

Et demensvenligt retssystem?

Temanummer: Demens

Indledning

Hvordan skaber man et samfund, hvor mennesker med demens og deres pårørende føler sig forstået og involveret, og hvor mulighederne for at deltage i samfundet og nyde de samme rettigheder – lige meget om man har demens eller ej – er ens for alle? Det spørgsmål er væsentligt for begrebet ”demensvenlighed”, der siden dets udspring i Japan i starten af 90’erne har været omdrejningspunkt i demensindsatser globalt og nationalt. WHO fastsatte i 2017 en global målsætning om, at halvdelen af alle WHO’s medlemslande i 2025 skulle have mindst ét initiativ, der arbejder for et demensvenligt samfund.

Ambitionen har stået centralt i Danmarks nationale demenshandlingsplan, der løber fra 2017-2025. Begrebet er ikke veldefineret, men handler grundlæggende om at fjerne samfundsskabte barrierer, fordomme og diskrimination af mennesker med demens. Demenshandlingsplanen indeholder ikke konkrete mål eller succeskriterier for et demensvenligt samfund, hvilket i sigens natur gør det vanskeligt at implementere. Ofte er det lettere at få øje på, hvornår et samfund ikke er demensvenligt, og en nylig retssag fra Kolding har på en meget tragisk baggrund belyst, hvordan det danske retssystem bestemt ikke er demensvenligt, samt hvordan mennesker med demens risikerer ikke at få den rette behandling for deres sygdom i retspsykiatrien.

Sagen omhandler en 75-årig mand med svær demens, der i oktober 2024 blev dømt til anbringelse på en psykiatrisk afdeling på ubestemt tid for legemsangreb med døden til følge. I december 2023 forvildede manden sig ind i en 99-årig medbeboers lejlighed på plejehjemmet, forvekslede den med sin egen bolig og reagerede voldsomt, da kvinden bad ham gå. Han skubbede kvinden omkuld; hun pådrog sig alvorlige skader og afgik ved døden kort efter.

Som patientforening for mennesker berørt af demens og deres pårørende har Alzheimerforeningen været tæt involveret i sagen og har kunnet konstatere, at der med den nuværende praksis og regler er en række retssikkerhedsmæssige og faglige problematikker. Disse omfatter bl.a.:

- At demens forveksles med psykiatriske diagnoser, hvilket leder til mangelfuld behandling.
- Retslægerådets rolle og domstolenes praksis.



**METTE RAUN
FJORDSIDE**

Direktør,
Alzheimerforeningen,
mette@alzheimer.dk



ANJA BIHL-NIELSEN

Politisk chef,
Alzheimerforeningen,
Anja@alzheimer.dk

- Kommunernes ansvar for plejeboliger samt tilvejebringelse af den rette pleje og behandling.

I denne artikel vil vi gennemgå sagen og dens aktører, identificere de strukturelle udfordringer i retssystemets behandling af borgere med demens og pege på perspektiverne i forhold til gældende lovgivning og politiske tiltag.

Demens er en neurologisk lidelse

Demens er konsekvensen af en lang række fremadskridende hjernesygdomme, som medfører kognitive funktionsnedsættelser – fx hukommelsesproblemer, nedsat dømmekraft, ændret adfærd og manglende evne til at forstå omgivelserne. Det er en neurologisk lidelse og ikke en psykiatrisk diagnose, og i udgangspunktet hører mennesker med demens derfor ikke hjemme på en psykiatrisk afdeling. De bør derimod være på et demensplejehjem, hvor de kan modtage relevant psykosocial behandling i trygge, hjemlige rammer.

Når mennesker med svær demens handler voldsomt og udadreagerende, så er det uforvarende og en følge af sygdommen og ikke et udtryk for en intention om at gøre andre ondt. Der er udbredt faglig enighed om, at voldsom adfærd hos mennesker med demens skal ses som et udtryk for, at personen kommunikerer mistrivsel, utryghed eller tilsvarende. Og den adfærd skal mødes med personcentreret omsorg og relevante faglige indsatser, fordi netop denne tilgang reducerer og forebygger voldsom adfærd (Sundhedsstyrelsen 2025, *Nationale kliniske anbefalinger for mennesker med demens med adfærdsmæssige og psykiske symptomer*).

Så når retten kommer frem til, at den 74-årige skal anbringes på en psykiatrisk afdeling, vidner det om, at vores retssystem og Retslægeråd mangler viden om, hvor kompleks en tilstand demens er.

I den konkrete sag vurderede de to overlæger, der havde haft ansvar for manden under den 10 måneder lange varetægtsfængsling, at den 74-årige burde komme på et demensplejehjem og ikke være anbragt på en psykiatrisk afdeling. De behandlende læger fandt ingen tegn på psykisk sygdom hos manden – kun demens – og de anså det for fuldt forsvarligt, at han blev flyttet til en skærmet plejebolig målrettet mennesker med demens. Her ville man kunne imødekomme hans behov for forudsigelighed og tryghed samt yde den specialiserede omsorg, demens kræver.

Men i dansk lovgivning sidestilles svær demens i praksis med en sindssygdom eller tilsvarende tilstand, når det gælder strafferetlig tilregnelighed. Ifølge straffelovens § 16 kan personer, der på gerningstidspunktet var utilregnelige pga. en sindssygdom eller en tilstand, der kan ligestilles hermed, ikke straffes. Disse personer idømmes i stedet en foranstaltning, typisk en anbringelsesdom (psykiatrisk forvaring) eller en behandlingsdom. I den foreliggende sag blev foranstaltningen altså anbringelse på ubestemt tid på en lukket psykia-

trisk afdeling – samme retslige reaktion, som man ville give en person med en egentligt psykiatrisk lidelse, der havde begået en alvorlig voldshandling.

I dette tilfælde har foranstaltningen medført, at manden i skrivende stund har været anbragt på psykiatrisk afdeling i halvandet år. I al den tid har hans behov for personcentreret omsorg, meningsfuld beskæftigelse og hjemlige rammer ikke kunnet blive opfyldt. Hans sociale aktivitet er begrænset til daglige besøg fra hans hustru, der kun må komme i et snævert besøgsinterval. Han har været vant til at spille mandolin, men må nu ikke have sit instrument på sig i sin stue, og han kan ikke få socialpædagogisk støtte til måltider, ligesom han ikke får frisk luft og motion. Resultatet af dette er, ifølge familien, at han har fået det markant dårligere og har mistet fysisk funktionsevne, sociale kompetencer, og han har desværre også tabt sig.

I et svar på et udvalgsspørgsmål fra 2019 (spørgsmål nr. 589, alm. del) fra Folketingets Retsudvalg svarede den daværende justitsministeren, at: *”Alle patienter med dom til behandling skal, ligesom patienter i den øvrige psykiatri, modtage evidensbaseret behandling af høj kvalitet for den psykiske lidelse de har”*. I nærværende sag har den nuværende sundhedsminister i svar nr. 292 i januar 2024 forklaret, at: *”Der er stor faglig enighed om at følge principperne for personcentreret omsorg ved behandling og pleje af personer med demens, og om at afdække både helbredsmæssige og socialpsykologiske behov via systematisk årsagsanalyse ved ændringer i adfærd. Svækkede kognitive funktioner, som følge af demens, kan komme til udtryk på forskellig vis. Personer med demens har ofte svært ved at identificere og kommunikere ønsker og egne behov. Personer med demens vil derfor ofte udtrykke deres helbredsmæssige og psykiske trivsel, eller mangel på samme, gennem deres adfærd. Ændret adfærd kan komme til udtryk på mange måder, til tider som svær uro, agitation og voldsom vrede. Når adfærden pludseligt ændrer sig, er det vigtigt at udelukke helbredsmæssige årsager og at afdække, om psykologiske og sociale behov er tilstrækkeligt dækket via en systematisk årsagsanalyse”*.

Det er altså tydeligt, at den pågældende mand i denne situation ikke får en evidensbaseret behandling. Når man således undlader at skelne mellem demens og psykiatriske lidelser i retssystemet, kan det føre til, at personer med demens placeres i miljøer, der forværrer deres tilstand og ikke adresserer årsagen til deres adfærd.

Retslægerådets rolle og domstolenes praksis

De behandlende speciallæger anbefalede som nævnt en plejehjemsanbringelse frem for psykiatrisk forvaring, idet de ikke fandt psykiatrisk indikation hos den tiltalte. Alligevel udtalte Retslægerådet sig med en anbefaling om, at manden skulle anbringes på en psykiatrisk afdeling. I denne vurdering har der ikke været demensfaglig ekspertise til stede i rådet. I et svar fra justitsministeriet fremgår det, at Retslægerådet kun inddrager specifik demensfaglig ekspertise, hvis der er tvivl om demensdiagnosen. Men altså ikke i vurderingen

af, hvad der har forårsaget episoden, hvordan den kan undgås i fremtiden, og hvilken pleje og behandling personen har behov for som følge af sin sygdom. Domstolen fulgte Retslægerådets indstilling og dømte altså i direkte modstrid med de behandlende lægers vurdering.

I teorien er Retslægerådets udtalelser kun vejledende. Men i praksis følger domstolene så godt som altid Retslægerådet. Der findes ingen opgørelse over, hvor ofte domstolene går imod Retslægerådet, (<https://www.ft.dk/samling/20241/almdel/reu/spm/622/svar/2119539/2988451.pdf>), hvilket i sig selv er tankevækkende. Der findes heller ingen gennemsigtighed i, hvordan Retslægerådet når frem til sin vurdering. I den pågældende sag kan hverken familien, advokaten eller offentligheden få indsigt i, hvilken viden der ligger til grund for, at Retslægerådet har vurderet mandens farlighed anderledes end de behandlende læger. Som patientforening finder vi det dybt bekymrende, at Retslægerådet på den måde kan negligere den lægefaglige indsigt i demenssygdom og tilsidesætte den demensfaglige ekspertise.

Det er altså tydeligt, at der er rammer i retssystemet, der ikke tager højde for den specifikke situation, mennesker med demens befinder sig i. Samtidig er der dog tidligere taget nogle politiske skridt i retning af et mere demensvenligt retssystem. Det er fx muligt at dømme til varetægtsfængsling eller anbringelse på et demensplejehjem, ligesom Folketinget i 2018 vedtog en lovændring, der muliggør at friholde mennesker, der på grund af demens eller lignende er for syge til at være straffegnede, fra at betale sagsomkostninger og erstatning. Lovændringen blev bredt anerkendt som et skridt mod større rimelighed: Man ønskede at undgå at straffe syge mennesker økonomisk, når de juridisk set ikke kan klandres for deres handlinger. Alligevel pålagde retten manden i den omtalte sag at betale sagens omkostninger og endda erstatning til den afdødes pårørende. Dette indikerer, at domstolene reelt ikke udmønter den politiske intention med lovændringen.

Kommunernes ansvar for plejeboliger samt tilvejebringelse af den rette pleje og behandling

Som beskrevet er der enighed blandt fagpersoner og myndigheder om, at moderne demensomsorg bygger på personcentreret omsorg og systematisk årsagsanalyse af adfærdsmæssige symptomer mhp. at dæmpe disse. Personcentreret omsorg indebærer, at man ser bag om mennesket med demens' adfærd for at forstå behov, følelser eller fysiske problemer, der kan forårsage fx aggression, uro eller angst. Som allerede beskrevet kan et menneske med svær demens have endog meget vanskeligt ved at kommunikere sine behov, og personen vil ofte udtrykke trivsel eller mistrivsel gennem handlinger. Pludselige ændringer i adfærd – som i ”Kolding-sagen”, hvor manden blev voldsom over for en medbeboer – bør derfor udløse en systematisk undersøgelse af mulige somatiske årsager (smerter, infektioner etc.) eller psykosociale faktorer (æn-

dringer i miljøet, ensomhed, stress). Først når disse faktorer er forstået og adresseret, kan man vurdere, om en person reelt udgør en vedvarende fare.

I det aktuelle tilfælde var der store udfordringer med mandens trivsel op til hændelsen. Blandt andet fik han meget lidt søvn og var urolig, ligesom han flere gange var faret vild på plejehjemmet, og han var før kommet til at gå ind til den nu afdøde medbeboer, fordi deres lejligheder havde samme nummer, men lå i forskellige afdelinger. Af den årsag var der opsat alarmer i hans lejlighed, der kunne varsle personalet, når han stod ud af sengen, og når han forlod lejligheden. Den pågældende morgen var alarmerne gået flere gange. Desværre havde personalet ikke opsøgt manden for at sikre sig, at han havde det godt og var i ro.

To demensspecialister har vurderet plejehjemmets indsats i tiden op til episoden. De er enige om, at manden har været i massiv mistrivsel, og at, selvom personalet har forsøgt med forskellige tiltag, har der manglet systematik, opfølgning og demensfaglig specialistviden i indsatsen (<https://www.tvsyd.dk/retssag-mod-demensramt-mand/demensramt-mand-var-i-mistrivsel-op-til-voldssag-men-plejehjem-blev-frikendt>).

Sagen tvinger os som samfund til at reflektere over det forhold, at en mand, der ikke vurderes strafegnet, de facto bliver straffet gennem en anbringelse på psykiatrisk afdeling. Og at han straffes for en handling, der muligvis kunne have været undgået gennem den rette faglige indsats og opfølgning, som kommunen havde ansvaret for at levere.

Allerede under varetægtsfængslingen forsøgte parterne at finde en alternativ placering til manden. Anklagemyndigheden og den psykiatriske afdeling anmodede Kolding Kommune om at fremskaffe en egnet plejebolig, så manden kunne varetægtsfængsles i surrogat på et plejehjem. Kommunen arbejdede faktisk på at etablere et enkeltmands-plejetilbud og nåede så langt, at en indflytningsdato og en plan for mandens ejendele forelå. Alligevel meldte kommunen senere tilbage, at man ikke havde en egnet bolig alligevel. Den præcise årsag til dette sporskifte er ikke blevet fuldt oplyst. Dette peger på et hul i koordineringen mellem straffesystemet og social/ældre-sektoren: Kommunernes ansvar for at levere plejeboligpladser til borgere med demens er klart placeret i henhold til servicelovgivningen, men i praksis var Kolding Kommune ikke i stand til – eller muligvis ikke villig til – at levere en løsning, selv om borgerens tarv og alle faglige anbefalinger talte for det.

Efter et samråd i Retsudvalget i maj 2025, hvor såvel justitsministeren som indenrigsministeren tydeliggjorde, at kommunen har et ansvar for at finde et egnet tilbud, har Kolding Kommune besluttet at genoptage forsøget med at finde en alternativ placering på et plejehjem eller lignende, hvor mandens behov kan imødekommes.

Konklusion

Sammenfattende giver denne sag anledning til at overveje, hvordan lovgivningen bør ændres, og hvordan samarbejdet på tværs af sektorer kan styrkes. Derfor er vi i Alzheimerforeningen tilfredse med, at justitsministeren, i regi af 'Samarbejdsforum for Foranstaltningssager', har taget initiativ til at igangsætte en dialog med relevante aktører om håndteringen af personer med demens, der begår kriminalitet, og som skal have fastsat en foranstaltning. Vores håb er, at dette arbejde kan bidrage til at tilpasse rammerne i retssystemet, så der er i overensstemmelse med nyere viden om demenssygdomme, behandling og forebyggelse af voldsomme episoder. Der er behov for en tværfaglig indsats for at sikre, at neurologiske patienter, som mennesker med demens, ikke fejlhåndteres. Som det fremgår, er der allerede både faglig viden og politiske beslutninger, der peger mod en mere nuanceret tilgang. Nu skal disse omsættes til praksis, så vi får et retssystem, der balancerer hensynet til samfundets sikkerhed med forståelse, værdighed og retssikkerhed for mennesker med demens.

Når Alzheimerforeningen spørger de mennesker, der rent faktisk lever med sygdommen, om, hvad demensvenlighed betyder for dem, så handler det i høj grad om at blive set som menneske. At føle sig anerkendt og forstået på trods af sin sygdom. Det kræver en højere grad af viden i samfundet – blandt befolkningen og i institutioner, fordi der fortsat eksisterer udbredte misforståelser og myter om demens, hvilket leder til stigmatisering og isolering af mennesker med demens. Retssagen beskrevet ovenfor er ét eksempel på, hvordan løsningen på udfordringen med at skabe et demensvenligt samfund oftest skal findes i det konkrete, og at det kræver politisk vilje på alle niveauer og på tværs af sektorer. Demensvenlighed kan ikke ses som et enten eller, men må ses som en konstant stræben efter at skabe et samfund, hvor mennesker med demens inkluderes ligeværdigt og med medbestemmelse. Derfor appellerer vi til, at Danmark med udløbet af demenshandlingsplanen fastholder ambitionerne om demensvenlighed og reelt prioriterer de ressourcer og det fokus, der skal til for at nå i mål.