigt var rigtigt placeret, men hvor fuldstændig sikring ikke var mulig; det ses også, hvor lovovertrædere ud fra lægelige betragtninger burde udskrives eller anbringes under friere forhold, men hvor man desuagtet ud fra lovovertrædelsens grovhed nærer betænkelighed derved.

Der er altså grupper af tilfælde, hvor man stiller krav til sindssygehospitalet, som disse ikke kan vedkende sig som værende naturlige ud fra de synspunkter, der inden for dette område må være gældende. Over for disse grupper kan sindssygehospitalet ikke have de samme forpligtelser som over for de øvrige, og det vil netop også være disse grupper, der i særlig grad vil være tyngende for hospitalernes omdømme i befolkningen. Denne sidstnævnte betragtning, som man ikke mener at kunne tillægge selvstændig vægt, kan altså anføres til yderligere støtte for udskillelsen af patientkategorier, man af andre grunde vil anse for uønskede.

For så vidt angår Set. Hans hospital, oplyste overlægen i 1948 over for justitsministeriet i anledning af et andragende om extern terrænfrihed fra en forvaringspatient, at ikke-internerede patienter, så hurtigt deres tilstand tillod det, fik tilladelse til at færdes uden for hospitalet, blandt andet i Roskilde by. Tilladelse til at færdes uden for hospitalets terræn havde i en årrække ikke været givet internerede patienter, idet hospitalet mente at have et særligt ansvar over for så-

danne patienter. Færden uden for hospitalets terræn kunne betyde en større fristelse og kunne derfor føre til kriminelt recidiv.

I en i sagens anledning indhentet erklæring udtalte retslægerådet imidlertid, at »anbringelse af en patient inden for et sindssygehospitals forskellige afdelinger og de tilladelser, der eventuelt gives patienten til at færdes under ledsagelse eller alene inden for eller uden for hospitalets terræn, er et led i behandlingen, som ikke kan adskilles herfra og derfor ganske må overlades til vedkommende overlæges skøn. Dette gælder såvel kriminelle sindssyge, der ved dom er anbragt på hospitalet, som dettes almindelige patienter«.

Rigsadvokaten udtalte derimod som sin opfattelse, at han måtte anse det for ubetinget rigtigt, at internerede personer ikke får tilladelse til at færdes uden for hospitalets område.

Justitsministeriet tiltrådte overlægens afslag på andragende om tilladelse til at færdes uden for hospitalets terræn og tilføjede, at man forudsatte, at spørgsmålet om at lempe den hidtil fulgte regel i påkommende tilfælde blev forelagt ministeriet.

I 1953 rejste overlægen spørgsmål om fremtidig at følge samme praksis som statens sindssygehospitalet.

Justitsministeriet svarede, at man havde anmodet kommissionen vedrørende statens sindssygevesen om at tage problemet under overvejelse og derfor fandt det uheldigt, om den af hospitalet hidtil fulgte praksis nu blev ændret.

I 1957 rejste overlægen på ny spørgsmålet, idet han henviste til, at kommissionens standpunkt synes at være, at forvaringspatienter bør behandles på lige fod med andre patienter. Forbudet mod ikke at færdes uden for hospitalets terræn blev faktisk ret ofte overtrådt, og når det blev opdaget, inddrog man den interne terrænfrihed, hvilket ofte føles urimeligt hårdt. Ophævelse af den hidtidige regel ville ikke medføre, at farlige patienter fik lov til at gå uden for hospitalets område, thi sådanne fik »selvsagt ikke lov til at færdes frit inden for hospitalets område«.

Justitsministeriet tiltrådte herefter, at Set. Hans hospital med hensyn til terrænfrihed for forvaringspatienter følger samme regel,

som gælder for statens sindssygehospitaller, jfr. herved justitsministeriets skrivelse af 4. august 1950, med henvisning til, at man stadig anså de i sundhedsministeriets skrivelse af 14. februar 1929 givne retningslinier for gældende.

Det må herefter ligge fast, at overlægerne har kompetence til på eget ansvar og under iagttagelse af den i skrivelsen af 14. februar 1929 og senere indskærpede særlige omsorgspligt at give forvaringspatienter tilladelse til at færdes under ledsagelse eller alene inden for eller uden for hospitalets terræn. Om hvor vidt denne kompetence rækker, f. eks. om den omfatter tilladelse til *dagbesøg* i hjemmet, eller om der hertil kræves tilladelse fra justitsministeriet eller anklagemyndigheden, gør sig forskellige opfattelser gældende mellem de forskellige hospitaler indbyrdes, og større klarhed synes på dette og en række andre punkter at burde tilvejebringes, jfr. nærmere nedenfor s. 41.

Det fremgår af den givne redegørelse, at der i en lang årrække kun har været et ringe antal tilfælde, som har givet anledning til, at spørgsmålet om, hvorvidt anbringelsen af kriminelle sindssyge på hospitalerne er betryggende og fyldestgørende af hensyn til retssikkerheden, er blevet rejst.

Heller ikke det af udvalget bearbejdede materiale giver holdepunkter for, at dette problem hyppigt trænger sig på.

Af de 316 mandlige forvaringspatienter på hospitalerne pr. 1. april 1958 angaves ganske vist - bortset fra de 23 på sikringsanstalten — 56, måske yderligere 7, at måtte anses som undvigelsesfarlige. Af de 90 af disse 316 -r- 23 patienter, som arbejdsudvalget har gjort til genstand for nøjere analyse, var der kun 5, der ønskedes overført til en eventuel særinstitution med den begrundelse, at de var undvigelsesfarlige. 3 af patienterne pr. 1. april 1958 (bilag VII) og 4 af de i tiden fra den 1. april 1961 anbragte (bilag XIII), som skønnes egnede til overførelse til en eventuel særinstitution, har vist sig undvigelsesfarlige. Det samme gælder 6 af de patienter, der ikke længere er anbragt på hospital for sindslidende.

1) Af disse tilsammen 13 patienter var en, der havde gjort sig skyldig i tyveri og i den

anledning i 1960 dømtes til sindssygehospitalsanbringelse, dog kun bortgæet i få timer, efter at han, der nu var under sindssygeforsorg, i 1961 var blevet genindlagt efter nye tyverier. Bortgangen gav ikke anledning til ny kriminalitet.

2) Om en anden - epileptiker dømt til anbringelse på hospital for sindslidende i 1960 for røveri, indbrud og tyveri - var det blot oplyst, at han under tidligere indlæggelser på Filadelfia og andre hospitaler var bortgæet flere gange.

3) En patient, flere gange straffet for tyveri og indbrud m. v., 1948-1951 anbragt i psykopatforvaring, i 1952 genanbragt efter voldshandlinger og i 1953 dømt til anbringelse i hospital for sindslidende for vold og forsøg på voldtægt, var på statshospitalet i Y anbragt på lukket afdeling for urolige patienter. Han angaves at være aggressiv, farlig for andre og havde nogle gange forsøgt at undvige.

4) Om en patient, ustraffet, i 1958 dømt til anbringelse på hospital for sindslidende for trusler mod en kollega og dennes familie, var det oplyst, at han samme år bortgik fra Z-hospital og tog til Tyskland, hvor han købte våben, der dog blev frataget ham ved grænsen. Overførelse til sikringsanstalten overvejedes. Efter et observationsophold blev han dog tilbageflyttet til Z-hospital, hvor han 2 $\frac{1}{2}$  måned senere fik  $\frac{1}{2}$  times daglig terrænfrihed på hospitalets område.

Han bortgik 2 gange, men vendte selv tilbage samme dag eller dagen efter.

I 1960 blev foranstaltningen ændret til sindssygeforsorg og i november 1961 endeligt ophævet.

I disse tilfælde foreligger ingen oplyst kriminalitet i forbindelse med undvigelserne.

Del: er derimod tilfældet i de følgende 4 tilfælde, selv om der ikke er tale om farlig kriminalitet:

5) En patient, sinke og epileptiker, blev i 1959 anbragt på Æ-hospital for sindslidende i henhold til dom for indbrud, tyveri og planlægning af røveri.

Han var tidligere under hospitalsophold bortgæet flere gange og havde begået tyveri.

Fra Æ-hospital er han bortgået 2 gange under terrænfrihed og har under bortgangen stjålet en knallert.

I 1960 overførtes han til psykopatforvaring.

6) En patient, tidligere straffet for indbrud m. v., blev i 1954 ved dom for indbrud, tyveri og røveri anbragt i hospital for sindslidende, hvorfra han undveg 9 gange. Samme år ændredes foranstaltningen til psykopatforvaring. I 1957 blev han prøveudskrevet, men i 1958 blev han på ny anbragt på hospital for sindslidende i henhold til dom for indbrud og tyveri.

I 1958-59 bortgik han 4 gange og forsøgte herunder selvmord og begik en lang række tyverier og indbrud. Han blev anbragt på lukket afdeling, men undveg på ny ved at fire sig ned fra 1. sal.

I 1959 overførtes han til psykopatforvaring.

7) En patient, straffet for talrige indbrud, blev i 1958 i henhold til dom anbragt på hospital for sindslidende for en række indbrud. Han bortgik i december 1958 fra Z-hospital og begik på en måned 98 indbrud. I 1959 overførtes han til psykopatforvaring, hvorfra han senere blev prøveudskrevet.

8) En patient, flere gange straffet for bedrageri og dokumentfalsk, blev i 1958 anbragt på Z-hospital i henhold til dom for lignende forhold. Han fik få dage efter indlæggelsen tilladelse til frit at færdes på hospitalets terræn. I 1959 blev foranstaltningen ændret til behandling på hospital for sindslidende. I marts 1960 bortgik han og begik en række bedragerier over for ældre mennesker, som han franarrede penge. I 1962 dømedes han til anbringelse i forvaringsanstalt.

Farligere kriminalitet - sædelighedsforbrydelser og brandstiftelse - i forbindelse med undvigelse er begået i 5 tilfælde:

9) En patient, der i 1936 var inddraget under åndssvageforsorg i henhold til dom for uterlighed i adskillige tilfælde, blev i 1946 straffet med fængsel for uterlig behandling af en 4-årig pige. I 1948 blev han *tvangsindlagt* på hospitalet i Æ, hvor han har været siden. I 1955 fik han intern terrænfrihed,

der dog måtte inddrages i perioder. I 1959 begik han uterlighed over for en 4-årig pige under bortgang fra hospitalet og blev *herefter* dømt til anbringelse på hospital for sindslidende.

10) En patient, gentagne gange straffet for indbrud m. v., blev i 1959 anbragt på Z-hospital i henhold til dom for indbrud og cykeltyverier. Han anbragtes på lukket afdeling for urolige patienter, men undveg med en medpatient. De blev dog kort efter bragt tilbage. Han bedredes under medicinbehandling og blev flyttet, først til lukket afdeling for rolige patienter, senere til åben afdeling, efterhånden med fuld terrænfrihed på hospitalets grund. Herfra bortgik han i januar 1960, stjal en vogn og begik indbrud i en række villaer og voldtægt over for en kvinde.

Han blev herefter dømt til anbringelse i sikringsanstalten.

11) En patient blev i 1957 i henhold til dom for brandstiftelse i sin moders lejlighed anbragt på Set. Hans. Fra lukket afdeling for halvrolige patienter bortgik han det første år flere gange, men blev samme dag tilbageført til hospitalet af personalet eller politiet.

Da han bedredes betydeligt, fik han tilladelse til frit at færdes på hospitalets terræn. I 1960 bortgik han med en medpatient, og i fællesskab med denne afbrændte han 2 af hospitalets lagerskure, et træskur og en lade og forsøgte at antænde en af hospitalets trægarager.

Den pågældende blev herefter dømt til forbliven på hospital for sindslidende. I 1961 blev han overført til sikringsanstalten.

12) En patient blev i 1957 anbragt på Z-hospital i henhold til dom for nogle tilfælde af indbrud og afpresning samt for brandstiftelse på en villa og en fabriksbygning, hvor han havde begået indbrud.

Han blev anbragt på lukket afdeling for urolige patienter, var meget urolig og aggressiv og undveg nogle gange. Under undvigelse har han et par gange begået tyveri samt gjort sig skyldig i ny brandstiftelse, idet han antændte nogle halmstakke, der nedbrændte.

I maj 1960 overførtes han til sikringsanstalten.

13) En patient, i 1935 inddraget under åndssvageforsorg, hvor han i 1954 blev kastreret efter uterlighed over for småpiger, blev i 1958 *indlagt til behandling* på Set. Hans hospital.

I 1960 begik han sammen med en rned-patient (jfr. ovenfor nr. 11) under bortgang fra hospitalet en række brandstiftelser. Han blev *herefter* dømt til anbringelse på hospital for sindslidende og blev således nu forvaringspatient.

Han undveg på ny og blev bragt tilbage til hospitalet i svær medicin- og spirituspåvirket tilstand. Han bedredes efter domsafsigelsen og fik intern terrænfrihed 2 X 1/2 time daglig. Da han misbrugte denne frihed, blev han flyttet til lukket afdeling, men fik 14 dage senere på ny intern terrænfrihed, først 1/2 time daglig, siden udvidet til færden på terrænet efter arbejdstids ophør.

Da han under ny bortgang begik brandstiftelse på en træpavillon og en lade, overførtes han ved dom for disse forhold samt flere tidligere på hospitalet begåede forhold, derunder også ildspå sættelser, til sikringsanstalten.

Om denne sag, der gav anledning til nogen presseomtale i de lokale aviser, har justitsministeriet fra Københavns Magistrat modtaget en skrivelse af 17. oktober 1960, der er oversendt til udvalget. Der henvises til skrivelserne og den med denne fulgte redegørelse fra overlægen (bilag XIV og XV).

Spørgsmålet har de senere år på ny været aktuelt i anledning af flere undvigelse fra statshospitalet i Y, i nogle tilfælde med kriminalitet til følge.

I skrivelse af 13. juli 1963 – og senere i skrivelse af 24. januar 1964 – har anklagemyndigheden således på ny rejst spørgsmålet om, hvorvidt forvaringspatienter er anbragt på en af hensyn til retssikkerheden forsvarlig måde på statshospitalerne og åndssvageanstalterne.

Den sag, der først gav anledning hertil, drejede sig om en patient, der i august 1962 blev dømt til anbringelse på sindssygehospital for brandstiftelse og hærværk. I forbindelse med et andragende fra hospitalet om tilladelse til at lade den pågældende erhverve førerbevis til motorcykel blev det oplyst, at patienten siden den 23. april 1963 havde haft tilladelse til ophold og arbejde fra tidlig

morgen til sen aften på en maskinstation, beliggende 10 km fra hospitalet. Han havde ikke begået undvigelse eller ny kriminalitet under opholdet på hospitalet.

Vedkommende statsadvokat oplyste, at hospitalerne i det behandlingsmæssige arbejde i et vist omfang er gået over til at betragte visse patienter som »natpatienter«, der om natten bor på hospitalet, men om dagen beskæftiges eller har ophold uden for hospitalet. Denne form for ophold benyttes navnlig over for patienter, der står foran udskrivning.

Statsadvokaten og rigsadvokaten gav over for justitsministeriet udtryk for den opfattelse, at tilladelse til at lade forvaringspatienter tage arbejde uden for hospitalerne ikke kunne meddeles af overlægerne på egen hånd, men måtte kræve ændring af de ved dommen truffene foranstaltninger eller i hvert fald justitsministeriets tilladelse. Rigsadvokaten var endvidere med statsadvokaten enig i, at de nuværende forhold ikke kunne anses for betryggende for retssikkerheden.

Statsadvokaten og rigsadvokaten fremhævede 13 tilfælde inden for de senere år af alvorligere forbrydelser begået af forvaringspatienter under udgang eller undvigelse fra hospitalerne. Af disse er de 6 omtalt foran.

De resterende 7 er følgende:

1) En kvinde, der i 1955 var indlagt på sindssygehospital lidende af karakterneurose, blev i 1957 dømt til anbringelse på sindssygehospital for 5 tilfælde af brandstiftelse i beboelsesejendomme, heraf ét med betydelig fare for menneskeliv og omfattende skade.

I 1961 begik hun under udgang fra statshospitalet i X brandstiftelse i en kirke, idet hun antændte en alterduk.

Den pågældende fik i december 1963 status som »natpatient«, idet hun fik tilladelse til om dagen at arbejde i en forretning i den nærliggende by. Hun har ikke i den siden da forløbne tid gjort sig skyldig i ny kriminalitet.

2) En patient, småt begavet, stærkt karakterafvigende epileptiker, periodisk psykotisk, blev i 1960 dømt til psykiatrisk behandling på sindssygehospital for tyveri. Han havde siden 1958 været administrativt anbragt på Z-hospital, og tyverierne blev begået under dette ophold. På hospitalet var han anbragt

på lukket afdeling, hvor han med en cigaret-tænder satte ild på en klud og antændte en dør og nogle gulvbrædder.

Han overførtes derefter til arresten, hvor han var meget urolig og stak ild på en madras.

Under observationsopholdet med henblik på anbringelse i sikringsanstalten fik han i juni 1961 lov at gå på dyrskue med 3 andre patienter under ledsagelse af én plejer og en sygeplejerske. Han undveg, men blev ved politiets eftersøgning fanget samme nat. Under bortgangen havde han begået brandstiftelse ved at antænde 3 bål i en gård.

Han blev herefter dømt til anbringelse i sikringsanstalten. I juli 1963 blev foranstaltningen på ny ændret til anbringelse i almindeligt sindssygehospital.

3) En patient blev i 1957 for drab på en 4<sup>1</sup>/<sub>2</sub>-årig pige dømt til anbringelse i sikringsanstalten. Han var ikke sindssyg, men gennem homoseksuelt forhold blevet udtalt neurotisk og svært seksuelt perverteret i sadistisk retning.

I 1959 blev foranstaltningen efter hormonbehandling ændret til anbringelse på almindeligt sindssygehospital.

En måned efter tilbageførelsen til hospitalet fik han terrænfrihed og blev kort tid efter anbragt på åben afdeling. I oktober 1960 fremsatte hospitalet forslag om udskrivning, men dette blev afslået. Et nyt forslag herom blev fremsat i august 1961, men senere trukket tilbage, efter at den pågældende i november 1961 havde forsøgt at kvæle en 7-årig pige.

Det blev oplyst, at den pågældende havde haft tilladelse fra overlægen til som »natpatient« at arbejde uden for hospitalets område i den nærliggende by og uden hospitalets vidende dér havde lejet og i sin fritid om dagen benyttet et værelse.

I februar 1962 blev den pågældende, der fortsat ikke var sindssyg, men lidende af karakterneurose med seksualneurotisk islæt og sadistiske tilbøjeligheder, dømt til anbringelse i forvaringsanstalt for psykopater.

4) En patient var i 1960 tvangsindlagt på Y-hospital som ikke-forvaringspatient. Under undvigelse fra hospitalet tildelte han med

en svær jernnøgle en betjent, der pågreb ham for brugstyveri af en vogn, et slag i hovedet, hvorved betjenten pådrog sig en midelsvær hjernerytelse. Kort efter forsøgte han det samme over for en vægter fra hospitalet.

I oktober 1961 blev han, der ikke var sikkert psykotisk, men dog angav at have været hallucineret, og som var nær sinkegrænsen, psykopatisk præget med pubertetsspændinger og angstreaktioner, dømt til anbringelse i sikringsanstalten. I februar 1963 ændredes foranstaltningen til anbringelse i almindeligt sindssygehospital, og han overførtes til Y-hospital.

Efter at han efterhånden på hospitalet havde fået en ret udstrakt frihed, bl. a. med tilladelse til at færdes frit i en nærliggende by, hvor han bl. a. havde besøgt flere restaurationer, havde hospitalet, da hans tilstand forværredes noget efter private sorger, fundet grund til at tage den givne tilladelse tilbage. Under en undervisningstime på hospitalets område, hvortil han blev fulgt, så han lejlighed til i forbindelse med et besøg på toilettet at fjerne sig fra hospitalets område, hvorefter han efter indtagelse af spiritus hyrede en taxachauffør og tildelte denne et slag i hovedet med en flaske i den hensigt at røve den overfaldnes vogn og penge.

Han blev herefter dømt til anbringelse i psykopatforvaring.

5) En *observand* var på observationsafdelingen i Nykøbing Sj. efter aftale med vedkommende politimester anbragt på en lukket afdeling på selve hospitalet. Han flygtede, medtagende en kniv, han havde stjålet på værkstedet, hvor han var beskæftiget. Han var sigtet for drab ved knivstik af en 81-årig kvinde, i hvis lejlighed han brød ind, samt bl. a. røveri og tyveri. Under flugten fra hospitalet begik han yderligere drabsforsøg over for en politibetjent, som han tildelte 2 knivstik tæt ved hjerteregionen.

Den pågældende, der ved mentalundersøgelsen ikke fandtes sindssyg, blev senere dømt til anbringelse i psykopatforvaring.

6) En patient, der i 1960 blev idømt psykopatforvaring for 356 tilfælde af indbrud, hvilken foranstaltning i 1963, efter at der



havde udviklet sig en hysterisk præget, sjælelig depression (hysteriform psykogen psykose), blev ændret til anbringelse i sindssygehospital, undveg i juni 1963 fra statshospitalet i G og begik en lang række berigelsesforbrydelser i Sverige. Efter den 14. december 1963 at være tilbageført til hospitalet undveg han på ny den 16. januar 1964 og begik atter en lang række berigelsesforbrydelser i Sverige.

Han blev herefter dømt til anbringelse i sikringsanstalten, hvorfra det i april 1965 lykkedes ham at flygte sammen med to observationspatienter. Foranstaltningen var kort tid før flugten ændret til anbringelse i psykopatforvaring.

7) En patient, der i 1961 var dømt til psykiatrisk behandling på eller under tilsyn af sindssygehospital for uterlig adfærd m. v. over for en jævnaldrende pige, begik i november 1963 under tilladt udgang af  $1\frac{1}{2}$  times varighed fra statshospitalet i C voldtægtsforsøg over for en kvinde i nærheden af hospitalet. Han blev derefter dømt til anbringelse på sindssygehospital.

Som det vil ses, indgår i de af anklagemyndigheden fremdragne tilfælde to, der vedrører ikke forvaringspatienter, men personer, der har været indlagt til observation, og som derfor ikke er omfattet af udvalgets emne.

Rigsadvokatens og statsadvokatens ovenfor s. 39 nævnte henvendelse gav anledning til, at Direktoratet for statshospitalerne efter aftale med justitsministeriet ved skrivelse af 16. januar 1964 meddelte overlægerne ved samtlige statshospitaler, at ingen til forvaring indlagt patient fremtidig må placeres i arbejde uden for hospitalet eller overgå til dag- eller natpatientkategorien uden justitsministeriets samtykke hertil.

Justitsministeriet anmodede herefter udvalget om at inddrage det af den pågældende statsadvokat og rigsadvokaten fremdragne materiale og de dertil knyttede betragtninger under sine overvejelser.

Ved den nævnte aftale og meddelelse til overlægerne er der sket en vis afgrænsning af overlægernes kompetence til på egen hånd uden samtykke at indrømme friheder til patienter, der ifølge dom skal være anbragt på hospitalet. Der er herved ikke sket nogen begrænsning i den kompetence, de forudsattes at have ved skrivelsen af 14. februar

1929, idet man dengang næppe nogensinde placerede patienter i arbejde uden for hospitalet eller lod dem overgå til at være dag- eller natpatienter. Inden for den givne afgrænsning har overlægerne fortsat adgang til på deres ansvar og under fornøden hensyntagen til retssikkerheden at indrømme forvaringspatienter friheder, når det findes hensigtsmæssigt som led i behandlingen. Imidlertid er der siden 1929 sket en betydningsfuld udvikling af behandlingsformen på hospitalerne for sindslidende, og der er samtidig efter 1957 sket en betydelig begrænsning af forvaringspatientbegrebet, idet dette nu kun omfatter de patienter, der skal være anbragt på hospitalet. Som nævnt foran gør der sig mellem hospitalerne indbyrdes afvigende opfattelser gældende med hensyn til, om der uden særlig tilladelse for den enkelte patients vedkommende kan gives sådanne patienter tilladelse til besøg i hjemmet eller hos pårørende med eller uden ledsagelse, tilladelse til deltagelse i hospitalets arrangementer for patienter uden for hospitalets område, tilladelse til at deltage i undervisning, f. eks. på teknisk skole eller danseskole, og anden aktivitet uden for hospitalets område. Der hersker endvidere uklarhed med hensyn til, hvem der i givet fald skal søges om samtykke dertil. Det ville efter udvalgets opfattelse være ønskeligt, om der ved forhandling mellem overlægerne og Direktoratet for statshospitalerne på den ene side og justitsministeriet og anklagemyndigheden på den anden side kunne opnås fuld klarhed på disse punkter, således at der kunne udsendes en vejledning herom. Det i skrivelsen af 14. februar 1929 indeholdte principielle standpunkt kunne i denne forbindelse fastholdes. Det vil næppe være muligt at give mere generelle retningslinier for, hvornår tilladelse af den ene eller anden art bør indrømmes; det må efter sagens natur afgøres i det enkelte tilfælde. Det er heller ikke udvalgets tanke, at den kompetence, overlægerne har haft siden 1929, bør indskrænkes. Men det må være muligt og må anses for meget ønskeligt, at enhver tvivl om denne kompetences rækkevidde fjernes, og at der gives klare regler om, hvem der kan give samtykke i tilfælde, der falder uden for dens område.

Den ovenfor givne redegørelse prætenderer ikke at være udtømmende. Der er dog næppe i de år, redegørelsen omfatter, forekommet

tilfælde af undvigelse af mandlige forvaringspatienter forbundet med alvorligere kriminalitet, som ikke er medtaget.

Det kan ikke nægtes, at der i de senere år er forekommet sådanne tilfælde i større antal end tidligere.

Årsagen hertil må vel søges i den behandlingsoptimisme, som har gjort sig gældende på hospitalerne med deraf følgende tilbøjelighed til at indrømme patienter friheder i videre omfang end hidtil, og i en muligvis dermed sammenhængende tilbøjelighed til en for optimistisk vurdering af de pågældendes farlighed for retssikkerheden. Set under ét synes redegørelsen dog trods alt at vise, at det kun er i ret få tilfælde, at anbringelse på hospital for sindslidende viser sig ikke at være et tilstrækkeligt værn mod fortsat kriminalitet. Når denne er af farlig karakter, drages ofte konsekvensen deraf ved anbringelse andetsteds (sikringsanstalten, forvaringsanstalt). Drejer det sig om mindre farlig kriminalitet, for eksempel berigelsesforbrydelser, vil man normalt – når omfanget ikke er ekstraordinært stort – ikke drage denne konsekvens. Man må her affinde sig med, at anbringelse på hospital for sindslidende ikke giver fuld sikkerhed. Hvad retssikkerheden kræver, er afhængigt af, hvilken fare der truer den.

Der stilles næppe andre krav til hospitalerne med hensyn til de dér anbragte forvaringspatienters behandling end de krav, som gælder alle patienter, jfr. herved overlægernes ovenfor s. 33-34 refererede udtalelse i 1926. Overlægen må i alle tilfælde gøre sig klart, om patienten er farlig, og under hensyn til farlighedens art og grad ved behandlingen tage fornødent hensyn til retssikkerheden; er en patient dømt til anbringelse på hospital for sindslidende, foreligger der i dommen og den handling, som ligger til grund for den, et indicium for farlighed, som ikke kan lades ude af betragtning så lidt som andre patienters sygdomshistorie og grunden til deres indlæggelse. Overlægen må under sit ansvar afgøre, hvilken frihed det er forsvarligt at tilstå patienten, og denne afgørelse må træffes på grundlag af en samvittighedsfuld afvejelse af, hvad der under hensyn til patientens psykiske tilstand og mulige samfundsfarlighed er forsvarligt. Det er næppe rigtigt at sætte hverken behandlingshensyn eller rets-

sikkerhedshensyn ubetinget i forgrunden, og det er ikke frugtbart at diskutere, om det ene eller det andet af disse hensyn er det primære. Det er og må være et led i behandlingen af de sindssyge, at det søges hindret, at de – med ulykkelige følger også for dem selv – får lejlighed til at foretage handlinger, som er udslag af deres sindssygelige farlighed. Heller ikke når det drejer sig om forvaringspatienter, kan naturligvis enhver risiko undgås, hvis der skal være tale om behandling. Men det er, når det drejer sig om personer, der har begået farlige handlinger – drab og andre voldshandlinger, ildpåsættelser o. s. v. – særlig klart, at der er en risiko. Skønner overlægen, at denne risiko ikke længere er til stede eller er så ringe, at det er berettiget desuagtet at give en patient en vis behandlingsmæssigt ønskelig frihed, og viser det sig at være et fejlskøn, idet det giver anledning til kriminelle handlinger, er han i højere grad end ellers udsat for kritik fra offentligheden og fra anklagemyndigheden, hvis det drejer sig om en forvaringspatient, der i anledning af alvorlige forbrydelser er dømt til anbringelse på hospital for sindslidende. Det synes jo i sådanne tilfælde umiddelbart iagttageligt, at et fejlskøn har fundet sted. Skønnet over en persons farlighed er overordentlig vanskeligt, og det kan næppe helt undgås, at fejlskøn forekommer. I det tilfælde, som gav anledning til sundhedsministeriets skrivelse af 14. februar 1929, var der efter sundhedsstyrelsens og ministeriets opfattelse ikke taget tilstrækkeligt hensyn til patientens antecedentia, og der var for hurtigt indrømmet ham den frihed, som det viste sig, at han ikke kunne tåle. I sagen fra X 1949-50 var der i hvert fald skønnet meget dristigt. Justitsministeriet erkendte, at det lå inden for overlægens kompetence, idet ministeriet tog afstand fra anklagemyndighedens forslag om fremtidig nedlæggelse af påstand i visse tilfælde om anbringelse i lukket afdeling og udtalte, at man anså de ved skrivelser af 14. februar 1929 givne retningslinier for gældende. Da samme overlæges skøn i 1952 gav anledning til offentlig kritik i pressen, og det kort efter viste sig, at de trufne dispositioner ligesom i 1929-tilfældet næppe i tilstrækkelig grad havde taget hensyn til patientens fortid, reagerede justitsministeriet, der efter den ved presseomtalen givne

anledning havde henledt kommissionens opmærksomhed på spørgsmålet, ikke på anden måde. Overlægens udtalelser til pressen om, at patienter måtte behandles ens, og at han ikke tog stilling til grunden til, at de var på hospitalet, virkede i deres korthed udfordrende. Hvad en patient faktisk har gjort, før han blev anbragt eller indlagt på hospitalet, kan ikke være ligegyldigt, men må tværtimod være et væsentligt moment ved vurderingen af patientens farlighed og risikoen ved at indrømme ham friheder. Tilsidesættelse heraf vil ikke være i overensstemmelse med den ved sundhedsministeriets skrivelse af 14. februar 1929 indskærpede agtpågivenhed over for forvaringspatienters eventuelle farlighed.

Visse af de af anklagemyndigheden fremdragne undvigelsestilfælde, der ligeledes har været kritiseret i pressen, ville næppe have foreligget, såfremt retningslinierne i den nævnte skrivelse var blevet fulgt nøjere af overlægerne, idet de i højere grad havde haft hensynet til retssikkerheden for øje.

Man kan næppe nå videre til varetagelse af sikkerhedshensynet over for de til anbringelse på hospital for sindslidende dømte end til, at overlægerne stedse holder sig den 1. skrivelsen af 14. februar 1929 givne indskærpelse, derunder bemærkningen om deres store personlige ansvar ved tilsidesættelse af sikkerhedshensyn, for øje og efterlever den således givne retningslinie efter bedste skøn, loyalt og forsigtigt. Når en overlæge træffer afgørelse af, om han bør indrømme friheder til en patient, der ved begåede handlinger har vist sig at være farlig, må han gøre sig klart, at såfremt patienten begår nye lovovertrædelser, som han har fået adgang til at begå i kraft af de indrømmede friheder, vil det sandsynligvis blive gjort til genstand for offentlig omtale og vil blive kritiseret som uforvarsomt, at patienten har fået denne frihed, og at overlægen som den ansvarlige da må være rede til at imødegå en sådan kritik med angivelse af de grunde, der har motiveret, at man har fundet indrømmelsen forvarsomt. Det gælder ikke alene forvaringspatienter, men risikoen for offentlig kritik er særlig stor, når det drejer sig om dem.

Ligesom det for lægerne er naturligt stærkt at fremhæve de behandlingsmæssige hensyn, er det for anklagemyndigheden naturligt at fremhæve sikkerhedshensynet, og det kan ikke undre, at anklagemyndigheden har kunnet ønske nødvendigheden af at vise agtpågivenhed over for dette hensyn understreget og indskærpet.

Ud fra et retssikkerhedssynspunkt må det antages, at etableringen af en særlig afdeling eller en særlig anstalt, der er indrettet og ledet med særligt henblik på sikkerhed, ville indebære betydelige fordele. En sådan anstalt kan dog ikke administreres alene ud fra sikkerhedsmæssige synspunkter. Medicinalkommissionen af 1910 understregede som nævnt i kapitel II, at »også en selvstændig anstalts administrerende læge må søge at give enhver af sine patienter så megen frihed som muligt og derved også vil have risikoen at gå for vidt, således at fra tid til anden en patient benytter en gunstig lejlighed til at fjerne sig fra anstalten og mulig slå ind på sin gamle forbryderbane. Sligt vil trods al forsigtighed ikke med sikkerhed kunne undgås . . ., hvis patienterne da ikke behandles på en uforholdsmæssig streng og inhuman måde«.

Dette er stadig rigtigt. Der kan være grund til i denne forbindelse at fremhæve, at undvigelser også forekommer såvel fra forvaringsanstalterne som fra fængsler.

Udvalget må derfor som resultat af sine overvejelser nå til, at heller ikke retssikkerhedshensyn kan motivere oprettelsen af en bekostelig og ud fra behandlingsmæssige og administrative hensyn næppe i sig selv særlig hensigtsmæssig særinstitution for visse forvaringspatienter.

En selvfølgelig forudsætning har det herved været for udvalget, at de ved sundhedsministeriets skrivelse af 14. februar 1929 givne retningslinier for ydelse af friheder til sådanne patienter nøje overholdes af hospitalerne, og at disses struktur ikke ændres på en sådan måde, at de ikke længere er i stand til på forsvarlig måde at varetage den del af deres opgave, som består i at tage vare på sindssyge, der er farlige for sig selv eller andre.

## Kapitel VIII

### Spørgsmål om ændring af fremgangsmåden ved anbringelse i sikringsanstalten

Udvalget er af justitsministeriet anmodet om i sine overvejelser at lade indgå et af rigsadvokaten rejst spørgsmål om fremgangsmåden ved anbringelse i sikringsanstalten.

I § 3 i loven om sikringsanstaltens oprettelse, lov nr. 123 af 29. april 1913, hedder det:

»I forbindelse med hospitalet, men som en særskilt anstalt oprettes en sikringsanstalt til optagelse af personer, om hvem det i anledning af begåede lovovertrædelser enten ved dom eller ved administrativ resolution bestemmes, at der bør træffes sikkerhedsforanstaltninger over for dem, dog at der i anstalten kun optages personer, som af justitsministeriet i overensstemmelse med indhentet erklæring fra sundhedsstyrelsen skønnes egnede til at optages i denne.

De nærmere bestemmelser om anstaltens drift og virkemåde fastsættes ved regulativ«.

I det nævnte regulativ som affattet i 1932 (nr. 173 af 28. maj 1932) hedder det i § 2:

»Anstalten er bestemt til optagelse af sindssyge mænd, om hvem det i anledning af begåede lovovertrædelser enten ved dom eller ved administrativ resolution bestemmes, at der bør træffes sikkerhedsforanstaltninger over for dem. Der optages dog kun personer, som af justitsministeriet i overensstemmelse med indhentet erklæring fra sundhedsstyrelsen skønnes egnede dertil«.

Når det her, uden at dette har dækning i lovteksten, er anført, at sikringsanstaltsanbringelse er forbeholdt *sindssyge*, har det sammenhæng med, at åndssvage, som tidligere havde måttet anbringes i sikringsanstalten, fremtidig kunne anbringes i den lukkede afdeling af Rødbygård åndssvageanstalt.

Der er enighed i udvalget om, at sikringsanstalten ikke er forbeholdt personer, som er

sindssyge i snæver forstand, men må omfatte personer, der er sindslidende i den videre forstand, hvori begrebet tages, når der er spørgsmål om anbringelse i de almindelige hospitaler for sindslidende.

Det er i tilslutning til den nævnte bestemmelse ved justitsministeriets cirkulære nr. 242 af 15. november 1932 foreskrevet, at justitsministeriets godkendelse skal indhentes, forinden der under en straffesag nedlægges påstand om anbringelse i sikringsanstalten.

Rigsadvokaten indstillede i skrivelse af 29. marts 1958, at bestemmelsen i § 3 i loven af 1913 søges ændret, således at der uden justitsministeriets godkendelse kan ske anbringelse i sikringsanstalten af personer, som i medfør af straffelovens § 70, stk. 1 eller 3, findes at burde undergives sådan sikkerhedsforanstaltning. Som begrundelse anførtes blandt andet:

«... den nævnte lovbestemmelse må ses på baggrund af den inden straffeloven af 1930 som foregrebet ved lov nr. 133 af 11. april 1925 gældende ordning. Herefter kunne der ikke ved dom for strafbart forhold træffes bestemmelse om, hvilken form for sikkerhedsforanstaltning der ville være at træffe over for strafuegnede personer, idet retten i medfør af § 38 i straffeloven af 1866 alene kunne bestemme, at den pågældende ville være at undergive sikkerhedsforanstaltninger, medens det var overladt til øvrigheden at træffe nærmere bestemmelse om foranstaltningens karakter og varighed. Med den efter straffeloven af 1930 for strafuegnede personer gældende sanktionsordning er det imidlertid overladt til retten umiddelbart at vælge den forholdsregel, der må anses for den i det enkelte tilfælde adækvate, når henses til såvel lægelige erklæringer som hensynet til retssikkerheden. Det er ikke overensstemmende med denne ordning, at sanktionsvalget i dette ene tilfælde ikke endeligt tilkommer domstolene, men administrationen.

Nogen særlig grund til, at der i dette tilfælde

skal ske en særlig administrativ prøvelse af sanktionens hensigtsmæssighed, ses ikke at foreligge. Vurderingen af, om sikringsanstalten bør bringes i anvendelse, er ikke vanskeligere end vurderingen af andre sanktionsarter, og der vil i alle tilfælde til grund for afgørelsen foreligge et retspsykiatrisk erklæringsmateriale, der ikke er mindre udførligt end det, der kan foreligge for justitsministeriet.

Ejheller hensynet til *pladsforholdene* i sikringsanstalten gør det påkrævet at opretholde lovbestemmelsen. Med straffeloven af 1930 er der nemlig tilvejebragt andre anstaltsformer, navnlig psykopatforvaringsanstalterne, således at sikringsanstaltens belæg i dag kun repræsenterer en beskedent del af de kriminelle personer, som henhører under den i 1913-lovens § 3 omtalte kategori. Hertil kommer, at anvendelsen af nye lægemidler i vidt omfang har reduceret anbringelsestiden for de i sikringsanstalten anbragte personer.

Der vil således næppe i dag opstå de vanskeligheder med hensyn til pladsforholdene i sikringsanstalten som i sin tid forudsat. . . .

Ikke blot principielle betragtninger, men også konkrete hensigtsmæssighedshensyn taler efter min opfattelse for en ændring af den gældende regel.

Den nuværende procedure giver således lejlighedsvis anledning til en forsinkelse af sagerne, således at varetægtsopholdet, der for disse personer kan være en ganske særlig belastning, udstrækkes unødigt længe.«

Rigsadvokaten tilføjede, at han i tilfælde af, at den foreslåede lovændring gennemføres, vil drage omsorg for, at alle sager vedrørende anbringelse af kriminelle personer i sikringsanstalt fortsat forelægges ham, hvorved der stadig vil være mulighed for at bevare en ensartet praksis og udøve kontrol med, at hensynet til pladsforholdene i sikringsanstalten ikke tilsidesættes.

Når det i loven af 1913 blev foreskrevet, at sundhedsstyrelsen skulle have de enkelte tilfælde forelagt til erklæring om, hvorvidt vedkommende patient skønnedes egnet til optagelse, skete det — som følge af, at anstalten kun oprettedes med 50 pladser — for derved at sikre, at anstalten kun anvendes til virkelig farlige sindssyge.

Det må antages, at rigsadvokaten på fyldestgørende måde vil kunne tage disse hensyn ved afgørelsen af, om påstand på anbringelse i sikringsanstalten bør nedlægges, for så vidt angår sjæleligt abnorme lovovertrædere. Andre patienter, der overføres til sikringsanstalten, ikke ifølge dom, men i medfør af farlighedsdekret, falder i to kategorier:

1) personer, som ikke er indlagt på statshospital for sindslidende, men som skønnes så farlige, at indlæggelse på sådant hospital ikke giver tilstrækkelig sikkerhed.

Denne kategori forekommer næppe i praksis, da man normalt vil foretrække anbringelse i medfør af straffelovens § 70.

2) personer, der som patienter på statshospital for sindslidende viser sådan farlighed, at de søges overført til sikringsanstalten ifølge administrativ bestemmelse.

For begge kategoriers vedkommende er i hvert fald justitsministeriets medvirken fortsat påkrævet. Der bliver her alene spørgsmål om, hvorvidt sundhedsstyrelsens erklæring kan undværes.

Det kan næppe udelukkes, at det i visse tilfælde, hvor et hospital indstiller overførelse til sikringsanstalten, kan være hensigtsmæssigt, at justitsministeriet som grundlag for sine overvejelser over, hvorvidt indstillingen bør følges, eventuelt mod sikringsanstaltens ønske, også har en udtalelse fra en neutral lægelig instans. Denne kan lige så godt være retslægerrådet som sundhedsstyrelsen.

En sådan udtalelse kan ministeriet indhente, uden at det er foreskrevet i loven, men justitsministeriet vil i så fald ikke — som nu — formelt være bundet af en erklæring om, at vedkommende ikke er egnet til optagelse.

For så vidt angår de tilfælde, rigsadvokatens indstilling omfatter, vil domstolene, selv om § 3 i loven om sikringsanstalten ændres som indstillet, næppe nogen sinde anvende sikringsanstaltsanbringelse uden påstand derom fra anklagemyndigheden.

Udvalget mener ikke, at nogen afgørende hensyn taler mod en lovændring som den af rigsadvokaten foreslåede, og skal indstille, at der fremsættes forslag derom. Forslaget kan formentlig affattes således:

»§ 3 i lov nr. 123 af 29. april 1913 om opførelse af et sindssygehospital og en dertil knyttet sikringsanstalt på Sjælland affattes således:

»I den i forbindelse med hospitalet som en særskilt anstalt oprettede sikringsanstalt kan optages personer, som i medfør af straffelovens § 70, stk. 1 eller 3, findes at burde undergives denne sikkerhedsforanstaltning.

Endvidere kan justitsministeriet træffe bestemmelse om anbringelse i sikringsanstalten af personer, som er sindssyge, når deres sygdom ifølge lægeerklæring rummer en sådan fare for retssikkerheden, at det findes fornuddent. Sådan bestemmelse kan også træffes med hensyn til personer, der ifølge dom eller kendelse befinder sig på hospital for sindslidende.«

I de tilfælde, i hvilke bestemmelse om anbringelsen eller dennes ophør i medfør af straffelovens § 70, stk. 1 eller stk. 3, skal træffes af retten, bør der efter udvalgets opfattelse i almindelighed ikke kunne ske nogen foregribelse af denne bestemmelse. Det er dog udvalgets opfattelse, at justitsministeriet i alle tilfælde bør kunne bestemme, at en person, der ifølge dom er anbragt på sindssygehospital, i anledning af sin adfærd dér skal overføres til sikringsanstalten uden at indhente rettens forudgående kendelse om ændring af foranstaltningen. Sidste punktum i den foreslåede affattelse af § 3 tilsigter at give justitsministeriet udtrykkelig hjemmel hertil også med hensyn til personer, der ifølge dom eller kendelse befinder sig på hospital for sindslidende, hvadenten de skal være anbragt der, eller de kun er undergivet psykiatrisk behandling på et sindssygehospital eller under tilsyn af et sindssygehospital. Justitsministeriets bestemmelse herom må i medfør af retsplejelovens kapitel 43 a kunne forelægges retten til prøvelse.

Sundhedsstyrelsens repræsentant i udvalget, overlæge Clemmesen, har givet udtryk for, at det efter hans personlige opfattelse ikke er forbundet med nogen som helst betænkelighed at afskaffe den nu foreskrevne høring af sundhedsstyrelsen, men har dog henstillet, at sundhedsstyrelsens udtalelse om en eventuelt dertil sigtende lovændring indhentes.

I forbindelse med drøftelsen vedrørende spørgsmålet om en lettere fremgangsmåde ved anbringelse i sikringsanstalten er der rejst spørgsmål om at give hjemmel til, at der kan ske foreløbig overførelse mellem de almindelige hospitaler for sindslidende og sikringsanstalten af patienter, hvis adfærd på hospitalet gør omgående overførelse ønskelig, når der er enighed mellem hospitalets og sikringsanstaltens overlæge derom og på betingelse af, at overførelsen omgående forelægges justitsministeriet til godkendelse eller bestemmelse om tilbageføring. En sådan hjemmel ville ikke omfatte forvaringspatienter alene. Som begrundelse henvises til, at det kan være ønskeligt at foretage overførelse hurtigt til sikringsanstalten i akutte tilfælde uden at indhente justitsministeriets bestemmelse, og at det også vil være hensigtsmæssigt og for sikringsanstaltens pladsforhold og effektivitet hensigtsmæssigt, at overførelse til almindeligt hospital kan ske uden ventetid når patientens tilstand ligger længere gør ophold i sikringsanstalten påkrævet.

Justitsministeriets bestemmelse vil formentlig kunne træffes så hurtigt, når dette er indiceret, at der ikke behøver at blive tale om nogen væsentlig ventetid. Selv om den foreslåede ordning derfor næppe har nogen stor betydning, finder udvalget ingen betænkelighed ved indførelsen af en regel om foreløbig overførelse som nævnt fra almindeligt hospital for sindslidende til sikringsanstalten og i tilfælde, hvor overførelse til sikringsanstalten har fundet sted efter justitsministeriets bestemmelse efter indstilling af vedkommende hospital, heller ikke ved at give adgang til foreløbig tilbageførelse til dette under de angivne betingelser. Udvalget har dog ikke ment at burde udforme forslag til en sådan regel.

## Mere almindelige betragtninger

Udvalgets overvejelser har uden at lægge faste principielle synspunkter til grund i første række drejet sig om at undersøge det *praktiske behov* for oprettelsen af en særinstitution og de praktiske muligheder i relation til behovet. Afgørende er det blevet, at statshospitalerne har ment at kunne sige, at der under de foreliggende omstændigheder, og hvis statshospitalerne selv skal træffe eventuelle særforanstaltninger for disse patienter, ikke er brug for sådanne.

I betragtning af, at Københavns Magistrat kun betingelsesvis har kunnet slutte sig her til, og til, at indstillingen hos overlægerne ved statshospitalerne eventuelt kan tænkes at undergå forandringer på ny, findes det rigtigt at tilføje visse betragtninger af mere principiel art.

Fra en dybtgående principiel behandling af det samlede spørgsmål om behandlingen af kriminelle, der på den ene eller den anden måde afviger fra det normale, har man dog afstået, da spørgsmålet herom og om indholdet af straffelovens §§ 16 og 17 og 70 og de deri indeholdte grænsedragninger forventes optaget til behandling af det af justitsministeriet nedsatte straffelovråd. Udvalget er gået ud fra, at det i hvert fald også i fremtiden vil blive hovedreglen, at kriminelle åndssvage, over for hvem sikringsforanstaltninger findes at burde bringes til anvendelse, anbringes på de under åndssvageforsorgen hørende anstalter for behandling af åndssvage, og at på tilsvarende måde kriminelle sindssyge - personer, der har begået lovovertrædelser, og som er sindssyge — som hovedregel anbringes på de under sindssygevesenet hørende hospitaler for sindslidende. Der er almindelig enighed om, at dette er det mest hensigtsmæssige og i et mindre samfund som det danske det eneste økonomisk forsvarlige.

Selv om man visse steder i udlandet anbringer kriminelle sindssyge i særlige anstalter uden for de almindelige sindssygehospitaler, er det ikke muligt herfra at drage slutninger til danske forhold. Dertil er reglerne

herom i for høj grad præget af forskelle i de forskellige landes størrelse, ressourcer og tradition og af forskelle i de til grund liggende kriminalretlige regler om behandlingen af sindssyge, der begår forbrydelser.

Udvalget har dog fundet det rigtigt som bilag til betænkningen, hvortil henvises (bilag IV), at optage nogle oplysninger om de i en række fremmede lande gældende regler på dette område. Reglerne i Norge og Sverige og udviklingen der har særlig interesse.

Hverken den historiske udvikling, jfr. foran kapitel II, eller de nugældende regler eller udviklingen og de gældende regler i de os nairmest stående lande giver støtte for den opfattelse, at det falder uden for sindssygevesenets naturlige opgave at varetage forvaringen og behandlingen af de kriminelle sindssyge. Der er almindelig enighed om, at disse bør behandles, som deres sygdom kræver, under behørig hensyntagen til retssikkerheden. Oprettelse af en særinstitution til behandling af visse sindssyge uden for sindssygevesenets rammer må på forhånd forekomme lidet rationel. Det ville i alle tilfælde betyde, at en ikke uvæsentlig del af sindssygevesenets område udskilles til behandling uden for dets organisation. Navnlig for så vidt angår patienter, der begår lovovertrædelser under ophold på hospitalerne, vil det være ensbetydende med, at sindssygevesenet på denne måde befries for dets vanskeligste patienter. Dette synes vanskeligt foreneligt med, at det dog er en af sindssygevesenets væsentlige opgaver at modtage og behandle personer, der på grund af sindssygdom er farlige for sig selv eller andre. Det vil virke ejendommeligt, at de sindssyge, hvis farlighed har givet sig udslag i og er fastslået ved kriminelle handlinger, de har begået, fjernes fra sindssygevesenets område og dermed fra dets erfaringskreds. Kunne der - som følge af den for tiden fremherskende naturlige tilbøjelighed til at lægge afgørende vægt på de mangfoldige individuelt behandlingsmæssige opgaver — siges hos hos-

**pitalerne** at være tendens til i nogen grad at undervurdere det hensyn til retssikkerheden, som efter sindssygeloven forventes taget i betragtning, og til at bedømme patienternes eventuelle farlighed optimistisk, ville en sådan tendens på uønskelig vis kunne blive styrket, såfremt de manifest farlige patienter fjernes fra hospitalerne.

Personalepolitiske hensyn ville formentlig afgørende tale for en eventuel særinstitutions placering som en integrerende del af sindssygevæsenet. Selv om en institution af denne art også vil rumme en del patienter, der, bortset fra, at de har begået enkeltstående ulovligheder, ikke er vanskeligere end talrige andre sindssyge, vil klientelet som helhed dog være særlig vanskeligt og kræve særdeles kvalificeret læge- og plejepersonale. Det vil formentlig være lettere at opfylde dette krav, hvis institutionen er et led i sindssygevæsenets almindelige organisation med muligheder for avancement, forflyttelse og udvælgelse inden for dets større stab af personale.

Man kunne finde det rigtigt inden for de institutioner, der behandler sindssyge, at oprette en ny særinstitution eller særafdelinger, der skulle være indrettet således, at de bedre end hospitalerne i almindelighed under den pågående strukturudvikling i retning af større åbenhed og frihed for patienterne kunne tilgodese retssikkerhedshensyn over for visse patienter. Det ville i så fald være rigtigt ikke at specialisere ud fra kriteriet kriminalitet alene, men at indrette hospitalet eller afdelingerne på at modtage farlige og vanskelige patienter, derunder sådanne kriminelle patienter, som kan henføres under disse kategorier.

Mange kriminelle patienter er hverken farlige eller særlig vanskelige. Hospitalerne har og vil fremdeles have også andre patienter, som er farlige, ikke blot for sig selv, men også for andre og dermed for retssikkerheden. Selv om hospitalerne i videst mulig udstrækning ønsker at virke som rene behandlingsinstitutioner ganske som hospitaler for andre sygdomme, indtager de en særstilling derved, at deres patienter ofte er uden sygdomserkendelse, og at nogle af dem er farlige. Disse må af hensyn til dem selv og til samfundet søges hindret i at begå farlige handlinger, og det er efter sindssygeloven hospitalernes opgave at drage omsorg her-

for, og sindssygevæsenet må råde over de bygningsmæssige og personalemæssige forudsætninger for at løse denne opgave.

Der findes også blandt de ikke-kriminelle patienter nogle, som volder vanskeligheder og ulemper for medpatienter og det behandlingsmæssige klima på hospitalerne, ganske som tilsvarende typer blandt de kriminelle. Det drejer sig i begge grupper navnlig om patienter, der tillige er karakterafvigende. Bortset fra forvaringsanstalterne i Herstedvester og Horsens, der nu behandler de kriminelle karakterafvigende, findes ingen specielle behandlingsmuligheder af hospitalsmæssig art for karakterafvigende personer. Såfremt disse på grund af mere eller mindre psykotiske episoder, dysforiske reaktioner, affektudbrud eller lignende behøver hospitalsbehandling, indlægges de på hospitalerne for sindslidende, jfr. betænkning vedrørende statens sindssygevæsen s. 75 f.

Også nogle af hospitalernes klart psykotiske ikke-kriminelle patienter er - på samme måde som en del af hospitalernes kriminelle forvaringspatienter - tillige i større eller mindre grad karakterafvigende med de deraf følgende ulempevoldende adfærdsejendommeligheder.

Kommissionen vedrørende statens sindssygevæsen fremhævede som nævnt *to* grupper af tilfælde, i hvilke der stilledes krav til hospitalerne, som disse ikke kunne vedkende sig:

dels sikring mod kriminelle patienters *undvigelse* fra afdelinger, hvor de behandlingsmæssigt er rigtigt placeret,

dels tilbageholdelse af lovovertrædere, som ud fra lægelige betragtninger burde udskrives eller anbringes under friere forhold, men hvor man ud fra lovovertrædelsens grovhed nærer betænkelighed derved.

Det er næppe holdbart, når kommissionen således har ment at kunne opstille disse *to* grupper som begrundelse for, at sindssygevæsenets opgaver ikke naturligt skulle omfatte behandlingen af kriminelle sindssyge i de tilfælde, hvor der stilles de nævnte krav til hospitalerne.

Om de krav, retssikkerhedshensyn stiller til hospitalerne, henvises til det i kapitel VII anførte. Der stilles *i princippet* ikke andre krav til sindssygevæsenet med hensyn til de



kriminelle forvaringspatienter end med hensyn til andre farlige patienter.

Det må derimod erkendes, at der i et fåtal af tilfælde gøres en *begrænsning i overlægerens bestemmelsesret*, nemlig i de tilfælde, hvor lægen finder, at en forvaringspatient ikke længere er sindssyg og derfor bør udskrives, eller ikke længere er i en sådan psykisk tilstand, at bestemmelsen om, at han skal være anbragt på hospital for sindslidende, bør opretholdes, og domstolene desuagtet nægter udskrivning eller ændring af den i medfør af straffelovens § 70 trufne bestemmelse. Sådanne tilfælde forekommer. Det er næppe ganske træffende at sige, at det i disse tilfælde er forbrydelsens grovhed, der motiverer domstolenes fravigelse af den lægelige indstilling. Der er tale om en afgørelse af, hvad retssikkerheden kræver, altså om en vurdering af patientens farlighed. I denne vurdering indgår lovovertrædelsen som kendsgerning. Det kan være meget vanskeligt at vurdere, om en patient, der har vist sig at kunne begå farlige handlinger, er blevet således psykisk stabiliseret, at man tør se bort fra risikoen for nye tilsvarende handlinger. Der vil også lægeligt kunne være forskellige vurderinger heraf.

Det er derfor rimeligt, at domstolene undertiden anser en yderligere observation for hensigtsmæssig, inden udskrivning finder sted, og det må i sådanne tilfælde være en betryggelse for lægerne, at de fritages for på egen hånd at påtage sig det særlige ansvar, som udskrivning kan indebære.

At drage den slutning, at der her — fordi det lægelige skøn ikke er eneafgørende — ikke er tale om en sindssygevæsenet vedkommende opgave, synes ikke berettiget. For de patienter, som hospitalet anser for helbredt, må i hvert fald et hospital antages at være et mere egnet opholdssted, end en særanstalt uden for sindssygevæsenet ville være.

Det vil navnlig dreje sig om de personer, der under en psykogen psykose har begået alvorlige kriminelle handlinger (særlig drab), som domstolene, selv om det fra lægelige sider angives, at de ikke længere er sindssyge, ud fra retssikkerhedshensyn tøver med at til-lade udskrevet.

De vil normalt kunne anbringes bedre på en afdeling i et større almindeligt hospital for sindslidende, end det ville være muligt

i en særinstitution uden for sindssygevæsenets rammer.

Det synes nærliggende, at tanken om oprettelse af et kriminalasyl, der kunne aflaste sindssygevæsenet for en del af dets vanskeligste klientel, efter at være lagt til side af medicinalkommissionen med oprettelsen af sikringsanstalten er opstået på ny under indflydelse af, at lignende tanker var fremme i Norge og navnlig Sverige. Ligesom i Sverige fremhævedes særlig psykopaternes tilstedeværelse på sindssygehospitalerne som ulempeforvoldende. I Danmark var dette problem dog, da tankerne om særanbringelse kom frem i midten af 40'erne (jfr. kap. III), allerede på retur.

Stigningen i forvaringspatienternes tal fra 144 i 1910 over 240 (mænd) i 1949, og 343 i 1953 til 358 (hvoraf 42 kvinder)<sup>4</sup>) i 1958 er næppe større, end man måtte forvente efter stigningen i befolkningstallet og den udvikling, som har fundet sted inden for psykiatrien og strafferetsplejen, som naturligt må have medført, at sindssygdom er konstateret hos en del lovovertrædere, der tidligere ville være blevet dømt og behandlet som normale. Det må antages, at den stigning, som skyldes den bedre diagnosticering, overvejende har tilført hospitalerne patienter med noget mindre manifesteret sindssygdom.

*Oprettelsen af sikringsanstalten* må antages stort set i en årrække at have fritaget de ordinære hospitaler for de væsentligste ulemper, forvoldt af forvaringspatienterne, og har i princippet stadig denne funktion. Når den har været benyttet i mindre omfang i de senere år, skyldes det blandt andet, at man ved hjælp af de nye psykopharmaca har kunnet forbedre mange patienters tilstand så meget, at man har anset det for forsvarligt og rigtigt at lade de ordinære hospitaler overtage behandlingen, således at overførelse til sikringsanstalten ikke er blevet nødvendig. Anvendelsen af disse nye lægemidler har i et vist omfang også kunnet ske over for forvaringspatienter på de ordinære hospitaler med den virkning, at de er blevet lettere at have med at gøre og derfor bedre har kunnet indpasses inden for hospitalernes rammer.

4. og ialt 41 — mænd og kvinder — ikke længere forvaringspatienter i egentlig forstand.

Imidlertid er der næppe tvivl om, at der i årene, indtil psykopatforvaringsanstalten blev oprettet, tilførtes sindssygehospitalerne en hel del karakterafvigende patienter i stigende omfang, bl. a. på grund af den nævnte udvikling af retspsykiatrien og i diagnosticeringen, og fordi der — bortset fra sikringsanstalten, som var forbeholdt de svære og farlige tilfælde — ikke fandtes nogen anden anbringelsesmulighed. Efter oprettelsen af forvaringsanstalten i 1933 ved den nye straffelovs ikrafttræden er imidlertid sådanne patienter i væsentligt begrænset omfang blevet anbragt i sindssygehospital. Overlæge Stumps ovenfor nævnte undersøgelse vedrørende 1 O-året efter 1933 viste ganske vist, at der stadig i hospitalerne anbragtes en del patienter, som alene eller overvejende måtte anses for psykopatiske. Dette var vel naturligt i den første tid af forvaringsanstaltens eksistens, indtil den var indarbejdet, og man havde indhøstet erfaringer med hensyn til, hvilke opgaver den kunne magte. Der er imidlertid ikke tvivl om, at der siden da er sket en væsentlig forskydning. I overensstemmelse med de fra lægelig side foreliggende erklæringer, derunder særlig retslægerådets udtalelser, er der nu en større tilbøjelighed til at henvise de abnorme lovovertrædere, hvis abnormitet overvejende består i karakterafvigelser, til forvaringsanstalterne, selv om de kan betegnes som grænsepsykotiske tilfælde. Det af udvalget indhentede materiale synes at bekræfte denne antagelse, som i øvrigt stemmer med forvaringsanstaltens og retslægerådets opfattelse af den udvikling, som er sket i praksis.

Det kan efter det anførte ikke udelukkes, at hospitalernes vurdering af de ulemper, der forvoldes af kriminelle patienter, i nogen grad har været præget af tidligere erfaringer, og at de nævnte ulemper *nu* i virkeligheden er mindre fremtrædende, end tilfældet *har* været.

Når overlæge Stiirup i betænkningen af 1949 rejste spørgsmålet om oprettelse af et kriminalasyl i tilslutning til forvaringsanstalten i Herstedvester, skyldtes det netop til dels, at hans undersøgelse havde vist, at mange af forvaringspatienterne på hospitalerne med rette hørte hjemme i forvaringsanstalten. Dette i forbindelse med, at sindssygevesenets behandlingsformer var mindre egne-

de for disse patienter, bl. a. fordi udskrivning under tilsyn dengang ikke kunne finde sted, og at det i det hele kan være vanskeligt i et stort antal tilfælde at drage grænsen mellem de abnorme kriminelle, som egner sig bedst til behandling i sindssygehospitalerne, og dem, for hvem behandling i forvaringsanstalt vil være hensigtsmæssigt, danner baggrunden for den fremsatte plan, som dengang endnu var naturligt forenelig med størrelsen af forvaringsanstaltens belæg.

Dette er ikke længere tilfældet. Som nævnt anbringes psykopater nu i alt væsentligt på forvaringsanstalterne, og statshospitalernes behandlingsformer er blevet udbygget, således at de i højere grad er egnede også for de kriminelle sindssyge, idet der bl. a. gennem rigsadvokatens cirkulære af 1957 er åbnet flere muligheder for prøveudskrivning under tilsyn.

At det kan være vanskeligt at drage grænsen rigtigt mellem hospitalernes og forvaringsanstaltens klientel, og at der forekommer overgangstilfælde, hvor snart den ene, snart den anden anbringelsesmåde må anses for bedst indiceret, og grænsetilfælde, hvor ingen af anbringelsesmåderne kan anses for helt tilfredsstillende, er stadig rigtigt. Og sådanne tilfælde giver ofte anledning til vanskeligheder. Sådanne tilfælde vil imidlertid være uundgåelige, hvis man ikke har et overordentlig betydeligt register af anbringelsesmuligheder at spille på. Grænsetilfældenes eksistens kan ikke bære oprettelsen af en ny kostbar institution. Og den omstændighed, at en grænse kan være vanskelig at drage, og at den i nogle tilfælde viser sig at være draget forkert, kan ikke begrunde, at man skulle opgave sorteringen eller oprette en særlig institution, hvor alle kriminelle sindssyge skulle modtages med henblik på foretagelse af en finere sortering. Langt de fleste anbringes nu »rigtigt« - uden at det giver anledning til ulemper - og det er at foretrække, at det store antal straks anbringes, hvor de dog endeligt bør anbringes. I de særlige tilfælde, hvor fejlanbringelse trods al forsigtighed sker, eller hvor udviklingen gør anden anbringelse ønskelig, er der mulighed for overflytning; men helt vil det ikke kunne undgås, at visse patienter søges flyttet frem og tilbage mellem hospital og forvaringsanstalt.

## Udvalgets resultat

Udvalgets resultat må som følge af det foranstående blive, at man ikke kan anbefale oprettelsen af en særinstitution til behandling af visse kriminelle sindssyge uafhængig af sindssygevæsenet på linie med de øvrige institutioner for særbehandling af lovovertrædere. Skønt en del taler for, at der inden for sindssygevæsenets organisation kan være trang til oprettelse af en særinstitution eller specialafdelinger til behandling af særlig farlige og vanskelige sindssyge, derunder visse kriminelle sindssyge, mener udvalget under hensyn til den stilling, Direktoratet for statshospitalerne og overlægerne ved disse har indtaget dertil, ikke at burde stille forslag derom. Den nærmere planlægning af en sådan udbygning af sindssygevæsenets ledelse og, dersom udvalgsbehandling måtte anses for ønskelig, behandles af et med henblik på en sådan detailplanlægning af sindssygevæsenet nedsat snævrere sagkyndigt udvalg.

Udvalget har derimod ment at kunne pege på nogle muligheder for i et vist omfang at eliminere de vanskeligheder og problemer, som en mindre gruppe af de kriminelle sindssyges anbringelse på de almindelige hospitaler skaber, fordi det under hensyn til disse hospitalers indretning og struktur og den behandlingsform, som tilstræbes, kan være meget svært at tage de efter disse patienters særlart fornødne hensyn til retssikkerheden uden til skade for hospitalets terapeutiske milieu og behandlingsklima at måtte placere dem mindre hensigtsmæssigt og anvende restriktioner, som ikke er behandlingsmæssigt indiceret, hvorfor deres anbringelse på hospitalet kan volde alvorlige ulemper ikke blot for dem selv, men også for medpatienter.

De muligheder, udvalget kan pege på, er ikke nye; der er i vid udstrækning kun tale om en understregning af allerede herskende tendenser, som udvalget mener at burde støtte.

Det gælder således den foran (s. 50) nævnte tilbøjelighed i praksis til at henvise:

de sjæleligt abnorme lovovertrædere, hvis abnormitet overvejende består i karakterafvigelser, til forvaringsanstalterne, selv om de kan betegnes som grænsepsykotiske tilfælde, og i det hele til ved valget af anbringelsessted at foretrække det, i hvis behandlingsklima den pågældende må antages bedst at kunne indpasses uden ulemper for sig selv eller andre eller for behandlingsmilieuet og under hensyn til den grad af sikkerhed, som må anses påkrævet.

Retslægerådets vejledning og anklagemyndighedens indstilling vil her være af væsentlig betydning, selv om afgørelsen naturligvis træffes af domstolene.

Såfremt forvaringsanstalterne som foreslået s. 31 udbygges med udvidede sygeafdelinger, vil dette vel ikke give yderligere mulighed for i øget omfang at anvende forvaringsanstalterne som anbringelsessted, men det vil gøre det muligt i et vist omfang at undgå periodisk anbringelse af forvarede i hospitalerne for sindslidende.

Over for sindssyge kriminelle, ved hvis anbringelse sikkerhedshensyn i særlig grad gør sig gældende, navnlig når den foreliggende kriminelle handling indicerer betydelig farlighed, og der er risiko for recidiv i forbindelse med undvigelsesrisiko, vil anbringelse i sikringsanstalten fremfor på almindeligt hospital for sindslidende være at foretrække.

Retslægerådet og anklagemyndigheden vil også i denne henseende ved udøvelsen af deres skøn kunne bidrage til den ønskede letelse for hospitalerne.

Om pladsforholdene i sikringsanstalten, der naturligvis faktisk begrænser muligheden for anbringelse der, henvises til det, der er anført s. 27-28 og den dér berørte mulighed for eventuelt at udvide den med en mindre stærkt sikret afdeling end den, som for tiden er i brug.

Af nogen betydning vil det formentlig også kunne blive, såfremt der som foreslået gives mulighed for en lettere fremgangsmåde ved overførelser mellem hospitalerne og sikringsanstalten.



## BILAG



JUSTITSMINISTERIETS UDVALG  
VEDRØRENDE SINDSSYGEHOSPITALERNES  
FORVARINGSPATIENTER

BILAG I.

adr.: sekretær Else Mols,  
Justitsministeriet,  
Slotsholmsgade 10,  
København K.

København, den 20. juli 1962.

I betænkning nr. 165 afgivet i november 1956 af kommissionen af 29. marts 1952 vedrørende statens sindssygevesen gjordes hospitalernes forvaringspatienter s. 81 ff. til genstand for en omtale, der konkluderede i, at der burde tages skridt til oprettelse af en særlig behandlingsinstitution for psykisk abnorme lovovertrædere, hvis kriminelle farlighed gør dem uegnede til almindelig sindssygebehandling inden for det ordinære hospitalsvæsenes rammer. Såfremt en specialinstitution ikke kunne realiseres uafhængigt af sindssygevesenet som sådant, måtte mulighederne for oprettelse af et specialhospital inden for sindssygevesenets rammer efterprøves.

I overensstemmelse med den nævnte kommissions henstilling og efter tilskyndelse også fra Københavns Magistrat nedsatte justitsministeriet den 19. december 1957 et udvalg »til overvejelse af spørgsmålet om oprettelse af en særlig behandlingsinstitution for en del af de psykisk abnorme lovovertrædere, som efter de nugældende regler anbringes på de almindelige sindssygehospitaller«.

Et af udvalget indhentet materiale vedrørende de pr. 1. april 1958 på hospitalerne anbragte forvaringspatienter og de indtil 1. april 1961 stedfundne ændringer i dette belæg har været gjort til genstand for nærmere undersøgelse og vurdering af et af udvalget nedsat arbejdsudvalg bestående af overlægerne Dickmeiss, Stiirup og Hertel Wulff samt udvalgets formand og sekretær. På grundlag af arbejdsudvalgets beretning har udvalget fortsat sine drøftelser i en række møder. Der har i udvalget vist sig at være almindelig tilslutning til arbejdsudvalgets skøn og betragtninger vedrørende det om-

fang, i hvilket behov for en særinstitution gør sig gældende. Det må endvidere efter de indtil nu førte drøftelser påregnes, at udvalgets overvejende flertal ikke vil kunne anbefale oprettelse af en ny selvstændig særanstalt, *hverken* alene for de dertil egnede hospitalspatienter *eller* for de førstnævnte - eventuelt tillige sikringsanstaltens patienter - i forbindelse med visse af forvaringsanstaltens klientel. Der har vist sig at være bred tilslutning til den opfattelse, at en eventuel særانbringelse af kriminelle sindssyge fortsat bør ske inden for sindssygevesenets rammer, og at den eller de særlige afdelinger burde være beregnet på at modtage også andre særlig vanskelige eller farlige sindssyge.

Inden for udvalget blev imidlertid også den opfattelse gjort gældende, at den i de senere år stedfundne udvikling, for hvilken der er gjort rede i arbejdsudvalgets beretning, har medført, at forvaringspatienternes tilstedeværelse på hospitalerne nu ikke er et større problem for statshospitalernes vedkommende, end at man vil kunne klare sig med sikringsanstalten, også efter at dennes kapacitet efter en stedfunden ombygning er væsentligt nedsat. Det skulle således ikke være påkravet eller ønskeligt nærmere at efterprøve mulighederne for oprettelse af et specialhospital - eller specialafdelinger - inden for sindssygevesenets rammer.

For udvalgets fortsatte arbejde vil det selv sagt være af stor betydning at have kendskab til, hvorledes statshospitalerne og direktoratet stiller sig til dette spørgsmål.

Idet man vedlægger et antal eksemplarer af arbejdsudvalgets beretning med dertil hørende bilag, skal man derfor efter aftale med direktøren for statshospitalerne anmode di-

rektoratet om at ville afgive en udtalelse desangående til brug for udvalget, så vidt muligt således, at medlemmerne kan blive gjort bekendt dermed inden udvalgets næste møde den 3. oktober 1962.

For så vidt man ikke vil anse enhver indretning af særafdeling eller særhospital med henblik på blandt andet visse forvaringspatienter for overflødig, vil det være af interesse for udvalget også at erfare, hvilke tanker man da ville gøre sig med hensyn til de i arbejdsudvalgets beretning berørte problemer om, *hvorvidt* den eller de oprettede afdelinger burde være indrettet på at modtage også andre vanskelige eller farlige patienter end de kriminelle, *hvorvidt* alle forvaringspatienter eller kun de særlig vanskelige eller farlige burde henvises til dem, og *hvorvidt* man

ville foretrække en enkelt sådan institution eller flere særlige afdelinger i tilslutning til bestående statshospitaler.

Der vedlægges til orientering en oversigt over tidligere kommissioners tanker angående oprettelse af en særinstitution for kriminelle sindssyge.

Opmærksomheden henledes på, at det fremsendte materiale, derunder arbejdsudvalgets beretning, er udarbejdet til udvalgets interne brug, hvorfor man må bede det behandlet som fortroligt og så vidt muligt tilbagesendt efter benyttelsen.

På udvalgets vegne  
*Chr. Ludvigsen*

*Elsø Møls*



I skrivelse af 20. juli d. å. har udvalget vedrørende sindssygehospitalernes forvaringspatienter meddelt, at dettes overvejende flertal ikke vil kunne anbefale, at der oprettes en ny selvstændig særanstalt, hverken for de dertil egnede hospitalspatienter *eller* for disse og sikringsanstaltens belæg *eller* for de førstnævnte - eventuelt tillige sikringsanstaltens patienter - i forbindelse med visse af forvaringsanstaltens klientel.

Endvidere er det oplyst, at der i udvalget har vist sig bred tilslutning til den opfattelse, at en eventuel særanbringelse af kriminelle sindssyge fortsat bør ske indenfor sindssygevæsenets rammer, og at den eller de særlige afdelinger burde være beregnet på at modtage også andre særlig vanskelige eller farlige sindssyge.

Imidlertid har den opfattelse også gjort sig gældende inden for udvalget, at den i de senere år stedfundne udvikling bl. a. ved behandling med psykofarmaka, har medført, at forvaringspatienternes tilstedeværelse på statshospitalerne nu ikke er et større problem for hospitalernes vedkommende, end at man vil kunne klare sig med sikringsanstalten i dens reducerede skikkelse. Det skulle således ikke være påkrævet eller ønskeligt nærmere at efterprøve mulighederne for oprettelse af et specialhospital eller specialafdelinger inden for sindssygevæsenets rammer.

Under henvisning hertil har udvalget i den fornævnte skrivelse af 20. juli udbedt sig en udtalelse om, hvorledes direktoratet stiller sig til det pågældende spørgsmål.

I denne anledning skal man meddele, at der den 31. f. m. har været indkaldt til møde i foreningen af overlæger ved statshospitalerne med det udtrykkelige formål at drøfte det af udvalget stillede spørgsmål.

Ved det pågældende møde, hvor samtlige overlæger, der har med patientbehandlingen at gøre, var til stede, herskede der fuldstændig enighed om, at forvaringspatienternes tilstedeværelse på hospitalerne ikke længere

medfører større gener, end at statshospitalerne hver for sig kan løse dets egne problemer, og der var ligeledes fuldstændig enighed om, at oprettelse af et specialhospital eller specielle lukkede afdelinger indenfor de nuværende hospitaler var et tilbageskridt, som overlægerne måtte tage bestemt afstand fra.

Som begrundelse herfor blev der af overlægerne bl. a. anført følgende:

For det første er vanskelighederne med forvaringspatienterne både kvalitativt og kvantitativt aftaget i de senere år. Eksempelvis er antallet i Viborg faldet fra 33 til 21 og i Brønderslev fra 25 til 10 siden den første opgørelse. I Viborg er der nu kun 2 patienter, man kunne overflytte til en evt. særinstitution.

For det andet vil specialafdelinger af den omhandlede art nedsætte vedkommende hospitalers omdømme, hvilket igen falder tilbage på alle patienter fra de pågældende hospitaler, når de ved udskrivningen skal søge stilling.

For det tredje vil det være overordentlig uhensigtsmæssigt, om personer kunne dømmes til anbringelse i omtalte specialafdelinger, idet deres sag så måtte for retten igen, når patienten skulle flyttes til en almindelig hospitalsafdeling. Da en sådan sags behandling erfaringsmæssigt tager 1-2 måneder, vil det gunstige tidspunkt for flytning hypotetisk være forpasset; man vil uvægerligt ret jævnlige komme i den situation at skulle flytte en patient til en åben afdeling på et tidspunkt, hvor han — måske netop på grund af usikkerheden i ventetiden - har fået tilbagefald og ikke er egnet til en sådan afdeling.

Endelig var der enighed om, at det ikke er patienter med de rene psykoser, der volder de store vanskeligheder, men derimod psyko-patierne. En del af disse er havnet på statshospitalerne, enten fordi det drejer sig om grænsetilfælde, eller fordi det er patienter

med episodiske psykoser. Disse patienters behandling lider under de nuværende forhold under, at de flyttes fra forvaringsanstalterne for psykisk abnorme lovovertrædere til statshospitalerne for efter endt behandling atter at tilbageflyttes til først nævnte institutioner. Denne uheldige diskontinuitet ville kunne undgås, dersom forvaringsanstaltnes sygeafdelinger udvides på passende måde, således at de omtalte patientkategorier kunne

behandles på forvaringsanstalterne og forblive der.

Til det på overlægsmødet fremkomne kan direktoratet for sit vedkommende ganske henholde sig.

De øvrige af udvalget stillede spørgsmål må herefter betragtes som bortfaldet.

*Bjørklund Bertelsen*

*O. Stockholm*

København, den 22. februar 1963.

I en her den 11. oktober 1962 modtagen skrivelse har det ærede udvalg anmodet magistraten om en udtalelse om, hvorvidt Set. Hans hospital nu vil være i stand til selvstændigt at løse de problemer, som forvaringspatienter giver anledning til. Udvalget har herved navnlig henvist til en fra direktoratet for statshospitalerne modtagen skrivelse af 6. september 1962.

I den anledning skal man efter stedfunden brevveksling med direktoratet for Københavns hospitalsvæsen og overlægerne ved Set. Hans hospital udtale følgende:

Magistraten må i overensstemmelse med, hvad der er udtalt i tidligere henvendelser om sagen, fortsat være af den opfattelse, at modtagelsen af forvaringspatienter er stærkt belastende for sindssygehospitaler. Problemerne er i denne henseende formentlig væsentligt større for Set. Hans hospital end for statshospitalerne. Som følge af at stadig flere afdelinger på Set. Hans hospital omdannes til åbne afdelinger, bliver hospitalet i stigende grad uegnet til at varetage de sikringsmæssige opgaver, som er forbundet med behandlingen af kriminelle patienter. Denne udvikling vil formentlig fortsætte og muligvis føre til, at man i løbet af få år overhovedet ikke på sindssygehospitalerne vil have lukkede afdelinger.

Det må dog erkendes, at de kriminelle patienter på Set. Hans hospital nu ikke føles helt så tyngende som tidligere, idet antallet af patienter, som volder særlige vanskeligheder, og som skønnes at være egnede til behandling i en særinstitution, er indskrænket til et relativt lille antal. I princippet er behovet for aflastning af Set. Hans hospital på dette område imidlertid uændret, og for så vidt må det beklages, at justitsministeriets udvalg ikke synes at have mulighed for at anvise en tilfredsstillende løsning.

Under de givne omstændigheder og i be-

tragtning af, at statshospitalerne nu ikke finder at have behov for oprettelse af en særinstitution, vil magistraten efter omstændighederne indtil videre kunne affinde sig med, at Set. Hans hospital modtager forvaringspatienter under visse nedenfor angivne forudsætninger, men magistraten må forbeholde sig senere på ny at rejse spørgsmålet, såfremt forholdene giver anledning hertil, hvorved man særligt skal pege på den ovenfor nævnte forventede udvikling med hensyn til sindssygehospitalernes behandlingsformer. De forudsætninger, som overlægerne ved Set. Hans hospital mener at måtte opstille for den fortsatte modtagelse af forvaringspatienter, og som magistraten kan tilslutte sig, er, at patienter, der viser sig i fremtrædende grad at være karakterafvigende (psykopater), kan blive overflyttet til forvaringsanstalterne uden lang ventetid, samt at indikationerne for overflytning til sikringsanstalten i Nykøbing udvides til at omfatte patienter, som p. g. a. kriminel farlighed og undvigelsestendens er uegnede til at behandles i Set. Hans hospital; man ønsker herved mulighed for såvel at få allerede indlagte patienter overflyttet, selv om patienten ikke har demonstreret farlighed under hospitalsopholdet, og endvidere mulighed for på forhånd at afvise patienter med betydelig kriminel farlighed og undvigelsestendens.

Efter den anledning, sagen dertil giver, erindrer man om det i magistratens skrivelse af 17. oktober 1960 til justitsministeriet anførte om selve fremgangsmåden med hensyn til overflytning af patienter til sikringsanstalten.

Diverse materiale tilbagesendes hoslagt.

*Edel Saunte*

*G. Thomassen*

## Fremmed ret<sup>1)</sup>

På grundlag af besvarelser givet til et af De Forenede Nationer i september 1955 udsendt spørgeskema vedrørende behandlingen af abnorme lovovertrædere kan følgende oplyses:

Særlige hospitaler, der alene modtager kriminelle patienter, findes i Italien og i Portugal, sidstnævnte sted i hvert fald på papiret.

I *Italien* anbringes lovovertrædere, der frifindes for straf på grund af psykisk abnormitet, på et af de offentlige sindssygehospitaler, der alene modtager kriminelle patienter, »kriminalasyl«. Ved udløbet af en i loven fastsat mindstetid for opholdet afgøres judicielt, om det skal forlænges, eller om prøvedskrivning kan ske.

Er lovovertrædelsen ikke forsættelig, eller kan straffen ikke overstige fængsel i 2 år, frifindes uden bestemmelse om kriminalasyl. Anses den pågældende for farlig for sig selv eller andre, kan han administrativt anbringes på *almindeligt* sindssygehospital.

I *Portugal* kan personer, der er sindssyge og derfor findes utilregnelige og straffri, hvis de anses som kriminelt farlige, og straffen ville have oversteget fængsel i 6 måneder, dømmes til anbringelse på et *særligt sindssygehospital for kriminelle sindssyge*. Skønnes de farlige, men straffen ville være mindre, kan retten bestemme, at de vil være at indlægge på et *almindeligt sindssygehospital*.

Psykisk abnorme lovovertrædere, som ikke anses for utilregnelige, anbringes, hvis de ikke anses for farlige, i fængslerne, i modsat fald i særlig fængselsafdeling (prisons-asiles). *Hverken disse eller særlige sindssygehospitaler for kriminelle fandtes i 1955*. De dømte, for hvem de var beregnet, blev anbragt i fængslerne eller i de almindelige hospitaler eller psykiatriske afdelinger.

I *Frankrig* anbringes sindssyge lovover-

trædere, der er straffri, administrativt på et almindeligt sindssygehospital. Det *overvejes at oprette et kriminalasyl*, hvor man kunne anbringe *særligt vanskelige* lovovertrædere.

I *Schweiz*, hvor lovovertrædere, der fritages for straf på grund af sindssygdom på gerningstidspunktet, og som dømmes til forvaring eller behandling på sindssygehospital, anbringes *på de almindelige* — kantonale — *sindssygehospitaler* sammen med de ikke-kriminelle patienter, skal en vis tendens have gjort sig gældende til at anbringe sindssyge, der var farlige, men ikke havde (udtalt) behov for lægelig behandling, i fængslerne sammen med de gentagne recidivister.

I *Israel* bestræber man sig på - så vidt pladsmangel tillader det - at anbringe alle sindssyge på de almindelige sindssygehospitaler sammen med de ikke-kriminelle patienter. De kan også anbringes i en psykiatrisk fængselsafdeling. Der er en tendens til at holde psykopater og psykoneurotikere inden for fængselsvæsenet og sende alle andre typer til almindelige hospitaler.

I *Finland* anbringes sindssyge lovovertrædere, der frifindes på grund af psykisk abnormitet, på 4 *offentlige sindssygehospitaler, der tillige modtager ikke-kriminelle sindssyge*, og hvor de får samme behandling som disse andre patienter.

I *Grækenland* dømmes psykisk abnorme lovovertrædere, der helt fritages for straf, når de anses for farlige for den offentlige sikkerhed, og straffen ville have været over 6 måneders frihedsstraf, til anbringelse på et offentligt hospital og anbringes på *hospitaler, der også modtager ikke-kriminelle sindslidende*.

For personer, der har befundet sig i en psykisk abnormtilstand på gerningstiden, men ikke er fundet straffri på grund af utilregnelighed, kan der blive tale om afsoning af (nedsat) straf eller - hvis de anses for far-

1. Fremhævelserne i bilaget er foretaget af udvalget.

lige — om forvaring i særlige psykiatriske institutioner under fængselsvæsenet.

I *Holland* synes sindssyge kriminelle i hvert fald principielt og som helt overvejende hovedregel at blive anbragt på almindelige sindssygehospitalet, også selv om retten (ved alvorlige forbrydelser) træffer bestemmelse om, at de skal undergives regeringens kontrol, d. v. s. holdes i forvaring.

Psykopater anbringes i anstalter eller anstaltsafdelinger under fængselsvæsenet.

I *England*<sup>2)</sup> kan lovovertrædere, der findes sindssyge (i henhold til de stadig gældende *M'Naghten rules*), dømmes til at tages i forvaring »during her Majesty's pleasure«. De overføres da til *Broadmoor* institution eller et sindssygehospital, hvor de tilbageholdes som *Broadmoor* patienter. *Broadmoor* er et hospital sorterende under *Ministry of Health* - med et belæg af ca. 690 mandlige og 170 kvindelige patienter. Der anbringes også patienter med let kriminalitet. Patienterne opholder sig gennemgående længere der end på andre »mental hospitals«. Det er vanskeligt at få dem overført til andre »mental hospitals«.

Patienterne er dels de fornævnte kriminelle sindssyge, dels patienter idømt et tidsbegrænset ophold i institutionen, dels fængselsfanger, der under fængselsophold er blevet psykotiske, og endelig patienter, der på andre hospitaler har vist sig så vanskelige, at de efter ministeriets resolution overføres til *Broadmoor*.

Afdelingerne er alle fængselsmæssigt sikrede, den stærkest sikrede mere dystert end sikringsanstalten i Danmark. Om overflytning til denne afdeling træffer institutionens lægechef bestemmelse.

Indlæggelse af sindssyge lovovertrædere på andre »mental hospitals« kan finde sted.

*Broadmoor* er altså overvejende, men ikke udelukkende en anstalt for kriminelle sindssyge.

Af større interesse end de anførte spredte oplysninger er udviklingen i Sverige og Norge-

For så vidt angår Sverige fandtes særlige

regler om den strafferetlige behandling af psykisk abnorme lovovertrædere i straffeloven af 16. februar 1864, kap. 5, § 5 og § 6, således som disse regler var ændret ved lov af 22. juni 1945.

Ifølge § 5 kunne en lovovertræder ikke gøres ansvarlig for en handling begået under indflydelse af sindssygdom, åndssvaghed eller anden sjælelig abnormitet af en så dybtgående natur, at den må ligestilles med sindssygdom.

Såfremt retten efter indhentede lægeerklæringer fandt, at en lovovertræder skulle anses for straffri i medfør af § 5, skulle der afsiges frifindelsesdom, der som regel tillige indeholdt en udtalelse om, at den pågældende havde behov for behandling på et sindssygehospital.

Efter dommens afsigelse påhvilede det ifølge sindssygeloven af 19. september 1929, § 47, medicinalstyrelsen at afgøre, på hvilket offentligt sindssygehospital den pågældende ville være at indlægge. Afgørelsen var ikke bundet til bestemte forskrifter, men blev truffet alene på grundlag af rent praktiske hensyn. I de fleste tilfælde skete anbringelsen på *det sindssygehospital, hvor de pågældende skulle have været indlagt, selv om der ikke var begået nogen strafbar handling.*

De offentlige sindssygehospitalet havde til lige hver en afdeling for åndssvage.

Det offentlige sindssygevæsen rådede over to såkaldte faste pavilloner i Västervik og Säter med i alt 71 pladser. På disse *afdelinger, der var forsynet med særlige sikkerhedsanordninger*, anbragtes de farligste kriminelle sindssyge samt meget farlige sindssyge, der ikke havde begået lovovertrædelser.

Udskrivning fra hospitalerne kunne ske med samtykke af vedkommende hospitals udskrivningsnævn, hvis formand som regel var en dommer. Udskrivningsnævnets afgørelser kunne indbringes for det centrale sindssygenævn.

På sindssygehospitalet *betragtedes de psykopater, der blev fritaget for straf efter § 5, som et tyngende og forstyrrende patientmateriale.* For at råde bod herpå blev der på sindssygehospitalet i Sundsvall og Växjö oprettet særlige psykopatafdelinger med hver 100 pladser. Dette var dog ikke tilstrækkeligt til at løse problemet.

Der fandtes bl. a. som følge af, at domsto-

2. Oplysningerne vedrørende England bygger foruden på foranævnte beretning på en af overlæge Kirkegaard affattet beretning om et studiebesøg for skandinaviske læger.

lene fra midten af 30'erne i vidt omfang i overensstemmelse med de lægelige udtalelser erklærede psykopater for straffri, et stort antal kriminelle psykopater i de svenske sindssygehospitaller. Dette gav anledning til kritik og førte i 1945 til ændring af straffelovens bestemmelser, således at § 5 fik det ovenfor gengivne indhold. Herefter skulle kun visse undtagelsestilfælde af konstitutionel psykopati kunne anses ligestillet med sindssygd, nemlig når karakteranomalien er så udtalt, at den må siges stadig at balancere på grænsen til det psykotiske.

I forbindelse med spørgsmål om nedlæggelse af Psykiatriska Sjukhuset i Stockholm havde medicinalstyrelsen i 1940 stillet forslag om ved Sundby Sjukhus ved Strängnäs at indrette en specialafdeling med 100 pladser for vanskelige og upålidelige syge, fortrinsvis psykopater. Direktionen for Sundby Sjukhus frarådede dette. Den bedste løsning var, at behandlingen af psykopater koncentreredes til *en centralanstalt for straffri-erklærede*.

I 1946 var medicinalstyrelsen imidlertid kommet til den opfattelse, at *psykopaterne* burde behandles på særlige anstalter uden tilslutning til sindssygehospitaller. De myndigheder, der hørtes over denne plan, gav den gennemgående tilslutning, men Socialstyrelsen rejste et videregående spørgsmål, idet den gjorde sig til talsmand for, at det foreliggende differentieringsspørgsmål fra første færd principielt burde udvides til at omfatte anbringelsen af såkaldte kriminalpatienter i det hele. Disse - såvel sindssyge som psykopater - burde af hensyn til sindssygevæsenets højnelse anbringes på særlige hospitaller. Socialstyrelsen tilsluttede sig derfor et af professor Kinberg fremsat forslag om en særlig forvaringsinstitution i det mindste for alle, der havde begået alvorlige forbrydelser.

Strafflagberedningen sluttede sig til medicinalstyrelsens forslag (om særanstalter for psykopaterne uden for sindssygehospitallerne), der var at foretrække fremfor indretning af et kriminalhospital derved, at klientlets karakter af kriminelt ikke understregedes, og at klientelet overhovedet ikke var begrænset til kriminelle.

I den proposition til 1945 års riksdag, som havde ført til ændring af reglerne om »straffriforklaring«, udtalte departementschefen

bl. a., at den særbehandling af visse kriminelle, som deres »straffriforklarande« indebærer, ikke bør finde sted, uden at virkelig tungtvejende grunde foreligger. Humanitære synspunkter krævede kun særbehandling, når der var tale om en mere udpræget abnormitet. *Fra et praktisk synspunkt måtte det anses lidet rationelt inden for fængselsvæsenet (fångvården) at skabe en fuldt udviklet, med sindssygevæsenet sideordnet organisation til behandling af sådanne psykiske abnorme, som har begået forbrydelser.* Men i et vist omfang kunne psykiatrisk behandling og tilsyn hensigtsmæssigt tilvejebringes inden for fængselsvæsenet, og for så vidt og i den udstrækning, det skete, kunne *kriminelle med visse psykiske afvigelser tænkes henført under fængselsvæsenet (fångvården), som ellers normalt burde sortere under sindssygevæsenet.*

I den proposition, som førte til fortsat undersøgelse af de i forbindelse med planen stående problemer, udtalte foredragende statsrådet bl. a. om socialstyrelsens forslag, at han, selv om visse grunde talte for styrelsens opfattelse, at udskillelse af samtlige kriminalpatienter fra sindssygehospitallerne ville være ønskelig, *ikke kunne gå ind for deres overførelse til det nu foreslåede psykopatvæsen (psykopatvård).* Herefter iværksattes i 1947 *psykopat vårdutredningen* (statens offentlige utredninger 1952:46), i hvilken der fremsattes forslag om oprettelse af særlige *psykopat-sygehuse inden for rammerne af statens sindssygevæsen* og om hjemmel i sindssyge-loven til indlæggelse af andre end sjæleligt abnorme og åndssvage til behandling eller observation på sindssygehospital (inklusive psykopathospital).

Det anføres udtrykkelig i betænkningen (s. 212-13), at adgangen til at anbringe straffri-erklærede psykopater på sindssygehospital efter forslaget ikke lider nogen indskrænkning.

Antallet af »straffriforklarade« efter 5 : 5 S L. faldt fra 712 i 1944 til 308 i 1949, men steg derefter igen efterhånden til 423 i 1953, heraf 12 for manddrab eller forsøg derpå, 99 for sædelighedsforbrydelser, 9 for mordbrand og 244 for berigelsesforbrydelser eller dokumentfalsk. Det gjaldt stadig, at de, der »straffriforklarades« efter denne bestemmelse, »i regel intages på sinnessjukhus«.

De ændrede tilregnelighedsbestemmelser

førte til, at mange, der tidligere ville være blevet erklæret straffri og overført til sindssygeværns specialafdelinger, dømtes til *forvaring*. Relativt mange forvarede måtte derfor overføres til en af fængselsværns sindssygeafdelinger, hvor de i ikke få tilfælde blev forvaringstiden ud.. I enkelte tilfælde overførtes de til sindssygeværns.

I den betænkning af 1956, afgivet af *strafflagberedningen*, som ligger til grund for de nugældende regler, udtales bl. a., at som følge af reaktionssystemets udbygning med andre sanktioner end straf har opdelingen af lovovertrædere i strafbare og straffri i det væsentlige tabt sin berettigelse. Sondringen mellem straf og skyddsåtgærder er rent formel og slettes i princippet efter strafflagberedningens forslag. Også over for sindssyge og med dem ligestillede lovovertrædere træffes der efter forslaget skyddsåtgærder, når dette er individual-præventivt motiveret. Retten kan vælge mellem anbringelse efter sindssygeloven, d. v. s. på sindssygehospital, og »åben psykiatrisk vård«. Retten kan ikke give forskrifter om anbringelsens eller behandlingens varighed. *Behandlingen af sindssyge lovovertrædere skal altså fremdeles ske uden for den egentlige kriminalforsorgs område.*

Det udtales i betænkningen s. 276:

»Reglen om, at en tiltalt, der har begået en strafbar handling under indflydelse af sindssygdom eller åndssvaghed, ikke skal behandles inden for kriminalforsorgen, er i forslaget gjort undtagelsesfri, for så vidt angår anstaltsbehandling. Fængsel, skyddsfostran (ungdomsfængsel) eller skyddsinternering (sikkerhedsforvaring) kan altså ikke bringes til anvendelse over for disse lovovertrædere. Herved turde forslaget, som også for så vidt stemmer med den gældende ordning, ikke behøve nogen nærmere begrundelse. Foruden behandlingssynspunkter taler *humanitære grunde* stærkt imod at anvende disse reaktionsformer i de omhandlede tilfælde. Det bør fortsat som hidtil som regel påhvile »socialvården« at varetage behandlingen af *sindssyge og åndssvage* lovovertrædere, som findes at have behov for anstaltsanbringelse«. For så vidt angår *psykopaterne*, skulle disse efter forslaget i samme omfang som hidtil kunne anbringes på *sindssygeværns hospitaler*, hvis muligheder for at tage sig af dem forventedes udbygget i nær fremtid.

I en (duplikeret) betænkning afgivet i 1957 af Statens komitee for Sinnessjukvårdens Utbyggande vedrørende opførelse af et sygehus til behandling af psykopater tiltrådte komiteen psykopatvårdutredningens opfattelse, at der burde oprettes en *særlig behandlingsorganisation for psykopatklientelet*, bl. a. under hensyn til, at dette klientels tilstedeværelse på sindssygehospitalerne var til ulempe for de øvrige patienter. Det var gennem nye behandlingsformer blevet muligt at give patienterne større frihed under sygehusopholdet end tidligere. Når det gjaldt de strafrierklærede patienter, havde man ofte været nødsaget til at iagttage stor forsigtighed under hensyn til de handlinger, der havde givet anledning til anbringelsen, og til deres psykiske abnormitet. *Dette havde også været tilfældet med hensyn til andre patienter, der har lagt farlighed, aggressive tendenser eller seksuelle forstyrrelser for dagen.* En stor del af disse patienter kan henføres til gruppen *psykopater*. Det har vist sig vanskeligt at behandle sådanne patienter med svære former af psykopati og mere langvarigt anstaltsbehov på afdelinger med åbne døre eller sammen med andre patientkategorier. Særlige regler for meddelelse af tilladelse til »frigang«, permission m. m. har måttet følges. For at kunne indføre ensartede behandlingsprincipper, som er egnede for psykopatklientelet, synes det hensigtsmæssigt at anvende *særlige for dette klientel beregnede behandlingenheder.*

Komiteen fremsatte forslag om foreløbig — for derigennem at kunne indhøste erfaringer - at oprette et sådant sygehus beregnet for 250 mandlige patienter med to overlægeafdelinger, og anbefalede, at det i hvert fald til at begynde med blev belagt med et klientel, som ansås for behandlingsegnet, så at en god terapeutisk atmosfære kunne oparbejdes. Overflytning til dette hospital fra almindelige sindssygehospitaler burde ikke ske blot på diagnosen psykopati, men kun hvis der opstod placerings- eller behandlingsvanskeligheder. Til psykopatsygehuset skal i enkelte tilfælde kunne overføres egentlig sindssyge, hvis adfærdsforstyrrelser er ligartede med psykopatklientelet. Byggeomkostningerne blev i 1957 anslået til 14.400.000 svenske kroner eller 58.775 kr. pr. plads, de årlige lønudgifter til 2.045.000 kr., beregnet efter 1,35 patient: pr. ansat.

I henhold til en af rigsdagen i 1959 bifaldet proposition (nr. 87) er der i Katrineholm opført et »psykopatsjukhus« med ca. 250 pladser. Hospitalet, der var færdigt til brug i 1964, udgør et specialsygehus inden for sindssygeværnsens rammer. Såfremt erfaringerne med hospitalet bliver tilfredsstillende, er det tanken yderligere at udbygge sindssygeværnsenet på dette område.

De nugældende svenske regler, som findes i Brottsbalken, der er trådt i kraft den 1. januar 1965, stemmer i det hele med straffelagberedningens forslag.

Loven ophæver den tidligere sondring mellem strafbare og straffri lovovertrædere og optager en særlig straffølge, ligestillet med andre straffølger: »överlämnande til vård enligt sinnessjuklagen«.

Det vil af det anførte ses, at man også i Sverige (i midten af 40'erne) har været inde på tanken om oprettelse af særanstalt (er) for kriminelle psykisk abnorme, og at disse tanker, der for en væsentlig del fremkom som følge af, at der på sindssygehospitalet fandtes et stort antal psykopater, er opgivet, idet man i stedet er gået den vej inden for sindssygeværnsnets rammer at oprette en særlig organisation til behandling af psykopater.

Også udviklingen i Norge går i en anden retning end den, som går ud på at oprette særlige behandlingsinstitutioner for kriminelle sindssyge.

Den strafferetlige behandling af psykisk abnorme lovovertrædere i Norge sker på grundlag af straffelovens bestemmelser herom, således som disse blev udfærdiget ved et tillæg af 22. februar 1929 til straffeloven.

Ifølge tillæggets § 44 er en handling straffri, når den er begået af en person, der på gerningstidspunktet var sindssyg eller handeleden uden bevidsthed.

Efter § 39 kan retten beslutte, at en person skal underkastes sikkerhedsforanstaltninger, hvis en strafbar handling er foretaget i sindssygdom eller bevidstløshed eller under en forbigående nedsættelse af bevidstheden eller af en person med mangelfuldt udviklede eller varigt svækkede sjælseverner, og der er fare for, at gerningsmanden på grund af sådan tilstand atter vil foretage en handling som foran nævnt.

Sikkerhedsforanstaltninger skal iværksættes

i tilfælde af en række nærmere bestemte grovere forbrydelser, f. eks. manddrab, voldtægt og røveri.

I § 39 er givet en opregning af sikkerhedsforanstaltninger, deriblandt anbringelse på sindssygehospital, kur- eller plejeanstalt eller i fængsel eller arbejdshus.

Over for lovovertrædere, der på gerningstidspunktet har været sindssyge eller ganske uden bevidsthed, kan alene sikkerhedsforanstaltninger anvendes. Derimod er der et dobbeltsporet reaktionssystem over for de øvrige, i § 39 nævnte psykisk abnorme lovovertrædere, som kan idømmes almindelig tidsbestemt straf i forbindelse med sikkerhedsforanstaltninger eller sikkerhedsforanstaltninger alene.

Retten overlader som regel til anklagemyndigheden at afgøre, hvilke sikkerhedsforanstaltninger der skal komme til anvendelse, men kan begrænse anklagemyndighedens valg til kun at omfatte nogle af de i § 39 nævnte foranstaltninger.

I dommen skal fastsættes en maksimumsfrist for sikkerhedsforanstaltningernes varighed. Denne frist sættes normalt til 5 år, men kan efter påstand senere forlænges af retten.

*Sindssyge lovovertrædere anbringes normalt i de almindelige sindssygehospitaler sammen med ikke-kriminelle patienter. Visse mandlige lovovertrædere er dog indtil 1961 blevet anbragt på kriminalasylet i Trondhjem.*

Ifølge lov af 30. april 1898 kan i kriminalasylet anbringes dels mandlige straffefanger, som er blevet erklæret sindssyge, dels andre mandlige sindssyge, som har begået forbryderiske handlinger, og som er så moralsk udartede eller så samfundsfarlige, at de ikke kan anses for egnede til behandling i et almindeligt sindssygehospital. Asylet havde oprindeligt plads til 16, men er senere udvidet til 35 patienter.

I 1912 nedsattes en komité til overvejelse af indretning til forplejningsanstalt for kriminelle sindssyge i et i kriminalasylets nærhed beliggende sygehus, Reitgjerdet, der havde været anvendt til spedalske.

Et af komiteens 3 medlemmer, direktør, dr. med. Hans Evensen udtalte i komiteens betænkning (1913) tvivl om, hvorvidt det overhovedet var anbefalelsesværdigt at samle



de farligste og vanskeligste sindssyge fra hele landet i en særlig anstalt. Da forudsætningerne ikke var til stede for at fordele dem på samtlige sindssygehospitaler og indrette sikkerhedsafdelinger ved disse, ville man være henvist til bygning af et eller et par nye. Ifølge oplysninger fra hospitalerne var der i alt ca. 100 sindssyge, som var farlige og særlig vanskelige.

Der kunne ikke være tale om at befri hospitalerne for alle de sindssyge, som var farlige eller vanskelige. Afgørende var heller ikke, om de forud for indlæggelsen havde begået en ugering og dermed var blevet »forbryderisk sindssyge«. Dette beroede ofte på tilfældigheder. De *sindssyge vaneforbrydere*, med henblik på hvilke kriminalasylet var oprettet, kunne hospitalerne ikke forvare på betryggende måde, og dem havde de krav på at blive af med. I hvilket omfang de også burde slippe for at behandle og forvare almindelige sindssyge, som er særlig farlige og vanskelige, var det svært at fastslå.

En ny komité, nedsat 1913, indstillede i 1917, at der blev oprettet en interneringsanstalt for sindssyge, hvor kriminalasylet kunne udgøre en afdeling for de farlige, som måtte forvares under den størst mulige fængselsmæssige sikkerhed, og Reitgjerdet, hvis dette var muligt og økonomisk forsvarligt, omdannes til en mildere afdeling af en sådan anstalt. For spørgsmålet om anstaltens klientel fandtes hverken udtrykkene »kriminelle sindssyge« eller »sindssyge, farlige for den offentlige sikkerhed« at give nogen vejledning, ligesom heller ikke forbrydelsens art, Der pegedes på 2 grupper:

- 1) sindssyge, som på grund af et råt og brutalt anlæg eller på grund af impulsivitet er farlige for omgivelserne, og
- 2) individer, som tilhører det kriminelle proletariet, og som forgifter livet i en plejeanstalt: rømmelystne komplotmagere, som laver dirke og forfører de andre patienter eller opfører sig så usømmeligt, at det må betegnes som inhumant at tvinge skikkelige patienter til at være sammen med dem.

På grundlag af denne indstilling vedtoges en lov om ombygning af Reitgjerdet, og om betingelserne for indlæggelse i denne anstalt vedtoges senere lov af 7. juli 1922, hvorved Reitgjerdet hospital blev bestemt til at mod-

tage 1) særlig vanskelige og farlige (ikke-kriminelle) sindssyge, som ikke kunne anses for egnede til behandling i almindelige sindssygehospitaler, 2) sindssyge, hvis indlæggelse eller fortsatte ophold i kriminalasylet ikke ansås for påkrævet, skønt de opfyldte de lovbestemte betingelser for optagelse der.

Til indlæggelse i eller udskrivning fra kriminalasylet krævedes justitsministeriets samtykke.

Ved udgangen af 1952 var der 238 patienter, af hvilke 21 var anbragt i privat pleje. Stort set har patienter med kriminel fortid ikke voldt større vanskeligheder end andre patienter.

Forskellige udvalg har overvejet, hvorvidt kriminalasylet, som var gammeldags og uhenigtsmæssigt, burde opretholdes, eventuelt udvides eller nedlægges. Man var i 30'erne særlig fra socialdepartementets og medicinaldirektionens side inde på tanken om oprettelse af et nyt kriminalasyl for udpræget kriminelle sindssyge, som er særlig vanskelige eller farlige eller har vist en særlig anti-social indstilling. Man regnede med 60-80 pladser. Skulle alle sindssyge, der er kriminelle, fjernes fra sindssygehospitalerne, ville dertil kræves et hospital med 600 pladser. En sådan løsning fandt man ikke ville være rigtig.

Et af socialdepartementet nedsat udvalg afgav i 1954 en betænkning, hvorefter kriminalasylet foreslås nedlagt, da det ikke skønnes formålstjenligt at opretholde en særanstalt for et belæg, der svarer til det, kriminalasylet var beregnet for, hvorfor man ikke vil anbefale bygning af et nyt selvstændigt kriminalasyl. Det anføres i betænkningen, at kriminelle handlinger i mange tilfælde vil være et mere eller mindre underordnet symptom på en sædvanlig sindssygdom, og at det derfor vil være forkert at behandle de pågældende anderledes end andre patienter. Det antages, at *et asyl for vanskelige og farlige sindssyge forsvarligt kan behandle alle de kategorier af patienter, der er tale om.*

Udvalget foreslår derfor Reitgjerdet sygehus udvidet fra 160 til 280 normerede pladser, således at det fremtidig skal kunne modtage følgende kategorier af sindssyge:

- 1) mandlige sindssyge, der må betegnes som særlig vanskelige eller farlige, enten de har begået kriminelle handlinger eller ikke.
- 2) mandlige lovovertrædere, der er idømt

straf, men nu er erklæret sindssyge, under forudsætning af, at de ikke kan anses egnede til behandling i almindelige sindssygehospitaller.

3) observationspatienter hørende til de samme kategorier.

Det foreslås endvidere, at den under 2) nævnte kategori i tilfælde af pladsmangel skal have fortrinsret til ophold på Reitgjer-

detj der fortsat som andre sindssygehospitaller i sin helhed skal høre under socialdepartementet.

Ved lov af 28. april 1961 om psykisk helsevern blev kriminalasylet i Trondhjem nedlagt, og patienterne blev overført til Reitgjerdet, der herefter er det eneste specialsygehus for disciplinært vanskelige sindslidende, herunder kriminelle.

## BILAG V.

### Årsag til overførelse til kriminalasyl.

Hospital	Antal patienter		Volder særlige vanskeligheder		Farlige for sig selv og andre		Undvigelsesfarlig		Behandlingsmæssige grunde		Optager en plads for andre		Andre		Kriminalitetens art	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
Sct. Hans A . . . .	20	0	6		4		2		3				1		4	
Sct. Hans B, C, D, E	7	3	2	2	4	1							1			
Vordingborg . . . . .	4	1	3	1			1									
Nykøbing S. + Ballerup . . . . .	13	2	1	1	3		2		3				3	1	1	
Middelfart . . . . .	32	0									32					
Brønderslev . . . . .	3	0			1								2			
Århus . . . . .	0	1				1										
Viborg . . . . .	9	0	1		8											
Vedsted . . . . .	0	1		1												
Augustenborg . . . .	2	0	2													
	90	8	15	5	20	2	5		6		32		7	1	5	

STATSHOSPITALET VED ÅRHUS  
PR. RISSKOV  
MANDSHOSPITALET

BILAG VI.

Den 7. september 1961.

Til

Justitsministeriets udvalg vedr. sindssygehospitalernes forvaringspatienter,  
Justitsministeriet,  
Slotsholmsgade 10,  
København K.

Med fremsendelse af hoslagte supplerede skematiske oplysninger vedrørende de her i hospitalet indlagte forvaringspatienter skal i besvarelse af sidste afsnit af udvalgets skrivelse af 23. marts d. å. anføres:

Da udvalgets spørgeskema i sin tid udsendtes, anførtes (udvalgets skrivelse af 28/3 1958), at der gjorde sig overvejelser gældende om eventuel oprettelse af en særlig behandlingsinstitution for en del af de psykisk abnorme lovovertrædere, der efter de nugældende regler anbringes på de almindelige hospitaler for sindslidende. Imidlertid var der intet nærmere oplyst om, ud fra hvilke kriterier udvælgelsen af patienter til anbringelse i en sådan nyoprettet institution skulle ske,

Set fra hospitalets side måtte forskellige synspunkter komme under overvejelse. Herværende hospital har en usædvanlig stor overbelægning, og alene af den grund ville det være ønskeligt at udskille patientgrupper til anbringelse andetsteds. Dertil kommer, at der af og til — men i det hele dog sjældent — af pårørende til patienter, indlagte i hospitalet, ankes over, at deres slægtninge skal ligge på hospitalsafdelinger, hvor der tillige er anbragt personer, der har begået kriminelle handlinger. Selv om dette sidste synspunkt ikke ganske kan afvises, har det dog, så lidt som det første, ikke over for hospitalet kunnet afgive sådan saglig begrundelse, at man derud fra kunne foreslå flytning af denne patientgruppe.

Afgørende for ønsket om anden anbringelse af forvaringspatienterne måtte formentlig være, om deres sygdom, farlighed, revali-

deringsproblemer m. v. er af en væsentlig anden karakter end de øvrige patienters. Noget sådant synes der ikke at være tale om. De fleste af de forvarede er sindssyge personer, der uden vanskelighed indpasser sig i hospitalsmilieu'et, og som underkastes de behandlinger, der også bliver de andre sindslidende til del. Sker der en bedring af tilstanden, vil det være muligt at få dem i beskæftigelse på lignende måde som de andre, og selv om de også derved opnår friere forhold, synes dette ikke at medføre særlig tilbøjelighed til undvigelse med deraf følgende uheldige handlinger.

Blandt de i hospitalet nu beroende forvaringspatienter vil det næppe være muligt at udtage nogle, der frem for andre kræver anbringelse på særlig institution, med mindre man ønsker at tage hensyn til ovennævnte problemer vedrørende medpatienternes og de pårørendes indstilling over for kriminelle.

Det skal tilføjes, at hospitalets indstilling over for problemet ingenlunde er dikteret af nogen modvilje over for tanken om oprettelsen af en særinstitution, og såfremt en sådan oprettes, vil hospitalet gerne overflytte patienter dertil. - Hensynet til hospitalets stilling som undervisningshospital er ikke af betydning i sagens sammenhæng, da den til hospitalet knyttede retspsykiatriske klinik til enhver tid vil have tilstrækkeligt patientmateriale til anvendelse ved undervisningen.

*H. Voldby*  
overlæge

*Oversigt over de pr. 1. april 1958 anbragte 11 forvaringspatienter, der af*

Hospital	Født	Indlæggelsesår	Diagnose	Kriminalitet	Tidligere kriminalitet
Sct. Hans A	1915	1955	Neurose på grundlag af medfødt hjernebeskadigelse i forbindelse med alkoholmisbrug.	Drabsforsøg over for en bekendt.	1937-53: 13 sager for beruselse og gadeorden. – 1951: sluttet sag for tyveri. – 1952: sluttet sag for drabsforsøg over for prostitueret. – 1952: sluttet sag for vold af særlig farlig karakter overfor prostitueret.
Sct. Hans A	1923	1953	Oprindelig psykopati og sexualneurose, nu schizofreni.	Drab af servitrice.	1943: fængsel i 1 år for tyveri og underslæb. – 1946: bøde for overtrædelse af våbenloven. – 1950: hæfte i 14 dage for spirituskørsel.
Sct. Hans A	1928	1956	Schizofreni.	Drab af kæreste.	Ingen.
Sct. Hans A	1932	1956	Schizofreni.	Drab af fader.	Ingen.
Sct. Hans A	1929	1957	Schizofreni.	Brandstiftelse.	1956: hæfte i 14 dage for overtrædelse af straffelovens § 244, stk. 4.
Sct. Hans A	1936	1957	Schizofreni og psykopati.	Brandstiftelse, pengeafpresning og indbrud.	Ingen.
Middelfart	1929	1957	Schizofreni.	Berigelsesforbrydelser (tidligere dømt for voldtægt og blufærdighedskrænkelser).	1947: tiltalefrafald mod børneforsorg for tyveri. – 1951: fængsel i 8 måneder for underslæb, bedrageri og forsøg på blufærdighedskrænkelser. – 1953: betinget fængsel i 60 dage for underslæb. – 1953: fængsel i 2 år for voldtægt, underslæb, bedrageri og tyveri. – 1955: sluttet sag for indbrud. – 1956: tiltalefrafald for bedrageri.

arbejdsudvalget skønnes egnede til overførelse til særinstitution pr. 1. april 1961.

Anbringelse på hospitalet	Erfaringer om tilpasning i hospitalsmilieu	Særlige bemærkninger
Åben afdeling for rolige patienter.	Volder ikke særlige vanskeligheder.	Sikkerhedsmæssige hensyn taler for overførelse til særinstitution.
Lukket afdeling for rolige patienter.	Volder ikke særlige vanskeligheder.	1953-56 på sikringsanstalten. Tilstanden er svingende. Sikkerhedsmæssige hensyn taler for overførelse.
Åben afdeling for rolige patienter.	Volder ikke særlige vanskeligheder.	Fremkalder ængstelse hos medpatienterne ved ofte at tale om drabet.
Lukket afdeling for urolige patienter.	Skaber ængstelse hos medpatienterne på grund af den meget spændte, rastløse psykiske tilstand.	Farlig for sig selv og andre.
Lukket afdeling for halv-urolige patienter.	Er bortgået flere gange og har under en bortgang begået en række brandstiftelser.	I 1960 påny dømt til forbliven på sindssygehospital for nye brandstiftelser.
Lukket afdeling for urolige patienter.	Voldsom overfor plejere og medpatienter. Har forsøgt at kvæle en sygeplejerske. Er undvejet nogle gange og har under undvigelse begået brandstiftelse og tyveri.	I maj 1960 overført til sikringsanstalten.
Lukket afdeling for rolige patienter.	Volder ikke særlige vanskeligheder.	Ganske behersket af vrangforestillinger. Behandling har ikke hjulpet.

Hospital	Født	Indlæggelses år	Diagnose	Kriminalitet	Tidligere kriminalitet
Nykøbing Sj.	1924	1953	Psykopati og schizofreni.	Voldtægt.	1945: fængsel i 4 måneder for tyveri m. v. – 1946: fængsel i 1 år for indbrud. – 1947: fængsel i 1 år 6 måneder for indbrud. – 1948: psykopatforvaring for tyveri. Prøveudskrevet i 1951. – 1951–52: 2 tiltalefrafald for tyveri. – 1952: genanbragt i psykopatforvaring for vold.
Viborg	1930	1955	Schizofreni.	Brandstiftelse.	Ingen.
Viborg	1918	1957	Sløvsind på basis af organisk hjernesvind.	Berigelsesforbrydelser.	1944: betinget fængsel i 60 dage for tyveri. – 1946: fælles straf af fængsel i 90 dage for tyveri. – 1953: betinget fængsel i 80 dage for tyveri.
Viborg	1908	1957	Schizofreni.	Trusler på livet mod en svoger.	1928: betinget fængsel i 30 dage for tyveri. – 1948: 2 tilhold om ikke at forulempe en kollega. – 1956: tilhold efter straffelovens § 265 om ikke at genere en svoger.

Anbringelse på hospitalet	Erfaringer om tilpasning i hospitalsmilieu	Særlige bemærkninger
Lukket afdeling for urolige patienter.	Har nogle gange forsøgt undvigelse.	Har tidligere været i psykopatforvaring.
Lukket afdeling for urolige patienter.	Har været aggressiv over for plejepersonalet og medpatienter.	Farlig for andre.
Lukket afdeling for halv-urolige patienter.	Volder ikke særlige vanskeligheder.	Farlig for andre.
Lukket afdeling for halv-urolige patienter.	Kontrær og uefterrettelig.	Farlig for andre.

	Januar kvartal 1957			April kvartal 1957			Juli kvartal 1957			Oktober kvartal 1957			
		Retsslæ- gerådet	Påstand	Dom	Retsslæ- gerådet	Påstand	Dom	Retsslæ- gerådet	Påstand	Dom	Retsslæ- gerådet	Påstand	Dom
Sindssygehospital (A) . . . . .		7	8	9	11	12	12	11	8	9			
Sindssygeforsorg (B) . . . . .		1			3	3	3	4	4	3			
Tilsyn af D.F. <sup>1)</sup> + psykiatrisk behandling (C) . . . . .		1			1	1	1	3	3	3			
Sindssygeforsorg + D.F. (Da) Tilsyn af D.F. + psykiatrisk behandling + indlæggelsesad- gang (Db 1) . . . . .		2	2	1	6	4	4	1	1	1			
Ambulant behandling på sinds- sygehospital + indlæggelsesad- gang (Db 2) . . . . .				1	1			2	1	1			
Epileptikerhospital (A) . . . . .			1	1	1	1	1	2	1	1			
Epileptikerforsorg (De) . . . . .		1			1	1	1	1	3	2			
Sikringsanstalt . . . . .													
Psykopatforvaring . . . . .								1	1	1			
Andre § 70-foranstaltninger . .		1						1					
Tilsyn uden psykiatrisk be- handling . . . . .		2	2	2	3	2	3	1					
Ialt § 70-foranstaltninger . . . .		15	14	14	26	24	25	27	22	21			
Almindelig straf . . . . .				1	1		2	1		2		3	
Betinget straf + behandlings- vilkår . . . . .										2		2	
Psykopatfængsel . . . . .								1	1	1			
Tiltalefrafald . . . . .										1			
		15	15	15	26	26	26	28	28	27			

1. D.F. = Dansk Forsorgsselskab.



## BILAG IX.

	Januar kvartal 1958			April kvartal 1958			Juli kvartal 1958			Oktober kvartal 1958		
	Retslægerådet	Påstand	Dom	Retslægerådet	Påstand	Dom	Retslægerådet	Påstand	Dom	Retslægerådet	Påstand	Dom
Sindssygehospital (A) . . . . .	6	6	5	14	11	10	14	11	9	7	5	5
Sindssygeforsorg (B) . . . . .	2	1	1	2	4	3	1	1	1	1	1	1
Tilsyn af D.F. + psykiatrisk behandling (C) . . . . .	2	2	1	2	2	2	1		1	3	3	2
Sindssygeforsorg + D.F. (Da) Tilsyn af D.F. + psykiatrisk behandling + indlæggelsesad- gang (Db 1) . . . . .	2	4	2	1						2	2	2
Ambulant behandling på sinds- sygehospital + indlæggelsesad- gang (Db 2) . . . . .			1	2	2	2	1	1	1	6	7	7
Epileptikerhospital (A) . . . . .									1			
Epileptikerforsorg (De) . . . . .												
Sikringsanstalt . . . . .										1	1	1
Psykopatforvaring . . . . .										1	1	1
Andre § 70-foranstaltninger . .	1	1	1						1			
Tilsyn uden psykiatrisk be- handling . . . . .	4	1	3	3	1	1				1		1
Ialt § 70-foranstaltninger . . .	17	15	14	24	20	18	17	13	14	22	20	20
Almindelig straf . . . . .						2						
Betinget straf + behandlings- vilkår . . . . .		1	2		1	1		1				
Psykopatfængsel . . . . .				1	1	1						
Tiltalefrafald . . . . .		1			3			3			2	
	17	17	16	25	25	22	17	17	14	22	22	20

	Januar kvartal 1959			April kvartal 1959			Juli kvartal 1959			Oktober kvartal 1959		
	Retslæ-gerådet	Påstand	Dom	Retslæ-gerådet	Påstand	Dom	Retslæ-gerådet	Påstand	Dom	Retslæ-gerådet	Påstand	Dom
Sindssygehospital (A) . . . . .	11	9	9	5	7	7	3	5	5	5	5	5
Sindssygeforsorg (B) . . . . .	1			3	1	1	3	1	1		1	1
Tilsyn af D.F. + psykiatrisk behandling (C) . . . . .	2	1	1	1	1	1	1	1	2		1	
Sindssygeforsorg + D.F. (Da) Tilsyn af D.F. + psykiatrisk behandling + indlæggelsesad- gang (Db 1) . . . . .	3	3	3	1			2	2	2	6	4	4
Ambulant behandling på sinds- sygehospital + indlæggelsesad- gang (Db 2) . . . . .	1	2	2	1	1	1	5	4	3	2	1	1
Epileptikerhospital (A) . . . . .							1					1
Epileptikerforsorg (De) . . . . .												
Sikringsanstalt . . . . .												
Psykopatforvaring . . . . .												
Andre § 70-foranstaltninger .. Tilsyn uden psykiatrisk be- handling . . . . .							1			1	1	1
Ialt § 70-foranstaltninger . . . .	18	15	15	11	10	10	16	14	14	15	13	13
Almindelig straf . . . . .	1	2	2		1	1					1	1
Betinget straf + behandlings- vilkår . . . . .												
Psykopatfængsel . . . . .												
Tiltalefrafald . . . . .		2						2			1	
	19	19	17	11	11	11	16	16	14	15	15	14

## BILAG XI.

	Januar kvartal 1960			April kvartal 1960			Juli kvartal 1960			Oktober kvartal 1960		
	Retsslægerådet	Påstand	Dom	Retsslægerådet	Påstand	Dom	Retsslægerådet	Påstand	Dom	Retsslægerådet	Påstand	Dom
Sindssygehospital (A) . . . . .	8	7	9	2	2	2	4	4	4	2	2	2
Sindssygeforsorg (B) . . . . .	1	1		3	2	3	4	3	2	1		1
Tilsyn af D.F. + psykiatrisk behandling (C) . . . . .	2	2	2	1	1	1				1	1	1
Sindssygeforsorg + D.F. (Da)		1	1	2	3	3	2	2	3	2	2	1
Tilsyn af D.F. + psykiatrisk behandling + indlæggelsesad- gang (Db 1) . . . . .	3	1	1	3	2	2					1	1
Ambulant behandling på sinds- sygehospital + indlæggelsesad- gang (Db 2) . . . . .	1	1	1	1			1	1	1			
Epileptikerhospital (A) . . . . .				1	1	1						
Epileptikerforsorg (De) . . . . .				1	1	1						
Sikringsanstalt . . . . .				1	1	1						
Psykopatforvaring . . . . .		1		1				1	1			
Andre § 70-foranstaltninger . .			1	1	1	1	2	2	2			
Tilsyn uden psykiatrisk be- handling . . . . .	2	2	1	2		1				1		
Ialt § 70-foranstaltninger . . . .	17	16	16	18	13	15	13	13	13	7	6	6
Almindelig straf . . . . .					2	1					1	1
Betinget straf + behandlings- vilkår . . . . .		1	1		2	1						
Psykopatfængsel . . . . .				1	1	1						
Tiltalefrafald . . . . .					1							
	17	17	17	19	19	18	13	13	13	7	7	7

## BILAG XII.

	Januar kvartal 1961				Januar kvartal 1961		
	Retsslægerådet	Påstand	Dom		Retsslægerådet	Påstand	Dom
Sindssygehospital (A) . . . . .	2	2	2	Almindelig straf . . . . .		1	1
Sindssygeforsorg (B) . . . . .				Betinget straf + behandlings- vilkår . . . . .			
Tilsyn af D.F. + psykiatrisk behandling (C) . . . . .	2	1	2	Psykopatfængsel . . . . .			
Sindssygeforsorg + D.F. (Da)				Tiltalefrafald . . . . .			
Tilsyn af D.F. + psykiatrisk behandling + indlæggelsesad- gang (Db 1) . . . . .	1	1		Frifindelse . . . . .			1
Ambulant behandling på sinds- sygehospital + indlæggelsesad- gang (Db 2) . . . . .					6	6	6
Epileptikerhospital (A) . . . . .							
Epileptikerforsorg (De) . . . . .							
Sikringsanstalt . . . . .							
Psykopatforvaring . . . . .	1	1					
Tilsyn uden psykiatrisk be- handling . . . . .							
Andre § 70-foranstaltninger . .							
Ialt § 70-foranstaltninger . . . .	6	5	4				

*Oversigt over de i tiden fra 1/4-1958 til 1/4-1961 anbragte 19 mandlige forvaringsarbejdsudvalget skønnes egnede*

Født	Diagnose	Kriminalitet	Tidligere kriminalitet
1916	Svagt begavet. Atypisk maniodepression.	Straffelovens § 222 stk. 2 jfr. § 224 (over for 4-årig pige) begået under udgang fra sindssygehospital.	1936: inddraget under åndssvageforsorg for uterlighed. – 1946: 4 måneders fængsel for overtrædelse af straffelovens § 222, stk. 2, jfr. § 224, over for 4-årig pige.
1935	Schizofreni.	Drab af faderen med øksehug.	Ingen.
1912	Psykogen paranoid psykose som følge af hjærnelæsion. Sløvsind efter spiritusmisbrug. Åreforkalkning.	Drab af hustru med økse og kødmaskine og derefter brandstiftelse på sin ejendom.	1931–34: 3 mindre fængsels- og hæftestrafte for betleri og tyveri.
1898	Atypisk stemningsindssygdom (manio depressiv psykose). Sjælelig reduktion på grund af alkoholmisbrug.	Drab af medlogerende, mens denne sov (kvælning).	1935–54: 16 sager for beruselse, husspektakler. – 1947: 80 dages betinget fængsel for tyveri.
1935	Paranoid psykose med jalousiforestillinger.	Drab af hustru med knivstik.	Ingen.
1899	Psykogen paranoid psykose.	Brandstiftelse i plantage og mindepark.	Ingen.
1933	Epilepsi.	Straffelovens § 244, stk. 4, jfr. stk. 2 (tog kvælertag på en kvinde og dennes barn, medens han var passager i hendes bil).	Ingen.
1915	Paranoid psykose af fmtl. psykogen karakter på grund af seksuelle konflikter (sodomoni).	Brandstiftelse i en beboelsesejendom og i en celle i arresten.	1949: hæfte i 10 dage for overtrædelse af straffelovens § 184, stk. 1.
1928	Schizofreni med vrangforestillinger.	Drabsforsøg over for hustru (knivstik).	Ingen.

*patienter, overfor hvem foranstaltningen ikke er ændret pr. 1/4-1961, og som af til overførelse til særinstitution.*

Erfaringer om tilpasning i hospitalsmilieu	Særlige bemærkninger
I 1948 tvangsindlagt på sindssygehospital, hvor han har været siden. I begyndelsen eksplosiv og udsældende. Fra 1955 largactilbehandling med afgørende bedring, men endnu ikke helbredt.	Risiko for ligeartet kriminalitet. Har intern terrænfrihed, der dog må inddrages i maniske perioder.
I 1955 frivilligt indlagt, i 1956 tvangsindlagt i ca. 1/2 år på grund af truende adfærd over for en sygeplejerske og aggressivitet over for personalet.	Risiko for nye ligeartede handlinger.
1955-56 ialt 3 gange indlagt på sindssygehospital. Tidvis voldsom og aggressiv. Bedret ved chock og serpasilbehandling.	Nye ligeartede handlinger kan ikke udelukkes.
Under observationsopholdet ret indblandende, foretagssom og kommanderende.	Risiko for nye uberegnelige og farlige handlinger.
Ingen.	Risiko for nye voldshandlinger.
Fik 2 måneder efter dommen intern terrænfrihed og ca. 1 år senere extern terrænfrihed. Bedret væsentligt under opholdet.	
Rolig, omgængelig og efterrettelig under observationsopholdet.	Ungarsk statsborger. Risiko for nye farlige handlinger i forbindelse med en af epilepsien forårsaget forværring i tilstanden.
Under observationsopholdet indesluttet og kontakthæmmet.	I høj grad behandlingstrængende. Betydelig risiko for nye ukontrollable handlinger, evt. af farlig karakter.
Ingen.	Nye ligeartede handlinger kan ikke udelukkes.

Født	Diagnose	Kriminalitet	Tidligere kriminalitet
1940	Sinke og epileptiker med hyppige anfald. Stærkt karakterafvigende, affekt- og stemningslabil, egocentrisk og brutal. Psykisk reduceret som følge af hjernelidelse.	Røveri, indbrud og tyveri,	1958-1959: to tiltalefrafald for indbrud, brugstyveri og tyveri på vilkår af børneforsorg.
1928	Sinke. Svære psykopatiske karakterafvigelser, fmlt. i forbindelse med en tidligere hjernebetændelse. I 1961 tillige diagnosticeret som schizofren,	Indbrud samt brandstiftelse (3 skure, en lade og en trægarage) begået i forening med en medpatient under bortgang fra hospitalet, hvor han havde været tvangsindlagt siden 1958.	1942: sluttet sag for brandstiftelse, - 1951: sluttet sag for tyveri af sovepiller på Ebberødgård.
1937	Schizofreni.	1959: dømt til anbringelse på sindssygehospital for indbrud og cykeltyverier. - 1960: dømt til anbringelse i sikringsanstalten for voldtægt, vold over for en politibetjent, tyveri og brugstyveri, begået under undvigelse fra hospitalet.	1947-1954 en række tiltalefrafald for overfald og tyverier. - 1954-58: idømt 5 fængselsstraffe for tyveri, brugstyveri, vold over for udenlandsk toldembedsmand og toldbedrageri,
1937	Schizofreni. Sinke.	Brandstiftelse i plantage samt en række brugstyverier.	1955: tiltalefrafald for indbrud mod børneforsorg. - 1957: dagbøder for cykeltyveri. - 1957: ungdomsfængsel for indbrud.
1914	Småt begavet. Sindssyg som følge af hjernebetændelse, Lider af stærk indre spænding og uro, hallucinationer og depressive stemningsfor-skydninger. Abnorm stærk kønsdrift. Periodisk alkoholmisbrug.	Brandstiftelse på landbrugs-ejendom.	1936: fængsel i 2 år for brandstiftelse på landbrugsejendom. - 1947: fængsel i 6 måneder for overtrædelse af straffelovens § 222, stk. 1 (samleje med 14-årig niece). - 1952: fængsel i 8 år for brandstiftelse på 3 landbrugsejendomme. - 1959: hæfte i 7 dage for overtrædelse af færdselslovens § 16, stk. 2, og § 24, stk. 1.
1909	Ikke sindssyg, men i betydelig grad karakterologisk afvigende. Holdningsløs, stemningslabil og addiktiv alkoholisk.	Bedrageri, tyveri og dokument-falsk,	Bl. a. 1942: fængsel i 1 år 6 måneder for underslæb. - 1952: dømt til anbringelse på sindssygehospital for overtrædelse af straffelovens § 266 (trængte ind i en lejlighed og truede en kvinde med legetøjs-pistol). Prøveudskrevet 1/2 år senere.

## Erfaringer om tilpasning i hospitalsmilieu

I 1955 og 1959 indlagt på Filadelfia, hvor han voldte store vanskeligheder, og hvorfra han bortgik flere gange.

Tidligere under åndssvageforsorg. 1937—38 på Ebberødgård, 1938-39 på sindssygehospital, 1940-56 påny på Ebberødgård, hvor han i 1954 blev kastreret efter uterlighed over for småpiger. 1958 på ny indlagt i sindssygehospital. Har flere gange foretaget brandstiftelser på hospitalet. Kontrær, vanskelig og truende, Har i perioder måttet fixeres i bælte og isoleres fra medpatienterne.

I begyndelsen af opholdet på lukket afdeling for urolige patienter og måtte en overgang fixeres i bælte. Senere efter reserpinbehandling overført til åben afdeling for rolige patienter og fik fuld terrænfrihed på hospitalets grund.

Under observationsopholdet har han udvist påfaldende adfærd. Rapsede fra medpatienterne og var en enkelt gang aggressiv over for en medpatient. Grov og udskældende.

I 1953 en tid overflyttet til psykiatrisk afdeling, lidende af funktionelle krampeanfald. Det meste af afsoningstiden anbragt på den psykiatriske observationsafdeling i Herstedvester. I 1956 bedredes tilstanden, og han blev flink, flittig, stilfærdig og nem.

3 gange indlagt efter selvmordsforsøg.

## Særlige bemærkninger

Ret betydelig risiko for nye ligeartede handlinger.

Er i maj 1961 indstillet til anbringelse i sikringsanstalten, efter at han på ny under undvigelse fra hospitalet havde begået tyveri samt brandstiftelse i bl. a. en lade og en træpavillon.

Begik i december 1960 selvmord i sikringsanstalten.

På hospitalet anbragt på åben afdeling. Ligevægtig, nem og omgængelig.

Retslægerådet havde anbefalet anbringelse i helbredelsesanstalt for drankere.

Født	Diagnose	Kriminalitet	Tidligere kriminalitet
1927	Karakterafvigende med tilbøjelighed til sindssygelige reaktioner og hypersexualitet. Tvivlsomt, om der er tale om hebefren schizofreni eller psykogen psykose. Til- lige døvstum.	I 1950 idømt psykopatforvaring for overtrædelse af straffelovens 232 (exhibitionisme).	1947: fængsel i 60 dage betinget for exhibitionisme. - 1949: fængsel 3 måneder betinget for exhibitionisme. - 1949: inddraget under døvstummeforsorg for exhibitionisme. Prøveudskrevet 1953. - 1954: tiltalefrafald for exhibitionisme på vilkår af ophold på døvstumme- hjem. - 1955: genanbragt i psyko- patforvaring for vold mod 3 an- bragte på hjemmet. - 1957: over- ført til sindssygehospital. I 1958 tilbageført til psykopatforvaring. 1960 på ny overført til sindssyge- hospital.
1914	Schizofreniform psykose. Asocial psykopat.	Tyveri.	1936: bøde efter beværterloven. - 1939-42: 7 fængselsstraffe for bet- leri og underslæb m. v. — 1944: ar- bejdshus for tyveri m. v. — 1951: fængsel i 1 år for tyveri m. v. - 1953: psykopatforvaring for tyve- rier. — 1956: prøveudskrevet. — 1957: genindsat for tyveri. - 1960: overført til sindssygehospital. I juni 1961 på ny overført til psykopat- forvaring.
1924	Schizofreni, asocial psyko- pat, alkoholmisbrug.	1951: bedrageri og overtrædelse af afholdspålæg.	1941-50: 1 tiltalefrafald for tyveri på vilkår af børneforsorg samt 7 fængselsstraffe for berigelsesforbry- delser. - 1951: anbringelse i hel- bredsanstalt for drankere m. v. — 1952: overført til psykopatforva- ring. — 1953: prøveudskrevet. — 1955: genindsat efter vold mod en kvinde. — 1957: overført til sikrings- anstalten. - 1959: overført til sinds- sygehospital.
1924	Schizofreni.	1957: drab af moder.	Ingen.



## Erfaringer om tilpasning i hospitalsmiljø

## Særlige bemærkninger

Ikke psykotisk på hospitalet. Voldte vanskeligheder på grund af ugenert masturbation. Sexuelt meget pågående over for medpatienterne. Exhibitionerede også over for besøgende og børn uden for hospitalets terræn.

Er ved hver genanbringelse i psykopatforvaring blevet psykotisk og har måttet isoleres på sygeafdeling. Trænger til hospitalsmæssig behandling, som anstalten ikke kan give. Betydelig fare for nye seksuelle lovovertrædelser.

I arbejdsrummet aggressiv over for medfanger og en betjent, hvorfor han blev indlagt på sindssygehospital. Efter genindsættelse i psykopatforvaring urolig og truende samt åbent aggressiv. På hospitalet virkede han ikke psykotisk, men var kværulerende og utilfreds.

Stærkt karakterafvigende. Farlige reaktioner kan ikke udelukkes.

I helbredsanstalten voldsom og truende. I psykopatforvaringsanstalten aggressiv over for en læge og nogle medforvarede. På sikringsanstalten rolig og efterrettelig under medikamentel behandling.

Stadig tydeligt præget af sindssygdommen. Kun rolig under medikamentelbehandling. Nye farlige handlinger kan ikke udelukkes.

1958 overført til sikringsanstalten efter at have opført sig truende over for personalet på hospitalet, hvor han måtte fixeres i sengen. På sikringsanstalten rolig og efterrettelig. 1959 tilbageført til hospitalet, hvor han er stærkt rastløs, vredagtig krævende og indblandende med svære verbale eksplosioner og tilløb til korporlige aggressioner over for personalet.

Tilstanden fortsat dårlig trods intensiv behandling.

København, den 17. oktober 1960.

Magistraten har ved flere tidligere lejligheder rettet henvendelse til Justitsministeriet vedrørende spørgsmålet om kriminelle patienters anbringelse på sindssygehospital, senest ved skrivelse af 3. maj 1957.

Under 19. december 1957 nedsatte Justitsministeriet et udvalg til overvejelse af spørgsmålet om oprettelse af en særlig behandlingsinstitution for en del af de psykisk abnorme lovovertrædere, som efter de nugældende regler anbringes på de almindelige sindssygehospitalet.

Magistraten havde håbet, at det omhandlede udvalgs overvejelser kunne have været tilendebragt relativt hurtigt ikke mindst under hensyn til, at problemet nu gennem en årrække har været genstand for drøftelse, hvorved man også erindrer om, at kommissionen af 29. marts 1952 vedrørende statens sindssygevesen i sin betænkning gav udtryk for, at den nuværende situation under alle omstændigheder var uholdbar.

Når magistraten nu påny mener at måtte henvende sig til justitsministeriet om sagen, er den direkte anledning, at en fra Set. Hans hospital, afdeling A, undvejet patient den 12. f. m. har foretaget ildspåsættelse, blandt andet med det resultat, at en Set. Hans hospital tilhørende pavillon ved Kattinge nedbrændte. Angående den konkrete sag tillader man sig i øvrigt at henvise til vedlagte indberetning af 17. september 1960 fra overlægen ved Set. Hans hospitals afdeling A.

Den omhandlede patients flugt fra hospitalet gav anledning til en ganske betydelig uro på Roskildeegnen, hvilket afspejledes i en kraftig presseomtale såvel i Roskilde-pressen som i dele af den københavnske dagspresse. Det passerede understreger efter magistratens opfattelse i høj grad nødvendigheden af, at der oprettes en særlig forvaringsinstitution for kriminelle psykiatriske patienter. Den aktuelle sag viser tydeligt, at hospitalet ikke har været i stand til at yde

samfundet den sikkerhed, som måtte kræves over for den pågældende patient, der var dømt til anbringelse på hospitalet.

Spørgsmålet om de psykisk abnorme lovovertræderes anbringelse på de almindelige sindssygehospitaler har fået en særlig betydning i de senere år, hvor de medicinske fremskridt har medført, at man i stigende grad på sindssygehospitalerne har kunnet afskaffe sikkerhedsforanstaltninger, der tidligere var nødvendige. Herved er det imidlertid blevet vanskeligere for hospitalerne at opfylde sikkerhedsmæssige krav over for lovovertrædere. Samtidig med at skellet mellem sindssygehospitalerne og almindelige hospitaler er blevet nedbrudt, er der sket en betydningsfuld glædelig ændring i befolkningens indstilling over for sindssygehospitalerne. Magistraten må tillægge det den største vægt, at sindssygehospitalernes omdømme i befolkningen ikke lider skade derved, at der pålægges sindssygehospitalerne sikringsmæssige opgaver, som disse i virkeligheden ikke er i stand til at løse. Humane hensyn såvel til hospitalernes patienter som til deres pårørende må efter magistratens opfattelse tale meget stærkt for, at der nu tilvejebringes en løsning, hvorved staten drager omsorg for, at der etableres en særlig behandlingsinstitution for en del af de lovovertrædere, som efter gældende regler er anbragt på sindssygehospital.

Magistraten skal indtrængende henstille til Justitsministeriet, at sagen nu søges fremmet mest muligt.

På den givne anledning skal man derhos henstille til Justitsministeriet, at de gældende regler for overflytning af patienter til sikringsanstalten i Nykøbing ændres, således at patienter, der indstilles, kan modtages uden ventetid.

Som det vil fremgå af den ovennævnte indberetning af 17. september d. å. fra overlægen ved Set. Hans hospital, afdeling A, havde spørgsmålet om overflytning af den

pågældende patient til sikringsanstalten gennem nogle uger beroet på Justitsministeriets afgørelse, efter at Set. Hans hospital havde foretaget henvendelse til ministeriet den 12. maj d. å., hvor man skønnede, at patienten var til så stor fare for sine omgivelser, at en forbliven på Set. Hans hospital var uforsvarlig. Det er oplyst for magistraten, at der normalt hengår nogle uger, før der tages stilling til overflytning til sikringsanstalten, idet der kræves ret omfattende formaliteter iagttaget, før overflytning kan finde sted. Man skal henstille, at de gældende regler revideres med henblik på, at overflytning kan finde

sted efter aftale mellem de respektive overlæger uden ventetid, og således at Justitsministeriets kontrol bevarer som en efterfølgende foranstaltning, der ikke bør have opsættende virkning. Det bemærkes, at det er oplyst, at pladsforholdene på sikringsanstalten ikke nødvendiggør ventetid, idet der i de senere år konstant har været et antal tomme pladser.

Magistraten tillader sig at forvente underretning om, hvad der måtte passere vedrørende de her rejste spørgsmål.

*Julius Hansen*

Til Direktoratet for Københavns Hospitalsvæsen.

Den 12. ds. nedbrændte pavillonen ved Kattinge (stavkirken), og samme nat blev der forsøgt ildspåsættelse på en bygning tilhørende Parcelgården. Som det vil være bekendt ifølge dagspressens referater, har den på Set. Hans Hospital afdeling A indlagte patient, . . . ., i et grundlovsforhør 13. ds. i Roskilde tilstået, at han har påsat begge brande.

I den anledning skal jeg tillade mig at meddele Direktoratet de nærmere omstændigheder ved patientens anbringelse på hospitalet og hans bortgang.

. . . . er født 29/5 1928. Siden patienten i 4 års alderen havde mæslinger med komplikationer, har han været svært tilbage i udvikling, og han voldte i hjemmet tiltagende vanskeligheder i form af hidsighed, voldsomhed og hæmningsløs adfærd.

Allerede i 1937 var han 7 år gammel første gang indlagt i en psykiatrisk afdeling, og han blev da inddraget under åndssvageforsorg.

Han har siden været indlagt flere gange på psykiatriske afdelinger, blandt andet på Set. Hans Hospital, hvor han var indlagt 10 år gammel i 8 måneder under diagnosen: *constitutio psychopathica*. Fra 1940 til 1956 var han indlagt på Ebberødgård. Under dette ophold blev der i 1954 foretaget kastration. 1956 blev han udskrevet til familiepleje hos forældrene, men blev i maj atter indlagt på psykiatrisk afdeling, idet han det sidste halve år havde været tiltagende vanskelig, pirrelig, støj overfølsom, ængstelig og optaget af hypokondre fornemmelser. Han blev overflyttet 10/6 1958 til Set. Hans Hospital afdeling A, og han har ikke siden været udskrevet.

Patientens tilstand under opholdet her er

beskrevet i en erklæring, der blev afgivet til politimesteren i Roskilde 30/9 1959, efter at patienten var blevet tiltalt for sammen med en medpatient at have foretaget brandstiftelse i 4 tilfælde i tidsrummet 24/7-1/8 1959, herunder anstiftelse af en brand på et af hospitalets lagerskure, der nedbrændte, samt anstiftelse af en brand på en trælade på Lerbækgården i Boserup:

»Udover uligevægt, ængstelse, opfarethed og irritabilitet har han haft forskellige hypokondre ideer, hvoraf i hvert fald nogle var sindssygelige, idet de drejede sig om, at han mente, at døden ville komme for at hente ham. Han har også ment, at han havde glødende tråde i halsen.

Her i afdelingen har han i perioder fremdeles været uligevægtig og explosiv, især dersom ikke alt gik efter hans ønske. Han har så kunnet true med både vold og brand og har været ret drilagtig, idet han har brændt ældre og forsvarsløse patienter med glødende cigaretter, når han så sit snit dertil. Når han har fået bebrejdelser herfor, har han kunnet fare voldsomt op, for til andre tider kun at reagere med et fjoget grin. I andre perioder har han været lettere at omgås, formentlig som følge af medicamentel behandling, men man har aldrig rigtig følt, at man vidste, hvor man havde patienten. Han har i sådanne gode perioder forsøgt at undvige sammen med den nu medsigtede patient. Han er behandlet med largactil indtil februar 1959, siden med trilafon, som han stadig får.

Ved en psykologisk undersøgelse 25. og 26. juli 1958 blev der konkluderet: »Den tidligere intelligensvurdering kan ikke bekræftes. Hans potentielle begavelse må efter den nu

foretagne undersøgelser regnes at ligge inden for normalområdet, medens han synes at fungere på et noget ringere plan (grænseområdet mellem normal og sinke). Latent psykotiske tendenser kan ikke udelukkes.

Det har været svært at stille nogen diagnose. Patienten blev oprindeligt opfattet som åndssvag, men det finder man ikke fortsat holdepunkter for. Derimod er han i svær grad psykoinfantil og holdningsløs og tillige affektexplosiv. Han har i perioder frembudt vage sindssygelige symptomer som ængstelse, uro og forfølgelsesforestillinger. Selv om tydelige tegn på ungdomssløvsind (schizofreni) ikke er til stede, kan denne diagnose dog stadig ikke udelukkes. At sådanne symptomer ikke har vist sig, kan muligvis skyldes behandlingen. Afdelingens diagnose er således: obs. for schizofrenia, pseudodabilitas, encefalitis seq.

På tidspunktet for de kriminelle handlinger var han for afdelingen at se i en relativt god periode og havde kort forinden været på flere week-endbesøg i hjemmet.

Det er således tvivlsomt, om patienten kan erklæres for sindssyg i gerningsøjeblikket, men hans habituelle mentale tilstand er dog så afvigende fra det normale, at han må anses for strafuegnet, og han bør fortsat underkastes behandling på et sindssygehospital.

Det skal tilføjes, at på det tidspunkt, hvor ildspåttelserne fandt sted, havde patienten haft terrænfrihed i ca. 4<sup>1</sup>/<sub>2</sub> måned. Han havde i dette tidsrum haft tilladelse til at færdes uden opsyn på hospitalets terræn, men han havde ikke haft tilladelse til at gå uden for dette.

Efter afgivelsen af ovenfor citerede erklæring kom patienten atter ind i en dårlig periode, hvorunder han i oktober måned 1959 dirkede sig ud fra en lukket afdeling. Han blev næste dag bragt tilbage af politiet og havde under bortgangen begået indbrud i et skur, hvor han havde taget en jakke til en værdi af ca. 50 kroner. I den følgende tid havde patienten det stadig dårligt, idet han efterhånden blev tiltagende kontrær, drilagtig overfor medpatienter og personale. I april måned 1960 forsøgte han nogle gange at tænde ild på en seng på afdelingen. Af hensyn til den fare, han på denne måde var for sine omgivelser, tilskrev man 12/5 d.å. justitsministeriet med anmodning om, at pa-

tienten blev overflyttet til Sikringsanstalten ved Nykøbing. En kopi af denne anmodning blev sendt til Østre Landsret, hvor sagen mod patienten (ildspåttelserne i juli og august 1959) skulle behandles den 17. maj. Patienten havde hele tiden nægtet sig skyldig, men blev i Østre Landsret (den nord- og østsjællandske nævningekreds) kendt skyldig og blev dømt til anbringelse i sindssygehospital. Landsretten tog ikke stilling til spørgsmålet om patientens anbringelse i sikringsanstalten.

Der skete herefter en forandring med patienten, uden at man kan sige noget sikkert om grunden hertil. Han blev stilfærdig, efterrettelig og hjælpsom på afdelingen og arbejdede flittigt og koncentreret på patientværkstedet. Han var på barnlig måde glad for ros og opmuntring. Efter at denne bedring havde holdt sig i 2 måneder, fik patienten lov til at gå alene til og fra patientværkstedet, og han fik lov at gå tur på hospitalets terræn med sin moder. 6/8 fik han så lov til at gå alene på terrænet V2 time 2 gange daglig. Han havde da ikke haft terrænfrihed i eet år. Patienten misbrugte ikke denne frihed og overholdt tiderne punktligt.

Den 4/8 1960 skrev vi til Justitsministeriet, der endnu ikke havde taget stilling til vores anmodning om at få patienten overflyttet til sikringsanstalten, og anmodede under henvisning til bedringen i patientens adfærd om, at spørgsmålet om en ændring i patientens anbringelsesforhold blev stillet i bero.

Den 11/8 blev det opdaget, at patienten havde sendt en anden patient i byen for at købe hovedpinetabletter. Man måtte da inddrage hans terrænfrihed, hvilket patienten tog sig meget nær. Samme eftermiddag observerede man, at der var blevet smidt en antændt pakke bestående af en undertrøje pakket ind i avispapir ned i nedfaldsskakten fra afdelingen. Ilden var slukket af sig selv uden at anrette skade. Herefter blev patienten flyttet fra den lille, lukkede, rolige afdeling, hvor han havde været i 6 dage, tilbage til den urolige afdeling, hvor der er større personale. Patienten indrømmede næste dag, at det var ham, der havde antændt pakken. De følgende dage var patienten atter rolig og efterrettelig, hvorfor han efter 14 dages forløb (27/8) atter fik terrænfrihed, dog kun <sup>1</sup>/<sub>2</sub> time daglig. Da han overholdt den-

ne begrænsede frihed punktligt og iøvrigt opførte sig fuldstændig tilfredsstillende, fik han 9/9 tilladelse til at gå alene på terrænet 1/2 time ad gangen 2 gange daglig. De følgende dage var patienten flink, som han plejede at være, både når han var på afdelingen og på værkstedet.

12/9 gik patienten som de foregående dage fra patientværkstedet kl. 16 hen til sin afdeling og meddelte en af plejerne, at han nu gik tur, som han havde lov til. Vedkommende plejer, der stod i begreb med at forlade afdelingen efter arbejdstids ophør, videregav den besked til en kollega, der begyndte sin tjeneste klokken 16. Denne plejer bemærkede imidlertid ikke, at patienten ikke, som han skulle og plejede, kom tilbage til afdelingen klokken 16.30. Da klokken var et par minutter over 17 (formentlig mellem kl. 17.05 og 17.10), blev man på afdelingen klar over, at patienten ikke var kommet tilbage fra sin tur, hvorefter man omgående ringede til den jourhavende læge. Da denne læge var på stuegang, gik der ca. 15 minutter, inden man fik forbindelse med lægen. Derefter begav lægen sig til den pågældende afdeling, hvorfra lægen underrettede Roskilde politi om patientens udeblivelse. Politiet blev gjort opmærksom på, at patienten tidligere havde anstiftet brande, samt at man måtte formode, at han havde begivet sig ud ad vejen mod Boserup. Efterlysningen til politiet fandt sted kl. 17.50.

Ifølge et avisreferat i Roskilde Tidende skal patienten i grundlovsforhøret have udtalt, at han påsatte den første brand for at hævne sig på en sygeplejerske, der havde sagt, at han ikke kunne slippe fra afdelingen og komme over på en bedre afdeling. Den pågældende sygeplejerske er en vikarassistent, som havde ansvaret for afdelingen de pågældende dage. Hun har forklaret, at patienten, 4 eller 5 dage før han bortgik og anstiftede brandene, havde spurgt hende, om han kunne blive flyttet til en bedre afdeling. Hertil svarede hun, såvidt hun husker: »De må meget hellere blive her hos os, for det ser ud til, at De så har det bedre«. Patienten sagde ikke noget særligt til dette svar, og hun kunne heller ikke de følgende dage mærke noget som helst særligt på ham. Patienten har ofte tidligere stillet lignende spørgsmål, som sygeplejersken har besvaret på lignende

måde. Den pågældende er en ung, dygtig og meget samvittighedsfuld sygeplejerske, der har vist særdeles gode evner til at omgås alvorligt syge patienter.

Roskilde politi har meddelt os, at patienten er blevet fængslet for 4 uger. På grund af patientens uberegnelige adfærd vil jeg påny anmode om, at patienten anbringes i sikringsanstalten i Nykøbing. En overflytning vil formentlig kunne finde sted fra arresten i Roskilde, således at patienten ikke foreløbig kommer tilbage til Set. Hans hospital.

Vi er naturligvis alle på afdelingen ulykkelige over det, der er sket. Jeg mener imidlertid ikke, at den kritik, der er blevet fremsat i dagspressen, er berettiget. Man har især kritiseret, at patienten havde tilladelse til at færdes uden opsyn på terrænet. Som det er Direktoratet bekendt, har en sådan kritik jo flere gange tidligere været fremsat af myndighederne overfor sindssygehospitalerne. Jeg skal her tillade mig at henvise til den betænkning, der blev afgivet af kommissionen af 29. marts 1952 vedrørende Statens sindssygevesen (betænkning nr. 165). Spørgsmålet om, hvilke sikkerhedsforanstaltninger der bør iværksættes overfor forvaringspatienter på sindssygehospitalerne, er udførligt behandlet i denne betænkning på side 81-86. I det konkrete tilfælde kan enhver nu indse, at patienten ikke burde have haft terrænfrihed. Men på det pågældende tidspunkt var man efter min mening berettiget til at skønne, at en fortsat nægtelse af terrænfrihed ville føre til, at den positive indstilling til omgivelserne, som i de sidste par måneder var begyndt at finde fodfæste hos patienten, ville blive afløst af hans tidligere kontrære indstilling.

I dagspressen har man endvidere kritiseret, at der gik så lang tid, inden patienten blev efterlyst gennem politiet. Et af bladene har skrevet, at der hengik 3 timer, hvilket er fejlagtigt. Der er sket den fejl, at den plejer, der havde ansvaret for at påse, at patienten kom tilbage til afdelingen efter V2 times forløb, ikke blev opmærksom på patientens udeblivelse før en god halv time efter, at patienten skulle have været på afdelingen. Plejeren, der iøvrigt er en samvittighedsfuld mand, har ikke kunnet give nogen forklaring på, hvorfor han denne dag glemte

at kontrollere, at patienten var kommet tilbage. Han har fuldt ud indrømmet sin fejl, som han er meget ulykkelig over. Det skal her bemærkes, at den afdeling, hvor patienten var indlagt, har 44 sengepladser. Den tid, der gik, efter at patientens udeblivelse var opdaget, indtil efterlysningen (30-45 minutter), forekommer måske lovlig lang, men som ovenfor anført, skyldes det, at den jourha-

vende reservelæge skulle tilkaldes fra en anden afdeling. Reglerne for patienternes terrænfrihed og for efterlysningen af bortgåede patienter er i sagens anledning endnu engang blevet indskærpet ved et personalemøde for langer, sygeplejersker og plejere.

*M. Hertel Wulff.*

