

Udskriftsdato: 10. januar 2026

VEJ nr 9873 af 28/08/2025 (Gældende)

Vejledning om cheflæger og behandlingsansvarlige overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Indenrigs- og Sundhedsmin.,
Sundhedsstyrelsen j.nr. 05-0801-708

Vejledning om cheflæger og behandlingsansvarlige overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling

Indhold

1. Indledning

2. Cheflægens ansvarsområder

3. Den behandlingsansvarlige overlæges ansvarsområder

3.a Iværksættelse af behandling

3.b Behandlingsplan

3.c Ambulant behandling

3.d Ved patientens udeblivelse fra konsultation

3.e Samarbejde med kriminalforsorgen om patienter med tilsyn heraf

3.f Samarbejde med bosteder og plejehjem

3.g Orientering til alment medicinsk tilbud

3.h Politiets ansvar

3.i Indlæggelse og genindlæggelse med politiets hjælp

3.j Indlæggelse ved c-domme

3.k Udskrivelse, herunder udskrivningsaftaler/koordinationsplaner

3.l Ophævelse eller ændring af foranstaltningen

1. Indledning

Denne vejledning knytter sig til § 17 i Autorisationsloven jf. lovbekendtgørelse nr. 1008 af 29. august 2024, som ændret ved lov nr. 716 af 20. juni 2025 og lov nr. 719 af 20. juni 2025.

Vejledningen har til formål at præcisere den omhu og samvittighedsfuldhed, som cheflæger og behandlingsansvarlige overlæger skal udvise ved varetagelse af behandlingen af patienter, der er idømt en psykiatrisk særforanstaltning i medfør af straffelovens §§ 68 eller 69, herunder deres ansvar ved iværksættelse og gennemførelse af behandlingsforløb samt ansvaret i forbindelse med samarbejdet med andet personale og andre instanser, herunder kriminalforsorgen.

Vejledningen har alene fokus på de særlige forhold, der gør sig gældende ved behandling af patienter med dom til en psykiatrisk særforanstaltning.

Der er overordnet tre forskellige typer af psykiatriske særforanstaltninger:

- **Dom til anbringelse (A-domme):** Patienten indlægges på en psykiatrisk afdeling. Patienten kan først udskrives, når retten giver tilladelse til det.

- **Behandlingsdom (B-domme):** Patienten skal følge en fastlagt psykiatrisk behandling. Patientens dom starter som udgangspunkt med en indlæggelse.
- **Dom til ambulant behandling (C-domme):** Patienten behandles ambulant ved psykiatrisk afdeling.

Denne vejledning omhandler udelukkende behandling af patienter med behandlingsdom (B-domme) og patienter med dom til ambulant psykiatrisk behandling (C-domme). Denne vejledning omfatter således *ikke* patienter med dom til anbringelse.

Kriminalforsorgens rolle fremgår af dommen. Hvis kriminalforsorgen fører tilsyn med forløbet, skal overlægen træffe beslutning om indlæggelse/genindlæggelse og udskrivning sammen med kriminalforsorgen.

Domstyperne er beskrevet i Rigsadvokatmeddelelsen, nr. 9408, CIRK 2025-04-01, afsnit 5.1.2 behandlingsdomme. For yderligere spørgsmål herom henvises til Vidensbasen på Anklagemyndighedens hjemmeside.

Der er to typer behandlingsdomme, der starter med en indlæggelse. Der er mulighed for genindlæggelse efter udskrivning:

- Type B1: Overlægen har ansvar for forløbet og kan beslutte at udskrive og eventuelt genindlægge patienten ved behov.
- Type B2: Overlægen har ansvar for forløbet under indlæggelsen. Udskrivning finder sted i samarbejde med kriminalforsorgen, som fører tilsyn, når patienten er udskrevet. Ved behov for genindlæggelse skal overlægen træffe beslutning herom sammen med kriminalforsorgen.

Der er fire typer domme til ambulant behandling:

- Type C1: Overlægen har ansvar for forløbet. Hvis der opstår behov for indlæggelse, skal den finde sted efter psykiatrilovens bestemmelser.
- Type C2: Overlægen har ansvar for forløbet med tilsyn af kriminalforsorgen. Hvis der opstår behov for indlæggelse, skal den finde sted efter psykiatrilovens bestemmelser.
- Type C3: Overlægen har ansvar for forløbet. Hvis der opstår behov for indlæggelse, kan overlægen træffe beslutning herom.
- Type C4: Overlægen har ansvar for forløbet med tilsyn af kriminalforsorgen. Hvis der opstår behov for indlæggelse, skal overlægen træffe beslutning herom sammen med kriminalforsorgen.

2. Cheflægens ansvarsområder

Det fremgår af Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v., BEK nr. 657 af 28/06/2019 § 18, at regionsrådene har pligt til at modtage personer, der i henhold til dom eller kendelse behandles på psykiatrisk sygehus eller på anden måde undergives psykiatrisk behandling. Iværksættelse af idømte psykiatriske særforanstaltninger varetages således af sygehusvæsenet på de psykiatriske sygehuse eller sygehusafdelinger. En praktiserende speciallæge i psykiatri eller en kommunalt ansat speciallæge i psykiatri kan derfor *ikke* være behandlingsansvarlig overlæge.

Når en patient med behandlingsdom er visiteret til et sygehus, er cheflægen på den psykiatriske afdeling ansvarlig for, at patienten bliver indlagt hurtigst muligt og senest 14 kalenderdage efter visitationen.

I helt særlige tilfælde kan cheflægen efter en konkret vurdering beslutte, at behandlingsforløb efter B-domme kan starte uden indlæggelse på den psykiatriske afdeling. Det forudsætter, at betingelserne herfor er til stede. De helt særlige tilfælde er afgrænset til følgende forløb:

- Hvis patienten har været indlagt i forbindelse med eller parallelt med det forhold, der er faldet dom for, herunder indlæggelse i varetægtsurrogat.

- Hvis patienten har været indlagt og er blevet stabiliseret, inden dommen er blevet afsagt. Patienten skal udvise stabilt fremmøde i ambulant behandling.
- Hvis patienten har været indlagt inden for de seneste 12 måneder i forbindelse med en tidligere behandlingsdom, forudsat at kriminaliteten er begået inden og patienten er stabiliseret.

Den helt særlige fravigelse af kravet om indlæggelse ved opstart forudsætter, at den behandlingsansvarlige overlæge foretager en aktuel og konkret vurdering af, at den dømte er velbehandlet og stabilt følger sit ambulante behandlingsforløb. Patientens sociale situation i forhold til fortsat stabilt fremmøde i ambulant behandling skal indgå i vurderingen. Det kan blandt andet være stabilitet i boligforhold og støtte, fx om den dømte bor på bosted eller på anden måde har relevant og stabil støtte i dagligdagen.

Vurderingen skal journalføres og forelægges for cheflægen, der træffer beslutning om en eventuel fravigelse af kravet om indlæggelse. Det er ikke muligt at fravige indlæggelse, hvis patienten er idømt udvisning.

Patienten kan til enhver tid indlægges på psykiatrisk afdeling i henhold til dommen, hvis den behandlingsansvarlige læge finder det nødvendigt.

For patienter med behandlingsdom og dom til ambulant behandling er cheflægen ansvarlig for at sikre, at patienten har en behandlingsansvarlig overlæge i hele det behandlingsforløb, dommen omfatter. Derfor er det cheflægens ansvar at sørge for:

- At der er en anden overlæge, der overtager ansvaret for patientens behandling ved en behandlingsansvarlig overlæges fravær, fx ved ferie og sygdom af flere dages varighed.
- At udpege en anden behandlingsansvarlig overlæge, hvis den behandlingsansvarlige overlæge ikke længere er tilknyttet den afdeling, som patienten er visiteret til.
- At det fremgår af patientens journal, hvilken overlæge der til enhver tid har behandlingsansvaret.
- At der er udarbejdet instruks for samarbejde og ansvarsforholdet mellem den behandlingsansvarlige overlæge i den ambulante del af forløbet og den behandlingsansvarlige overlæge under eventuel indlæggelse.

Cheflægen er desuden ansvarlig for:

- At der er udarbejdet instrukser, der sikrer at sundhedspersoner på psykiatrisk afdeling på sygehuse kender de særlige regler om indlæggelse af patienter, der er idømt en psykiatrisk særforanstaltning. Instrukserne skal blandt andet indeholde beskrivelser af, at disse patienter kan indlægges ved behov uafhængigt af, om den behandlingsansvarlige overlæge kan træffes. Den behandlingsansvarlige overlæge skal efterfølgende orienteres om patientens indlæggelse. Herudover skal det fremgå af instrukserne, hvornår der skal tages kontakt til kriminalforsorgen inden en indlæggelse. Hvis det ikke er muligt at få fat i kriminalforsorgen i disse tilfælde, skal kriminalforsorgen kontaktes den efterfølgende dag.
- At der er udarbejdet instruks for delegeret virksomhed for behandling af patienter med dom til behandling.

3. Den behandlingsansvarlige overlæges ansvarsområder

Den behandlingsansvarlige overlæge har ansvaret for selve behandlingsforløbet, inklusive samarbejdet med andre instanser. Den behandlingsansvarlige overlæge kan inddrage andre i behandlingen, fx andre læger, psykologer eller sygeplejersker.

Nedenfor beskrives ansvaret i forskellige dele af behandlingsforløbet.

3.a Iværksættelse af behandling

Både patient og afdeling er forpligtet til at følge den psykiatriske behandling, der fremgår af foranstaltningen, indtil retten afsiger kendelse om ophævelse eller ændring heraf, eller indtil længstetiden for foranstaltningen er udløbet.

Patienten skal tilses af den behandlingsansvarlige overlæge i forbindelse med første kontakt til psykiatrisk afdeling efter dommen. Den behandlingsansvarlige overlæge skal blandt andet vurdere patientens behandlingsbehov, risiko for kriminelt recidiv og farlighed. På baggrund heraf skal den behandlingsansvarlige overlæge vurdere indholdet i patientens behandlingsforløb og sikre, at patienten hurtigst muligt kommer i behandling i henhold til dommen.

For patienter med behandlingsdom skal den behandlingsansvarlige overlæge sikre:

- I de særlige tilfælde, hvor en velbehandlet patient kan undtages fra indlæggelse, skal patienten ses ambulant hurtigst muligt og senest 14 kalenderdage efter modtagelse af dommen. På baggrund heraf kan der tages endeligt stilling til, om forløbet kan undtages fra en indlæggelse ved opstart. Det skal samtidig vurderes, om den ambulante behandlingsplan er dækkende eller skal ændres.

For patienter med dom til ambulant behandling skal den behandlingsansvarlige overlæge sikre:

- At patienten ses i ambulatoriet hurtigst muligt og senest 28 kalenderdage efter modtagelse af dommen.

Begrundelsen for, hvornår patienten skal ses, skal journalføres. Det skal endvidere journalføres, hvis ovenstående tidsfrister ikke kan overholdes.

Den psykiatriske afdeling skal hurtigst muligt give politidirektøren skriftlig besked om, hvor og hvornår patientens behandling påbegyndes.

Hvis retten har beskikket en bistandsværge til patienten efter § 3 i Bekendtgørelse om bistandsværger (BEK nr. 947 af 24/09/2009, ændret ved BEK nr. 1512 af 17/12/2019), skal den psykiatriske afdeling hurtigst muligt give besked til bistandsværgeren ved opstart af behandlingsforløbet. Bistandsværgeren skal endvidere orienteres ved indlæggelse og udskrivning. Alle orienteringer til bistandsværgeren skal journalføres.

3.b Behandlingsplan

Alle patienter med behandlingsdom og dom til ambulant behandling skal have en behandlingsplan, der dækker hele behandlingsforløbet. Det gælder uanset, om patienten starter foranstaltningen med en indlæggelse eller ambulant, da den psykiatriske behandling i alle tilfælde omfatter iværksættelse af en foranstaltning.

Afdelingen tilrettelægger behandlingsforløbet, herunder hvornår indlagte patienter kan udskrives. Den behandlingsansvarlige overlæge har ansvar for:

- at der bliver udarbejdet en behandlingsplan.
- at godkende behandlingsplanen.

Patienter, der starter dommen med en indlæggelse, får behandlingsplanen udleveret senest en uge efter den dag, de bliver indlagt, jf. Vejledning om anvendelse af tvang mv. i psykiatrien nr. 9257 af 19/03/2023.

Patienter, der starter dommen med ambulant behandling, får behandlingsplanen udleveret senest fire uger efter første ambulante kontakt.

Indhold af behandlingsplanen

Behandlingsplanen skal leve op til de krav, der er beskrevet i Vejledning om anvendelse af tvang mv. i psykiatrien nr. 9257 af 19/03/2023. Herudover skal den behandlingsansvarlige overlæge sikre, at behandlingsplanen indeholder:

- En beskrivelse af den idømte foranstaltning og den bagvedliggende kriminalitet i nødvendigt omfang i forhold til den planlagte behandling.
- En vurdering af patientens risiko for fornyet kriminalitet, og denne vurdering skal indgå i tilrettelæggelsen af behandlingen.
- En vurdering af patientens farlighed og risiko for udadreagerende adfærd.
- En beskrivelse af hvilken grad af observation fra sundhedsfagligt personale, som patienten har brug for, herunder om patienten skal have hjælp til at tage sin medicin mv. og en beskrivelse af relevante oplysninger til personalet til brug for observation/medicingivning.
- En beskrivelse af hvad der kan gøres for at undgå, at patienten får behov for at blive indlagt suppleret med beskrivelse af, i hvilke situationer patienten skal indlægges. De i dommen fastsatte regler for patientens indlæggelse og udskrivelse skal ligeledes fremgå.
- En beskrivelse af i hvilke situationer personale, der eksempelvis varetager medicingivning eller observation af patienten (fx på bosteder og plejehjem) skal kontakte den psykiatriske afdeling, der varetager dommen.
- Eventuelt en beskrivelse af forhold om misbrug eller risiko for misbrug, herunder om igangværende misbrugsbehandling følges.
- Navn og kontaktoplysninger på bistandsværger, hvis der er beskikket en sådan.

3.c Ambulant behandling

Den behandlingsansvarlige overlæges har ansvar for at sikre, at patienten får den nødvendige og relevante behandling. Den behandlingsansvarlige overlæge skal som minimum se patienten tre gange inden for de første tre måneder. Efter en konkret vurdering fra den behandlingsansvarlige overlæge kan konsultationshyppigheden derefter ændres, så patienten ses mindre hyppigt, dog som minimum hver anden måned.

Den behandlingsansvarlige overlæge skal selv se patienten ved hver anden konsultation (dvs. minimum hver 4. måned). Nogle af patientens konsultationer kan således delegeres til læger i psykiatrisk speciallægeuddannelse eller andet personale med psykiatrisk erfaring. Begrundelsen for, hvem der skal se patienten og hvor hyppigt, skal journalføres.

Det skal fremgå af behandlingsplanen, hvornår den behandlingsansvarlige overlæge skal inddrages og varigheden af en eventuel delegation. Delegation kan maksimalt gælde i 12 måneder. Efter udløb af delegationsperioden skal den behandlingsansvarlige overlæge foretage fornyet vurdering af muligheden for delegation. Vurderingen og begrundelsen skal journalføres.

Følgende skal indgå i den behandlingsansvarlige overlæges vurdering af hyppighed og delegation af konsultationer:

- Hvor velbehandlet patientens sygdom er, herunder om patienten har et aktuelt misbrug
- Patientens sociale situation
- Kriminalitetens alvorlighed og vurdering af recidivrisiko
- Vurderingen af patientens aktuelle farlighed og risiko for udadreagerende adfærd
- Patientens kontakt til sundhedspersoner eller andre fagpersoner med de fornødne kompetencer, fx på et bosted eller plejehjem. Det skal fremgå af behandlingsplanen, at den psykiatriske afdeling kan kontaktes, hvis der er indikation på behov for at fremrykke en planlagt konsultation.

I særlige tilfælde kan de indledende kontakter varetages af en anden speciallæge i psykiatri på sygehuset/afdelingen, fx en afdelingslæge. Dette skal foregå under fornødent tilsyn fra den behandlingsansvarlige overlæge.

3.d Ved patientens udeblivelse fra konsultation

Hvis en patient ikke møder op til en planlagt konsultation, har den behandlingsansvarlige overlæge ansvaret for, at afdelingen hurtigst muligt kontakter patienten. Hvis det ikke er muligt inden for kortere tid efter udeblivelsen at få kontakt til patienten, skal den behandlingsansvarlige overlæge beslutte, hvad der skal iværksættes i forhold til patienten. For patienter, der er under tilsyn af kriminalforsorgen, skal beslutningen ske i samarbejde med kriminalforsorgen.

Den behandlingsansvarlige overlæge skal i forbindelse med beslutningen vurdere, om det er tilstrækkeligt at indkalde patienten til en ny konsultation, om patienten skal opsøges personligt, eller om der findes grundlag for at indlægge patienten. Hvis der er uenighed mellem kriminalforsorgen og overlægen, er det overlægen, der afgør, om der er grundlag for, at patienten skal indlægges, eventuelt med politiets hjælp. Den behandlingsansvarlige overlæge eller dennes stedfortræder skal journalføre overvejelserne vedrørende beslutningen.

Hvis det ved en patients udeblivelse fra en planlagt konsultation vurderes, at det ikke er nødvendigt at foretage sig yderligere, skal overvejelserne herom journalføres.

3.e Samarbejde med kriminalforsorgen om patienter med tilsyn heraf

Når der i dommen er fastsat tilsyn af kriminalforsorgen, skal det psykiatriske behandlingssted i samarbejde med kriminalforsorgen påse, at patienten følger behandlingen. Patienter under tilsyn af kriminalforsorgen har pligt til at oplyse kriminalforsorgen om adresseændring.

Hvis kriminalforsorgen har mistanke om fornyet kriminalitet, tager kriminalforsorgen kontakt til den behandlingsansvarlige overlæge for at drøfte bekymringen. Herefter skal den behandlingsansvarlige overlæge sikre, at patienten tilses hurtigst muligt med henblik på vurdering. Det skal ved samtalen drøftes, hvor hurtigt patienten bør tilses. Overvejelserne og beslutningen skal journalføres.

3.f Samarbejde med bosteder og plejehjem

Mange patienter med psykiatrisk særforanstaltning bor på et bosted. Herudover bor nogle patienter med psykiatrisk særforanstaltning på plejehjem.

På bosteder/plejehjem kan der være ansat sundhedspersoner og/eller andre fagpersoner med relevante kompetencer i forhold til patientgruppen. Endvidere kan der være regelmæssig adgang til sundhedspersoner i øvrigt. Dette giver mulighed for et samarbejde mellem den psykiatriske afdeling og bostedet/plejehjemmet med henblik på at gribe tidligt ind, hvis der er behov for at ændre behandlingsplanen.

Den behandlingsansvarlige overlæge er ansvarlig for, at personale på bostedet/plejehjemmet er informeret om, hvad de skal observere, herunder hvad der er relevant for behandlingen. Personalet på bostedet/plejehjemmet skal ligeledes informeres om, hvornår der skal tages kontakt til den psykiatriske afdeling. Det kan fx være ved mistanke om, at en patient ikke tager sin medicin som ordineret, ved mistanke om misbrug eller fornyet kriminalitet.

Hvis der er udarbejdet en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan jf. afsnit 3.j, skal samarbejdet om patienten være beskrevet heri.

3.g Orientering til alment medicinsk tilbud

Det alment medicinske tilbud skal orienteres om opstart af særforanstaltningen, om behandlingsplanen og/eller ved (gen)indlæggelse. Videregivelsen skal ske med patientens samtykke. Hvis den alment medicinske læge skal følge op på eller fortsætte behandling, kan oplysninger videregives uden samtykke, jf. sundhedsloven, LBK nr. 275 af 12/03/2025 § 41, stk. 2, 1.

Ved udskrivelse og/eller ophør af særforanstaltningen sendes en epikrise. Epikrisen kan sendes uden patientens samtykke, jf. sundhedsloven, LBK nr. 275 af 12/03/2025, § 41, stk. 2, 2.

3.h Politiets ansvar

Politiet har ansvar for at orientere de myndigheder, der er ansvarlige for fuldbyrdelse af foranstaltningen om alle nye sigtelser, herunder også den behandlingsansvarlige overlæge.

Politiets orienteringspligt er ikke afgrænset til ligeartet kriminalitet.

3.i Indlæggelse og genindlæggelse med politiets hjælp

Når patienter med en psykiatrisk særforanstaltning indlægges eller genindlægges på psykiatrisk afdeling (for domme af type B1, B2, C3 og C4) kan det om nødvendigt ske med politiets hjælp, uden at patienten opfylder kriterierne for tvangsindlæggelse, jf. bestemmelserne i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, LBK nr. 1045 af 18/09/2024.

Sundhedspersoner har pligt til at videregive relevante oplysninger om patienten til politiet, når politiet skal hjælpe ved en indlæggelse. Oplysningerne indgår i politiets vurdering af håndtering og sikkerhedsforanstaltninger, jf. lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, LBK nr. 1045 af 18/09/2024 § 19 f. Videregivelsen kan være både mundtlig og skriftlig, og kan eksempelvis finde sted ved forberedelse af indlæggelsen. Videregivelsen kan finde sted uden patientens samtykke, jf. sundhedsloven, LBK nr. 275 af 12/03/2025, § 43, stk. 2, nr. 1.

3.j Indlæggelse ved c-domme

Enhver indlæggelse inden for den af retten fastsatte længstetid skal indberettes til den regionale statsadvokat med henblik på dennes varetagelse af kontrol med foranstaltningens varighed. Hvis den behandlingsansvarlige overlæge vurderer, at der er behov for forlængelse af længstetiden, skal statsadvokaten underrettes, jf. afsnit 2.1. Dette skal så vidt muligt i god tid før udløbet af den fastsatte længstetid.

Patienter med ambulant behandlingsdom med mulighed for indlæggelse (c3 og c4)

Hvis patientens dom er med mulighed for indlæggelse, kan patienten indlægges uafhængigt af, om bestemmelserne i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, LBK nr. 1045 af 18/09/2024 om tvangsindlæggelse er opfyldt. Indikation for indlæggelse kan eksempelvis være:

- recidiv af misbrug
- risiko for eller mistanke om kriminelt recidiv
- at patienten er ophørt med at tage sin medicin
- at patientens psykiske tilstand er forværret.

Den behandlingsansvarlige overlæge i den ambulante del af forløbet skal ligeledes inddrages i vurderingen af behovet for indlæggelse.

Hvis patientens dom er med tilsyn af kriminalforsorgen (c4), skal beslutning om indlæggelse foregå i samarbejde med kriminalforsorgen. Ved manglende indikation for indlæggelse af en patient, der selv henvender sig med ønske om indlæggelse, skal den behandlende overlæge snarest muligt orientere kriminalforsorgen herom af hensyn til kriminalforsorgens tilsyn.

Hvis patienten ønsker sig udskrevet, men den behandlende overlæge vurderer, at der er indikation for fortsat indlæggelse i henhold til dommen, kan udskrivelse nægtes, selvom kriterierne for tvangstilbageholdelse i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, LBK nr. 1045 af 18/09/2024 ikke er opfyldt. Det gælder også patienter, som selv har henvendt sig med henblik på indlæggelse. Indikationen for at nægte udskrivelse kan være:

- risiko for recidiv af misbrug
- risiko for kriminelt recidiv
- risiko for, at patienten vil ophøre med medikamentel behandling efter udskrivelsen
- at patientens psykiske tilstand endnu ikke er stabil.

Alle indlæggelsesdage tæller med som indlæggelsesdage i forhold til patientens dom. Det gælder også, hvis en patient selv henvender sig med henblik på indlæggelse.

Patienter med behandlingsdom til ambulant behandling (c1 og c2).

Hvis patientens dom til ambulant behandling er uden mulighed for indlæggelse, gælder bestemmelserne for tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, LBK nr. 1045 af 18/09/2024.

3.k Udskrivelse, herunder udskrivningsaftaler/koordinationsplaner

Den behandlingsansvarlige overlæge under indlæggelsen vurderer i samarbejde med den behandlingsansvarlige overlæge for det ambulante område, hvornår en patient kan udskrives. Den behandlingsansvarlige overlæge på sengeafdelingen har kompetence til at udskrive patienten. Hvis kriminalforsorgen indgår i foranstaltningen, skal udskrivning altid drøftes med kriminalforsorgen. Den behandlingsansvarlige overlæge eller dennes stedfortræder skal journalføre de overvejelser, der ligger til grund for udskrivelsen, hvis patienten udskrives på trods af kriminalforsorgens indsigelser.

De særlige bestemmelser i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, LBK nr. 1045 af 18/09/2024 om den fortsatte behandling efter udskrivning gælder også patienter med behandlingsdom. Hvis patienten modtager støtte i henhold til servicelovens afsnit V som følge af nedsat psykisk funktionsevne, eller det vurderes at patienten ikke selv vil søge de nødvendige tilbud, har overlægen ansvar for at udarbejde en udskrivningsaftale eller koordinationsplan i samarbejde med relevante myndigheder og sundhedspersoner inden udskrivning, jf. vejledning om anvendelse af tvang mv. i psykiatrien nr. 9257 af 19/03/2023.

Udskrivningsaftalen indgås mellem patienten og den psykiatriske afdeling og de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. om de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten. Hvis patienten ikke vil medvirke, udarbejdes en koordinationsplan for de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten.

Oplysninger i udskrivningsaftaler/koordinationsplaner bør videregives med patientens samtykke, men kan videregives uden samtykke til relevante myndigheder og sundhedspersoner mv, jf. sundhedsloven, LBK nr. 275 af 12/03/2025, § 43, stk. 2, 1. Hvis en patient med en B-dom samtidig er dømt til udvisning, skal den behandlingsansvarlige overlæge i god tid før udskrivelsen give anklagemyndigheden og politiet besked herom. Dette er for at kunne iværksætte den lovpligtige domstolsafprøvelse af udvisningen efter

udlændingelovens § 50 a, da den obligatoriske domstolsprøvelse skal ske i forbindelse med udskrivning fra sygehus.

3.1 Ophævelse eller ændring af foranstaltningen

Patienter med en psykiatrisk særforanstaltning skal efter dommen tilbydes et sammenhængende forløb, som ikke strækker sig over længere tid end højst nødvendigt. Der kan dog fortsat være behov for behandling, selvom foranstaltningen ophæves. I det efterfølgende behandlingsforløb bør der også tilstræbes sammenhæng og kontinuitet for den enkelte patient.

Hvis patientens behandlingsbehov ændrer sig, kan den behandlingsansvarlige overlæge fremsætte anmodning over for statsadvokaten om at ændre den psykiatriske særforanstaltning i medfør af dommen.

Det kan være følgende anmodninger:

- om at ophæve foranstaltningen, hvis patienten ikke længere har et behandlingsbehov i forhold til dommen
- om at ændre foranstaltningen til at være mindre vidtgående på baggrund af det aktuelle behandlingsbehov i forhold til dommen
- om at skærpe en foranstaltning på baggrund af det aktuelle behandlingsbehov i forhold til dommen.

Hvis kriminalforsorgen fører tilsyn med foranstaltningen, bør eventuelle overvejelser om ændringer af foranstaltningen drøftes med kriminalforsorgen.

Sundhedsstyrelsen, den 28. august 2025

DORTHE GOLDSCHMIDT

/ Katrine Stokholm