

# Retspsykiatrisk Rapport

Revideret marts 2014

## Indholdsfortegnelse

1	Resume .....	3
2	Baggrund .....	7
3	Retspsykiatriens opgave – og dilemma .....	7
4	Den retspsykiatriske patientgruppe .....	8
5	Målgruppeafgrænsning og organisering af den retspsykiatriske funktion i Region Midtjylland .....	9
5.1	Hovedfunktion .....	10
5.2	Regionsfunktionsniveau .....	11
5.3	Højt specialiseret funktionsniveau .....	12
5.4	Retspsykiatriske patienter, der udgør en særlig sikkerhedsrisiko .....	13
6	Særlige opgaver i retspsykiatrien .....	14
6.1	Mentalundersøgelser og "mini-mentalerklæringer" .....	14
6.2	Rusmidler og afhængighed (misbrugsbehandling) .....	15
6.3	Udslusning og rehabilitering .....	16
7	Visitation .....	17
7.1	Indlæggelse .....	17
7.2	Ambulant behandling .....	18
8	Sikkerhed .....	19
8.1	Risikovurdering ift. vold, absentering mm. ....	20
8.2	Dynamisk sikkerhed og personalekompetencer .....	21
8.3	Statisk sikkerhed .....	21
9	Retspsykiatriske samarbejdsfora og netværk .....	22
9.1	Internt samarbejde .....	22
9.2	Eksterne samarbejdsfora og netværk .....	23
10	Dokumentation .....	23
11	Litteratur .....	24
12	Bilag .....	25

Bilag 1: Kommissorium samt oversigt over deltagere i arbejdsgruppen

Bilag 2: Oversigt over retslige foranstaltninger

Bilag 3: Tabelsamling fra tværsnitsundersøgelse vedrørende den retspsykiatriske patientgruppe i behandlingspsykiatrien i Region Midtjylland d. 28. januar 2014

Bilag 4: Graduering af sammenhængen mellem kriminalitet, sygdom/behandling og kontakt fra fællespsykiatrisk retningslinje 2.7.13 - Behandlingsansvarlige og ledende overlæges ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling

## 1 Resume

Den opdaterede Retspsykiatrisk Rapport fra februar 2014, som er en revidering af Retspsykiatrisk Rapport og de daværende tankesæt fra 2009, angiver rammerne for udviklingen af retspsykiatrien i de kommende år.

Rapporten definerer den retspsykiatriske patientgruppe og målgrupperne for behandling af retspsykiatriske patienter på hovedfunktionsniveau samt i den specialiserede retspsykiatri på regionsfunktionsniveau og højt specialiseret funktionsniveau. Herunder defineres tiltag med henblik på at videreudvikle samarbejdet mellem hovedfunktionen og den specialiserede retspsykiatri.

Rapporten rammesætter endvidere organiseringen og udviklingen af psykiatriens opgaver i forhold til såvel ambulans som stationær behandling af retspsykiatriske patienter med anbefalinger til blandt andet:

- Visitation af patienterne
- Udarbejdelse af mentalerklæringer
- Behandling til patienter, som udgør en særlig sikkerhedsrisiko
- Udslusning og rehabilitering
- Sikkerhedsaspektet
- Afhængighed og rusmidler

Endeligt redegør rapporten for såvel det interne som eksterne samarbejde om retspsykiatriske patienter med henblik på at kunne sikre patienterne en sammenhængende og koordineret indsats.

Rapporten indeholder samlet set følgende anbefalinger:

### *Kapitel 5:*

1. der udarbejdes formaliserede aftaler mellem hovedfunktionen og den specialiserede retspsykiatri om varetagelse af behandlingen på hovedfunktionsniveau jf. Sundhedsstyrelsens specialeplan
2. følgende patienter kan behandles på hovedfunktionsniveau:

#### Ambulant behandling:

- Dom til behandling (ikke-personfarlig kriminalitet)
- Dom til ambulant behandling
- Behandling ifm. betinget/ubetinget frihedsstraf
- Dom til behandling for personfarlig kriminalitet, men med stabilitet i behandlingen

#### Stationær behandling:

- Dom til behandling
- Dom til ambulant behandling med vilkår om indlæggelse iht. dom eller frivillig indlæggelse
- Almindelig dom overført fra fængsler/arrest til psykiatrisk afdeling pga.

opstået psykisk sygdom

3. følgende patienter bør behandles på regionsfunktionsniveau:

Ambulant behandling:

- Dom til behandling for personfarlig kriminalitet uden stabilitet i behandlingen
- Andre retspsykiatriske patienter med ustabilitet i behandling og/eller høj risiko for farlighed

Stationær behandling:

- Kendelse om mentalobservation under indlæggelse
  - Varetægtssurrogatanbragte
  - Varetægtsarrestant overført grundet opstået psykisk sygdom
  - Dom til anbringelse
  - Dom til forvaring
  - Dom til behandling/ambulant behandling med særligt komplicerende problemstillinger som eksempelvis svært udadreagerende adfærd, misbrug og rømningsrisiko
4. hvis politiet kræver, at en retspsykiatrisk patient indlægges i særligt sikrede rammer, skal patienten akut indlægges på regionsfunktionsniveau
5. belægningen på de retspsykiatriske sengepladser altid er 100 %. Akutindlæggelser vil derfor, som beskrevet i kapitel 7, som hovedregel ske via hovedfunktionerne.

*kapitel 6*

6. der systematisk afprøves forskellige interventioner i forhold til patienters misbrug med udgangspunkt i den nyeste viden og forskningsresultater
7. der fortsat udarbejdes en udskrivningsaftale eller koordinationsplan for alle retspsykiatriske patienter, der bliver udskrevet. Hvis patienten kun er i et ambulantly forløb, skal der udarbejdes en tværsektoriel samarbejdsaftale

*Kapitel 7*

8. indgangen for indlæggelse af retspsykiatriske patienter i forbindelse med den indledende indlæggelse med henblik på effektivering af dommen og ved akutte indlæggelser vil som hovedregel være i hovedfunktionerne. Undtagelser er:
- patienter med dom til anbringelse
  - hvis dommen forudsætter indlæggelse i den specialiserede retspsykiatri
  - hvis politiet kræver, at patienten indlægges i særligt sikrede rammer
9. visitationsformen til de specialiserede retspsykiatriske senge via den fælles visitationsgruppe fastholdes men med mulighed for, at de øvrige afdelingsledelser kan deltage over video ved behov

10. vurderingen af hvilke patienter, som indlægges i den specialiserede retspsykiatri (regionsfunktion) afhænger af sygdommens og kriminalitetens sværhedsgrad og risikoen for rømning/ny kriminalitet
11. visitation til ambulante behandling med udgangspunkt i målgruppeafgrænsningen for både hovedfunktion og den specialiserede retspsykiatri sker ud fra geografisk optageområde
12. der udarbejdes en fællespsykiatrisk retningsline for henvisning og visitation til de ambulante behandlingstilbud i den specialiserede retspsykiatri
13. afdelingsledelsen for hovedfunktionen ved akut behov for at indlægge en patient i den specialiserede retspsykiatri kontakter afdelingsledelsen for Afdeling for retspsykiatri, Aarhus Universitetshospital, Risskov eller Regionspsykiatrien Viborg-Skive med henblik på overflytning
14. gruppen af retspsykiatriske patienter, der udgør en særlig sikkerhedsrisiko, skal være tilknyttet et opsøgende retspsykiatrisk team
15. der med Retspsykiatrisk Forum som styregruppe umiddelbart iværksættes en proces med at sikre, at alle retspsykiatriske patienter i ambulante behandling, der har dom for personfarlig kriminalitet, bliver tilknyttet den specialiserede retspsykiatri

#### *Kapitel 8*

16. hovedfunktionerne som minimum anvender BVC, mens specialfunktionerne både skal anvende BVC, START og ved behov HCR-20
17. personalets kompetencer i forhold til blandt andet konflikthåndtering (minimere vold og trusler), og risikovurdering vægtes i den generelle opkvalificering med henblik på at kunne varetage behandlingen af målgruppen på såvel faglig som sikkerhedsmæssig forsvarlig vis
18. de fysiske rammer gennemgås med henblik på at vurdere behovet for, at de fysiske rammer ombygges for yderligere at styrke sikkerheden for ansatte og patienter og forebygge rømninger

#### *Kapitel 9*

19. der i Retspsykiatrisk Forum sikres dialog om, hvordan regionsfunktionen kan understøtte hovedfunktionen i behandlingen af de retspsykiatriske patienter

#### *Kapitel 10*

20. al relevant dokumentation for udredning og behandling af patienten skal fremgå af MidtEPJ

Det skal i henhold til ovenstående pointeres, at anbefalingerne angiver den retning, som retspsykiatrien skal udvikle sig i de kommende år. Flere faktorer som for eksempel den aktuelle lægemangel medvirker imidlertid til, at nogle anbefalinger for nuværende vil være vanskeligere og tage længere tid at realisere end andre.

## 2 Baggrund

Retspsykiatrisk rapport blev godkendt af regionsrådet i 2009. Rapporten var udarbejdet af en faglig arbejdsgruppe med repræsentanter fra den specialiserede retspsykiatri, de daværende tre voksenpsykiatriske distrikter samt Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center.

Rapportens anbefalinger angiver rammerne for varetagelsen af behandlingen af den retspsykiatriske patientgruppe i regionen samt for organiseringen og udviklingen af den specialiserede retspsykiatri.

Siden udarbejdelsen af Retspsykiatrisk rapport har anbefalinger fra en række arbejdsgrupper samt konkrete beslutninger og initiativer fordret, at der er behov for at revidere rammen for den specialiserede retspsykiatri i regionen, som eksempelvis:

- Sundhedsstyrelsens vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom fra 2010
- Retspsykiatri – kvalitet og sikkerhed fra Danske Regioner 2011
- Opfølgningen på en kritisk hændelse i psykiatrien i Region Midtjylland i 2012, herunder ansvaret for patienter, der udgør en særlig sikkerhedsrisiko
- Rapporten fra regeringens udvalg om psykiatri fra 2013.

Endvidere har dels den generelle omorganisering og udvikling af regionspsykiatrien og dels udbygningen af den specialiserede retspsykiatri medført, at der er behov for at opdatere målgruppeafgrænsningen for den specialiserede retspsykiatri. Samtidig er der behov for at videreudvikle samarbejdet mellem hovedfunktionen og den specialiserede retspsykiatri om behandlingen af den retspsykiatriske patientgruppe.

Formålet med revisionen af Retspsykiatrisk rapport er således at fastsætte retningen, som den samlede retspsykiatriske funktion i regionen skal bevæge sig i de kommende år og angive i konkrete anbefalinger de mål, der skal arbejdes hen imod. Det er imidlertid ikke alle rapportens anbefalinger, der kan realiseres her og nu – enten fordi det eksempelvis kræver faglig opkvalificering som følge af blandt andet den aktuelle lægemangel eller den nuværende kapacitet i den specialiserede retspsykiatri.

Den reviderede Retspsykiatrisk rapport skal derfor læses som en ramme for udviklingen i forhold til både en opkvalificering af psykiatriens tilbud og samarbejdet med relevante parter om målgruppen.

## 3 Retspsykiatriens opgave – og dilemma

Det er domstolene, der beslutter, om en lovovertræder skal behandles i psykiatrien som alternativ til straf.

Psykiatriens opgave er derfor først og fremmest behandling. Når en retspsykiatrisk patient behandles ambulant eller stationært på en psykiatrisk afdeling, skal hensynet til behandling af høj kvalitet kombineres med, at ny kriminalitet forebygges, og samfundets behov for sikkerhed og retsfølelse opfyldes.

Retspsykiatriens formål er at helbrede/behandle de retspsykiatriske patienter, så de kan leve et liv så tæt på det normale som muligt og undgå at foretage ny kriminalitet.

Igennem de senere år har der været et stigende fokus på retspsykiatrien fra samfundet, pressen og politisk hold med krav om at forhindre absenteringer ved yderligere udbygning af den fysiske sikkerhed i retspsykiatrien. Dette betyder, at retspsykiatrien i endnu højere grad end tidligere befinder sig i spændingsfeltet mellem jura og medicin.

Disse stigende krav til den fysiske sikkerhed på de psykiatriske sengeafsnit på hospitalerne udfordrer målet om at levere en behandling af høj kvalitet til indlagte retspsykiatriske patienter. Omfattende fysiske sikkerhedskrav kan også få konsekvenser for ikke retspsykiatriske patienter i hovedfunktionerne.

#### **4 Den retspsykiatriske patientgruppe**

En retspsykiatrisk patient er en patient, som er i kontakt med psykiatrien i henhold til en retslig afgørelse:

- der inden dommen skal mentalobserveres eller anbringes i varetægtsurrogat i psykiatrien
- der er idømt en psykiatrisk særforanstaltning: enten en dom til ambulant behandling, dom til behandling eller dom til anbringelse
- der er undergivet straffuldbyrdelse, og som i forbindelse hermed undergives psykiatrisk behandling på grund af opstået psykisk sygdom.

Størstedelen af de retspsykiatriske patienter adskiller sig fra ikke-retslige patienter alene ved den retslige status. En del af de retspsykiatriske patienter er imidlertid kendetegnet ved komplekse problemstillinger, der udover kriminalitet kan indbefatte behandlingsresistens, manglende eller ringe sygdomsindsigt, komplicerende misbrug, udadreagerende adfærd, farlighed samt risiko for at begå ny kriminalitet. Der er imidlertid stor variation i graden af kompleksitet og kriminalitetens sværhedsgrad.

På den ene side omfatter gruppen drabsmænd og brandstiftere og på den anden side personer, der er dømt for mindre lovovertrædelser som butikstyveri og dokumentfalsk. For den sidste gruppe ville kriminalitetens sværhedsgrad typisk ikke have medført en fængselsstraf.



**Tabel 1: Oversigt over retspsykiatriske patientgrupper**

<b>Før dom</b>	Varetægts surrogat anbragte	Overførte varetægts arrestanter	Mental-observander			
<b>Efter dom</b>	Dom til ambulantly behandling	Dom til behandling	Dom til anbringelse	Domfældte med alm. dom som er overført til psykiatrisk afdeling pga. opstået psykisk sygdom	Domfældte med alm. dom som er overført til psykiatrisk afdeling i henhold til straffuldbyr-delsesloven § 79	Sædeligheds-kriminelle Behandling ifm. betinget/ ubetinget frihedsstraf Forvarings-dømte

Der henvises til bilag 2 for en nærmere uddybning af de retslige foranstaltninger.

#### Psykiatrilovens anvendelse i forhold til retspsykiatriske patienter

Det følger af psykiatrilovens § 42, at Justitsministeren fastsætter regler om, i hvilket omfang reglerne i psykiatriloven finder tilsvarende anvendelse på retspsykiatriske patienter. Justitsministerens bemyndigelse i henhold til § 42 er udmøntet i en bekendtgørelse (Bekendtgørelse nr. 1414 af 10. december 2010). Det følger af bekendtgørelsen, at patienter, der er indlagt på psykiatrisk afdeling i henhold til en retsafgørelse, ikke er omfattet af visse af psykiatrilovens bestemmelser.

Det betyder, at indlagte retspsykiatriske patienter som hovedregel er frihedsberøvet i henhold til dommen, og de kan efter udskrivning genindlægges i henhold til dommen.

Psykiatrilovens øvrige bestemmelser - eksempelvis i forhold til personlig skærmning, fiksering og tvangsbehandling - skal anvendes overfor indlagte retspsykiatriske patienter.

## **5 Målgruppeafgrænsning og organisering af den retspsykiatriske funktion i Region Midtjylland**

Organiseringen af retspsykiatrien i Region Midtjylland bygger på Sundhedsstyrelsens specialeplan samt Sundhedsstyrelsens vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulantly psykiatrisk behandling.

I henhold til specialeplanen dækker den specialiserede retspsykiatri behandling af retspsykiatriske patienter på regionsfunktionsniveau samt højt specialiseret funktionsniveau og varetages af:

- Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center
- Afdeling for retspsykiatri, Aarhus Universitetshospital, Risskov

## ➤ Regionspsykiatrien Viborg-Skive

Retspsykiatriske patienter kan i henhold til specialeplanen varetages på hovedfunktionsniveauet, hvis behandlingen sker i et formaliseret samarbejde med regionsfunktionsniveauet. Samarbejdet skal ifølge specialeplanen godkendes af Sundhedsstyrelsen.

Ambulante og indlagte retspsykiatriske patienter udredes og behandles i børne- og ungdomspsykiatrien indtil det 18. år og frem til det 21. år for patienter, der har været i behandling før det fyldte 18. år. Endvidere kan retspsykiatriske patienter, hvis mentale udviklingsalder og sygdomsbillede ikke er tilgodeset med ovenstående hovedregler, modtage tilbud efter drøftelse mellem centerledelsen for Ungdomspsykiatrisk Afdeling og afdelingsledelsen for den pågældende voksenpsykiatriske afdeling.

I børne- og ungdomspsykiatrien skelnes der på nuværende tidspunkt ikke mellem retspsykiatriske sengepladser på hovedfunktionsniveau og specialiseret niveau.

En tværsnitsundersøgelse gennemført den 28. januar 2014 viste, at 268 ud af 764 ambulante retspsykiatriske patienter (35 %) blev behandlet i klinikker og ambulatorier udenfor den specialiserede retspsykiatri. Herudover var 66 ud af 118 voksne retspsykiatriske patienter indlagt på hovedfunktionsniveau (56 %).

Sammensætningen af den retspsykiatriske patientgruppe og patienternes fordeling på afsnit, ambulatorier og klinikker er senest belyst i omtalte tværsnitsundersøgelse gennemført den 28. januar 2014. Se [bilag 3](#).

### 5.1 Hovedfunktion

En stor del af de retspsykiatriske patienter vil *som udgangspunkt* blive behandlet på hovedfunktionsniveau jf. nedenstående målgrupper for ambulant og stationær behandling med mindre, at patienten er kendetegnet ved særligt komplicerende problemstillinger som svært udadreagerende adfærd, misbrug eller rømningsrisiko eller hvis dommen eller politiet kræver andet.

#### Ambulant behandling:

- Dom til behandling (ikke-personfarlig kriminalitet)
- Dom til ambulant behandling
- Behandling ifm. betinget/ubetinget frihedsstraf
- Dom til behandling for personfarlig kriminalitet, men med stabilitet i behandlingen

#### Stationær behandling:

- Dom til behandling
- Dom til ambulant behandling med vilkår om indlæggelse iht. dom eller frivillig indlæggelse
- Almindelig dom overført fra fængsler/arrest til psykiatrisk afdeling pga. opstået psykisk sygdom

Der kan endvidere være patienter, som sideløbende med indlæggelsen og behandlingen i hovedfunktion, mentalobserveres ambulant af en regionsfunktion.

## 5.2 Regionsfunktionsniveau

I børne- og ungdomspsykiatrien varetages regionsfunktionen "Primær vurdering af surrogatfængslede" udelukkende på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Aarhus Universitetshospital, Risskov.

I voksenpsykiatrien varetages regionsfunktionen "Retspsykiatrisk funktion for patienter med svær sygdomsgrad og/eller høj farlighed" på Afdeling for retspsykiatri, Aarhus Universitetshospital, Risskov og i Regionspsykiatrien Viborg-Skive.

Nedenstående målgrupper bør modtage ambulant og stationær behandling på regionsfunktionsniveau.

### Ambulant behandling:

- Dom til behandling for personfarlig kriminalitet uden stabilitet i behandlingen
- Andre retspsykiatriske patienter med ustabilitet i behandling og/eller høj risiko for farlighed

Den ambulante behandling varetages med udgangspunkt i Klinik for retspsykiatri i Viborg og Retspsykiatrisk Ambulatorium på Aarhus Universitetshospital, Risskov. Både i Viborg og Risskov er der tilknyttet et opsøgende retspsykiatrisk team, som varetager den opsøgende behandling af gruppen af retspsykiatriske patienter, der er meget komplekse og/eller er ustabile i behandlingen, eller som udgør en særlig sikkerhedsrisiko (Jf. afsnit 5.4)

Den ambulante behandling af retspsykiatriske patienter er inddelt efter geografisk optageområde, hvor Klinik for retspsykiatri i Viborg varetager den vestlige del af regionen, mens Retspsykiatrisk Ambulatorium på Aarhus Universitetshospital, Risskov varetager den østlige del.

### Stationær behandling:

- Kendelse om mentalobservation under indlæggelse
- Varetægtssurrogatanbragte
- Varetægtsarrestant overført grundet opstået psykisk sygdom
- Dom til anbringelse
- Dom til forvaring
- Dom til behandling/ambulant behandling med særligt komplicerende problemstillinger som eksempelvis svært udadreagerende adfærd, misbrug og rømningsrisiko

Der er sengeafsnit til retspsykiatriske patienter på regionsfunktionsniveau i Afdeling for retspsykiatri, Aarhus Universitetshospital, Risskov og Regionspsykiatrien Viborg-Skive. Disse afsnit har samlet ansvaret for at dække hele regionen.

Det skal tilstræbes, at sengepladserne i den specialiserede retspsykiatri har 100 % belægning.

**Tabel 2: Specialiserede retspsykiatriske senge i voksenpsykiatrien i Region Midtjylland pr. 1.9. 2014**

	Antal senge
Afdeling for retspsykiatri, Aarhus Universitetshospital, Risskov	
• Afsnit R1	16
• Afsnit R2	16
• Afsnit R3 <sup>1)</sup>	18
• Afsnit R4	16
Sengeafsnit for retspsykiatri, Regionspsykiatrien Viborg-Skive	
• 4. etage <sup>2)</sup>	11
• 5. etage	10
• 6. etage	7
<b>Specialiserede retspsykiatriske senge</b>	<b>94</b>
<b>- Heraf senge til rådighed for regionens egne borgere*</b>	<b>76</b>

1) De 18 sengepladser på R3 er forbeholdt retspsykiatriske patienter fra Grønland efter aftale med Grønlands Selvstyre.

2) Etableres pr. 1. september 2014 ved en omkonvertering af et hovedfunktionsafsnit.

### 5.3 Højt specialiseret funktionsniveau

I børne- og ungdomspsykiatrien varetages den højt specialiserede "Ungdomspsykiatriske funktion vedr. mentalobservationer og dom til behandling under indlæggelse" udelukkende på Ungdomspsykiatrisk Sengeafsnit og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Aarhus Universitetshospital, Risskov for følgende målgrupper:

- Kendelse om mentalobservation ambulante eller under indlæggelse (unge under 18 år)
- Dom til behandling under indlæggelse (unge under 18 år)

Den højt specialiserede funktion varetages for Region Midtjylland samt i forhold til indlagte retspsykiatriske patienter fra Region Syddanmark og Region Nordjylland.

For voksenpsykiatrien varetages den højt specialiserede funktion "Behandling af sædelighedskriminelle jf. lovgivning" udelukkende på Afdeling for retspsykiatri, Aarhus Universitetshospital, Risskov. Funktionen dækker hele regionen og indeholder følgende målgruppe:

- Sædelighedskriminelle

#### 5.4 Retspsykiatriske patienter, der udgør en særlig sikkerhedsrisiko

Analysen af flere utilsigtede hændelser og særligt kritiske hændelser i Region Midt og andre regioner viste, at der internt i regionspsykiatrien er behov for at styrke forløbsledelsen og mellem sektorerne er behov for at sikre en sammenhængende og koordineret indsats for de retspsykiatriske patienter, som udgør en særlig sikkerhedsrisiko.

Denne gruppe er karakteriseret ved personfarlig kriminalitet og/eller ustabilitet i sygdom og/eller behandling og er vurderet til at have høj risiko for farlighed (fællespsykiatrisk retningslinje 2.7.13).

De opsøgende retspsykiatriske teams i regionspsykiatrien har opgaven med at koordinere indsatsen for de retspsykiatriske patienter, som udgør en særlig sikkerhedsrisiko. Det er den behandlingsansvarlige overlæge, der i samarbejde med Kriminalforsorgen og det opsøgende retspsykiatriske team vurderer, om patienten udgør en sikkerhedsrisiko. Hvis patienten udgør en særlig sikkerhedsrisiko, overgår patienten til fortsat behandling i det opsøgende retspsykiatriske team, hvor patienten får en behandlingsansvarlig overlæge og en primær behandler.

For at sikre en sammenhængende og koordineret indsats på tværs af sektorerne er der indgået en samarbejdsaftale mellem kommunerne, regionspsykiatrien og Kriminalforsorgen om, at indsatsen for denne gruppe er fordelt på få faste kontaktpersoner i de enkelte sektorer (Administrativ samarbejdsaftale vedr. retspsykiatriske patienter, der udgør en særlig sikkerhedsrisiko, 2014).

Aftalen betyder, at der for de patienter, som udgør en særlig sikkerhedsrisiko, skal udarbejdes tværsektorielle aftaler for de parter, der har ansvar for indsatsen. Aftalerne skal blandt andet redegøre for hvem, der har ansvar for at reagere, og hvordan der skal reageres, hvis aftalen/planen ikke overholdes eksempelvis ved mistanke om medicinsvigt, nyt misbrug eller kriminalitet.

De tværsektorielle aftaler skal enten fremgå af en udskrivningsaftale/koordinationsplan eller tværsektoriel samarbejdsaftale for de patienter, der ikke har været indlagt.

#### **Det anbefales, at:**

- der udarbejdes formaliserede aftaler mellem hovedfunktionen og den specialiserede retspsykiatri om varetagelse af behandlingen på hovedfunktionsniveau jf. Sundhedsstyrelsens specialeplan
- følgende patienter kan behandles på hovedfunktionsniveau:

#### Ambulant behandling:

- Dom til behandling (ikke-personfarlig kriminalitet)
- Dom til ambulant behandling
- Behandling ifm. betinget/ubetinget frihedsstraf
- Dom til behandling for personfarlig kriminalitet, men med stabilitet i behandlingen

#### Stationær behandling:

- Dom til behandling
- Dom til ambulant behandling med vilkår om indlæggelse iht. dom eller frivillig indlæggelse
- Almindelig dom overført fra fængsler/arrest til psykiatrisk afdeling pga. opstået psykisk sygdom

- følgende patienter bør behandles på regionsfunktionsniveau:

#### Ambulant behandling:

- Dom til behandling for personfarlig kriminalitet uden stabilitet i behandlingen
- Andre retspsykiatriske patienter med ustabilitet i behandling og/eller høj risiko for farlighed

#### Stationær behandling:

- Kendelse om mentalobservation under indlæggelse
- Varetægtssurrogatanbragte
- Varetægtsarrestant overført grundet opstået psykisk sygdom
- Dom til anbringelse
- Dom til forvaring
- Dom til behandling/ambulant behandling med særligt komplicerende problemstillinger som eksempelvis svært udadreagerende adfærd, misbrug og rømningsrisiko

- hvis politiet kræver, at en retspsykiatrisk patient indlægges i særligt sikrede rammer, skal patienten akut indlægges på regionsfunktionsniveau
- belægningen på de retspsykiatriske sengepladser altid er 100 %. Akutindlæggelser vil derfor, som beskrevet i kapitel 7, som hovedregel ske via hovedfunktionerne.

## **6 Særlige opgaver i retspsykiatrien**

### *6.1 Mentalundersøgelser og "mini-mentalerklæringer"*

Det følger af retsplejeloven (§ 809, stk. 1), at sigtede i en straffesag skal underkastes en mentalundersøgelse, når det findes at være af betydning for sagens afgørelse. Det er Anklagemyndigheden, der på baggrund af en konkret vurdering tager stilling til, om der skal fremsættes anmodning om foretagelse af en mentalundersøgelse.

Mentalundersøgelse ambulat eller under indlæggelse af personer under 18 år varetages af Ungdomspsykiatrisk Sengeafsnit og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Aarhus Universitetshospital, Risskov som følge af varetagelsen af den højt specialiserede funktion (se afsnit 5.3).

Mentalobservation af personer over 18 år i Region Midtjylland gennemføres på Afdeling for retspsykiatri, Aarhus Universitetshospital, Risskov i henhold til aftale med Justitsministeriet.

#### "Mini-mentalerklæringer"

I sager, hvor en kendt psykisk syg er sigtet for mindre alvorlig kriminalitet, kan anklagemyndigheden for at mindske belastningen af den sigtede og undgå unødige forsinkelse af sagen, anmode en speciallæge i psykiatri om en psykiatrisk erklæring til retslig brug. "Mini-mentalerklæringen" kan således ved mindre alvorlig kriminalitet erstatte en traditionel mentalerklæring og derved mindske forsinkelsen af det retslige forløb, således at patienten får dom i løbet af kort tid, hvilket er en fordel for både patienten, retssystemet og samfundet. "Mini-mentalerklæringerne" vil i langt hovedparten af tilfældene blive udarbejdet på hovedfunktionsniveau af den afdeling, som har patienten i behandling.

#### *6.2 Rusmidler og afhængighed (misbrugsbehandling)*

En stor andel af de retspsykiatriske patienter har et komplicerende misbrug, ofte af flere forskellige slags rusmidler. En stor gruppe af de retspsykiatriske patienter har endvidere udført deres personfarlige kriminalitet under indflydelse af rusmidler. Undersøgelser og forskning peger på, at misbrug øger risikoen for kriminalitet (srecidiv). Misbrugsbehandling er derfor et vigtigt element i behandlingen af retspsykiatriske patienter.

Misbrugsbehandling under indlæggelse er regionspsykiatriens ansvar. Centrale elementer heri er sufficient psykiatrisk behandling, misbrugsbehandling, fysisk aktivitet og evt. NADA-behandling. Det er vigtigt at sikre et stoffrit miljø under indlæggelsen for at fastholde patienterne i stoffrihed og behandling med henblik på at behandle afhængigheden, undgå konflikter (vold, trusler), som hyppigt kan optræde i forbindelse med stofpåvirkning.

Ansvaret for den ambulante misbrugsbehandling ligger hos kommunerne. Da muligheden for succesfuld psykiatrisk behandling beror på, at patienten er stoffri og/eller i misbrugsbehandling, er det vigtigt med et tæt samarbejde med kommunernes misbrugsbehandlingstilbud for at koordinere regionspsykiatriens behandlingsplan med kommunernes misbrugsbehandlingsplan. Aftalerne skal fremgå i udskrivningsaftalen/koordinationsplanen eller alternativt den tværsektorielle samarbejdsaftale (se fællespsykiatrisk retningslinje 2.7.13).

### 6.3 Udslusning og rehabilitering

Idet retspsykiatriske patienter som oftest er indlagt i en længere periode, har retspsykiatrien en særlig opgave i forhold til udslusning og rehabilitering af patienterne.

#### Rehabilitering

En mindre gruppe af retspsykiatriske patienter opholder sig langvarigt på retspsykiatrisk sengeafsnit grundet dom til anbringelse eller svær psykisk sygdom. Opholdet kan for nogle patienter vare flere år.

Det er i forhold til patienter med behov for langtidsindlæggelse afgørende, at der i retspsykiatrien er mulighed for at yde behandling og pleje i et overskueligt, velstruktureret og stoffrit miljø. Behandlingen skal have et rehabiliterende sigte.

Behandlingen af langtidsindlagte patienter skal, udover de elementer som er centrale for behandlingen af øvrige retspsykiatriske patienter, ligeledes som minimum omfatte:

- struktureret fysisk aktivitet
- intensiv ADL-træning
- undervisningsaktiviteter (børne- og ungdomspsykiatrien har undervisningsforpligtigelse)

#### Udslusning og fastholdelse i behandling

For retspsykiatriske patienter har psykiatrien et særligt ansvar for at fortsætte og følge op på den psykiatriske behandling efter udskrivning. For nogle patienter, som er vanskelige at fastholde i behandling, og som herudover eventuelt har misbrugsproblemer, er der behov for et tæt samarbejde med mange myndigheder og behandlingsenheder. Aktørerne kan udover behandlingspsykiatrien fx være den praktiserende læge, politi, kriminalforsorgen, misbrugsbehandlingstilbud, private opholdssteder og kommunernes socialområde.

Psykiatriloven (§ 13 b) fastslår, at der skal udarbejdes en udskrivningsaftale/koordinationsplan for patienter, som efter udskrivning må antages ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred. Region Midtjylland har vedtaget, at der for alle retspsykiatriske patienter skal udarbejdes udskrivningsaftale/koordinationsplan i forbindelse med, at disse udskrives efter indlæggelse på såvel hovedfunktion som specialiseret retspsykiatrisk sengeafsnit i både ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien.

#### **Det anbefales, at:**

- der systematisk afprøves forskellige interventioner i forhold til patienters misbrug med udgangspunkt i den nyeste viden og forskningsresultater



- der fortsat udarbejdes en udskrivningsaftale eller koordinationsplan for alle retspsykiatriske patienter, der bliver udskrevet. Hvis patienten kun er i et ambulansforløb, skal der udarbejdes en tværsektoriel samarbejdsaftale.

## 7 Visitation

Retspsykiatriske patienter bliver ikke som øvrige patienter i Region Midtjylland visiteret gennem Psykiatriens Centrale Visitation, men visiteres som nedenfor beskrevet.

### 7.1 Indlæggelse

I børne- og ungdomspsykiatrien indlægges alle retspsykiatriske patienter som udgangspunkt i Ungdomspsykiatrisk sengeafsnit på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Aarhus Universitetshospital, Risskov.

Indgangen for indlæggelse af retspsykiatriske patienter i voksenpsykiatrien i forbindelse med den indledende indlæggelse med henblik på effektivering af dommen og ved akutte indlæggelser vil jævnfør afsnit 5.1 som hovedregel være i hovedfunktionerne. Undtagelser er:

- patienter med dom til anbringelse
- hvis dommen forudsætter indlæggelse i den specialiserede retspsykiatri
- hvis politiet kræver, at patienten indlægges i særligt sikrede rammer

Indlæggelsen vil som udgangspunkt ske i den hovedfunktion, der har patientens bopæl i optageområdet. Akutte patienter indlægges indledningsvist i nærmeste psykiatriske afdeling, hvis politiet har særlige krav til indlæggelse, skal den psykiatriske afdeling kontakte nærmeste retspsykiatriske afdeling.

Visitation til indlæggelse i den specialiserede retspsykiatri på Afdeling for retspsykiatri, Aarhus Universitetshospital, Risskov og sengeafsnit for retspsykiatri, Regionspsykiatrien Viborg-Skive sker ud fra en faglig vurdering. I vurderingen af hvilke patienter, der indlægges i den specialiserede retspsykiatri på regionsfunktionsniveau lægges særlig vægt på:

- sygdommens sværhedsgrad
- kriminalitetens sværhedsgrad
- risiko for rømning/ny kriminalitet

Visitationen sker en gang månedligt i den fælles visitationsgruppe med deltagelse af repræsentanter fra ledelsen i Afdeling for retspsykiatri, Aarhus Universitetshospital, Risskov og Regionspsykiatrien Viborg-Skive. Prioriteringen af en eventuel venteliste til de specialiserede retspsykiatriske senge drøftes løbende med de henvisende afdelinger. Ved behov for at tydeliggøre/nuancere/drøfte patientens forhold, kan henvisende afdeling deltage i møderne via video.

Ved akut behov for indlæggelse i den specialiserede retspsykiatri skal afdelingsledelsen for hovedfunktionen kontakte afdelingsledelsen for Afdeling for retspsykiatri, Aarhus Universitetshospital, Risskov eller Regionspsykiatrien Viborg-Skive med henblik på overflytning. En sådan overførsel kan nødvendiggøre et bytte med en anden patient til hovedfunktionen. Overflytninger bør som et udgangspunkt foregå i dagvagten.

## 7.2 Ambulant behandling

Visitation til ambulant behandling i både hovedfunktioner og i den specialiserede retspsykiatri sker ud fra geografisk optageområde.

Domsudskrifter om retspsykiatriske patienter med dom til ambulant behandling sendes direkte fra Anklagemyndigheden til den hovedfunktion, der har patientens bopæl i optageområdet med henblik på effektivering/iværksættelse af behandling.

Efter indlæggelse skal de retspsykiatriske patienter, der er dømt for ikke-personfarlig kriminalitet, ligeledes fortsætte ambulant behandling i hovedfunktion i patientens optageområde. Udskrivende afsnit, har ansvaret for at henvise til den relevante hovedfunktion, når en retspsykiatrisk patient påtænkes udskrevet med henblik på at koordinere udskrivelsen og udarbejdelsen af udskrivningsaftale eller koordinationsplan.

Patienter med dom for personfarlig kriminalitet skal derimod i ambulant behandling i den specialiserede retspsykiatri. Visitation til ambulant behandling i den specialiserede retspsykiatri sker ud fra geografisk optageområde, men efter fælles krav til visitation for Afdeling for retspsykiatri, Aarhus Universitetshospital, Risskov og Regionspsykiatrien Viborg-Skive.

For gruppen af retspsykiatriske patienter, der udgør en særlig sikkerhedsrisiko, er det jævnfør afsnit 5.4 først den behandlingsansvarlige overlæge, som i samarbejde med Kriminalforsorgen og det opsøgende retspsykiatriske team vurderer, om patienten udgør en sikkerhedsrisiko og derfor skal overgå til det opsøgende retspsykiatriske team. Herefter aftaler det opsøgende retspsykiatriske team med den konkrete kommune, om patienten er omfattet af aftalerne i samarbejdsaftalen.

### **Det anbefales, at:**

- indgangen for indlæggelse af retspsykiatriske patienter i forbindelse med den indledende indlæggelse med henblik på effektivering af dommen og ved akutte indlæggelser vil som hovedregel være i hovedfunktionerne. Undtagelser er:
  - patienter med dom til anbringelse
  - hvis dommen forudsætter indlæggelse i den specialiserede retspsykiatri
  - hvis politiet kræver, at patienten indlægges i særligt sikrede rammer
- visitationsformen til de specialiserede retspsykiatriske senge via den fælles visitationsgruppe fastholdes men med mulighed for, at de øvrige afdelingsledelser kan deltage over video ved behov

- vurderingen af hvilke patienter, som indlægges i den specialiserede retspsykiatri (regionsfunktion) jf. Retspsykiatrisk rapport fra 2009, afhænger af sygdommens og kriminalitetens sværhedsgrad og risikoen for rømning/ny kriminalitet
- visitation til ambulante behandling med udgangspunkt i målgruppeafgrænsningen for både hovedfunktion og den specialiserede retspsykiatri sker ud fra geografisk optageområde
- der udarbejdes en fællespsykiatrisk retningsline for henvisning og visitation til de ambulante behandlingstilbud i den specialiserede retspsykiatri
- afdelingsledelsen for hovedfunktionen ved akut behov for at indlægge en patient i den specialiserede retspsykiatri kontakter afdelingsledelsen for Afdeling for retspsykiatri, Aarhus Universitetshospital, Risskov eller Regionspsykiatrien Viborg-Skive med henblik på overflytning
- gruppen af retspsykiatriske patienter, der udgør en særlig sikkerhedsrisiko, skal være tilknyttet et opsøgende retspsykiatrisk team
- der med Retspsykiatrisk Forum som styregruppe umiddelbart iværksættes en proces med at sikre, at alle retspsykiatriske patienter i ambulante behandling, der har dom for personfarlig kriminalitet, bliver tilknyttet den specialiserede retspsykiatri.

## 8 Sikkerhed

Sikkerhed i retspsykiatrien kan både henhøre til personalets kvalifikationer, de risikovurderingsværktøjer, personalet anvender og de bygningsmæssige rammer. Udfordringen er at sikre stationær og ambulante behandling af høj kvalitet for retspsykiatriske patienter og den nødvendige sikkerhed for personalet og patienterne.

Som beskrevet i afsnit 3 Retspsykiatriens opgave – og dilemma er en af de væsentlige udfordringer i forhold til sikkerhedsarbejdet i retspsykiatrien at forebygge absenteringer i form af (jf. Danske Regioners definition):

- Udeblivelse: Situationer hvor patienten ikke vender tilbage som aftalt efter uledsaget færd på hospitalsområdet eller uledsaget udgang. Der er altså tale om, at patienten forbrøder sig mod vilkårene i en udvist tillid.
- Undvigelse: Undvigelse indebærer situationer, hvor patienten stikker af fra ledsagende personale. Forekommer fx når patienten er bevilget udgang med ledsagelse, eller hvor patient og personale sammen bevæger sig rundt uden for afsnittet.

- **Rømning:** Rømning er at stikke af fra lukket afsnit eller lukket have. Der er her tale om at bryde ud under forhold, hvor patienten ikke er givet nogen frihedsgrader.

Sikkerhedsarbejdet i Psykiatri og Social tager overordnet set udgangspunkt i "Model for sikkerhed" for behandlingspsykiatrien, som sætter rammerne for det fremadrettede arbejde med sikkerhed med henblik på at skabe sammenhæng mellem systematik og faglighed i arbejdet. Sikkerhedsmodellen har tæt sammenhæng med arbejdsmiljølovgivningen, og det lokale arbejdsmiljøarbejde skal tænkes i sammenhæng hermed.

Sikkerhedsarbejdet i forhold til retspsykiatriske patienter er et fortløbende arbejde, som pågår blandt andet med udgangspunkt i de konkrete erfaringer fra rømningsepisoderne i regionen, erfaringerne fra andre specialiserede retspsykiatriske afdelinger i både Danmark og udlandet, samt den nyeste forskning og teknologi.

### *8.1 Risikovurdering ift. vold, absentering mm.*

Risikovurdering er et afgørende arbejdsredskab. I forbindelse med udredning og behandling af retspsykiatriske patienter skal både hovedfunktioner og den specialiserede retspsykiatri anvende risikovurderingsredskaber til vurdering af farlighed. Det anbefales herunder, at hovedfunktionen som minimum anvender BVC (Brøset Violence Checklist), mens specialfunktionerne både skal anvende BVC samt andre risikovurderingsværktøjer som START og HCR-20. Risikovurderingsværktøjerne er blot værktøjer baseret på vurderinger og skaber derfor ikke en endegyldig sikkerhed. Derfor er det stadig nødvendigt at tage forholdsregler særligt i forbindelse med overgange i behandlingsforløbet.

BVC (Brøset Violence Checklist) anvendes til akutte vurderinger, der alene forudser risikoen for vold og aggression inden for det kommende døgn. BVC skal udfyldes i forbindelse med den almindelige dokumentation ved vagtens slutning, dvs. tre gange i døgnet for hver patient. BVC kan imidlertid ikke anvendes alene. Risikovurdering i forhold til vold hænger sammen med store faglige kompetencer hos personalet samtidig med, at erfaring spiller en stor rolle i forhold til vurderingerne.

START (Short-Term-Assessment of Risk and Treatability) anvendes til vurdering af risiko samt behandlingsstrategier indenfor overskuelig tid, dvs. uger til få måneder. Fordelen er, at START opsamler alle relevante informationer omkring den enkelte risikofaktor, så alle i et behandlingsteam har den samme opfattelse og i et samarbejde - også med patienten - kan lægge en behandlingsstrategi for at minimere risiko samt sikre entydig kommunikation, hvad angår både risiko og behandlingsmæssige tiltag i forhold hertil.

HCR-20 (Historical Clinical Risk 20) anvendes i den specialiserede retspsykiatri blandt andet i forbindelse med mentalundersøgelser. HCR-20 er et af de mest anvendte, anerkendte og validerede redskaber til vurdering af risiko på sigt (år ud i fremtiden).

## *8.2 Dynamisk sikkerhed og personalekompetencer*

Den dynamiske sikkerhed drejer sig om kontakten mellem personalet og patienterne.

Der er fokus på at højne patientens egen sikkerhed, specielt patienternes evne til at arbejde med sig selv, hvad angår egen og andres sikkerhed. En forbedring af sikkerheden kan tænkes bredt i form af en mere effektiv behandling, sikre fysiske rammer, fokus på de retspsykiatriske patienters fysiske sundhed samt inddragelse af patienterne.

De nødvendige personalekompetencer i den specialiserede retspsykiatri adskiller sig ikke væsentligt fra hovedfunktionen. Der er dog særlige udfordringer og krav til personalet i den specialiserede retspsykiatri omkring risikovurderingsredskaber, konflikthåndtering, jura, mentalobservation, misbrugsbehandling samt rehabiliteringsopgaven ved længerevarende indlæggelser.

De retspsykiatriske patienters generelt længere indlæggelsesforløb, ringere sygdomserkendelse og behandlingsmæssige modstand stiller krav til personalet for at opnå en behandlingsalliance. Derfor skal personalet, udover at besidde gode faglige og samarbejds-mæssige kompetencer, være indstillet på at reflektere over egne reaktioner og handlinger ved deltagelse i vejledning og supervision.

For at medarbejderne kan handle så hensigtsmæssigt og sikkerhedsmæssigt forsvarligt som muligt, skal afdelingsledelserne sikre, at alle relevante medarbejdere i både hovedfunktionen og den specialiserede retspsykiatri har de fornødne kompetencer til at arbejde med blandt andet konflikthåndtering og kommunikation samt forebyggelse og håndtering af rusmidler, vold og risikovurderinger.

## *8.3 Statisk sikkerhed*

Den statiske sikkerhed henfører til de fysiske og tekniske dele af sikkerheden.

Eftersom en stor andel af de retspsykiatriske patienter behandles på hovedfunktionsniveau, er det nødvendigt, at de fysiske rammer i hovedfunktionerne gennemgås. Gennemgangen skal bidrage til en vurdering af behovet for, om de fysiske rammer skal ombygges med henblik på at styrke sikkerheden for patienter og ansatte samt forebygge rømninger.

Tilsvarende skal de fysiske rammer i den specialiserede retspsykiatri løbende gennemgås med baggrund i anbefalingerne i "Anbefalinger for standardiserede sikkerhedskrav i Retspsykiatrien" fra Danske Regioner.

## **Det anbefales, at:**

- hovedfunktionerne som minimum anvender BVC, mens specialfunktionerne både skal anvende BVC, START og ved behov HCR-20
- personalets kompetencer i forhold til blandt andet konflikthåndtering (minimere vold og trusler) og risikovurdering vægtes i den generelle opkvalificering med henblik på at kunne varetage behandlingen af målgruppen på såvel faglig som sikkerhedsmæssig forsvarlig vis
- de fysiske rammer gennemgås med henblik på at vurdere behovet for, at de fysiske rammer ombygges for yderligere at styrke sikkerheden for ansatte og patienter samt forebygge rømninger.

## **9 Retspsykiatriske samarbejdsfora og netværk**

Den retspsykiatriske patientgruppe er kendetegnet ved ofte at have mange samtidige komplekse problemstillinger hyppigt i form af psykisk sygdom, manglende netværk samt misbrug. Der vil derfor ofte være mange aktører fra forskellige sektorer involveret i indsatsen i forhold til den enkelte patient.

Målet er at sikre en sammenhængende og koordineret indsats på tværs af psykiatrien, kriminalforsorgen samt kommunens sociale og arbejdsmarkedsrettede indsats og misbrugsbehandling.

I Region Midtjylland er der etableret en række eksterne samarbejdsfora og netværk på forskellige niveauer. Endvidere er etableret et internt forum med henblik på systematisk vidensdeling og udvikling.

### *9.1 Internt samarbejde*

Region Midtjylland har etableret et internt samarbejde om målgruppen, som er forankret i Retspsykiatrisk Forum.

Forummet skal fungere som videns- og erfaringsgruppe og har ansvaret for løbende at evaluere og videreudvikle den samlede retspsykiatriske funktion i regionen. Det er herunder afgørende, at der er løbende dialog i forummet om, hvordan den specialiserede retspsykiatri (regionsfunktionen) kan understøtte hovedfunktionen i behandlingen af de retspsykiatriske patienter. Samtidig behandler Retspsykiatrisk forum relevante emner som blandt andet sikkerhed, nye forskningsbaserede resultater og samarbejdet med eksterne aktører.

Retspsykiatrisk Forum er nedsat med bred deltagelse af repræsentanter fra den specialiserede retspsykiatri og hovedfunktionerne i regionen samt specialområdet for socialpsykiatri og specialområdet for dømt og kriminalitetstruede børn og unge.

## 9.2 Eksterne samarbejdsfora og netværk

Inden for retspsykiatrien er der nedsat forskellige retspsykiatriske netværk og samarbejdsfora med deltagelse af eksterne parter.

- Der er etableret et mødeforum for politidirektørerne, Statsadvokaten for Viborg og psykiatri- og socialledelsen. Der afholdes møder årligt.
- Der oprettet et Netværk for retspsykiatri i Region Midtjylland, som har til formål at medvirke til vidensdeling samt understøtte et bedre og mere effektivt samarbejde mellem Kriminalforsorgen, anklagemyndigheden, politiet, den behandlende psykiatri og de kommunale socialforvaltninger i Region Midtjylland.
- Der er ligeledes etableret et PSP-samarbejde (politi-socialforvaltning-psykiatri), som blandt andet skal medvirke til, at de overordnede rammer og mål om konkret kriminalitetsbekæmpelse og den kriminalpræventive indsats udmøntes lokalt. I samarbejdet indgår repræsentanter fra politiet, den kommunale socialforvaltning og psykiatrien samt flere steder Kriminalforsorgen.
- Særlig aftale i Sundhedsaftale 2010-2014 og administrativ samarbejdsaftale omkring retspsykiatriske patienter, der udgør en særlig sikkerhedsrisiko.

### Det anbefales, at:

- der i Retspsykiatrisk Forum sikres dialog om, hvordan regionsfunktionen kan understøtte hovedfunktionen i behandlingen af de retspsykiatriske patienter

## 10 Dokumentation

Al relevant dokumentation, med undtagelse af mentalerklæringen, som er relevant for udredning og behandling af patienten, skal fremgå af relevante SFI'er i MidtEPJ.

De indsatser/ydelser, som patienten modtager, skal være beskrevet i hhv. regionspsykiatriens behandlingsplan, Kriminalforsorgens handleplan, den kommunale handleplan samt misbrugsbehandlingsplan. Det formelle ansvar for indholdet ligger sektorvis. De tværsektorielle aftaler skal enten fremgå af en udskrivningsaftale/koordinationsplan eller en tværsektoriel samarbejdsaftale for de patienter, der ikke har været indlagt.

### Det anbefales, at:

- al relevant dokumentation for udredning og behandling af patienten skal fremgå af MidtEPJ

## 11 Litteratur

Danske Regioner (2011). *Retspsykiatri. Kvalitet og Sikkerhed*, København: Danske Regioner.

Gosden, Niels Patrick (2004). *Mental disorder and violence among young criminals – a clinical and registerbased study*, Ph.d.-afhandling ved Justitsministeriet, Retspsykiatrisk Klinik og Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2006). *Kriminalitet og psykisk sygdom*, København: Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Justitsministeriet (2001). *Aftale mellem Justitsministeriet Fyns Amt, Nordjyllands Amt og Århus Amt om ambulante mentale undersøgelser*

Justitsministeriet (2010). *Bekendtgørelse om personer indlagt på psykiatrisk afdeling i henhold til strafferetlig afgørelse*, BEK nr 1414 af 10/12/2010.

Justitsministeriet (2012). *Afrapportering fra Arbejdsgruppen om mentalundersøgelser*.

Rapport fra regeringens udvalg om psykiatri (2013): *En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser*.

Region Hovedstadens Psykiatri og Sundhedsfagligt Råd for Psykiatri (2008). *Retspsykiatrisk rapport*, København: Region H.

Region Midtjylland (2007). *Responsum fra faglig rådgivningsgruppe vedr. retspsykiatri og lukkede senge*, Viborg: Region Midtjylland.

Region Midtjylland (2013). *Psykiatriplan. Strategier for udviklingen i Region Midtjyllands psykiatri 2013-2016*, Viborg: Region Midtjylland.

Region Midtjylland (2013). *Model for sikkerhed. Behandlingspsykiatrien*. Viborg: Region Midtjylland.

Region Midtjylland (2014). *Fælles psykiatrisk retningslinje 2.7.13 Behandlingsansvarlige og ledende overlæges ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulante psykiatrisk behandling*.

Region Midtjylland (2014). *Tabelsamling fra tværsnitsundersøgelse vedrørende den retspsykiatriske patientgruppe i behandlingspsykiatrien i Region Midtjylland den 28. januar 2014*, Viborg: Region Midtjylland.

Region Midtjylland m.fl. (2014) *Administrativ samarbejdsaftale vedr. retspsykiatriske patienter*. Godkendt af styregruppen for voksenpsykiatri den 6. jan. 2014.

Sundhedsstyrelsen (2006). *Vejledning om forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner, eftersamtaler, obligatorisk vurdering ved tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering*,



*udskrivningsaftaler, koordinationsplaner, husordener og klagemuligheder mv. for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger, København: Sundhedsstyrelsen.*

Sundhedsstyrelsen (2010) Vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling, VEJ nr. 9614 af 08/11/2010,

Sundhedsstyrelsen (2011). Psykisk syge kriminelles forløb 2005-2009, København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen (2013) *Specialevejledning for psykiatri*, København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen (2013) *Specialevejledning for børne- og ungdomspsykiatri*, København: Sundhedsstyrelsen.

## **12 Bilag**

- Bilag 1: Kommissorium samt oversigt over deltagere i arbejdsgruppen
- Bilag 2: Oversigt over retslige foranstaltninger
- Bilag 3: Tabelsamling fra tværsnitsundersøgelse vedrørende den retspsykiatriske patientgruppe i behandlingspsykiatrien i Region Midtjylland d. 28. januar 2014
- Bilag 4: Graduering af sammenhængen mellem kriminalitet, sygdom/behandling og kontakt

*Psykiatriplanlægning*  
Tingvej 15  
Postboks 36  
DK-8800 Viborg  
Tel. +45 7841 0000  
Psykiatrisocial@rm.dk  
www.ps.rm.dk



## **Kommissorium for arbejdsgruppe vedrørende revision af Retspsykiatrisk rapport fra 2009**

Dato 01-11-2013

Hans Salling Petersen

Tel. +45 7847 0307

Hans.Petersen@ps.rm.dk

1-30-74-24-13

### **Baggrund**

Retspsykiatrisk rapport blev godkendt af regionsrådet i 2009. Rapporten blev udarbejdet af en faglig arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra den specialiserede retspsykiatri, fra de daværende tre voksenpsykiatriske distrikter samt fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center. Rapportens anbefalinger angiver rammerne for varetagelsen af behandlingen af den retspsykiatriske patientgruppe i regionen samt for organiseringen og udviklingen af den specialiserede retspsykiatri.

Side 1

Siden udarbejdelsen af Retspsykiatrisk rapport har anbefalingerne fra en række arbejdsgrupper samt konkrete beslutninger og initiativer fordret, at der er behov for at revidere rammen for den specialiserede retspsykiatri i regionen i form af retspsykiatrisk rapport. Eksempelvis:

- Sundhedsstyrelsens vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom fra 2010
- Retspsykiatri - kvalitet og sikkerhed fra Danske regioner fra 2011
- Opfølgningen på Blåkærgaard-sagen i 2012, herunder ansvaret for patienter, der udgør en særlig sikkerhedsrisiko
- Rapporten fra regeringens udvalg om psykiatri fra 2013

Endvidere har dels den generelle omorganisering og udvikling af regionspsykiatrien og dels udbygningen af den specialiserede retspsykiatri i perioden - senest med beslutningen i budgetforliget for 2014 om konvertering af et hovedfunktionssengeafsnit i Viborg - medført, at der er behov for at opdatere målgruppeafgrænsningen for den specialiserede retspsykiatri samt udvikle på samarbejdet mellem hovedfunktionerne og den specialiserede retspsykiatri om behandlingen af den retspsykiatriske patientgruppe.

### **Arbejdsgruppens opgave:**

Revidere Retspsykiatrisk rapport fra 2009, blandt andet:

1. Målgruppeafgrænsningen: Arbejdsgruppen skal tydeliggøre hvilke hhv. indlagte og ambulante retspsykiatriske patienter, der skal behandles på regionsfunktionsniveau og hvilke, der kan behandles på hovedfunktionsniveau. I Sundhedsstyrelsens specialevejledning for psykiatri er retspsykiatrisk behandling af patienter med svær sygdomsgrad og/eller høj farlighed således en regionsfunktion. Dette skal fremgå tydeligt af målgruppeafgrænsningen.
2. Dimensionering, organisering og opgaven for den specialiserede retspsykiatri
3. Visitation til den specialiserede retspsykiatri
4. Krav til udredning og behandling
5. Personalekompetencer/efteruddannelse
6. Samarbejdet med eksterne aktører
7. Forskning
8. Bygningsmæssige rammer

Endvidere skal der udarbejdes nye kapitler til rapporten om:

- Sikkerhed
- Samarbejdet om de vanskeligste patienter
- Hvordan der skabes flow ind og ud af de specialiserede retspsykiatriske senge
- Hvordan der skabes flow ind og ud af de opsøgende retspsykiatriske teams

Sideløbende med arbejdet med at revidere Retspsykiatrisk rapport, vil PS Administrationen gå i gang med at forberede realiseringen af beslutningen i budgetforliget for 2014 om at omlægge et almenpsykiatrisk sengeafsnit på 11 senge i Viborg til et specialiseret retspsykiatrisk sengeafsnit, idet sengeafsnittet skal stå klar 1. september 2014.

### **Tidsplan:**

Der forventes afholdt tre møder arbejdsgruppen:

- Den 5. december 2013
- Den 18. december 2013
- Den 17. januar 2014

Den reviderede rapport vil herefter blive forelagt den samlede afdelingsledelseskreds og efterfølgende psykiatri- og socialledelsen med henblik på, at den sendes i intern høring i MEDsystemet i Psykiatri og Social samt de faglige råd. Rapporten vil efterfølgende blive forelagt regionsrådet til godkendelse.

### **Deltagere:**

- Cheflæge Per Jørgensen (formand)
- Repræsentant fra afdelingsledelsen i Afd. R, AUH Risskov

- Repræsentant fra afdelingsledelsen i Afd. P, AUH Risskov
- Repræsentant fra afdelingsledelsen i Afd. Q, AUH Risskov
- Repræsentant fra afdelingsledelsen i Afd. M, AUH Risskov
- Repræsentant fra afdelingsledelsen i RP Viborg-Skive
- Repræsentant fra afdelingsledelsen i RP Vest
- Repræsentant fra afdelingsledelsen i RP Horsens
- Repræsentant fra afdelingsledelsen i RP Randers
- Repræsentant fra afdelingsledelsen i RP Silkeborg/PCV
- Repræsentant fra centerledelsen i BUC

Arbejdsgruppen sekretariatsbetjenes af Hans Salling Petersen, Psykiatriplanlægning.

## Oversigt over retslige foranstaltninger

### 1. Før dom

#### 1. Varetægtssurrogatanbragte

Retten kan bestemme, at en varetægtsfængslet person skal surrogatanbringes på psykiatrisk afdeling med henblik på enten at modtage psykiatrisk behandling eller afvænningsbehandling. Dette kræver, jf. retsplejelovens § 765, den sigtedes samtykke eller § 777, hvis sigtede ikke vil give samtykke. Personer anbragt efter § 765 kan tilbageføres straks, når ophold i psykiatrisk afd. ikke længere er nødvendig. I fald der er tale om anbringelse efter § 777 skal personen forblive på psykiatrisk afd. indtil retten har afsagt en ny kendelse.

#### 2. Overførte varetægtsarrestanter af helbredsmæssige grunde

Hvis man allerede under varetægtsfængslingen forventer behandlingsdom, og retten skønner, at en hurtig overførsel til den psykiatriske afdeling, hvor dommen skal fuldbyrdes, er ønskelig, kan den sigtede påbegynde anticiperet afsoning, jf. retsplejelovens § 777. En sådan overførsel kræver ikke nødvendigvis den sigtedes samtykke. Endvidere kan en varetægtsfængslet person alene ved lægelig beslutning anbringes udenfor fængslet af helbredsmæssige grunde (retsplejeloven § 770, stk. 2).

#### 3. Mentalobservander

Ifølge retsplejelovens § 809 skal sigtede underkastes mentalundersøgelse, når det er af betydning for sagens afgørelse. Mentalundersøgelser er navnlig indiceret, hvis der er grund til at tro, at 1) sigtede er sindssyg, mental retarderet eller på anden måde psykisk afvigende, 2) Hvis der på baggrund af de strafbare handlingers art og/eller grovhed er grund til at formode, at sigtedes mentale tilstand afviger fra det normale og 3) hvis der overvejes anvendelse af tidsubestemt forvaring jf. straffelovens § 70.

Mentalobservanderne er lig varetægtssurrogatanbragt indlagt i henhold til retsplejelovens § 765 eller § 777, og derfor underlagt samme vilkår.

### 2. Efter dom

#### 1. Domfældte idømt psykiatrisk særforanstaltning

Psykisk afvigende lovovertrædere, hvis tilstand er omfattet af enten straffelovens § 16 (sindssyge mv.), straffelovens § 69 (andre psykisk afvigende) eller straffelovens § 73 (personer som udvikler en psykisk abnormtilstand efter gerningstidspunktet, men før dommen), kan efter straffelovens § 68 idømmes psykiatriske særforanstaltninger.

De psykiatriske særforanstaltninger idømt for mindre alvorlig kriminalitet har en længstetid på 3 eller 5 år. Der er dog mulighed for forlængelse. Psykiatriske særforanstaltninger idømt for grovere forbrydelser er tidsubestemte. Der er fastsat regler for anklagemyndighedens kontrol med varigheden af de tidsubestemte foranstaltninger.

Dog fastsætter retten, ved institutionsanbringelse for personer dømt efter straffelovens § 69 jf. § 68, en længstetid. Denne længstetid vil i almindelighed ikke overstige 1 år. I særlige tilfælde kan den forlænges. De nærmere retningslinier for, hvorledes foranstaltningerne skal varetages, fremgår også af Rigsadvokatens meddelelse (Rigsadvokaten, 2002).

De psykiatriske særforanstaltninger kan inddeles i 3 hovedgrupper:

a. dom til anbringelse,

- b. dom til behandling og
- c. dom til ambulat behandling.

a. Dom til anbringelse indebærer, at patienten overflyttes til psykiatrisk afdeling og ikke kan udskrives, før retten giver tilladelse hertil i form af en foranstaltningsændring.

b. Dom til behandling indebærer, at patienten som absolut hovedregel indledningsvis behandles under indlæggelse på en psykiatrisk afdeling. Foranstaltningen suppleres ofte med tilsyn af Kriminalforsorgen. Ophør af foranstaltningen kan kun ske ved rettens kendelse, jf. straffelovens § 72.

c. Ved dom til ambulat behandling er patienten forpligtet til at møde til behandling i et omfang, der bestemmes af den pågældende afdelings overlæge. I langt hovedparten af disse tilfælde anordnes der også tilsyn af Kriminalforsorgen, ligesom det af dommen fremgår, at overlægen sammen med Kriminalforsorgen kan træffe bestemmelse om (gen)indlæggelse.

## **2. Strafafsonere overørt af helbredsmæssige grunde**

a. Hvis en indsat under afsoning bliver syg, det være sig psykisk eller somatisk, kan han/hun overflyttes til relevante afdeling. En sådan indlæggelse er en lægelig beslutning, der ikke kræver en retslig afgørelse, og som finder sted på ganske samme måde som alle andre indlæggelser.

b. Er der behov for længerevarende psykiatrisk behandling, kan Justitsministeren (det vil i denne sammenhæng sige Kriminalforsorgen), sammen med den psykiatriske afdeling, der skal modtage patienten, bestemme, at en domfældt skal overføres til psykiatrisk afdeling, jf. straffuldbyrdelsesloven § 78, enten midlertidigt eller for resten af afsoningstiden.

## **3. Vilkår om psykiatrisk behandling**

En person kan, i henhold til straffelovens § 57, som led i en betinget dom, en prøveløsladelse, et tiltalefrafald eller en benådning, undergives vilkår om psykiatrisk behandling om fornødent på hospital eller indlæggelse ophold på institution.

3. Farlighedsdekret § 40 (kun relevant for Sikringsafdelingen, Nykøbing Sjælland)

## Bilag 3

### Tværsnitsundersøgelse af den retspsykiatriske patientgruppe i Region Midtjylland, d. 28. januar 2014

Tværsnitsundersøgelsen omfatter alle retspsykiatriske patienter, der er indberettet som indlagt eller tilknyttet ambulantly på et af Region Midtjyllands psykiatriske behandlingssteder den 28. januar 2014.

#### Afgrænsning

Den retspsykiatriske patientgruppe er i undersøgelsen afgrænset til patienter, som har mindst en af følgende retslige foranstaltninger.<sup>1</sup>

- Varetægtssurrogat (Z04.68)
- Kendelse om mentalobservation (Z04.60)
- Dom til ambulantly behandling (Z04.61)
- Dom til behandling (Z04.61)
- Dom til psykiatrisk anbringelse (Z04.62)
- Sædelighedskriminelle, behandling i forbindelse med betinget/ubetinget frihedsstraf, forvaringsdømte, prøveudskrevne, udstationerede eller prøveløsladte (Z04.68)
- Varetægtsarrestanter overført af helbredsmæssige årsager
- Domfældte med almindelig dom overført fra arresthuse eller fængsler pga. psykisk sygdom

Herudover er patienter med dom til socialpædagogisk foranstaltning (f.eks. ophold i socialpædagogisk opholdssted eller ungdomssanktion) også omfattet af undersøgelsen. Patienter, som har andre typer af domme, er ikke omfattet af denne undersøgelse.

#### Indsamling af data

De psykiatriske behandlingsenheder udfylder for hver enkelt retspsykiatrisk patient et elektronisk spørgeskema. De tidligere undersøgelser er blevet gennemført på samme måde. Spørgeskemaerne er med få undtagelser ens fra år til år. Undtagelsen er de steder, hvor et spørgsmåls formulering har givet anledning til uklarhed, eller hvor det har været nødvendigt at få

<sup>1</sup> I parentes er anført ICD-10 koden for diagnosen, hvis den findes (se bilag 1 for en beskrivelse af de retslige foranstaltninger).

uddybte nogle oplysninger om patientgruppen. Pga. ændringerne i spørgeskemaerne - samt af hensyn til tabellernes overskuelighed – er der i forhold til flere opgørelser kun medtaget data fra 2011– 2014. De udeladte data kan imidlertid rekvireres ved henvendelse til Psykiatriplanlægning.

Siden 2008 har der været en række omorganiseringer af psykiatriområdet i Region Midtjylland, som bl.a. har medført både nedlæggelser og oprettelser af afdelinger og afsnit. De celler, der således mangler data, er skraveret med mørkt.

Mentalobservander fra Grønland er talt med i alle årene, og antallet har ligget omkring 4-6 personer pr. år. Omvendt tælles ikke de grønlandske patienter, der efter aftale med Grønlands Selvstyre er indlagt på afsnit R3 på Retspsykiatrisk Afdeling i Risskov, og de er heller ikke blevet det i de forrige år. Afsnittet havde d. 28. januar 2014 16 retspsykiatriske patienter.

Den væsentligste fejkilde i undersøgelsen ligger i indberetningen af patientoplysningerne, men via bl.a. løbende kontakt med de indberettende enheder vurderes datavaliditeten at være høj.

Nedenfor er nogle få af de vigtigste hovedtendenser fra tværsnitsundersøgelserne oplistet. Imidlertid er der også udarbejdet et tendensrapport, som kortfattet og overskueligt præsenterer de vigtigste udviklinger i undersøgelserne. Dette rapport kan læses på Region Midtjyllands hjemmeside eller rekvireres ved kontakt til Psykiatriplanlægning.

#### **Tendenser fra tværsnitsundersøgelserne**

- Region Midtjylland havde d. 28. januar 2014 893 retspsykiatriske patienter i behandling, hvilket er en stigning på 119 eller 15 procent siden den seneste tværsnitsundersøgelse i 2013. Stigningen skyldes overvejende flere ambulante patienter (tabel 1.1).
- Antallet af indlagte patienter, der af personalet vurderes at være udadreagerende, er faldet fra 30 i 2010 til 15 i 2013 (tabel 3.5). For de ambulante patienter, der vurderes at være udadreagerende, har der også været et løbende fald fra 2010 til 2012, mens 2013 har vist en lille stigning, der er fortsat i 2014 (tabel 2.5).
- Antallet af patienter med misbrug af er steget fra 35,7 procent i 2008 til 40,0 procent i 2013. Niveau er i 2014 39 % (tabel 1.9).
- Antallet af patienter, som ikke har modtaget dom (dvs. varetægtssurrogatfængslede og mentalobservander), er faldet fra 82 i 2008 til 27 i 2013 og steget til 70 i 2014 (tabel 1.16).

#### **Hovedpunkter fra tværsnitsundersøgelsen 2014**

- 86 procent af de retspsykiatriske patienter er i ambulant behandling (tabel 1.1).
- Knap 84 procent af de retspsykiatriske patienter er mænd (tabel 1.6).
- Knap 44 procent af de retspsykiatriske patienter har skizofreni eller anden psykotisk lidelse (tabel 1.12).
- Over 79 procent af de retspsykiatriske patienter har dom til ambulant behandling eller dom til behandling (tabel 1.13).
- Knap halvdelen af de retspsykiatriske patienter er dømt for vold (tabel 1.14).
- Godt 40 procent af patienterne har misbrug (tabel 1.10).



### **Fakta om den specialiserede retspsykiatri**

- Region Midtjylland har specialiserede retspsykiatriske sengeafsnit på Retspsykiatrisk Afdeling på AUH Risskov og Klinik for Retspsykiatri i Regionspsykiatrien Viborg-Skive.
- Fraregnet de 18 sengepladser til retspsykiatriske grønlandske patienter på afsnit R3, har Retspsykiatrisk afdeling i Risskov øget antallet af sengepladser fra 20 senge pr. 1. januar 2009, over 32 senge pr. 1. november 2009, til 48 senge pr. 1. august 2010 og frem til i dag. Antallet af specialiserede retspsykiatriske sengepladser i Regionspsykiatrien Viborg-Skive har i hele perioden været 17. Det vil sige, at Region Midtjylland råder over 65 specialiserede retspsykiatriske senge (fraregnet de 18 på afsnit R3). BUC har desuden mulighed for at indrette op til 7 midlertidige skærmede sengepladser, og der bruges i snit 1-3 af disse til unge retspsykiatriske patienter. Der er en udbygning af specialiserede retspsykiatriske seng i gang i Regionspsykiatrien Viborg-Skive i henhold til budgetforliget 2014.

## Tabeloversigt

<b>1. Generelle oversigter .....</b>	<b>5</b>
Tabel 1.1: Antal retspsykiatriske patienter .....	5
Tabel 1.2: Antal ambulante patienter med retslig foranstaltning.....	5
Tabel 1.3: Andelen af ambulante patienter, som har en retslig foranstaltning .....	6
Tabel 1.4: Antal indlagte patienter med retslig foranstaltning .....	7
Tabel 1.5: Andelen af indlagte patienter i almenpsykiatrien, som har en retslig foranstaltning .....	7
Tabel 1.6: Antal retspsykiatriske patienter fordelt på køn .....	8
Tabel 1.7: Antal retspsykiatriske patienter fordelt på alder .....	8
Tabel 1.8: Antal retspsykiatriske patienter med anden etnisk baggrund end dansk.....	8
Tabel 1.9: Antal retspsykiatriske patienter med misbrug .....	9
Tabel 1.10: De retspsykiatriske patienters typer af misbrug .....	9
Tabel 1.11: Antal ambulante og indlagte retspsykiatriske patienter delt op efter bopælskommune .....	10
Tabel 1.12: Retspsykiatriske patienter fordelt på hoveddiagnoser .....	11
Tabel 1.13: Retspsykiatriske patienter fordelt på hoveddiagnose og retslig foranstaltning .....	12
Tabel 1.14: Retspsykiatriske patienter fordelt på hoveddiagnoser og begrundelse for retslig foranstaltning (mest alvorlige kriminalitet) .....	13
Tabel 1.15: Retspsykiatriske patienter fordelt på retslig foranstaltning og begrundelse for foranstaltning (mest alvorlige kriminalitet) .....	14
Tabel 1.16: Retsslige foranstaltninger før eller efter dom.....	15
Tabel 1.17: Retspsykiatriske patienter med behandlingsdom, der udgør en særlig risiko .....	15
<b>2. Retspsykiatriske patienter i ambulant behandling.....</b>	<b>16</b>
Tabel 2.1: De ambulante tilbuds retspsykiatriske patienter (antal patienter).....	16
Tabel 2.2: Retspsykiatriske patienter i ambulant behandling fordelt på retslig foranstaltning .....	18
Tabel 2.3: Retspsykiatriske patienter i ambulant behandling med oligofreni (mental retardering) .....	19
Tabel 2.4: Retspsykiatriske patienter i ambulant behandling med misbrug .....	20
Tabel 2.5: Retspsykiatriske patienter i ambulant behandling, der af personalet aktuelt vurderes til at have komplicerende adfærd .....	21
Tabel 2.7: Retspsykiatriske patienter tilknyttet opsøgende retspsykiatrisk team.....	22
<b>3. Indlagte retspsykiatriske patienter .....</b>	<b>23</b>
Tabel 3.1: De stationære tilbuds retspsykiatriske patienter .....	23
Tabel 3.2: Indlagte retspsykiatriske patienter fordelt på retslig foranstaltning.....	25
Tabel 3.3: Indlagte retspsykiatriske patienter med oligofreni (mental retardering) .....	26
Tabel 3.4: Indlagte retspsykiatriske patienter med misbrug.....	27
Tabel 3.5: Indlagte retspsykiatriske patienter, der af personalet aktuelt vurderes til at have komplicerende adfærd .....	28
Tabel 3.6: Retspsykiatriske patienter indlagt i almenpsykiatrien, der var på venteliste til overførsel til specialiseret retspsykiatrisk sengeafsnit .....	29
<b>Bilag .....</b>	<b>30</b>
<b>Bilag 1: Oversigt over retslige foranstaltninger .....</b>	<b>30</b>

## 1. Generelle oversigter

Tabel 1.1: Antal retspsykiatriske patienter

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Ambulante	563	573	598	630	669	780
Indlagte	99	93	101	103	105	113
<b>I alt</b>	<b>662</b>	<b>666</b>	<b>699</b>	<b>733</b>	<b>774</b>	<b>893</b>

Tabel 1.2: Antal ambulante patienter med retslig foranstaltning

Afdeling	2009	2010	2011 <sup>1</sup>	2012	2013	2014
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center	35	13	13	15	16 <sup>2</sup>	28
Afdeling N, AUH Risskov	61	40	33			
Afdeling S, AUH Risskov	63	62	58			
Afdeling M, AUH Risskov				13	25	9+14
Afdeling P, AUH Risskov				49	76	78
Afdeling Q, AUH Risskov				15	16	18
Gerontopsykiatrisk Afdeling, AUH Risskov	1	0	0			
Specialklinikkerne, AUH Risskov	0	6	8			
Center for oligofrenipsykiatri, AUH Risskov	0	0	0			
Center for psykiatrisk forskning, AUH Risskov	0	0	0			
Regionspsykiatrien Vest, Herning	34	32	73	79	71	81
Regionspsykiatrien Vest, Holstebro	25	26				
Regionspsykiatrien Horsens	62	62	67	66	76	79
Regionspsykiatrien Randers	66	76	74	69	82	88
Regionspsykiatrien Silkeborg	24	36	35	34	45	39
Regionspsykiatrien Viborg-Skive, Skive	22	17	15	69	69	80
Regionspsykiatrien Viborg-Skive, Viborg <sup>3</sup>	44	42	53			
Afdeling R (Retspsykiatrisk), AUH Risskov	126	160	160	185	174	236
Klinik for Retspsykiatri, Regionspsykiatrien Viborg-Skive <sup>4</sup>		1	7	36	19 <sup>5</sup>	30
<b>Region Midtjylland i alt</b>	<b>563</b>	<b>573</b>	<b>598</b>	<b>630</b>	<b>669</b>	<b>780</b>

1) Afdeling er ikke oplyst ved to personer.

2) Hovedparten de 13 patienter er i alderen 18-20 år, hvilket forklarer, at der i Tabel 1.7 kun var 3 patienter i alderen 0-17 år, selvom der er flere patienter tilknyttet BUC.

3) Ekskl. den specialiserede retspsykiatri.

4) Herunder team for retspsykiatri

5) Det relativt lave tal sammenlignet med 2012 skyldes, at der dels ikke var så mange patienter tilknyttet Klinikken på dagen for tværsnitsundersøgelsen, og dels at en række af patienterne var indlagt.

6) ambulante enhed var ikke anført ved 14 Aarhus borgere, der var tilknyttet Risskovsambulante team

Tabel 1.3: Andelen af ambulante patienter, som har en retslig foranstaltning

Afdeling	2009	2010	2011 <sup>1</sup>	2012	2013	2014
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center	1,0 %	0,3 %	0,3 %	0,4 %	0,4 %	0,6 %
Afdeling N, AUH Risskov	3,6 %	3,1 %	2,5 %			
Afdeling S, AUH Risskov	6,0 %	6,4 %	5,9 %			
Gerontopsykiatrisk Afdeling, AUH Risskov	0,2 %	0,0 %	0,0 %			
Specialklinikkerne, AUH Risskov	0,0 %	0,7 %	0,9 %			
Center for oligofreni, AUH Risskov	0,0 %	0,0 %	0,0 %			
Center for psykiatrisk forskning, AUH Risskov	0,0 %	0,0 %	0,0 %			
Afdeling M, AUH Risskov				1,3 %	1,6 %	1,7 %
Afdeling P, AUH Risskov				5,5 %	8,2 %	6,9 %
Afdeling Q, AUH Risskov				1,0 %	0,8 %	0,7 %
Regionspsykiatrien Herning	3,5 %	3,2 %	4,6 %	4,3 %	3,6 %	3,9 %
Regionspsykiatrien Holstebro	3,2 %	3,4 %				
Regionspsykiatrien Horsens <sup>2</sup>	5,1 %	4,8 %	4,5 %	6,1 %	5,8 %	5,5 %
Regionspsykiatrien Randers	12,0 %	7,5 %	7,3 %	6,6 %	3,8 % <sup>3</sup>	2,6 % <sup>3</sup>
Regionspsykiatrien Silkeborg	5,2 %	6,4 %	5,8 %	5,6 %	6,2 %	5,5 %
Regionspsykiatrien Viborg-Skive, Skive	5,5 %	5,4 %	3,6 %	5,4 %	4,6 %	5,5 %
Regionspsykiatrien Viborg-Skive, Viborg <sup>4</sup>	4,9 %	4,5 %	4,8 %			
<b>Region Midtjylland i alt<sup>5</sup></b>	<b>4,2 %</b>	<b>4,1 %</b>	<b>4,1 %</b>	<b>4,8 %</b>	<b>4,2 %</b>	<b>4,5 %</b>

1) Afdeling er ikke oplyst ved to personer.

2) Ekskl. opsøgende retspsykiatrisk team.

3) Ekskl. Retspsykiatrisk Ambulatorium, RP Randers. Dette ambulatorium var ikke oprettet ved Tværsnitsundersøgelsen 2012, hvilket forklarer faldet i procenttallet.

4) Ekskl. den specialiserede retspsykiatri.

5) Inklusiv den specialiserede retspsykiatri.

Tabel 1.4: Antal indlagte patienter med retslig foranstaltning

Afdeling	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center	5	4	4	1	1	0
Afdeling N, AUH Risskov	17	11	4			
Afdeling S, AUH Risskov	14	10	13			
Gerontopsykiatrisk Afdeling, AUH Risskov	0	0	0			
Afdeling M, AUH Risskov				0	5	1
Afdeling P, AUH Risskov				15	11	6
Afdeling Q, AUH Risskov				2	1	2
Regionspsykiatrien Vest, Herning	0	4	2	6	6	10
Regionspsykiatrien Vest, Holstebro	2	5				
Regionspsykiatrien Horsens	6	5	3	3	7	7
Regionspsykiatrien Randers	5	3	9	7	6	6
Regionspsykiatrien Silkeborg	2					
Regionspsykiatrien Viborg-Skive <sup>1</sup>	16	3	6	2	2	17
Afdeling R (Retspsykiatrisk), AUH Risskov <sup>2</sup>	23	32	43	50	49	47
Sengeafsnit for retspsykiatri, Regionspsykiatrien Viborg	9	16	17	17	17	17
<b>Region Midtjylland i alt</b>	<b>99</b>	<b>93</b>	<b>101</b>	<b>103</b>	<b>105</b>	<b>113</b>

1) Ekskl. Klinik for Retspsykiatri.

2) Antallet af sengepladser på Retspsykiatrisk Afdeling i Risskov er løbende blevet udbygget, således at man ved tværsnitsundersøgelsen i 2010 havde 32 pladser og fra 2011 48.

Tabel 1.5: Andelen af indlagte patienter i almenpsykiatrien, som har en retslig foranstaltning

Afdeling	2010	2011	2012	2013	2013
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center	7,7 %	7,5 %	2,3 %	0,0 %	0,0 %
Afdeling N, AUH Risskov	12,6 %	4,5 %			
Afdeling S, AUH Risskov	12,8 %	16,3 %			
Gerontopsykiatrisk Afdeling, AUH Risskov	0,0 %	0,0 %			
Afdeling M, AUH Risskov			0,0 %	9,4 %	8,5 %
Afdeling P, AUH Risskov			20,8 %	15,9 %	7,0 %
Afdeling Q, AUH Risskov			3,0 %	1,4 %	2,8 %
Regionspsykiatrien Herning	7,0 %	2,5 %	6,7 %	6,6 %	11,8 %
Regionspsykiatrien Holstebro	15,6 %				
Regionspsykiatrien Horsens	9,8 %	6,0 %	5,8 %	11,1 %	11,1 %
Regionspsykiatrien Randers	7,9 %	23,7 %	19,0 %	14,6 %	15,4 %
Regionspsykiatrien Silkeborg					
Regionspsykiatrien Viborg-Skive <sup>1</sup>	5,1 %	9,1 %	4,5 %	3,9 %	39,5 %
<b>Region Midtjylland i alt<sup>2</sup></b>	<b>18,1 %</b>	<b>18,4 %</b>	<b>20,0 %</b>	<b>18,7 %</b>	<b>20,5 %</b>

Pga. det relativt lille antal patienter vil selv små ændringer medføre relativt store procentmæssige udsving.

1) Eksklusiv den sengeafsnit for retspsykiatri

2) Inklusiv den specialiserede retspsykiatri (hvilket forklarer, hvorfor den samlede andel er højere end næsten alle de almenpsykiatriske afdelinger).

Tabel 1.6: Antal retspsykiatriske patienter fordelt på køn

	Ambulante						Indlagte						I alt					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Kvinde	101	99	103	108	122	125	10	10	15	10	14	14	111	109	118	118	136	139
Mand	462	464	495	522	547	655	89	83	86	93	91	99	552	547	581	615	638	754
<b>I alt</b>	<b>563</b>	<b>573<sup>2</sup></b>	<b>598</b>	<b>630</b>	<b>669</b>	<b>669</b>	<b>99</b>	<b>93</b>	<b>101</b>	<b>103</b>	<b>105</b>	<b>113</b>	<b>663</b>	<b>666<sup>2</sup></b>	<b>699</b>	<b>733</b>	<b>774</b>	<b>893</b>

1) Der er ikke angivet køn ved en stationær og en ambulant patient.

2) Pga. en registreringsfejl er der ikke angivet køn ved 10 patienter.

Tabel 1.7: Antal retspsykiatriske patienter fordelt på alder

Alder	Ambulante						Indlagte						I alt					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014
0-17	11	4	7	8	3	8	2	1	3	1	1	0	13	5	10	9	4	8
18-20	36	29	35	38	29	46	4	9	10	5	4	11	40	38	45	43	33	57
21-30	146	164	175	171	175	207	27	27	32	35	36	38	173	191	207	206	211	245
31-40	155	153	156	175	189	217	38	26	29	35	31	38	193	179	185	210	220	255
41+	215	213	225	238	273	302	28	30	27	27	33	26	244	243	252	265	306	328
<b>I alt</b>	<b>563</b>	<b>573<sup>2</sup></b>	<b>598</b>	<b>630</b>	<b>669</b>	<b>780</b>	<b>99</b>	<b>93</b>	<b>101</b>	<b>103</b>	<b>105</b>	<b>113</b>	<b>663</b>	<b>666<sup>2</sup></b>	<b>699</b>	<b>733</b>	<b>774</b>	<b>893</b>

1) Der er ikke angivet alder ved to patienter.

2) Pga. en registreringsfejl er der ikke angivet alder ved 10 patienter.

Tabel 1.8: Antal retspsykiatriske patienter med anden etnisk baggrund end dansk

Ambulante						Indlagte						I alt					
2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014
118	130	128	130 <sup>1</sup>	130 <sup>2</sup>	164	26	26	34	36 <sup>1</sup>	38 <sup>2</sup>	37 <sup>3</sup>	144	156	162	166 <sup>1</sup>	168 <sup>2</sup>	201 <sup>3</sup>

1) Heri ikke indregnet seks personer, for hvem der er angivet "ved ikke".

2) Heri ikke indregnet fire personer, for hvem der er angivet "ved ikke".

3) Heri ikke indregnet to personer, for hvem der er angivet "ved ikke".

Tabel 1.9: Antal retspsykiatriske patienter med misbrug

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Misbrug	304	314	301	303	309	346
Ikke misbrug	298	306	362	357	417	464
Ved ikke	60	46	36	73	48	83
<b>I alt</b>	<b>662</b>	<b>666</b>	<b>699</b>	<b>733</b>	<b>774</b>	<b>893</b>

Tabel 1.10: De retspsykiatriske patienters typer af misbrug

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Alkohol	176	187	169	163	146	171
Hash	184	210	178	197	183	216
Stofmisbrug	145	150	131	104	136	149
Andet <sup>1</sup>			25	29	39	55
<b>Patienter med misbrug af to eller flere stoftyper</b>			136	138	140	128

Den samme patient kan f.eks. have både et alkoholisbrug og et hashmisbrug – der kan således ikke summeres på tværs af rækkerne.

1) "Andet" er en restgruppe, hvor størstedelen udgøres af medicinmisbrug (overvejende benzodiazepiner). Kategorien kom først med i 2011, hvilket forklarer de manglende data årene før.

Tabel 1.11: Antal ambulante og indlagte retspsykiatriske patienter delt op efter bopælskommune

Kommune (antal indbyggere)	Ambulante				Indlagte				I alt			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
Favrskov (46.894)	6	13	15	10	3	0	2	3	9	13	17	13
Hedensted (45.980)	9	13	19	19	3	1	2	2	12	14	21	21
Herning (85.852)	45	45	38	43	2	1	4	9	47	46	42	52
Holstebro (57.161)	8	16	13	14	0	3	2	5	8	19	15	19
Horsens (82.835)	44	48	59	62	2	3	7	5	46	51	66	67
Ikast-Brande (40.571)	8	17	13	28	2	2	0	0	10	19	13	28
Lemvig (21.554)	9	14	12	11	1	2	1	0	10	16	13	11
Norddjurs (38.029)	36	39	38	46	4	2	5	3	40	41	43	49
Odder (21.852)	8	6	8	5	0	1	1	0	8	7	9	5
Randers (95.318)	46	57	58	82	9	3	2	6	55	60	60	88
Ringkøbing-Skjern (58.068)	13	10	15	17	1	2	0	1	14	12	15	18
Samsø (3.885)	0	0	0		1	0	0	0	1	0	0	0
Silkeborg (88.913)	44	45	52	44	7	1	3	1	51	46	55	45
Skanderborg (57.717)	16	17	14	22	1	1	0	0	17	18	14	22
Skive (47.986)	16	13	21	17	3	4	2	3	19	17	23	20
Struer (22.190)	9	9	4	8	0	0	0	0	9	9	4	8
Syddjurs (41.734)	13	10	13	16	1	1	2	1	14	11	15	17
Viborg (93.498)	61	79	57	85	14	6	20	25	75	85	77	110
Århus (310.956)	165	157	198	210	37	66	46	46	202	223	244	256
Udenregionale eller ukendt kommune	42	22	22	41	10	4	6	3	52	26	28	44
<b>Region Midtjylland i alt</b>	<b>598</b>	<b>630</b>	<b>669</b>	<b>780</b>	<b>101</b>	<b>103</b>	<b>105</b>	<b>113</b>	<b>699</b>	<b>733</b>	<b>774</b>	<b>893</b>

1) Pga. en registreringsfejl er der ikke angivet bopælskommune for 10 patienter.



Tabel 1.12: Retspsykiatriske patienter fordelt på hoveddiagnoser

Hoveddiagnose	Ambulante				Indlagte				I alt			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
F00-09 Organiske psykiske lidelser	40	32	38	30	3	2	5	3	43	34	43	33
F10-F19 Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol eller andre psykoaktive stoffer	27	30	43	50	8	8	1	8	35	38	44	58
F20-29 Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser	263	257	284	327	67	77	71	72	330	334	355	399
F30-39 Affektive sindslidelser	45	61	69	72	4	1	3	3	49	62	72	75
F40-49 Nervøse og stress-relaterede tilstande samt tilstande med nervøst betingede legemlige symptomer	12	17	25	23	1	0	1	1	13	17	26	24
F50-59 Spise-, søvn-, sex- og fødselsbetingede lidelser	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F60-69 Forstyrrelser af personlighed og adfærd	94	108	88	115	10	7	14	12	104	115	102	127
F70-79 Mental retardering (åndssvaghed)	15	11	15	11	0	1	4	2	15	12	19	13
F80-89 Psykiske udviklingsforstyrrelser (børn)	15	16	19	19	3	1	0	1	18	17	19	20
F90-98 Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser i barn- og ungdom	54	57	57	69	3	4	3	3	57	61	60	72
F99 Psykiske lidelser og forstyrrelser som ikke kan placeres i nogen anden gruppe	6	4	4	7	1	0	1	1	7	4	5	8
Ved ikke / Diagnose ikke fastlagt	27	37	27	57	1	2	2	7	28	39	29	64
<b>I alt</b>	<b>598</b>	<b>630</b>	<b>669</b>	<b>780</b>	<b>101</b>	<b>103</b>	<b>105</b>	<b>113</b>	<b>699</b>	<b>733</b>	<b>774</b>	<b>893</b>

Tabel 1.13: Retspsykiatriske patienter fordelt på hoveddiagnose og retslig foranstaltning

Årstal	Dom til ambulant Behandling			Dom til behandling			Dom til psykiatrisk anbringelse			Dom til pædagogisk Foranstaltning			Domfældte med almindelig dom overført til psyk. afd. pga. opstået psykisk sygdom			Kendelse om mentalobservation			Sædeligheds-kriminelle, behandling i forbindelse med betinget/ ubetinget frihedsstraf, forvaringsdømte, særordning			Varetægtssurrogat		
	12	13	14	12	13	14	12	13	14	12	13	14	12	13	14	12	13	14	12	13	14	12	13	14
F00-09	19	23	15	13	16	17	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1
F10-F19	15	24	30	19	18	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7	0	0	1	4	0	3	
F20-29	86	119	105	204	198	265	30	28	20	0	0	0	2	1	0	6	2	5	1	2	1	5	5	3
F30-39	38	36	36	20	32	30	0	0	1	0	0	0	2	0	0	1	2	5	1	1	1	0	1	2
F40-49	9	16	16	4	8	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2	0	0	0	2	1	1
F50-59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F60-69	34	30	32	42	28	27	2	4	3	0	0	0	0	2	0	3	7	20	33	29	43	1	2	1
F70-79	1	4	2	2	2	3	0	0	1	1	3	0	0	0	0	5	8	5	2	1	1	1	1	1
F80-89	7	10	11	6	8	6	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	1	0	1	0
F90-98	40	47	43	16	11	17	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	10	2	0	1	1	1	0
F99	4	3	6	0	1		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Ved ikke/ diagnose ikke fastlagt	8	10	12	2	0	14	0	0	1	0	0	1	0	1	0	20	4	14	7	14	17	2	0	2
I alt	261	322	308	328	322	400	34	32	28	1	4	2	4	4	1	42	27	70	47	48	66	16	15	14

F00-09 Organiske psykiske lidelser

F10-F19 Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol eller andre psykoaktive stoffer

F20-29 Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser

F30-39 Affektive sindslidelser

F40-49 Nervøse og stress-relaterede tilstande samt tilstande med nervøst betingede legemlige symptomer

F50-59 Spise-, søvn-, sex- og fødselsbetingede lidelser

F60-69 Forstyrrelser af personlighed og adfærd

F70-79 Mental retardering (åndssvaghed)

F80-89 Psykiske udviklingsforstyrrelser (børn)

F90-98 Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser i barn- og ungdom

F99 Psykiske lidelser og forstyrrelser som ikke kan placeres i nogen anden gruppe

Tabel 1.14: Retspsykiatriske patienter fordelt på hoveddiagnoser og begrundelse for retslig foranstaltning (mest alvorlige kriminalitet)

	F00-09	F10-F19	F20-29	F30-39	F40-49	F50-59	F60-69	F70-79	F80-89	F90-98	F99	Ukendt	I alt
1. Drab (forsætligt), drabsforsøg, vold med døden til følge (straffelovens § 237, evt. jf. § 21, og § 246)	0	1	23	1	0	0	6	0	1	0	1	0	33
2. Vold i øvrigt (forsætlig) – alle former, herunder trusler, samt ulovlig tvang og frihedsberøvelse (straffelovens § 119, § 123, §§ 244-245, §§ 260 og 261, § 266)	22	28	229	35	11	0	39	3	11	29	3	12	422
3. Ildspåsættelse (straffelovens §§ 180 – 182)	0	5	20	4	0	0	10	2	0	3	0	0	44
4. Anden personfarlig kriminalitet/fareforvoldelse mv., straffelovens §§ 183 – 190, §§ 252-255 mv.)	1	0	22	2	0	0	3	1	2	4	0	1	36
5. Voldtægt, voldtægtsforsøg (straffelovens § 216, evt. jf. § 21)	0	0	3		1	0	9	1				3	17
6. Anden sædelighedskriminalitet samt incest (straffelovens § 210, §§ 217-235)	1	3	7	5	1	0	38	2	1	5	1	18	82
7. Grov narkotikakriminalitet (straffelovens § 191)	0	3	9	1	1	0	1	0		2		0	17
8. Lov om euforiserende stoffer (LBK 748)	0	3	12	2		0		0	1	1	2	1	22
9. Røveri (straffelovens § 288)	2	4	24	2	1	0	1	1	2	7	1	3	48
10. Tyveri og hittegods, hæleri samt brugstyveri (straffelovens §§ 276 og 277, § 284, § 293)	4	7	24	8	7	0	6	2	2	8	0	2	70
11. Anden berigelseskriminalitet mv., herunder underslæb, bedrageri, grov skattesvig, dokumentfalsk (straffelovens §§ 171-179, §§ 278-283, § 289 mv.)	0	0	7	1	0	0	6	1	0	5	0	1	21
12. Hærværk (straffelovens § 291)	0	0	4	0	0	0		0	0		0	0	4
13. Færdselslovsovertrædelser, herunder med uagtsom legemsbeskadigelse og/eller manddrab (straffelovens §§ 241 og 249)	1	3	5	1	0	0	2	0	0	2	0	0	14
14. Straffeloven i øvrigt	0	0	6	7	1	0	4	0	0	4	0	0	22
15. Særlovgivningen i øvrigt	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4
16. Ved ikke	2	0	4	5	1	0	1	0	0	1	0	23	37
<b>I alt</b>	<b>33</b>	<b>58</b>	<b>399</b>	<b>75</b>	<b>24</b>		<b>127</b>	<b>13</b>	<b>20</b>	<b>72</b>	<b>8</b>	<b>64</b>	<b>893</b>

F00-09 Organiske psykiske lidelser

F10-F19 Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol eller andre psykoaktive stoffer

F20-29 Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoiae psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser

F30-39 Affektive sindslidelser

F40-49 Nervøse og stress-relaterede tilstande samt tilstande med nervøst betingede legemlige symptomer

F50-59 Spise-, søvn-, sex- og fødselsbetingede lidelser

F60-69 Forstyrrelser af personlighed og adfærd

F70-79 Mental retardering (åndssvaghed)

F80-89 Psykiske udviklingsforstyrrelser (børn)

F90-98 Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser i barn- og ungdom

F99 Psykiske lidelser og forstyrrelser som ikke kan placeres i nogen anden gruppe

Tabel 1.15: Retspsykiatriske patienter fordelt på retslig foranstaltning og begrundelse for foranstaltning (mest alvorlige kriminalitet)

	Dom til ambulært behandling	Dom til behandling	Dom til psykiatrisk anbringelse	Dom til pædagogisk foranstaltning	Domfældte med almindelig dom overført til psykiatrisk afdeling	Kendelse om Mentalobservation	Sædeligheds-kriminelle, behandling i forbindelse med betinget/ubetinget frihedsstraf, forvaringsdømte, særordning	Varetægtsurrogat	I alt
1. Drab (forsætligt), drabsforsøg, vold med døden til følge (straffelovens § 237, evt. jf. § 21, og § 246)	1	9	14	0	0	6	1	2	33
2. Vold i øvrigt (forsætlig) – alle former, herunder trusler, samt ulovlig tvang og frihedsberøvelse (straffelovens § 119, § 123, §§ 244-245, §§ 260 og 261, § 266)	159	228	6	0	1	25	1	2	422
3. Ildspåsættelse (straffelovens §§ 180 – 182)	14	24	2	0	0	2		2	44
4. Anden personfarlig kriminalitet /fareforvoldelse mv., straffelovens §§ 183 – 190, §§ 252-255 mv.)	8	24	2	0	0	1	1	0	36
5. Voldtægt, voldtægtsforsøg (straffelovens § 216, evt. jf. § 21)	3	1	1	1	0		11	0	17
6. Anden sædelighedskriminalitet samt incest (straffelovens § 210, §§ 217-235)	16	10		1	0	3	52	0	82
7. Grov narkotikakriminalitet (straffelovens § 191)	5	10	1	0	0	1	0	0	17
8. Lov om euforiserende stoffer (LBK 748)	8	12	0	0	0	2	0	0	22
9. Røveri (straffelovens § 288)	14	26	0	0	0	4	0	4	48
10. Tyveri og hittegods, hæleri samt brugstyveri (straffelovens §§ 276 og 277, § 284, § 293)	36	25	2	0	0	6	0	1	70
11. Anden berigelseskriminalitet mv., herunder underslæb, bedrageri, grov skattesvig, dokumentfalsk (straffelovens §§ 171-179, §§ 278-283, § 289 mv.)	9	5	0	0	0	7	0	0	21
12. Hærværk (straffelovens § 291)	3	1		0	0		0	0	4
13. Færdselslovsovertrædelser, herunder med uagtsom legemsbeskadigelse og/eller manddrab (straffelovens §§ 241 og 249)	7	4	0	0	0	3	0	0	14
14. Straffeloven i øvrigt	12	7	0	0	0	3	0	0	22
15. Særlovgivningen i øvrigt	3	0	0	0	0	1	0	0	4
16. Ved ikke	10	14	0	0	0	6	0	7	37
<b>I alt</b>	<b>308</b>	<b>400</b>	<b>28</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>70</b>	<b>66</b>	<b>18</b>	<b>893</b>

Tabel 1.16: Retslige foranstaltninger før eller efter dom

	2010	2011	2012	2013	2013
Retslig foranstaltning før dom <sup>1</sup>	79	63	58	42	84
Retslig foranstaltning efter dom	577	636	675	732	732
<b>I alt</b>	<b>666<sup>2</sup></b>	<b>699</b>	<b>733</b>	<b>774</b>	<b>809</b>

1) Dækker over patienter med kendelse om mentalobservation og patienter i varetægtssurrogat

2) Pga. en registreringsfejl er der ikke angivet retslig foranstaltning ved 10 patienter.

Tabel 1.17: Retspsykiatriske patienter med behandlingsdom, der udgør en særlig risiko

	Dom til ambulant behandling	Dom til behandling
Svært udadreagerende patienter med misbrug	6	19
Svært udadreagerende patienter med risiko for behandlingsophør	7	27
Svært udadreagerende patienter med høj risiko for at begå ny kriminalitet	9	28
<b>Svært udadreagerende patienter med samtlige tre ovenstående faktorer</b>	<b>5</b>	<b>15</b>

## 2. Retspsykiatriske patienter i ambulant behandling

Tabel 2.1: De ambulante tilbuds retspsykiatriske patienter (antal patienter)

	2010	2011	2012	2013	2014
Ungdomspsykiatrisk amb., Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter Herning	4	4	4	3	4
Ungdomspsykiatrisk amb., Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter Risskov	9	8	10	13 <sup>1</sup>	24
Ungdomspsykiatrisk amb., Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter Viborg	0	1	0	0	0
<b>Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i alt</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>15<sup>2</sup></b>	<b>16</b>	<b>28</b>
<b>Regionspsykiatrien Vest i alt</b>	<b>58</b>	<b>73</b>	<b>79</b>	<b>71</b>	<b>81</b>
Regionspsykiatrien Vest, Herning, Team for ADHD	4	3	0	4	4
Regionspsykiatrien Vest, Herning, Team for affektive lidelser	3	11	15	12	13
Regionspsykiatrien Vest, Herning, Team for personlighedsforstyrrelser	0	0	0	0	0
Regionspsykiatrien Vest, Herning, Oligofreniteamet	0	3	0	0	0
Regionspsykiatrien Vest, Herning, OPUS-team	0	3	3	6	4
Regionspsykiatrien Vest, Herning, Team for psykoser	25	31	38	32	41
Regionspsykiatrien Vest, Herning, Center for selvmordsforebyggelse	0	0	0	1	0
Regionspsykiatrien Vest, Holstebro, Almenpsykiatrisk team	26	22	0	0	0
Regionspsykiatrien Vest, Holstebro, Gerontopsykiatrisk team	0	0	0	0	0
Regionspsykiatrien Vest, Holstebro, Psykiatrisk Ambulatorium	0	0	23	16	19
<b>Regionspsykiatrien Horsens i alt</b>	<b>62</b>	<b>67</b>	<b>66</b>	<b>76</b>	<b>79</b>
Regionspsykiatrien Horsens, Distriktskykiatrisk team	6	0	0	0	0
Regionspsykiatrien Horsens, Gerontopsykiatrisk team	0	1	1	1	1
Regionspsykiatrien Horsens, OPUS-team	1	1	2	1	0
Regionspsykiatrien Horsens, Lokalpsykiatrisk Center Horsens	34	35	34	73	78
Regionspsykiatrien Horsens, Lokalpsykiatrisk Center Hedensted	2	1	5	1	0
Regionspsykiatrien Horsens, Lokalpsykiatrisk Center Odder	5	6	6	0	0
Regionspsykiatrien Horsens, Lokalpsykiatrisk Center Skanderborg	13	13	16	0	0
Regionspsykiatrien Horsens, Retspsykiatrisk team	1	10	2	0	0
<b>Regionspsykiatrien Randers i alt</b>	<b>76</b>	<b>74</b>	<b>69</b>	<b>82</b>	<b>88</b>
Regionspsykiatrien Randers, Afsnit E1	0	0	0	0	0
Regionspsykiatrien Randers, Dagtilbud Pavillon	0	1	0	0	1
Regionspsykiatrien Randers, Lokalpsykiatrisk Center Djursland	39	39	33	42	36
Regionspsykiatrien Randers, Lokalpsykiatrisk Center Randers	37	34	36	0	0
Regionspsykiatrien Randers, Retspsykiatrisk Ambulatorium				40	0
<b>Regionspsykiatrien Silkeborg i alt</b>	<b>36</b>	<b>35</b>	<b>34</b>	<b>45</b>	<b>39</b>
Regionspsykiatrien Silkeborg, Lokalpsykiatrisk Center - døgndækkende hjemmebehandling	0	0	1	0	1
Regionspsykiatrien Silkeborg, Lokalpsykiatrisk Center – Affektivt team/psykoseteam	0	0	33	44	37
Regionspsykiatrien Silkeborg, Dagshospital	0	0	0	1	1
<b>Regionspsykiatrien Viborg-Skive i alt</b>	<b>60</b>	<b>75</b>	<b>105</b>	<b>88</b>	<b>110</b>
Regionspsykiatrien Viborg-Skive, Klinik for Retspsykiatri	0	0	36	19 <sup>3</sup>	30
Regionspsykiatrien Viborg-Skive, Team for Affektive Lidelser	0	0	13	22	13
Regionspsykiatrien Viborg-Skive, Team for Psykotiske Lidelser	0	0	56	41	53
Regionspsykiatrien Viborg_Skive, Distriktsteamet i Skive	17	15	0	0	0
Regionspsykiatrien Viborg-Skive, Distriktsteamet i Viborg	41	52	0	0	0
Regionspsykiatrien Viborg-Skive, Klinik for angst og tvang	0	0	0	0	2

Regionspsykiatrien Viborg-Skive, Mobilteam	1	0	0	0	0
Regionspsykiatrien Viborg-Skive, Ældrepsykiatrisk team	0	1	0	0	2
Regionspsykiatrien Viborg-Skive, team for retspsykiatri	1	7	0	0	0
Regionspsykiatrien Viborg-Skive, Team for ADHD	0	0	0	6	10
<b>Afdeling M, Århus Universitetshospital, Risskov i alt</b>			<b>13</b>	<b>25</b>	<b>9</b>
Afdeling M, Århus Universitetshospital, Ambulatorium MA2			6	11	8
Afdeling M, Århus Universitetshospital, Rusmiddelpsykiatri MA3			7	6	0
Afdeling M, Århus Universitetshospital, Oligofrenipsykiatri MA4			0	8	1
<b>Afdeling P, Århus Universitetshospital, Risskov i alt:</b>			<b>49</b>	<b>76</b>	<b>78</b>
Afd. P, Århus Universitetshospital, Risskov, Klinik for unge med Skizofreni (OPUS)			5	7	5
Afd. P, Århus Universitetshospital, Risskov, Ambulant Psykoseenhed			44	69	73
<b>Afdeling O, Århus Universitetshospital, Risskov i alt</b>			<b>15</b>	<b>16</b>	<b>18</b>
Afd. O, Århus Universitetshospital, Risskov, Ambulatorium for Mani og Depression			15	15	12
Afd. O, Århus Universitetshospital, Risskov, Klinik for personlighedsforstyrrelser			0	1	6
<b>Afdeling R, Århus Universitetshospital, Risskov i alt</b>	<b>160</b>	<b>160</b>	<b>185</b>	<b>174</b>	<b>236</b>
Århus Universitetshospital, Risskov, Retspsykiatrisk ambulatorium, B-teamet (behandlingspatienter)			35	45	41
Århus Universitetshospital, Risskov, Retspsykiatrisk ambulatorium, S-teamet (sædelighedskriminelle)			43	45	65
Århus Universitetshospital, Risskov, Retspsykiatrisk ambulatorium, O-teamet (mentalobservander)			39	18	58
Århus Universitetshospital, Risskov, Retspsykiatrisk ambulatorium, Opsøgende retspsykiatrisk team Randers/Djursland			14	10	0
Århus Universitetshospital, Risskov, Retspsykiatrisk ambulatorium, Opsøgende retspsykiatrisk team Horsens			2	14	0
Århus Universitetshospital, Risskov, Retspsykiatrisk ambulatorium, Opsøgende retspsykiatrisk team Risskov			52	42	0
Århus Universitetshospital, Risskov afd. N i alt	40	33			
Århus Universitetshospital, Risskov Lokalpsykiatri Centrum	27	19			
Århus Universitetshospital, Risskov Lokalpsykiatri Nord	13	14			
Århus Universitetshospital, Risskov Team for Misbrugspsykiatri	0	0			
Århus Universitetshospital, Risskov afd. S i alt:	62	58			
Århus Universitetshospital, Risskov Lokalpsykiatri Syd	33	26			
Århus Universitetshospital, Risskov Lokalpsykiatri Vest	29	32			
Århus Universitetshospital, Risskov Gerontopsykiatrisk distriktspsykiatri	0	0			
Århus Universitetshospital, Risskov Center for oligofreni	0	0			
Århus Universitetshospital, Risskov Psykiatriske Specialklinikker, Klinik for unge med skizofreni	6	8			
Ikke angivet	0	2	0	0	14
<b>Voksenpsykiatrien i alt</b>	<b>560</b>	<b>585</b>	<b>615</b>	<b>653</b>	<b>738</b>
<b>Region Midtjylland i alt</b>	<b>573</b>	<b>598</b>	<b>630</b>	<b>669</b>	<b>780</b>

1) Hovedparten de 13 patienter er i alderen 18-20 år, hvilket forklarer, at der i Tabel 1.7 kun var 3 patienter i alderen 0-17 år, selvom der er flere patienter tilknyttet BUC.

2) Der er ikke angivet afdeling på en af Børne og Unge-patienterne

3) Det relativt lave tal sammenlignet med 2012 skyldes, at der dels ikke var så mange patienter tilknyttet Klinikken på dagen for tværsnitsundersøgelsen, og dels at en række af patienterne var indlagt.

Tabel 2.2: Retspsykiatriske patienter i ambulans behandling fordelt på retslig foranstaltning

	Dom til ambulans behandling (Z04.61)			Dom til behandling (Z04.61)			Dom til psykiatrisk anbringelse (Z04.62)			Dom til pædagogisk foranstaltning			Domfældte med almindelig dom <sup>1</sup>			Kendelse om Mentalobservation (Z04.60)			Sædeligheds-Kriminelle <sup>2</sup> (Z04.68)			Varetægts-surrogat (Z04.68)		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center	10	13	11	3	3	7	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	7	1	0	1	0	0	0
Afdeling M, Risskov	13	12	2	0	6	7	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
Afdeling P, Risskov	12	25	13	36	51	65	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Afdeling Q, Risskov	10	11	9	6	4	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
Regionspsykiatrien Vest	36	29	37	38	41	43	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0
Regionspsykiatrien Horsens	23	47	42	43	29	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Regionspsykiatrien Randers	32	32	43	35	49	44	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Regionspsykiatrien Silkeborg	20	28	27	12	16	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0
Regionspsykiatrien Viborg-Skive <sup>4</sup>	26	36	43	43	31	35	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Retspsykiatrisk Afdeling, Risskov	63 <sup>6</sup>	73	61	37 <sup>6</sup>	38	54	0	0	0	0	0	0	1	0	0	40	17	58	43	44	62	1	2	0
Enhed for retspsykiatri, Viborg	12	4	9	24	15	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
I alt	257	310	297	277	283	332	3	0	1	1	4	2	3	1	1	40	22	65	46	47	65	3	2	0

1) Domfældte med almindelig dom som er overført til psykiatrisk afdeling pga. opstået psykisk sygdom

2) Sædelighedskriminelle, behandling i forbindelse med betinger/ubetinget frihedsstraf, forvaringsdømte, særordning (Z04.68)

3) Ekskl. opsøgende retspsykiatriske team

4) Ekskl. Enhed for Retspsykiatri

5) En patient ikke angivet

6) Inkl. Opsøgende retspsykiatriske teams under Risskov i Randers (Nord), Horsens (Syd) og Risskov.



Tabel 2.3: Retspsykiatriske patienter i ambulant behandling med oligofreni (mental retardering)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
<b>Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Afdeling N, AUH, Risskov	0	0	3	0			
Afdeling S, AUH, Risskov	5	2	2	5			
Center for oligofrenipsykiatri, AUH, Risskov	9	0	0	0			
Gerontopsykiatrisk Afdeling, AUH, Risskov	0	0	0	0			
Psykiatriske specialklinikker, AUH, Risskov	1	0	0	0			
Afdeling M, AUH, Risskov					0	11	1
Afdeling P, AUH, Risskov					2	2	5
Afdeling Q, AUH, Risskov					0	0	0
Regionspsykiatrien Vest, Herning	5	0	0	5	12	3	6
Regionspsykiatrien Vest, Holstebro	1	3	1				
Regionspsykiatrien Horsens	2	3	4	6	9	6	6
Regionspsykiatrien Randers	10	6	5	8	5	2	0
Regionspsykiatrien Silkeborg	0	0	0	1	3	2	7
Regionspsykiatrien Viborg-Skive, Skive	0	2	2	3	6	7	7
Regionspsykiatrien Viborg-Skive, Viborg (ekskl. Klinik for Retspsykiatri)	4	3	8	6			
Afdeling R (Retspsykiatrisk), AUH, Risskov	9	5	10	10	12	5	13
Klinik for Retspsykiatri, Viborg	0	2	0	0	2	2	4
<b>Voksenpsykiatrien i alt</b>	<b>46</b>	<b>26</b>	<b>35</b>	<b>44</b>	<b>51</b>	<b>40</b>	<b>43</b>
<b>Region Midtjylland i alt</b>	<b>48</b>	<b>34</b>	<b>39</b>	<b>49</b>	<b>54</b>	<b>41</b>	<b>45</b>

Tabel 2.4: Retspsykiatriske patienter i ambulans behandling med misbrug

	Patienter med misbrug				Heraf patienter med misbrug af to eller flere stoftyper (Alkohol, Hash, Stoffer eller Andet) <sup>1</sup>			
	2011	2012	2013	2014	2011 <sup>1</sup>	2012 <sup>1</sup>	2013	2014
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center	3	2	3	3	3	1	0	1
Afdeling N, Risskov	10				2			
Afdeling S, Risskov	27				15			
Gerontopsykiatrisk Afdeling, Risskov	0				0			
Center for oligofrenipsykiatri, Risskov	0				0			
Psykiatriske specialklinikker, Risskov	3				1			
Afdeling M, Risskov		6	9	0		2	1	0
Afdeling P, Risskov		18	39	35		8	11	13
Afdeling Q, Risskov		6	7	4		1	1	1
Regionspsykiatrien Vest, Herning	30							
Regionspsykiatrien Vest, Holstebro		31	15	24	12	14	6	5
Regionspsykiatrien Horsens	28	26	29	26	13	9	11	8
Regionspsykiatrien Randers	31	31	39	32	9	17	18	13
Regionspsykiatrien Silkeborg	22	16	22	21	9	4	3	5
Regionspsykiatrien Viborg-Skive, Skive	5				0			
Regionspsykiatrien Viborg-Skive, Viborg (ekskl. Klinik for Retspsykiatri)	12	54	26	22	5	9	13	8
Retspsykiatrisk Afdeling, Risskov	59	68	57	92	30	32	34	43
Klinik for Retspsykiatri, Regionspsykiatrien Viborg	5	0	11	20	3	13	6	18
Ikke oplyst	2	0	0	10	0	0	0	8
<b>Region Midtjylland i alt</b>	<b>237</b>	<b>258</b>	<b>257</b>	<b>285</b>	<b>102</b>	<b>110</b>	<b>104</b>	<b>123</b>

1) Fra 2011 har tværsnitsundersøgelsen ud over kategorierne Alkohol, Hash og Stoffer også medtaget misbrugskategorien "Andet". Det hyppigste stof i denne kategori er benzodiazepiner.

Tabel 2.5: Retspsykiatriske patienter i ambulans behandling, der af personalet aktuelt vurderes til at have komplicerende adfærd

	Antal patienter der aktuelt er vurderet i høj risiko for behandlingsophør				Antal patienter der aktuelt er vurderet som svært udadreagerende				Antal patienter der aktuelt er vurderet i høj risiko for recidiv i forhold til at begå ny kriminalitet			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center	2	2	1	4	1	0	1	0	1	1	1	0
Afdeling N, Risskov	14				1				4			
Afdeling S, Risskov	16				11				19			
Gerontopsyk. Afdeling, Risskov	0				0				0			
Center for oligofrenipsyk., Risskov	0				0				0			
Psykiatriske specialklinikker, Risskov	3				1				1			
Afdeling M, Risskov		0	9	4		0	1	1		0	8	3
Afdeling P, Risskov		17	36	33		0	4	0		8	18	25
Afdeling Q, Risskov		5	3	2		1	0	0		1	2	1
Regionspsykiatrien Vest, Herning	14	15	11	10	5	0	3	2	8	8	8	6
Regionspsykiatrien Vest, Holstebro												
Regionspsykiatrien Horsens	16	11	9	6	4	1	2	1	7	4	8	4
Regionspsykiatrien Randers	21	17	15	9	5	2	4	1	6	11	9	6
Regionspsykiatrien Silkeborg	11	8	8	5	4	5	2	2	13	9	7	4
Regionspsykiatrien Viborg-Skive, Skive	1	15	19	14	0	3	4	2	2	9	12	8
Regionspsykiatrien Viborg-Skive, Viborg (ekskl. Klinik for Retspsykiatri)	16				3				6			
Retspsykiatrisk Afdeling, Risskov	48	48	47	59	13	4	7	10	29	23	26	51
Klinik for Retspsykiatri, Regionspsykiatrien Viborg	6	26	13	25	0	5	2	12	4	10	4	17
<b>Region Midtjylland i alt</b>	<b>185</b>	<b>164</b>	<b>171</b>	<b>171</b>	<b>48</b>	<b>21</b>	<b>30</b>	<b>36</b>	<b>106</b>	<b>84</b>	<b>103</b>	<b>125</b>

Tabel 2.6: Retsspsykiatriske patienter tilknyttet opsøgende retsspsykiatrisk team

Opsøgende retsspsykiatrisk team	2010	2011	2012	2013	2014
Horsens	17	56	14 <sup>1</sup>	15	2
Viborg	23	17	43	19	16
Risskov	39	50	68	61	50
Randers <sup>1</sup>			2 <sup>1</sup>	9	3
<b>I alt</b>	<b>79</b>	<b>123</b>	<b>127<sup>2</sup></b>	<b>104</b>	<b>71</b>

For hovedparten af patienterne tilknyttet de opsøgende retsspsykiatriske teams ligger behandlingsansvaret ikke hos teamet, men hos en overlæge i distriktsspsykiatrien.

1) Organisatorisk er teamsene i Horsens og Randers ledelsesmæssigt forankret i Risskov.

2) D. 24. januar var 4 patienter på venteliste til et forløb i et af de opsøgende retsspsykiatriske teams.

### 3. Indlagte retspsykiatriske patienter

Tabel 3.1: De stationære tilbuds retspsykiatriske patienter

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Ungdomspsykiatrisk afsnit, Viborg	1	0	0	0	0	0	0
Ungdomspsykiatrisk afsnit, Risskov	3	5	4	4	1	1	0
<b>Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i alt</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Regionspsykiatrien Herning, Almenpsykiatrisk afsnit E2	0	0	1	0	1	2	4
Regionspsykiatrien Herning, Almenpsykiatrisk afsnit E3	0	0	1	0	0	0	2
Regionspsykiatrien Herning, Almenpsykiatrisk afsnit E4	1	0	2	1	0	0	1
Regionspsykiatrien Herning, Gerontopsykiatrisk afsnit E6	0	0	0	1	0	0	2
Regionspsykiatrien Holstebro, Psykiatrisk døgnafsnit P1	0	2	5	0	4	4	1
Regionspsykiatrien Horsens, Almenpsykiatrisk afsnit O1	0	0	0	1	0	0	1
Regionspsykiatrien Horsens, Almenpsykiatrisk afsnit O2	5	4	5	2	2	5	5
Regionspsykiatrien Horsens, Almenpsykiatrisk afsnit O3	0	2	0	0	1	2	1
Regionspsykiatrien Randers, Afsnit E1	6	3	0	2	2	1	0
Regionspsykiatrien Randers, Afsnit E2	3	2	3	7	5	5	6
Regionspsykiatrien Silkeborg, Psykiatrisk afdeling D	4	2	0	0	0	0	0
Regionspsykiatrien Viborg, Sengeafsnit for intensiv behandling og observation	7	3	0	0	1	0	9
Regionspsykiatrien Viborg, Sengeafsnit for affektive lidelser		2	1	1	0	0	2
Regionspsykiatrien Viborg, Sengeafsnit for psykotiske lidelser		4	1	5	1	2	6
Afd. N, AUH, Risskov Afsnit N3	10	11	5	0			
Afd. N, AUH, Risskov Afsnit N6	0	3	3	0			
Afd. N, AUH, Risskov Afsnit N7	2	3	3	4			
Afd. S, AUH, Risskov Afsnit S2	8	4	3	6			
Afd. S, AUH, Risskov Afsnit S3	1	2	3	2			
Afd. S, AUH, Risskov Afsnit S4	8	0	0	1			
Afd. S, AUH, Risskov Afsnit S5	7	8	4	4			
Afd. P, AUH, Risskov, Sengeafsnit P1					5	1	3
Afd. P, AUH, Risskov, Sengeafsnit P2					4	6	1
Afd. P, AUH, Risskov, Sengeafsnit P3					5	0	2
Afd. P, AUH, Risskov, Sengeafsnit P4					1	4	0
Afd. Q, AUH, Risskov, Sengeafsnit Q1					1	1	0
Afd. Q, AUH, Risskov, Sengeafsnit Q2					0	0	1
Afd. Q, AUH, Risskov, Sengeafsnit Q3					0	0	0
Afd. Q, AUH, Risskov, Sengeafsnit Q4					1	0	1
Afd. M, AUH, Risskov, Sengeafsnit M3					0	5	1

Afd. R (Retspsyk.), AUH, Risskov Afsnit R1 <sup>1)</sup>	10	13	14	12	19	17	16
Afd. R (Retspsyk.), AUH, Risskov Afsnit R2 <sup>1)</sup>	9	10	18	16	16	16	15
Afd. R (Retspsyk.), AUH, Risskov Afsnit R4 <sup>2)</sup>				15	16	16	16
Regionspsykiatrien Viborg-Skive, Sengeafsnit for retspsykiatri	14	16	17	17	17	17	17
<b>Voksenpsykiatrien i alt</b>	<b>95</b>	<b>94</b>	<b>89</b>	<b>97</b>	<b>102</b>	<b>104</b>	<b>113</b>
<b>Region Midtjylland i alt</b>	<b>99</b>	<b>99</b>	<b>93</b>	<b>101</b>	<b>103</b>	<b>105</b>	<b>113</b>

1) Retspsykiatrisk Afdeling, Risskov udvidede 1. november 2009 antallet af senge fra 20 til 32 (uden at medregne R3). Samtidig ændrede afdelingen strukturen for sengeafsnittene, således at der fremadrettet er 2 sengeafsnit med hver 16 sengepladser.

2) Afsnit R4 blev først oprettet medio 2010

Tabel 3.2: Indlagte retspsykiatriske patienter fordelt på retslig foranstaltning

	Dom til ambulat behandling (Z04.61)			Dom til behandling (Z04.61)			Dom til psykiatrisk anbringelse (Z04.62)			Dom til pædagogisk foranstaltning			Domfældte med almindelig dom <sup>1</sup>			Kendelse om Mentalobservation (Z04.60)			Sædeligheds-Kriminelle <sup>2</sup> (Z04.68)			Varetægts-surrogat (Z04.68)		
	12	13	14	12	13	14	12	13	14	12	13	14	12	13	14	12	13	14	12	13	14	12	13	14
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Afdeling M, Risskov	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
Afdeling P, Risskov	2	0	0	10	8	6	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0
Afdeling Q, Risskov	0	0	1	2	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Regionspsykiatrien Vest	1	4	0	2	1	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4
Regionspsykiatrien Horsens	1	1	2	2	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
Regionspsykiatrien Randers	0	3	0	5	2	5	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Regionspsykiatrien Viborg-Skive, Viborg <sup>3</sup>	0	0	1	2	2	14	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Afdeling R (Retspsykiatrisk Afdeling), Risskov <sup>4</sup>	0	3	2	18	15	15	22	21	19	0	0	0	0	1	0	2	5	5	1	1	1	8	3	5
Sengeafsnit for retspsykiatri, Regionspsykiatrien Viborg-Skive	0	1	0	10	6	10	6	9	7	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Regionen i alt</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>51</b>	<b>39</b>	<b>59</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>27</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>15</b>

1) Domfældte med almindelig dom som er overført til psykiatrisk afdeling pga. opstået psykisk sygdom

2) Sædelighedskriminelle, behandling i forbindelse med betinger/ubetinget frihedsstraf, forvaringsdømte, særordning (Z04.68)

3) Eks. Sengeafsnit for Retspsykiatri

4) Retspsykiatrisk Afdeling, Risskov udvidede 1. november 2009 antallet af senge fra 20 til 32. Samtidig ændrede afdelingen strukturen for sengeafsnittene, således at der fremadrettet er 2 sengeafsnit med hver 16 sengepladser.

Tabel 3.3: Indlagte retspsykiatriske patienter med oligofreni (mental retardering)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Afdeling N, Risskov	0	0	2	0			
Afdeling S, Risskov	3	3	0	0			
Afdeling M, Risskov					0	1	0
Afdeling P, Risskov					1	0	0
Afdeling Q, Risskov					0	0	0
Regionspsykiatrien Vest, Herning	0	0	0	0	4	3	2
Regionspsykiatrien Vest, Holstebro	0	0	1				
Regionspsykiatrien Horsens	0	1	0	0	0	4	1
Regionspsykiatrien Randers	1	1	0	0	0	1	0
Regionspsykiatrien Silkeborg	0	0					
Regionspsykiatrien Viborg-Skive (ekskl. sengeafsnit for retspsykiatri)	0	0	0	0	0	0	4
Afdeling R (Retspsykiatrisk Afdeling), Risskov <sup>1)</sup>	0	0	0	3	2	5	2
Sengeafsnit for retspsykiatri, Regionspsykiatrien Viborg-Skive	0	0	0	0	1	3	1
<b>Voksenpsykiatrien i alt</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>17</b>	<b>10</b>
<b>Region Midtjylland i alt</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>17</b>	<b>10</b>

1) Retspsykiatrisk Afdeling, Risskov udvidede 1. november 2009 antallet af senge fra 20 til 32. Samtidig ændrede afdelingen strukturen for sengeafsnittene, således at der fremadrettet er 2 sengeafsnit med hver 16 sengepladser.



Tabel 3.4: Indlagte retspsykiatriske patienter med misbrug

	Patienter med misbrug					Heraf patienter med misbrug af to eller flere stoftyper (Alkohol, Hash, Stoffer eller Andet) <sup>1</sup>				
	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011 <sup>1</sup>	2012	2013	2014
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center	4	4	1	0	0	0	3	3	0	0
Afdeling N, Risskov	8	2				6	0			
Afdeling S, Risskov	8	9				6	6			
Afdeling M, Risskov			0	4	0			0	3	0
Afdeling P, Risskov			8	6	4			7	5	4
Afdeling Q, Risskov			1	1	2			0	0	0
Regionspsykiatrien Vest, Herning	3					2				
Regionspsykiatrien Vest, Holstebro	4	0	4	2	5	1	0	1	1	4
Regionspsykiatrien Horsens	3	1	3	5	3	2	0	3	0	0
Regionspsykiatrien Randers	2	4	5	4	6	2	4	4	4	6
Regionspsykiatrien Viborg-Skive (ekskl. Sengeafsnit for retspsykiatri)	2	4	2	2	12	1	2	1	0	9
Afd. R (Retspsyk.), Risskov <sup>1)</sup>	21	29	14	17	20	10	11	7	14	7
Regionspsykiatrien Viborg-Skive, Sengeafsnit for retspsykiatri	10	11	7	11	9	7	8	5	9	9
<b>Region Midtjylland i alt</b>	<b>65</b>	<b>64</b>	<b>45</b>	<b>52</b>	<b>61</b>	<b>37</b>	<b>34</b>	<b>28</b>	<b>36</b>	<b>39</b>

1) Fra 2011 har tværsnitsundersøgelsen ud over kategorierne Alkohol, Hash og Stoffer også indhold misbrugskategorien "Andet". Det klart mest hyppige stof i denne kategori er benzodiazepiner.

Tabel 3.5: Indlagte retspsykiatriske patienter, der af personalet aktuelt vurderes til at have komplicerende adfærd

	Antal patienter der aktuelt er vurderet i høj risiko for behandlingsophør				Antal patienter der aktuelt er vurderet som svært udadreagerende				Antal patienter der aktuelt er vurderet i høj risiko for recidiv i forhold til at begå ny kriminalitet			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center	1	1	0	0	1	1	0	0	2	1	0	0
Afdeling N, Risskov	3				0				0			
Afdeling S, Risskov	8				3				5			
Afdeling M, Risskov		0	5	0		0	0	0		0	4	0
Afdeling P, Risskov		10	8	6		2	1	0		9	8	4
Afdeling Q, Risskov		1	0	1		0	0	0		1	1	1
Regionspsykiatrien Vest, Herning	1	2	4	5	0	0	1	3	0	2	4	4
Regionspsykiatrien Vest, Holstebro												
Regionspsykiatrien Horsens	2	2	0	2	1	0	1	0	1	1	1	0
Regionspsykiatrien Randers	3	2	4	6	1	1	2	0	2	1	5	4
Regionspsykiatrien Viborg-Skive <sup>1</sup>	2	1	2	10	1	1	1	1	3	2	1	6
Afdeling R (Retspsyk), Risskov <sup>2</sup>	17	35	12	12	9	6	4	5	20	44	14	13
Regionspsykiatrien Viborg-Skive, Sengeafsnit for retspsykiatri	12	10	12	12	9	7	6	6	11	11	13	13
<b>Region Midtjylland i alt</b>	<b>49</b>	<b>64</b>	<b>47</b>	<b>54</b>	<b>25</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>44</b>	<b>72</b>	<b>51</b>	<b>44</b>

1) Eksklusiv Sengeafsnit for Retspsykiatri

2) Retspsykiatrisk Afdeling, Risskov udvidede 1. november 2009 antallet af senge fra 20 til 32. Samtidig ændrede afdelingen strukturen for sengeafsnittene, således at der fremadrettet er 2 sengeafsnit med hver 16 sengepladser.

Tabel 3.6: Retspsykiatriske patienter indlagt i almenpsykiatrien, der var på venteliste til overførsel til specialiseret retspsykiatrisk sengeafsnit

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center	1	0	0	0	0	0
Afdeling N, Risskov	1	2	1			
Afdeling S, Risskov	3	8	1			
Afdeling M, Risskov				0	0	0
Afdeling P, Risskov				2	0	0
Afdeling Q, Risskov				0	0	0
Regionspsykiatrien Vest, Herning og Holstebro	0	1	1	0	0	0
Regionspsykiatrien Horsens	0	2	0	2	0	0
Regionspsykiatrien Randers	1	1	0	1	0	0
Regionspsykiatrien Viborg-Skive	6	1	0	1	0	0
<b>Region Midtjylland i alt</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## Bilag

### Bilag 1: Oversigt over retslige foranstaltninger

#### 1. Før dom

##### 1. Varetægtssurrogatanbragte

Retten kan bestemme, at en varetægtsfængslet person skal surrogatanbringes på psykiatrisk afdeling med henblik på enten at modtage psykiatrisk behandling eller afvænningsbehandling. Dette kræver, jf. retsplejelovens § 765, den sigtedes samtykke eller § 777, hvis sigtede ikke vil give samtykke. Personer anbragt efter § 765 kan tilbageføres straks, når ophold i psykiatrisk afdeling ikke længere er nødvendig. I fald der er tale om anbringelse efter § 777 skal personen forblive på psykiatrisk afdeling indtil retten har afsagt en ny kendelse.

##### 2. Overførte varetægtsarrestanter (anticiperet afsoning)

Hvis man allerede under varetægtsfængslingen forventer behandlingsdom, og retten skønner, at en hurtig overførsel til den psykiatriske afdeling, hvor dommen skal fuldbyrdes, er ønskelig, kan den sigtede påbegynde anticiperet afsoning, jf. retsplejelovens § 777. En sådan overførsel kræver ikke nødvendigvis den sigtedes samtykke.

##### 3. Anbringelse uden for varetægtsfængsel af helbredsmæssige grunde

En varetægtsfængslet person kan alene ved lægelig beslutning anbringes udenfor fængslet af helbredsmæssige grunde (retsplejeloven § 770, stk. 2). Bestemmelsens hovedsigte er akutte somatiske indlæggelser. Dog sker det, at arrestanter overflyttes til psykiatrisk afdeling af helbredsmæssige grunde i medfør af denne bestemmelse.

##### 4. Mentalobservander

Ifølge retsplejelovens § 809 skal sigtede underkastes mentalundersøgelse, når det er af betydning for sagens afgørelse. Mentalundersøgelser er navnlig indiceret, hvis der er grund til at tro, at 1) sigtede er sindssyg, mental retarderet eller på anden måde psykisk afvigende, 2) hvis der på baggrund af de strafbare handlingers art og/eller grovhed er grund til at formode, at sigtedes mentale tilstand afviger fra det normale og 3) hvis der overvejes anvendelse af tidsubestemt forvaring jf. straffelovens § 70. Mentalobservanderne er lig varetægtssurrogatanbragt indlagt i henhold til retsplejelovens § 765 eller § 777, og derfor underlagt samme vilkår.

#### 2. Efter dom

##### 1. Domfældte idømt psykiatrisk særforanstaltning

Psykisk afvigende lovovertrædere, hvis tilstand er omfattet af enten straffelovens § 16 (sindssyge mv.), straffelovens § 69 (andre psykisk afvigende) eller straffelovens § 73 (personer som udvikler en psykisk abnormtilstand efter gerningstidspunktet, men før dommen), kan efter straffelovens § 68 idømmes psykiatriske særforanstaltninger.

De psykiatriske særforanstaltninger idømt for mindre alvorlig kriminalitet har en længstetid på 3 eller 5 år. Der er dog mulighed for forlængelse. Psykiatriske særforanstaltninger idømt for grovere forbrydelser er tidsubestemte. Der er fastsat regler for anklagemyndighedens kontrol med varigheden af de tidsubestemte foranstaltninger.

Dog fastsætter retten, ved institutionsanbringelse for personer dømt efter straffelovens § 69 jf. § 68, en længstetid. Denne længstetid vil i almindelighed ikke overstige 1 år. I særlige tilfælde kan den forlænges. De nærmere retningslinier for, hvorledes foranstaltningerne skal varetages, fremgår også af Rigsadvokatens meddelelse (Rigsadvokaten, 2002).

De psykiatriske særforanstaltninger kan inddeles i 3 hovedgrupper:

- a. dom til anbringelse,
- b. dom til behandling og
- c. dom til ambulantly behandling.

a. Dom til anbringelse indebærer, at patienten overflyttes til psykiatrisk afdeling og ikke kan udskrives, før retten giver tilladelse hertil i form af en foranstaltningsændring.

b. Dom til behandling indebærer, at patienten som udgangspunkt indlægges på en psykiatrisk afdeling, men herefter er det overlægen, der træffer beslutning om udskrivelse til fortsat ambulantly behandling (ofte suppleret med tilsyn af Kriminalforsorgen), ligesom overlægen sammen med Kriminalforsorgen kan træffe bestemmelse om, at patienten skal genindlægges. Ophør af foranstaltningen kan kun ske ved rettens kendelse, jf. straffelovens § 72.

c. Ved dom til ambulantly behandling er patienten forpligtet til at møde til behandling i et omfang, der bestemmes af den pågældende afdelings overlæge. I langt hovedparten af disse tilfælde anordnes der også tilsyn af Kriminalforsorgen, ligesom det af dommen fremgår, at overlægen sammen med Kriminalforsorgen kan træffe bestemmelse om (gen)indlæggelse.

## 2. Strafsonere

a. Hvis en indsat under afsoning bliver syg, det være sig psykisk eller somatisk, kan han/hun overflyttes til relevante afdeling. En sådan indlæggelse er en lægelig beslutning, der ikke kræver en retslig afgørelse, og som finder sted på ganske samme måde som alle andre indlæggelser.

b. Er der behov for længerevarende psykiatrisk behandling, kan Justitsministeren (det vil i denne sammenhæng sige Kriminalforsorgen), sammen med den psykiatriske afdeling, der skal modtage patienten, bestemme, at en domfældt skal overføres til psykiatrisk afdeling, jf. straffuldbyrdelsesloven § 78, enten midlertidigt eller for resten af afsoningstiden.

### 3. Vilkår om psykiatrisk behandling

En person kan, i henhold til straffelovens § 57, som led i en betinget dom, en prøveløsladelse, et tiltalefrafald eller en benådning, undergives vilkår om psykiatrisk behandling om fornødent på hospital eller indlæggelse ophold på institution.

**Bilag 4: Graduering af sammenhængen mellem kriminalitet, sygdom/behandling og kontakt – fra Fællespsykiatrisk retningslinje 2.7.13: Behandlingsansvarlige og ledende overlæges ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulat psykiatrisk behandling, Viborg: Region Midtjylland**

Dom	Kriminalitet og sygdom/behandling	Effektivering af dom	Hyppighed af ambulat kontakt	
			Overlæger	Andet sundhedsfagligt personale
<b>Dom til psykiatrisk behandling</b>	Personfarlig kriminalitet og/eller ustabilitet i sygdom og/eller behandling og vurderet til høj risiko for farlighed	Indlæggelse - længerevarende	Første 6 mdr: 2 x pr. måned Herefter min. 1 x hv. 2. mdr.	Min 1 x pr. uge fra opsøgende retspsykiatrisk team <sup>2)</sup>
<b>Dom til psykiatrisk behandling</b>	Personfarlig kriminalitet og ustabilitet i sygdom og/eller behandling	Indlæggelse - formodentlig længerevarende	Første 6 mdr: 2 x pr. måned Herefter min. 1 x hv. 2. mdr.	Min 1 x pr. uge
<b>Dom til psykiatrisk behandling</b>	Personfarlig kriminalitet og stabilitet i sygdom og behandling	Indlæggelse - formodentlig korterevarende	Første 3 mdr.: 1 x pr. mdr. Herefter min. 1 x hv. 2. mdr. <sup>1)</sup>	Første 3 mdr.: 1 x pr. uge. Herefter 2 x pr mdr.
<b>Dom til psykiatrisk behandling</b>	Ikke-personfarlig kriminalitet, ustabilitet i sygdom og/eller behandling og aktuel risikovurdering	Indlæggelse	Første 3 mdr.: 1 x pr. mdr. Herefter min. 1 x hv. 2. mdr.	Første 3 mdr.: 1 x pr. uge. Herefter 2 x pr mdr.
<b>Dom til psykiatrisk behandling</b>	Ikke-personfarlig kriminalitet og stabilitet i sygdom og behandling	På baggrund af faglig vurdering evt. i samarbejde med kriminalforsorgen: opstart direkte i ambulat behandling	Første 3 mdr.: 1 x pr. mdr. Herefter min. 1 x hv. 2. mdr. <sup>1)</sup>	Konkret faglig vurdering
<b>Dom til ambulat behandling</b>	Ikke-personfarlig kriminalitet	Ambulat behandling	Første 3 mdr.: 1 x pr. mdr. Herefter min. 1 x hv. 2. mdr. <sup>1)</sup>	Konkret faglig vurdering

1) På baggrund af en konkret faglig vurdering – kan andre fagpersoner varetage dele af kontakten under tæt tilsyn af behandlingsansvarlig overlæge.

2) Konsekvens af administrativ samarbejdsaftale for retspsykiatriske patienter, der udgør en særlig sikkerhedsrisiko.