

»Hun plejer da at kunne tåle, at jeg truer med at hente en motorsav ...« – Vold og trusler mod offentligt ansatte undersøgt i en dansk retspsykiatrisk population<sup>1\*</sup>

Af Jette Møllerhøj,<sup>2</sup> Hans Raben,<sup>3</sup> Lis Sørensen,<sup>4</sup> Mette Brandt-Christensen<sup>5</sup> & Liv Os Stølan<sup>6</sup>

### **Abstract**

*The issue of violence and threats against public servants has attracted significant public attention in recent years and plays an important role in the ongoing discussion of possible explanations for the recent significant growth in the number of sentences to psychiatric treatment in Denmark. The proportion of sentences given for violence and threats against public servants (Danish Penal Code § 119) has increased dramatically, from 5 % in 1980 to approximately 25 % of the total annual number of new sentences to some kind of psychiatric measure in 2014. Studies show that victims are most frequently social and health care assistants, nurses and physicians.*

*This study is part of a larger mixed method study comprising all patients treated in a specialized forensic outreach team (ForACT) in the Mental Health Services in the Capital Region of Denmark over a period of 7½ years (2006-2014) (n=181). The types of assault against public servants examined in this sample are diverse, varying from mockery and verbal threats to physical attacks with severe injuries. Displaying complexity and diversity, the mentally disordered offenders (MDOs) in this study are generally characterised as having significant social problems, severe mental illness, substance use issues, and extensive criminal records. MDOs in the sample who have been convicted under § 119 seem to score higher than MDOs never convicted of assaults against public servants on a range of parameters, e.g., criminal onset, type of crime(s) committed, and frequency of psychiatric hospitalisation.*

\* Title in English: "But she usually tolerates when I threaten to get a chainsaw ..." A study of assaults against public servants among a population of Danish mentally disordered offenders.

»Hun plejer da at kunne tåle, at jeg truer med at hente en motorsav ...«

*It is also argued that assaults against public servants may be seen as social situations. Research that analyses the complexity and diversity of these situations and relations may provide a better basis for preventing conflicts.*

### **Faktaboks: § 16, §§ 68-69**

Ifølge den danske straffelovs § 16 skal personer, der på gerningstidspunktet var utilregnelige på grund af sindssygdom eller tilstande, der må ligestilles hermed, ikke straffes. Hvis en tiltalt frifindes for straf jf. § 16, kan retten træffe beslutning om anvendelse af andre foranstaltninger, der findes formålstjenlige for at forebygge yderligere lovovertrædelser.

I dansk retspraksis er det almindeligt, at der typisk peges på en psykiatrisk særforanstaltning, såfremt en person er blevet mentalundersøgt og fundet omfattet af straffelovens § 16. Tiltalefrafald ses sjældent i sager om vold eller trusler mod offentligt ansatte, og praksis er, at der peges på en foranstaltning, også selvom personen evt. allerede har en dom til behandling.

Såfremt en person på gerningstidspunktet var i en tilstand betinget af mangelfuld udvikling, svækkelse eller forstyrrelse af de psykiske funktioner, er udgangspunktet straf. Hvis det findes formålstjenligt, kan retten i stedet for at idømme straf træffe bestemmelse om en psykiatrisk særforanstaltning for personer omfattet af § 69.

Den danske straffelovs § 68 beskriver en række forskellige psykiatriske særforanstaltninger. De mest anvendte er:

- a) Dom til anbringelse på psykiatrisk afdeling
- b) Dom til psykiatrisk behandling med mulighed for indlæggelse (i reglen med en længstetid på 5 år, og ved alvorlig personfarlig kriminalitet i reglen uden længstetid) og med tilsyn af Kriminalforsorgen i Frihed (KiF)

Formålet med foranstaltningen<sup>7</sup> er at forebygge ny kriminalitet. Behandlingsdommene varetages af det psykiatriske behandlingssystem i enten almenpsykiatrisk regi (hovedfunktion) eller i specialiseret retspsykiatri (regionsfunktion). Langt størstedelen af behandlingsdommene varetages ambulant (80-90 %). De fleste forløb består af vekslen mellem indlæggelse og ambulant opfølgning, og der kan være kortere eller længere perioder med indlæggelse i henhold til dom, såfremt den behandlingsansvarlige overlæge og kriminalforsorgen som tilsynsmyndighed har vurderet, at der er risiko for recidiv til kriminalitet.

Aktuelt er mere end 4000 personer i Danmark idømt en psykiatrisk særforanstaltning.

### **Faktaboks: § 119 stk. 1 og 2:**

§ 119 »Den, som med vold eller trussel om vold overfalder nogen, hvem det påhviler at handle i medfør af offentlig tjeneste eller hverv, under udførelsen af tjenesten eller hvervet eller i anledning af samme, eller som på lige måde søger at hindre en sådan person i at foretage en lovlig tjenestehandling eller at tvinge ham til at foretage en tjenestehandling, straffes med bøde eller fængsel i indtil 8 år«.

Stk 2. »På samme måde straffes den, som, uden at forholdet falder ind under stk. 1, fremsætter trusler om vold, om frihedsberøvelse eller om sigtelse for strafbart eller ærerørigt forhold mod nogen, der af det offentlige er tillagt domsmyndighed eller myndighed til at træffe afgørelse vedrørende håndhævelse af statens straffemyndighed, i anledning af udførelsen af tjenesten eller hvervet, eller som på lige måde søger at hindre en sådan person i at foretage en lovlig tjenestehandling eller at tvinge ham til at foretage en tjenestehandling.«

### **Baggrund**

Vold eller trusler om vold<sup>8</sup> mod offentligt ansatte har tiltrukket sig betydelig opmærksomhed såvel i den generelle offentlige debat som i diskussioner af mulige forklaringer på den markante danske vækst i domme til psykiatrisk behandling. I modsætning til de nordiske velfærdsstater vi ofte sammenligner os med, skiller Danmark sig ud med en prævalens på omkring 4000 behandlingsdømte og en årlig incidens på mellem 600 og 750 nye domme.<sup>9</sup> Siden årtusindskiftet er der set en tredobling af antallet af retspsykiatriske patienter, fra 1445 unikke patienter i 2001 til 4393 i 2014.<sup>10</sup> Denne vækst og dens mulige forklaringer har aktuelt både politisk og forskningsmæssig bevågenhed. En ministerielt nedsat ekspertgruppe har gennemgået en række mulige medvirkende faktorer og betoner multifaktorielle forklaringer på væksten, men understreger samtidig, at »stigningen i antallet af foranstaltningsdomme primært kan forklares af en stigning i antallet af foranstaltningsdomme for mindre alvorlige personfarlige hændelser, det vil sige primært simpel vold eller vold og trusler mod offentligt ansatte«.<sup>11</sup>

Behandlingsdomme som følge af § 119-forhold udgør i dag omkring 1/4 af de årlige nye domme, mod ca. 5 % af dommene i 1980erne.<sup>12</sup> Det diskuteres indgående, i såvel offentlig debat, som i forskningsrapporter, hvorvidt denne vækst er udtryk for en stigning i forekomsten af vold og trusler mod offentligt ansatte og/eller ændringer i tilbøjeligheden til at anmelde sådanne episoder, fordi der er sket et skift i, hvilke voldelige eller truende situationer i arbejdslivet der opfattes som kriminel vold.<sup>13</sup>

De eksisterende undersøgelser på feltet har haft fokus på ofre og skadessted og har fundet, at det hyppigst er social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker og

læger, der er ofre, og sjældnere politiet.<sup>14</sup> Straffelovens § 119-sager, der forekommer i hospitaler og på bosteder, er de hyppigst anmeldte. En stor del af § 119-sagerne er således relateret til behandlingspsykiatrien, enten i forbindelse med indlæggelse eller ambulante besøg. Nogle af sagerne vedrører personer, der allerede er i kontakt med psykiatrien som følge af en behandlingsdom, men sagerne rummer også almenpsykiatriske patienter, der så at sige debuterer som retspsykiatriske patienter som følge af et eller flere § 119-forhold på et tidspunkt, hvor de allerede er i kontakt med behandlingspsykiatrien. Trods den forskningsmæssige opmærksomhed, § 119-området har haft gennem de seneste år, er der fortsat betydelige spørgsmål og problemstillinger, vi savner viden om. Det gælder især information om patientpopulationens baggrundsvariable som sociale forhold og kriminalitets- og sygdomsbelastning. Vi savner ligeledes detaljeret viden om de enkelte forløb og interaktioner mellem patienter/brugere og professionelle, der fører til § 119-sager.

### **Formål**

Formålet med denne undersøgelse er at beskrive centrale problematikker vedrørende § 119-sager i en afgrænset, særligt belastet del af den retspsykiatriske population. Datamaterialets detaljeringsgrad giver os mulighed for at få et nuanceret indblik i, og viden om en kompleks patientpopulation og for at etablere en bredere analyse af nogle af de forhold, der indgår i et komplekst samspil af faktorer, og som kan ende med en dom til psykiatrisk behandling for vold eller trusler mod offentligt ansatte. Vi håber, at undersøgelsen kan være hypotesegenererende og bidrage til en yderligere forståelse af denne komplekse problematik.

Efter en kort beskrivelse af datagrundlag og metode beskrives populationens sociodemografiske karakteristika, sygdomsgrad og kontaktmønstre med psykiatrien, samt erfaringer med § 119-forhold. Det har været en grundlæggende hypotese for studiet, at mere specifik viden og identifikation af risikosituationer vil kunne udnyttes til at forebygge nye sager med vold og trusler. Denne hypotese undersøges med afsæt i en række cases og tematiseringer baseret på journalmateriale. I artiklens anden del kobles studiets empiri til mere principielle rets sociologiske temaer, herunder brug og omfang af psykiatriske særforanstaltninger, anmeldelsespolitikker og anmeldelsespraksis. I den afsluttende perspektivering ses på møde og interaktion mellem offer og gerningsmand efter en retssag.

### **Materiale og metode**

Datagrundlaget baseres på journalmaterialet<sup>15</sup> vedrørende patienter, der er behandlet i et specialiseret retspsykiatrisk opsøgende team (»ROPS«) i København,

fra teamets start i april 2006 til udgangen af 2014.<sup>16</sup> Samlet omfatter materialet 181 patientforløb (n=181). Hovedformålet med undersøgelsen er at beskrive udvalgte karakteristika (psykiatriske, retslige, demografiske og sociale forhold) for gruppen af patienter behandlet i dette team, samt teamets tilgang. Datagrundlaget er oplysninger, der foreligger i den enkelte patientjournal, herunder domsudskrifter (indeksdom,<sup>17</sup> tidligere domme og evt. nye domme i behandlingsforløbet), mentalerklæringer m.m. For hvert behandlingsforløb er et omfattende registreringsskema udfyldt. Registreringsskemaet favner en bred vifte af variable, som omfatter patienternes demografiske baggrund og aktuelle situation; psykiatriske og retslige historik; indekskriminalitet; og udvalgte forhold på opstarts- og evt. afslutningstidspunktet for behandlingsforløbet, såsom udvalgte kliniske variable, sociale forhold, oplysninger knyttet til evt. nye indlæggelser på psykiatrisk afdeling i løbet af behandlingsforløbet og oplysninger knyttet til eventuel recidiv til ny kriminalitet.<sup>18</sup> Data er anonymiseret og elektronisk lagret, og de statistiske analyser foretaget med SAS 9,3.<sup>19</sup>

I denne artikel fokuserer vi på analyser, der vedrører domme for vold eller trusler mod offentlig ansatte (strfl. § 119), og både tidligere domme, indeksdomme og evt. nye domme i det aktuelle behandlingsforløb inddrages i analyserne. Vi har foretaget en statistisk komparativ analyse, hvor vi sammenligner den del af populationen, der er dømt for vold og trusler mod offentligt ansatte, og den del der ikke er dømt for sådanne forhold. Derudover har vi foretaget et kvalitativt studie i form af en tekst- og tematisk analyse af journalmateriale, hvor strfl. § 119 indgår.

#### *Population: De særligt belastede og de særligt belastende*

Patienterne, der behandles i det specialiserede opsøgende team, er blandt de mest belastede retspsykiatriske patienter. Patienterne henvises til ROPS på baggrund af en eller typisk flere problemstillinger, der gør patienterne svære at rumme i de almenpsykiatriske ambulante tilbud. De er oftest dømt for personfarlig kriminalitet<sup>20</sup>; de kan have en aggressiv og truende adfærd; typisk har de et væsentligt brug af rusmidler<sup>21</sup>; og patienterne kan være modvillige til at følge den idømte sanktion og afvise kontakt med behandlingssystemet. Patienterne har typisk langvarige indlæggelser i psykiatriske sengeafsnit forud for det ambulante behandlingsforløb. Mange har været idømt en anbringelsesdom og har været indlagt i en årrække, før dommen er ændret til en behandlingsdom med mulighed for ambulante behandling. Problemløshed er ofte omfattende, og patientgruppen kan af behandlingspsykiatrien opleves som værende blandt dem, det er mest belastende at behandle. Undersøgelsespopulationen udgør derfor ikke et tilfældigt eller et re-

»Hun plejer da at kunne tåle, at jeg truer med at hente en motorsav ...«

præsentativt udvalg af den samlede retspsykiatriske population, men er, netop pga. denne belastningsgrad, et velegnet omdrejningspunkt for en studie af vold og trusler mod offentligt ansatte.

## Resultater

### *En kriminalitetsbelastet og strafferetlig erfaren population*

Den samlede population, der indgår i denne undersøgelse – både dem der på et tidspunkt er dømt for vold eller trusler mod offentligt ansatte, og dem, der aldrig er dømt for sådanne forhold – udgør 181 personer. Tilsammen er de i deres hidtidige livsforløb dømt for minimum 3997 forhold.<sup>22</sup> Populationens kriminalitetsbelastning afspejles i, at 8 af 10 er idømt en strafferetlig sanktion *før* indeksdom. De har samlet en bred strafferetlig erfaring, der har resulteret i alt 1295 strafferetlige sanktioner, der omfatter 523 fængselsstraffe, 361 foranstaltningsdomme og 411 »andre sanktioner« (typisk bøde eller frakendelse af kørekort til bil). Det er samlet set en meget kriminalitetsbelastet og strafferetlig erfaren population.

### *Vold eller trusler mod offentligt ansatte – en udbredt erfaring*

Vold eller trusler mod offentligt ansatte er ikke den hyppigst begåede kriminalitet, men er en lovbrudstype, der er begået af de fleste i populationen: Af de næsten 4000 kriminelle forhold patientpopulationen i alt er dømt for i *hele deres hidtidige* kriminelle karriere, udgør vold eller trusler mod offentligt ansatte ca. 6 % (omfatter 236 pådømte forhold). Ser vi *kun* på indekskriminaliteten, udgør brud på strfl. § 119 13 % (omfatter 98 pådømte forhold) af den samlede mængde forhold, der er pådømt i indeksdommene. Vold eller trusler mod offentligt ansatte er ikke mængdemæssigt det, der fylder mest i denne sammenhæng, men over halvdelen (ca. 55 %) af de retspsykiatriske patienter, der er behandlet i dette specialiserede opsøgende team i de 8 år undersøgelsen omfatter, er på et eller andet tidspunkt (tidligere eller ved indeksdom) dømt for sådanne forhold. For 10 af patienterne er denne kriminalitet den eneste kriminalitetsform, de nogensinde er dømt for.

For at belyse, hvorvidt der er nogen særlige karakteristika for dem, der er dømt for vold eller trusler mod offentlige ansatte, og dem, der ikke er, har vi i analyserne delt populationen i to: *Plus119-gruppen* (n = 99) omfatter de patienter, der på et tidspunkt, i tidligere domme eller i indeksdom, er dømt for vold eller trusler mod offentligt ansatte (strfl. § 119). *Minus119-gruppen* (n = 82) omfatter de patienter, der *ikke* er dømt for denne type lovbrud (hverken tidligere eller i indeksdom).

## **Plus119- og Minus119-grupperne: ligheder og forskelle**

### *Sociodemografiske baggrundskarakteristika*

Næsten alle, der er henvist til behandling i det specialiserede retspsykiatriske op-søgende team, er mænd (96 %),<sup>23</sup> og 8 af 10 er diagnosticeret med en diagnose i skizofrenispekteret, hyppigst paranoid skizofreni. Mange er svært socialt marginaliserede:

- *Anbringelse uden for hjemmet*: 3 af 10 har været anbragt i en socialpædagogisk institution eller i plejefamilie, før de fyldte 18 år, som følge af forholdene i opvæksthjemmet (pga. vanrøgt, overgreb mv.).
- *Manglende skolegang og lavt uddannelsesniveau*: 3 af 10 har ikke gennemført det obligatoriske 9-årige grundskoleforløb, 5 af 10 har grundskoleeksamen som højeste afsluttende eksamen, og 2 af 10 har en afsluttet eksamen/uddannelse ud over grundskoleeksamen.
- *Næsten alle er førtidspensionerede eller uden arbejde*: 9 af 10 modtager offentlig forsørgelse (førtidspension eller kontanthjælp), 7 personer modtager uddannelsesstøtte, og kun 1 person har ordinær arbejdsindkomst.
- *Mange har en etnisk minoritetsbaggrund*: 5 af 10 har en etnisk minoritetsbaggrund, men de fleste af disse patienter har levet størstedelen af livet i Danmark.<sup>24</sup>
- *Stor aldersspredning*: Alder ved registreret kriminalitetsdebut varierer fra 13 til 59 år (median 19 år), og alder ved første kontakt med det psykiatriske behandlingssystem varierer fra 0 til 52 år (median 24 år).
- *Minimum 7 af 10 har et brug<sup>25</sup> af legale eller illegale rusmidler på tidspunktet for indekskriminaliteten, og dette gælder begge grupper.*

Forskellene mellem Plus119- og Minus119-grupperne er her ikke signifikante, men tendensen er, at Plus119-gruppen er mere marginaliserede end Minus119-gruppen: De har lidt mindre uddannelse; lidt flere har været anbragt uden for hjemmet; de var lidt yngre ved kriminalitetsdebuten; og lidt flere har en etnisk minoritetsbaggrund.

### *Massiv erfaring med det psykiatriske system: sygdomsgrad og kontaktmønstre*

De fleste af patienterne i den samlede population har en omfattende erfaring med det psykiatriske system, og kun 5 % har ikke tidligere været i kontakt med det psykiatriske behandlingssystem før indeksdom:

»Hun plejer da at kunne tåle, at jeg truer med at hente en motorsav ...«

- *Mange indlæggelser:* 6 af 10 fra Plus119-gruppen har været indlagt på psykiatrisk afdeling mere end 5 gange tidligere i livet (før den aktuelle dom), mens tilsvarende gælder for færre end 5 af 10 fra Minus119-gruppen ( $p = 0,090$ ).<sup>26</sup>
- *Lange indlæggelser på psykiatrisk afdeling:* 6 af 10 af hele populationen har været indlagt i mere end 1 år (akkumuleret), og kun 10 personer har aldrig været indlagt på psykiatrisk afdeling. At så mange i populationen har været indlagt i mere end 1 år, afspejler både den høje andel, der tidligere er idømt foranstaltningsdomme/behandlingsdomme med mulighed for indlæggelse, og sygdomsgrad/behov for indlæggelse.
- *Psykofarmakologisk behandling:* Mere end 8 af 10 af hele populationen har modtaget psykofarmakologisk behandling på et eller andet tidspunkt tidligere i livet (før indekssdom). Forskellen mellem de to grupper er ikke signifikant, men det gælder i lidt højere grad Plus119-gruppen end Minus119-gruppen (hhv. 87 % og 82 %).

Både Plus119- og Minus119-grupperne har altså en udbredt erfaring med det psykiatriske system, afspejlende en udtalt sygdomsgrad, et stort behov for behandling og et lavt socialt funktionsniveau. Den samlede tid, de har været indlagt, er ens, men i denne sammenhæng er det interessant, at Plus119-gruppen har været indlagt flere gange end Minus119-gruppen. En situation, hvor der er akut behov for indlæggelse, kan generelt ansues som et potentielt konfliktfyldt møde mellem patienter og professionelle og udgør en situation, der kan indebære en risiko for vold eller trusler mod de fagpersoner, der er involveret.<sup>27</sup>

#### *En massiv kriminalitetserfaring*

Populationen har til sammen en massiv kriminalitetserfaring, men Plus119-gruppen er mere kriminalitetsbelastet end Minus119-gruppen:

- *De fleste er tidligere dømt, og Plus119-gruppen i højere grad end Minus119-gruppen:* Samlet er 8 af 10 tidligere (før indekssdom) dømt for at have begået kriminalitet, men der er forskel mellem grupperne: I Plus119-gruppen er 9 af 10 tidligere dømt, mens dette gælder 7 af 10 i Minus119-gruppen ( $p = 0,020$ ). Plus119-gruppen er lidt yngre end Minus119-gruppen ved kriminalitetsdebuten (median hhv. 20 og 22 år).
- *Plus119-gruppen er mest kriminalitetsbelastet:* Der er store forskelle i, hvor mange kriminelle forhold den enkelte evt. tidligere er dømt for, og også stor forskel mellem grupperne:



- Plus119-gruppen er tidligere dømt for i gennemsnit 18,2 kriminelle forhold (median er 9 forhold, mens det højeste antal forhold, en person samlet er dømt for, er 107). Minus119-gruppen er i gennemsnit tidligere dømt for 10,1 forhold (median 3 forhold, og det højeste antal forhold er 73).
- Halvdelen af Plus119-gruppen kan karakteriseres som »tungt kriminalitetsbelastet«,<sup>28</sup> vurderet ud fra antal forhold de hidtil er dømt for, mens dette kun gælder lidt over 1/4 af Minus119-gruppen.
- *Plus119-gruppen har i højere grad begået personfarlig kriminalitet end Minus119-gruppen:*
  - Personfarlig kriminalitet fylder i patienternes kriminalitetsportefølje, men anden kriminalitet fylder mest for de fleste: 9 af 10 i populationen er, i indeksdom eller tidligere, dømt for mindst et tilfælde af personfarlig kriminalitet, men omfangsmæssigt er det den ikke-personfarlige kriminalitet, der fylder mest. Af de næsten 4000 lovbrud patientpopulationen tilsammen er dømt for i deres hidtidige kriminelle karriere, omhandler 77 % af de samlede pådømte forhold ikke-personfarlig kriminalitet, mens 23 % af de pådømte forhold er personfarlig kriminalitet.
  - De lovbrudstyper, der mængdemæssigt fylder mest i patienternes samlede kriminalitetshistorik, er først og fremmest forskellige former for berigelseskriminalitet (55 % af alle forhold), dernæst vold (10 %), euforiserende stoffer (8 %), færdsel (7 %), vold mod offentligt ansatte (6 %), røveri (4 %) og »ovrig straffelov« (4 %, typisk brud på våbenloven og besiddelse af kniv af ulovlig størrelse). Lovbrudstyperne ildspåsættelse, drabsforsøg, voldtægt, sædelighedskriminalitet og grove narkotikalovbrud udgør mindre end 3 % af alle pådømte forhold.

Der er ingen signifikante forskelle mellem de to gruppers kriminalitetsprofil, når vi sammenligner type indeksskriminalitet, mens der er signifikante ( $p = 0,001$ ) forskelle i de to gruppers *tidligere* kriminalitetsprofiler:

  - Næsten 8 af 10 i Plus119-gruppen er også tidligere dømt for *anden* personfarlig kriminalitet end vold og trusler mod offentligt ansatte, mens tilsvarende gælder for lidt over 5 af 10 i Minus119-gruppen. Samlet er der et lille mindretal ( $> 8$  %), der *kun* har begået personfarlig kriminalitet tidligere.
  - Plus119-gruppens kriminalitetsprofil er i højere grad end Minus119-gruppen karakteriseret ved diversitet, hvor kriminalitetsporteføljen består af *både* personfarlig og ikke-personfarlig kriminalitet (hhv. 7 af 10 og 4 af 10).- *Plus119-gruppen er i højere grad end Minus119-gruppen tidligere idømt særforanstaltninger:*

»Hun plejer da at kunne tåle, at jeg truer med at hente en motorsav ...«

- Tidligere idømt **kun** behandlingsdomme: Omfatter over 1/4 af Plus119-gruppen men 1/5 af Minus119-gruppen.
- Tidligere idømt behandlingsdomme **og** almindelig straf: Omfatter 6 af 10 i Plus119-gruppen og 4 af 10 i Minus119-gruppen.
- Tidligere idømt **kun** almindelig straf: Omfatter kun 12 personer samlet (4 personer i Plus119-gruppen og 8 personer i Minus119-gruppen).
- Ingen tidligere domme: Omfatter ca. 1/5 del af Plus119-gruppen og 1/4 af Minus119-gruppen.

#### *Opsummerende – forskelle & ligheder Plus119 og Minus119-grupperne:*

Den retspsykiatriske population, undersøgelsen omfatter, er svært socialt marginaliseret og er kendetegnet ved en kombination af en omfattende kriminalitetserfaring og – vurderet ud fra tidligere kontakt med det psykiatriske behandlingssystem – en høj sygdomsgrad. Plus119-gruppen synes dog at være mere belastet end Minus119-gruppen: De er i højere grad tidligere dømt; de er tidligere dømt for flere kriminelle forhold og mere personfarlig kriminalitet; de er idømt flere særforanstaltninger; og de har været indlagt flere gange på psykiatriske afdelinger tidligere, men ikke i længere tid samlet. Yderligere fylder brug af rusmidler: Minimum 7 af 10 har et brug eller misbrug af legale eller illegale rusmidler på tidspunktet for indekskriminaliteten, og dette gælder begge grupper.

#### **Et kvalitativt blik på vold og trusler mod offentligt ansatte**

I denne analysedel kigges nærmere på, hvad der kendetegner optakten til, og det konkrete indhold i, sager med vold eller trusler mod offentligt ansatte. Gennemgangen tager afsæt i en hypotese om, at mere specifik viden om disse forløb og indkredsningen af risikosituationer, der har eskaleret og ført til anmeldelse og dom, er nødvendig og relevant for bedre at kunne forebygge, at risikosituationer opstår og eskalerer.

#### *Diversitet og bredde i § 119-forløb*

Når de enkelte sager og forløb studeres på individniveau på baggrund af journalnotater og domsudskrifter, er det første, der springer i øjnene, spredningen og diversiteten i § 119-sager. I materialet findes enkelte meget alvorlige forhold, fx trussel med kniv og knytnæveslag i ansigtet. Skadeomfanget i disse sager kunne potentielt have været meget alvorligt, men blev det ikke i de aktuelle cases. I en række forløb har der fx været kastet med ting, der, såfremt de havde ramt personer, potentielt kunne have voldt stor skade. Den fysiske vold afstedkom eksempelvis en brækket kæbe, men personalemedlemmet var på arbejde igen den efter-

følgende dag. Såfremt alvorgrad og skadeomfang defineres i forhold til, om, og i så fald hvor længe, det afstedkommer sygemelding, var der tilsyneladende her ikke alvorlige konsekvenser, idet forurettede var på arbejde igen dagen efter episoden. Men derfor kan det selvfølgelig være blevet oplevet som meget alvorligt af den forurettede, og det kan også efterfølgende have medført psykiske belastninger.

I den anden ende af § 119-skalaen ses en lang række verbale trusler af varierende karakter, fx trusler om at skade eller ombringe den konkrete person og/eller dennes familie, ofte koblet med nedsættende, seksualiserende tale:

- »Du skal fucking voldtages med en fucking stor dildo«
- »Jeg kommer efter dig, det her slipper du ikke godt fra«
- »Jeg slår dig ihjel, dit lede svin«
- »Jeg kommer op og tager livet af dig, dit grisehoved«
- »Jeg ved hvor din familie bor, og jeg kender din adresse«
- »Din familie bliver straffet for livstid, når jeg slår dig ihjel, for det gør jeg«
- »Jeg sender en pigebande efter dig«
- »Din fede møgso«
- »Dit lede skrankesvin af en bøsserøv«
- »Gamle affældige luder«
- »Din utroværdige luder«
- »Smatso, luder«

Der ses endvidere trusler rettet mod flere i en personalegruppe, fx:

- »I skulle køres igennem en flismaskine«
- »I skal alle voldtages«
- »Jeg skærer halsen over på jer med en sløv fukssvans«<sup>29</sup>

For en række af dem gælder det, at de, når man kigger på dem retrospektivt, fremstår som åbenlyst bizarre, og at det er vanskeligt at forestille sig, at de umiddelbart ville kunne føres ud i livet. Men for den enkelte, der udsættes for en trussel om fysisk skade eller seksuelt overgreb, kan det opleves som nok så virkeligt, og som en alvorlig og skræmmende trussel.

Truslerne vedrørende voldtægt, flismaskine og den sløve fukssvans stammer fra én og samme case. De førte til anmeldelse og blev yret over en periode på tre måneder, hvor personalet på det pågældende bosted ifølge domsudskriften havde observeret, at beboeren var blevet tiltagende dårlig, og de mistænkte, at der var

medicinsvigt. Af journalmaterialet fremgår det, at der er tale om en person med svær psykopatologi med diagnosen paranoid skizofreni kompliceret af brug af alkohol og hash, og kendt i det psykiatriske system siden begyndelsen af 1990'erne. Det er endvidere grundigt beskrevet, at sygdomsforløbet har været præget af grænseoverskridende adfærd, letvakt vrede og aggression, svære tankeforstyrrelser, vrangforestillinger, hallucinationer og nedsat kontaktevne. I forbindelse med retssagen forklarede den sigtede, at han havde oplevet sig overvåget, forfulgt og nedværdigende behandlet på bostedet; at der var stillet specifikke krav om, hvornår han skulle indtage sin medicin; og at truslerne var blevet ytret i afmagt og frustration.

### *Perler på en snor – dominoeffekt?*

For størstedelen af den undersøgte patientpopulation er der, som tidligere nævnt, tale om omfattende kriminalitetsporteføljer med flere forskellige kriminalitetstyper og straffelovsovertrædelser. I nogle forløb forekommer de i bogstaveligste forstand som perler på en snor, og det kan nærmest ligne en dominoeffekt, hvor det ene kriminelle forhold leder til det næste. Et eksempel på dette mønster er en 24-årig mand, indlagt første gang som 18-årig og herefter en række psykiatriske indlæggelser, med et psykotisk symptombillede præget af svær aggressiv og uadreegerende adfærd, formentlig forbundet med brug af amfetamin og hash. Han blev idømt en behandlingsdom med mulighed for indlæggelse. Dommen var uden længstetid og vedrørte to § 119-forhold, et forhold vedrørende strfl. § 245 (legemsangreb af særlig farlig karakter) samt et forhold for overtrædelse af strfl. § 291 (hærværk). De fire forhold foregik inden for en ca. 14 dages periode: først vold mod en politibetjent (slag i ansigt med vinglas, der medførte flænge, samt tandskade), to dage senere knyttnæveslag mod ansigt på sundhedsprofessionel i psykiatrien og endelig hærværk i form af stenkast mod psykiatrisk akutmodtagelse. Forholdene, der førte til behandlingsdommen, fandt sted på et tidspunkt, hvor han netop havde været indlagt, og han måtte genindlægges en uge efter udskrivelser. Patienten blev 4 år senere idømt ny behandlingsdom uden længstetid på baggrund af i alt 26 nye forhold (færdselslov, hærværk, tyveri, brugstyveri af motor-køretøj og euforiserende stoffer, hvoraf et vedrørte strfl. § 119 (påkørsel af politibil)). I den aktuelle case ser det således ud til, at den psykiatriske særforanstaltning ikke har forhindret recidiv til ny kriminalitet. Casen illustrerer også, hvor lidt vi fortsat ved om specifikke sammenhænge mellem kriminalitet og psykisk sygdom,<sup>30</sup> og kalder på flere dybdegående analyser.

*»Inhouse« debut: § 119-sager som resultat af mødet med det psykiatriske behandlingssystem*

Den ovennævnte case illustrerer samtidig, hvordan § 119-sager kan opstå, når en patient forsøger at henvende sig og bede om hjælp i det psykiatriske behandlingssystem. Desto flere kontakter og/eller indlæggelser en patient har, desto større risikoen for at komme i situationer, der kan føre til § 119-sager. Det er påfaldende, hvordan patienterne selv forsøger at få hjælp, fx ved at kontakte det sengeafsnit, hvor de tidligere har været indlagt, eller at de forventer at kunne få hjælp af den første, den bedste sundhedsprofessionelle, de møder. Det er også bemærkelsesværdigt, hvordan og hvor hurtigt sådanne situationer kan eskalere, såfremt patienten er højtråbende, truende eller benytter en uhensigtsmæssig vej eller metode (fx kravler eller bryder ind gennem vindue), i stedet for, som retningslinjerne tilskriver, at henvende sig i den psykiatriske akutmodtagelse, vente til det bliver ens tur, tale høfligt etc. Det forventes, at patienter gebærder sig på bestemte, og på de for systemet mest hensigtsmæssige, måder.<sup>31</sup>

§ 119-sager kan også være knyttet til anvendelsen af civilretslig tvang, fx i forbindelse med tvangsindlæggelse eller bæltefiksering, hvor patienten eksempelvis sparker, slår eller spytter på personale. Såfremt dette politianmeldes og fører til dom, debuterer den almenpsykiatriske patient så at sige som retspsykiatrisk patient *inhouse*. I materialet finder vi forløb, hvor forhold vedrørende strfl. § 119 er vejen ind i retspsykiatrien, men også forløb, hvor patienter, der allerede har dom til behandling, idømmes nye foranstaltninger for overtrædelse af strfl. § 119. For 16 af de patienter, der indgår i populationen i denne undersøgelse, er brud på strfl. § 119 den eneste kriminalitet, de er dømt for i indeksdommen, og for 5 af disse er dette deres første dom overhovedet. Halvdelen af dem, der kun er dømt for § 119-forhold i indeksdommen, var indlagte på psykiatriske afdelinger på gerningstidspunktet, og det er også tilfældet for to af dem, der er dømt for første gang. Disse forløb illustrerer tydeligt, at kontakten til behandlingspsykiatrien, der som udgangspunkt skulle hjælpe og støtte i forhold til en eller flere psykiatriske problemstillinger, kan være en særlig risikosituation.

*Interaktion mellem patienter og personale*

Vold og trusler mod offentligt ansatte er sociale handlinger, der udspiller sig i en kontekst, hvor karakteristika ved såvel gerningsperson, offer som situation kan være af betydning for, om en situation eskalere og ender med et § 119-forhold. Interaktion mellem patient og plejepersonale udgør en situation, der kan de- eller eskalere, ikke mindst fordi der er en ulig magtrelation, og den er derfor potentielt en risikosituation. I materialet finder vi også forløb, hvor der har været klare afta-

ler og planer for, hvordan en given grænseoverskridende adfærd skulle håndteres professionelt. Under en indlæggelse i psykiatrisk afdeling slog en patient et personalemedlem to gange i ansigtet med knyttet hånd. Episoden forekom da personalemedlemmet gentagne gange bad ham om at gå væk fra afdelingens spisestue og ind på egen patientstue. Såfremt patienten ikke ville efterkomme dette, ville man tilkalde hjælp fra de andre afdelinger. Patienten trak sig lidt væk fra spise-stuen, men slog derefter ud efter det pågældende personalemedlem. Efter knyt-næveslagene trak alle personaler sig tilbage til personalestuen, politiet blev til-kaldt og forholdet blev politianmeldt. Personalemedlemmet fortalte under retssa-gen, at man vurderede, at patienten var meget dårlig, og at hun arbejdede i over-ensstemmelse med en aftalt plan om, at patienten derfor skulle spise på egen stue. Dette er et eksempel på, hvor et § 119-forhold forekommer som led i udøvelsen af den behandlings- og sygeplejeplan, der netop var iværksat for at håndtere en adfærd afledt af kompleks psykopatologi. Den er også et eksempel på, hvor kom-plekse disse situationer kan være, og at det kræver grundige undersøgelser af den specifikke kontekst for at forstå hændelsesforløbet. Det fremgår ikke af sagens akter, men i det konkrete tilfælde kan man også forestille sig, at hensynet til med-patienter og deres spisesituation har vejet tungt, og at man derfor har lagt vægt på, at patienten skulle opholde sig udenfor afsnittets fællesmiljø fremfor at vælge en mindre konfronterende tilgang.

Medicingivning og medicinudlevering er en anden oplagt risikosituation, hvor der er noget på spil, enten fordi der er noget, patienten gerne vil have (fx benzo-diazepiner), eller noget personalet gerne vil have patienten til at gøre (indtage anti-psykotika). I forbindelse med medicinudlevering blev en patient vred, virkede truende, spyttede og skubbede til den mandlige sygeplejerske, så denne faldt ned i en stol. Herefter fremsatte patienten verbale trusler. I månederne op til denne hændelse var han af personalet vurderet som tiltagende dårlig, med tendens til vrede og udskælden. Efterfølgende har patienten forklaret, at sygeplejerskens be-vægelser og mimik mindede om den person, der udsatte ham for seksuelle over-greb i barndommen. Under retsmødet forklarede han endvidere, at han i relationer og samarbejde med sundhedsprofessionelle »helst vil tale med kvinder«. Han forklarede om hændelsen, at han tidligere havde fået udleveret for lidt medicin, og at han dels blev vred og dels blev bange for at blive syg, da personalet ikke ville udlevere yderligere medicin, og derfor reagerede over for sygeplejersken. Af journalmaterialet fremgår det, at patienten har brugt illegale rusmidler siden teen-agealderen og har haft en opvækst præget af omsorgssvigt og fysiske og seksuelle overgreb. Sygdomsforløbet har været præget af vrangforestillinger, negative

symptomer i form af kontaktforstyrrelser, emotionelle ændringer, privat logik og konkret tankegang.

I relation til den indledende case med eksempler på verbale trusler (om voldtægt, flismaskine og sløv fukssvans) forklarede både den sigtede og det pågældende personalemedlem under retssagen, at der også tidligere havde været episoder, hvor de hver især havde oplevet, at den anden var kommet fysisk for tæt på. Den sigtede havde oplevet, at det pågældende personalemedlem havde stillet sig tæt op ad ham i flere af de situationer, hvor konflikter blev optrappet og truslerne blev ytret. Personalemedlemmet forklarede under retssagen, hvordan hun af beboeren er blevet beskyldt for at stille sig for tæt på denne og derved krænke hans intimsfære, men at »hun er dog blot blevet stående, når han har krænket hendes intimsfære. Hun har ikke ville give efter for hans adfærd, men er blevet stående, selv om det har været ubehageligt«. Det fremgår ikke af sagens akter, hvorfor hun vurderede, at dette var nødvendigt. Her synes hensynet til personalets planer og principper at have begrænset den handlingsmæssige fleksibilitet og muligheden for en mere deeskalerende håndtering.

#### *Tilskrivelse af intentionalitet og møde mellem forskellige logikker*

For den undersøgte patientpopulation gælder det generelt, at de fleste i mentalerklæringer og i retssalene er blevet fundet omfattet af Straffelovens § 16 og altså vurderet som sindssyge og utilregnelige på gerningstidspunktet. Derfor er det interessant og paradoksalt at se, at patienterne alligevel tilskrives intentionalitet i de handlinger, der fører til anmeldelse. I læsning af domsudskrifter og i gennemgang af sagernes behandling i retssalen synes det at være et gennemgående træk, at der er en mere eller mindre eksplicit forforståelse af, at patienterne jo blot kunne have undladt en bestemt type adfærd og have opført sig ordentligt. Når politibetjenten udtaler til retten, at han opfattede slag eller spark som »bevidste handlinger«, at patienten vurderes med vilje at have sigtet og kastet genstande mod hovedet på et personalemedlem; eller når en kontaktperson forklarer, at »plejepersonalet var nødt til at markere, at det ikke er ok at blive svinet tik«, italesættes patienternes handlinger som intentionelle, rationelle og som moralsk forkerte. Patienter med komplekse behov og kognitive udfordringer synes at blive set og opfattet som raske og habile personer af de forulempede.

Parallelt med denne moralske stillingtagen eller indignation kan der være flere logikker og perspektiver tilstede på samme tid. Det kommer tydeligst til udtryk, hvor tvangssituationer i henhold til psykiatriloven afstedkommer vold eller trusler mod involverede personalemedlemmer. Såfremt patienten under eksempelvis en bæltefiksering sparker eller slår, og dette anmeldes som overtrædelse af strfl.

§ 119, bliver denne adfærd udlagt som en kriminel handling og dermed et strafferechtsligt problem. Fra eftersamtaler, der skal finde sted, når tvangen er ophørt, ved vi, at patienter ofte oplever tvang som et overgreb. Patienter fortæller også, at de i de konkrete situationer har forsøgt at forsvare sig selv.

I gennemgange af patientforløb i vores materiale findes mange eksempler på professionel og genuin forståelse af svært syge mennesker og deres sygdomsafledte adfærd og reaktionsmønstre, men vi finder også forløb og situationer, hvor denne tilgang mere eller mindre bevidst ser ud til at blive afløst eller overhalet af privatpersons logik, krænkelse, intimidering og »nu er det nok«-reaktioner, og hvor forståelsen af det syge eller socialt udsatte menneske kan se ud til at træde i baggrunden. Der er brug for flere dybdegående analyser af, hvad der er på færde i sådanne situationer. En mulig arbejdshypotese vil være, at der er nogle typer adfærd, der trigger mere end andre, fx trusler med stærkt seksualiserende indhold, eller situationer med spyt, der ser ud til at blive oplevet som særligt krænkende. Er der forskelle i forståelsen af klassiske psykiatriske lidelser, »som man ikke selv kan gøre for«, og i forståelsen af misbrugslidelser eller dobbelt diagnoseproblematik, hvor patienterne måske i højere grad tilskrives eget ansvar: »De kan jo bare lade være med at misbruge«? En anden arbejdshypotese vil være, at dette komplekse samspil kompliceres af misforståelser, læsninger og tolkninger af adfærd og udsagn, der viser sig at være forkerte, og at der også kan være elementer af irritation eller frustration mod det enkelte menneske, man forventes at hjælpe, der sammenvæves med irritation eller frustration over strukturelle arbejdsforhold, fx fysiske rammer, ressourcer eller oplevelsen af at være klædt utilstrækkeligt på til opgaven.<sup>32</sup> For de allerfleste patienter er sygdomsgraden høj, ifølge journalmaterialet. I praksis er forløb ikke statiske, og den enkelte kontaktperson vil formentlig opleve, at det i perioder er den kriminelle eller rusmiddelrelaterede adfærd, der er mere fremtrædende, og at det kan komme til at skygge for en alvorlig psykiatrisk grundlidelse.

## **Diskussion**

Vores gennemgange af karakteristika ved denne patientpopulation samt den kvalitative analyse af forløb viser, at det er en belastet gruppe med stor problemkomplexitet, både når det gælder sygdomsgrad, kriminalitetsbelastning og social udsathed. Det er for så vidt ikke så overraskende, idet deres henvisningsgrundlag typisk er, at det er patienter, der blevet vurderet som for komplekse og vanskelige at håndtere i almindelig distriktspsykiatri. Historierne og fortællingerne om patienterne, der ofte følger med, er, at de ikke er kompliance, dvs. svære at få til at samarbejde om behandlingen, og at de har eller har haft en truende eller intimide-



rende adfærd, måske endog i en grad så personalet i det hidtidige behandlingstilbud er blevet bange for patienten.

Det er et gennemgående mønster, at § 119-forhold er tæt forbundet med den psykiatriske grundlidelse. De handlinger og den adfærd, der fører til § 119-sager, er så at sige en fundamental del af patientens problematik. Klassiske sygdomstegn indenfor skizofrenispektret, såsom tankeforstyrrelser, emotionelle ændringer, konkret tankegang, egen logik, tendens til udskældten eller udadreagerende adfærd, er hos denne patientpopulation tæt forbundet med og yderligere kompliceret af evt. rusmiddelbrug og/eller begrænset social og kulturel kapital, for mange som følge af massiv social udsathed siden tidlig barndom. Det er også karakteristisk, at patienternes psykiatriske lidelser kan være svære at behandle; den medikamentelle behandling kan, for nogle, afdæmpe symptomer, men for andre ikke. Der arbejdes også med social færdighedstræning og hjælp og strategier til håndtering af vrede (hvordan man eksempelvis færdes i det offentlige rum uden at komme i konflikt med nogen). Men en del patienter har trods den terapeutiske indsats fortsat symptomer og adfærdstræk, der kan få stor betydning i deres relationer og interaktioner med det omgivende samfund. Det kan betyde, at patienterne nemt kan komme i karambolage med en lang række mere eller mindre skrevne og eksplicitte spilleregler: fra hvordan man forventes at sidde ved et bord og deltage i et måltid i et døgnafsnit, og hvordan man forventes at henvende sig til personale på et bosted eller i behandlingspsykiatrien for at bede om hjælp, til hvordan man efterkommer henstillinger fra politiet. Udfordringerne i forhold til at mestre dette kan forstærkes af rusmiddelbrug og den enkeltes sociale og kulturelle kapital.

*»Så er det da sandelig godt, de får en behandlingsdom«*

Men hvis der er så tæt forbindelse mellem § 119-forhold og den psykiatriske lidelse, »så er det bare godt, at de får en dom til behandling, så de bliver sikret og fastholdt i behandling«. Sådan har mantraet lydt blandt dele af det psykiatriske fagmiljø og i den offentlige debat igennem en årrække. Man kan argumentere for, at det er godt for samfundet, såfremt man kan forebygge ny kriminalitet og mindske recidiv ved hjælp af behandlingsdomme, eller at det er godt for den såkaldte retsfølelse generelt i befolkningen, eller hos den enkelte der er blevet berørt af vold eller trusler som led i et arbejdsliv, at der sættes noget i værk.

I denne sammenhæng er det ikke vores ærinde at tage stilling til, hvorvidt det er godt eller dårligt, og heller ikke hvilket antal behandlingsdomme der er passende. Det er vanskeligt at se for sig, hvem der kan indtage en privilegeret position og afgøre dette, og det er en politisk beslutning hvilket niveau, der anses for

humant og passende i en dansk kontekst. Vi vil dog gerne bidrage til at diskutere bredden i de forhold, der kan føre til en § 119-sag og en foranstaltningsdom, og vi vil også gerne bidrage til at minde om, at praksis på området ikke er givet eller naturlig, men et resultat af aktive valg. Et alternativ kunne være, at Anklagemyndigheden giver tiltalefrafald for nye § 119-forhold. Et andet alternativ, som stort set aldrig bruges, kunne være, at den enkelte psykiater i mentalerklæringens konklusion vælger ikke at pege på en foranstaltning, men argumenterer for, at det ikke er formålstjenligt, da patienten allerede er i behandling, og recidivrisikoen vurderes at være ringe.<sup>33</sup>

Fra interviews med patienter ved vi, at nogle patienter af forskellige grunde sætter pris på deres behandlingsdom, men ikke alle patienter er enige i, at det er en god ide med en behandlingsdom, eller en ny dom oveni et allerede eksisterende forløb, da det forlænger det retslige behandlingsforløb yderligere. Dels kan det opleves som meget indgribende i et menneskeliv med en ny foranstaltning, der skal løbe i tre eller fem år, hvor andre borgere måske havde fået en bødestraf eller en betinget straf, og dels kan behandlingsdomme opleves som en straf, skønt det netop ikke er lovgivers intention med psykiatriske særforanstaltninger.<sup>34</sup>

Det sædvanlige strafferetslige princip om proportionalitet mellem forbrudelse og straf har traditionelt ikke været gjort gældende i forhold til psykiatriske særforanstaltninger. Det betyder i praksis, at der kan knyttes en ret langvarig (3-5 år) foranstaltning til et enkelt, og ikke nødvendigvis meget alvorligt, § 119-forhold. Principielt er det set fra en samfundsmæssig vinkel måske udmærket, at der nu er »hånd i hanke« med en kompleks patient, der tidligere har været vanskelig at fastholde i behandling. Det er samtidig et godt eksempel på, at antallet af behandlingsdomme øges, når de idømmes på dette grundlag. Kunne man forestille sig andre måder, hvorpå en sådan patient kunne fastholdes i behandling? Eller er dette den praksis, lovgivere og vi som samfund finder mest hensigtsmæssig? Hvordan kan det være, at man ikke har kunnet sikre tilstrækkelig behandling i almenpsykiatrisk regi?<sup>35</sup> Hvorfor er det nødvendigt med et mellemværende med retssystemet for, at patienter tilsyneladende sikres opfølgning og behandling for en psykiatrisk lidelse?

### *Ømfindtlighed*

Spørgsmålet om, hvorvidt eksempelvis ansatte på bosteder og i behandlingspsykiatrien »tåler« mindre og er blevet mere »ømfindtlige«, har fyldt meget i den offentlige debat.<sup>36</sup> Det er vanskeligt at undersøge og dokumentere, men fra offerundersøgelserne ved vi, at der er sket et generelt skift i opfattelsen af, hvad der fortolkes som vold, og hvorledes man reagerer på det. Fra midten af 1990'erne blev

kategorien »arbejdssted« indført i offerundersøgelserne, hvorved der kom mere fokus på arbejdsrelateret vold.<sup>37</sup> Det tyder på, at det tidligere blev set som noget, der var en del af jobbet, og som noget man i højere grad forventedes at leve med. Fra 2009 blev vold på arbejdspladsen yderligere specificeret med spørgsmål om, hvilken type af arbejde ofrene havde haft. At opfattelsen af, hvad der er vold eller trusler, har ændret sig, er imidlertid ikke det samme, som at personale er blevet mere ømskindede eller ømfindtlige, men må snarere ses som udtryk for et mere generelt samfundsmæssigt skift i synet på fysisk og psykisk vold og et skift i opfattelserne af, hvordan der skal reageres på det, fx i form af politianmeldelse.<sup>38</sup>

### *Anmeldelsespolitikker og anmeldelsespraksis*

Der savnes en mere systematisk kortlægning af kommunale og regionale anmeldelsespolitikker på området, der bl.a. kunne bidrage til at bekræfte eller afkræfte, hvorvidt der i højere grad føres nul-tolerancepolitikker med opfordring til systematisk politianmeldelse.<sup>39</sup> Er det ledelsen, der anmelder, eller er det op til den enkelte medarbejder? Er der forskel i praksis lokalt, regionalt eller mellem den kommunale og regionale sektor? Der har været en stigning i antal anmeldelser, men vi savner fortsat viden om, hvorvidt der er en øget forekomst af vold og trusler, og/eller om vold og trusler har det fået større bevågenhed, og derfor fylder mere? Har vold og trusler fået en anden og mere alvorlig karakter? Der har de seneste fem år været en række alvorlige enkeltsager, der kunne tyde på det. Omvendt peger de seneste undersøgelser fra Justitsministeriets Forskningskontor på, at der ses stigning i foranstaltningsdomme som følge af mindre personfarlige hændelser (simpel vold (strfl. § 244), eller strfl. § 119). Der ses også stigning i antal domme som følge af alvorlig personfarlig kriminalitet, men stigningen er »betydeligt mindre end domme for den mindre alvorlige kriminalitet.«<sup>40</sup> I to af vores cases har der både været offentligt ansatte, pårørende og/eller medpatienter som ofre for vold eller trusler, men det er kun § 119-forholdet, der fører til domfældelse. Det ligger uden for dette studies muligheder, men det ville være værd at se nærmere på, om der er større tilbøjelighed til at rejse en sag, når politiet eller sundhedspersonale er ofre, og hvilke vurderinger af vidnetroværdighed der lægges til grund herfor.

### *Hvornår er nok nok?*

I hvert enkelt forløb er der en særlig kontekst og særlige omstændigheder, der har bidraget til, at en situation er eskaleret mellem mennesker. Vold eller trusler indgår altid i en specifik situation og kontekst, og den subjektive oplevelse kan ændre sig. Det betyder, at noget der opleves krænkende eller truende for ét persona-

lemedlem, kan opleves helt anderledes af en kollega. Det betyder også, at fx trusler, man plejer at kunne håndtere, lige pludselig kan blive for meget eller blive opfattet på en anden måde. Den case, der ligger til grund for denne artikels overskrift – »Hun plejer da at kunne tåle, at jeg truer med at hente en motorsav ...« – er et eksempel på dette. Den pågældende havde hyppigt truet kontaktpersonen med at hente en motorsav og skære halsen over på hende. Denne trussel havde været artikulert en række gange, uden at det havde medført reaktion eller sanktion, men en dag var nok nok. Truslerne blev politianmeldt og førte til en ny behandlingsdom.

### **Perspektivering**

§ 119-sager kan optræde som solokriminalitet, men for de fleste i populationen indgår § 119-sager i særdeles komplekse forløb med omfattende kriminalitetsportefølje kombineret med høj sygdomsgrad. Forebyggelse af kriminalitet kræver vedholdende fokus på individuelle risiko- og beskyttelsesfaktorer og er alt andet end enkelt.

Vores analyser illustrerer, at det er muligt at identificere en række risikosituationer (fx indlæggelsessituationer, medicingivning og generel interaktion mellem patienter og personale) for § 119-vold eller trusler ved at nærstudere individuelle forløb. Når man kan identificere risici, betyder det også, at man herefter kan målrette indsatser for at forebygge eller i hvert fald mindske risikoen for, at disse risikofyldte møder eskaleres. Når det gælder § 119-sager, der som vist knytter sig tæt til adfærdsmæssige udfordringer som følge af alvorlige psykiatriske lidelser, er der et forebyggelsespotentiale, vi bør rette større opmærksomhed på. Såfremt vi bliver bedre i stand til at gribe ind tidligt i et forløb og skærper opmærksomheden på, at et § 119-forhold kan være et markant tegn på behov for intensiv og vedholdende psykiatrisk opfølgning, vil det forhåbentlig være muligt at forebygge nye § 119-sager. Tidlig indsats vil ligeledes forventeligt også kunne forebygge, at almenpsykiatriske patienter debutterer som retspsykiatriske patienter og indskrives i den belastning og stigmatisering, der knytter sig til retslige foranstaltninger.

I de forløb, hvor det ikke lykkes at forebygge, at nye § 119-forhold sker, er der også potentielt nye handlemuligheder. En dom som følge af § 119-vold eller trusler kan føre til, at patienten er nødt til at flytte fra bostedet. I behandlingspsykiatrisk regi vil et anmeldt § 119-forhold typisk medføre, at patienten skifter kontaktperson, men ikke nødvendigvis behandlingssted. I praksis vil det sige, at offer og gerningsperson fortsat skal færdes og mødes i det samme miljø. Nogle personer vil formentlig opleve, at de har fået oprejsning som følge af retssagen, at der

er sket en form for soning (selvom en foranstaltning ikke er, og ikke skal være, en straf). For andre vil det formentlig fortsat være belastende og eventuelt angstfyldt at skulle færdes tæt på og med patienten i de kommende tre eller fem år. I det danske system har vi ikke andet end politianmeldelse og forventning om en rets-sag at gøre godt med, hvis man oplever sig krænket og udsat for vold eller trusler. Der er altid mindst to mennesker involveret i en § 119-sag: et offer og en gerningsmand, eller to ofre – dels den forurettede, der udsættes for vold eller trusler, og dels den der uforskyldt er ramt af sygdom og skal leve videre med, qua sin sygdom, at have forvoldt skade på andre. Begge parter har vigtige beretninger og forskellige oplevelser knyttet til den pågældende hændelse. I retssalen skabes et vist rum for at fremlægge disse versioner, men måske kunne de bearbejdes bedre i det efterfølgende forløb? Det giver anledning til at overveje, om man fx kunne overføre erfaringer fra mediation og konfliktmægling mellem offer og gerningsmand til dette område, bruge principperne fra »Åben Dialog«<sup>41</sup> eller udnytte erfaringer fra de eftersamtaler, behandlingspsykiatrien nu systematisk, ifølge Psykiatriloven,<sup>42</sup> skal afholde i relation til episoder med tvangsanvendelse.

Samtidig med at vi tager hensyn til og udviser forståelse for den enkelte of-fentligt ansatte, der har været udsat for vold eller trusler som led i sit arbejde, er der også grund til at minde om karakteren af relationen mellem patienter og professionelle. Det er i bedste fald et møde mellem to mennesker, hvor den professionelle meget bevidst stiller sin viden og erfaring til rådighed, men det er også et møde, hvor den professionelle i kraft af sin faglige viden er den, der først og fremmest skal være overbærende, udholdende, ikke-dømmende, deeskalerende og er forpligtet til arbejde med og reflektere over de mere eller mindre erkendte negative følelser, der kan opstå i interaktion med andre, ikke mindst patienter med komplekse problemstillinger. Desto mere viden om denne gruppes psykopa-tologi og sociale problemstillinger man kan tilegne sig, desto nemmere vil det formentlig være at praktisere forståelse og overbærenhed.

## Noter

1. Citatet i titlen er et anonymiseret udsagn fra interviewundersøgelse foretaget af Kompetencecenter for Retspsykiatri i efteråret 2015.
2. Jette Møllerhøj er cand.mag., ph.d. og leder af Kompetencecenter for Retspsykiatri, Region Hovedstadens Psykiatri, Danmark.
3. Hans Raben er speciallæge i psykiatri og overlæge i Region Hovedstadens Psykiatri, Danmark.
4. Lis Sørensen er sygeplejerske og teamleder i Region Hovedstadens Psykiatri, Danmark.
5. Mette Brandt-Christensen er speciallæge i psykiatri, ph.d., klinikchef i Region Hovedstadens Psykiatri og klinisk lektor, Københavns Universitet.

6. Liv Os Stølan er cand.polit. og projektleder ved Kompetencecenter for Retspsykiatri, Region Hovedstadens Psykiatri, Danmark.
7. Vi vil herefter anvende betegnelsen »behandlingsdomme« om de psykiatriske særforanstaltninger.
8. Af hensyn til læsevenligheden anvender vi herefter udtrykket »vold og trusler mod offentligt ansatte«, og af samme hensyn omtaler vi brud på straffelovens § 119 som »§ 119-sag« eller »§ 119-forhold«. Straffeloven forkortes til »strfl.«.
9. Justitsministeriets Forskningskontor, 2014 og 2015.
10. Sundheds- og Ældreministeriet, 2015 a.
11. Sundheds- og Ældreministeriet, 2015 a, s. 6.
12. Justitsministeriets Forskningskontor, 2015, s. 25.
13. Justitsministeriets Forskningskontor, 2015, s. 25.
14. Jørgensen, 2014.
15. Projektet er godkendt af Sundhedsstyrelsen (Sagsnr. 3-3013-330/1) og Datatilsynet (RHP-2013-019).
16. Teamet er en del af Region Hovedstadens Psykiatris behandlingstilbud, tilknyttet Psykiatrisk Center Sct. Hans. Teamets arbejds- og organisationsform er inspireret af »Assertive Community Treatment«-modellen, hvor det intensive opsøgende arbejde tager udgangspunkt i en tværfagligt teamorganiseret model, og har et lavt case load.
17. Indeksdom er den dom, der ligger til grund for opstart af behandling i ROPS.
18. Registreringsskemaet kan rekvireres ved henvendelse til forfatterne.
19. Den statistiske bearbejdning er udført af firmaet i2minds ([www.i2minds.dk](http://www.i2minds.dk)).
20. »Personfarlig kriminalitet« inkluderer drab og drabsforsøg, vold, vold mod offentligt ansatte, ildspåsættelse, voldtægt, sædelighedskriminalitet og røveri. »Ikke-personfarlig kriminalitet« inkluderer narkotikalovbrud, euforiserende stoffer, tyveri og anden berigelseskriminalitet, færdselslovgivning og øvrige straffe- og særlove.
21. Omfatter både brug af legale og illegale rusmidler.
22. Dette omfatter tidligere kriminalitet, indekskriminalitet og eventuel ny kriminalitet i afsluttede behandlingsforløb.
23. De 7 kvinder, der indgår i populationen, fordeler sig mellem Plus119- og Minus119-grupperne. Den kønnede profil i populationen som helhed indgår ikke i denne artikels analyser.
24. Med »etnisk minoritetsbaggrund« forstås patienter, som enten selv er født udenfor Danmark, eller hvor mindst en af forældrene er født udenfor Danmark.
25. Baseret på oplysninger i domsudskrifter, heri referencer til den forudgående retspsykiatriske mentalundersøgelse.
26. Ved kontinuerte variable (middelværdier) er anvendt t-test og non-parametrisk t-test i de tilfælde, hvor der ikke er tale om en normalfordeling. Ved ikke-kontinuerte variable er anvendt Chi i anden-test ( $X^2$ -test) for forskellighed mellem grupper.
27. Jf. Jørgensen, 2014.
28. »Tungt kriminelt« betyder her, at personen i gennemsnit er dømt for minimum ét forhold pr. år fra kriminalitetsdebut til indekskriminalitet. Dette behandles nærmere i en særskilt artikel (er under udarbejdelse).
29. En fukssvans er en håndsav.

30. Jf. Danske Regioner, 2011.
31. For en analyse af forventninger til den gode patient, se Ringer, 2013.
32. Møllerhøj et. al., 2016: En nærmere analyse viste, at plejepersonalets oplevelser af »de besværlige retspsykiatriske patienter« i betydelig grad dækkede over frustration over ikke at kende til juraen bag de forskellige psykiatriske særforanstaltninger. Et personificeret problem viste sig således i høj grad at være strukturelt og at handle om vidensniveau fremfor personer.
33. Statsadvokaten i København betoner dette som en mulighed indenfor Straffelovens § 68 i relation til »de allermindste § 119-sager«. Personlig samtale med senioranklager Anne Birgitte Stürup, 5. april 2016, og mailkorrespondance, 13. juni 2016.
34. Igangværende forskningsprojekt ved Kompetencecenter for Retspsykiatri, Region Hovedstadens Psykiatri: »Drømme og muligheder. Retspsykiatriske patienters oplevelse af behandlingsforløb«. For den lille andel af den undersøgte patientpopulation, der potentielt kunne komme i beskæftigelse, har det stor betydning, at der går mindst fem år fra en foranstaltning ophæves, til man kan fremvise en ren straffeattest. En ny dom kan således forlænge udsigterne til eventuel beskæftigelse og indtræden på arbejdsmarkedet betragteligt.
35. Se Sundhedsstyrelsen, 2011, og Retslægerådet, 2015, s. 80.
36. 'DF og SF: Tolerancetærskel hos personale skyld i flere retspsykiatriske patienter'. Politiken, 17. marts 2014.
37. Pedersen et. al., 2014.
38. Balvig & Kyvsgaard, 2009.
39. Der har været uklarhed om praksis i forhold til at opnå arbejdsskadeerstatning og eventuel voldsoffererstatning. I rapporten fra Regeringens Psykiatriudvalg blev det præciseret, at der ikke er krav om politianmeldelse i forhold til at få tilkendt eventuel arbejdsskadeerstatning. Politianmeldelse indenfor 72 timer er imidlertid nødvendig i relation til eventuel voldsoffererstatning. Se Sundheds- og Ældreministeriet 2013, s. 197f.
40. Sundhed- og Ældreministeriet, 2015 a, s. 6.
41. Se <http://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/dokumenterede-metoder-voksne-og-handicap/om/aben-dialog>, og Socialstyrelsen, 2014 (<http://socialstyrelsen.dk/udgivelser/metoden-beskrivelse-for-aben-dialog>), tilgået 16. september 2016.
42. Sundheds- og Ældreministeriet, 2015 b.

## Referencer

- Balvig, F. og B. Kyvsgaard (2009). *Man anmelder da vold*. København: Det Kriminalpræventive Råd.
- Danske Regioner (2011). *Retspsykiatri. Kvalitet og sikkerhed*. København: Danske Regioner.
- Justitsministeriets Forskningskontor (2015). *Nye foranstaltningsdomme i 2014 samt forløbet af domme afsagt i 2009*. København: Justitsministeriet.
- Justitsministeriets Forskningskontor (2014). *Nye foranstaltningsdomme i 2013 samt forløbet af domme afsagt i 2008*. København: Justitsministeriet.
- Jørgensen, T.T. (2014). *Udviklingen i domme til foranstaltning*. København: Justitsministeriets Forskningskontor

»Hun plejer da at kunne tåle, at jeg truer med at hente en motorsav ...«

- Møllerhøj et al. (2016). 'A Thorn in the Flesh? Forensic Inpatients in General Psychiatry.' *Perspectives in Psychiatric Care, Vol. 52 (1)*: 32-29.
- Pedersen, A.-J.B., B. Kyvsgaard og F. Balvig (2014). *Udsathed for vold og andre former for kriminalitet. Offerundersøgelserne 2005-2013 med særligt afsnit om køn og vold*. København: Justitsministeriet, Det Kriminalpræventive Råd, Københavns Universitet.
- Politiken 17. marts 2014: 'DF og SF: Tolerancetærskel hos personale skyld i flere retspsykiatriske patienter'.
- Retslægerådet (2015). *Retslægerådets årsberetning 2014*. København: Retslægerådet.
- Ringer, A. (2013). *Listening to patients. A study of illness discourses, patient identities, and user involvement in contemporary psychiatric practice*. Ph.d.- afhandling. Roskilde: Roskilde Universitet, Institut for livslang læring.
- Socialstyrelsen (2014): *Metodebeskrivelse for Åben Dialog. Del 1 – Om tilgangen*. København: Socialstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen (2011). *Psyisk syge kriminelles forløb 2005-2009*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Sundheds- og Ældreministeriet (2013). *En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser. Rapport fra Regeringens udvalg om psykiatri*. København: Sundheds- og Ældreministeriet.
- Sundheds- og Ældreministeriet (2015 a). Kortlægning af Retspsykiatrien: Mulige årsager til udviklingen i antallet af retspsykiatriske patienter samt viden om indsatser for denne gruppe. København: Sundheds- og Ældreministeriet, Faglig ekspertgruppe vedrørende Retspsykiatri.
- Sundheds- og Ældreministeriet (2015 b). Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, LBK nr. 1160 af 29/9/2015 (tilgået [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk) 16. september 2016).