



**FOLKETINGET
STATSREVISORERNE**



**FOLKETINGET
RIGSREVISIONEN**

**April 2021
– 14/2020**

**Rigsrevisionens beretning afgivet
til Folketinget med Statsrevisorernes
bemærkninger**

Retspsykiatriske patienters forløb

14/2020

Beretning om

retspsykiatriske patienters forløb

Statsrevisorerne fremsender denne beretning med deres bemærkninger til Folketinget og vedkommende minister, jf. § 3 i lov om statsrevisorerne og § 18, stk. 1, i lov om revisionen af statens regnskaber m.m.

København 2021

Denne beretning til Folketinget skal behandles ifølge lov om revisionen af statens regnskaber, § 18:

Statsrevisorerne fremsender med deres bemærkning Rigsrevisionens beretning til Folketinget og vedkommende minister.

Justitsministeren og sundhedsministeren afgiver en redegørelse til beretningen. Statsrevisorerne finder det relevant, at ministrene i den forbindelse indhenter udtalelser fra regionerne.

Rigsrevisor afgiver et notat med bemærkninger til ministrenes redegørelser.

På baggrund af ministrenes redegørelser og rigsrevisors notat tager Statsrevisorerne endelig stilling til beretningen, hvilket forventes at ske i oktober 2021.

Ministrenes redegørelser, rigsrevisors bemærkninger og Statsrevisorernes eventuelle bemærkninger samles i Statsrevisorernes Endelig betænkning over statsregnskabet, som årligt afgives til Folketinget i februar måned – i dette tilfælde Endelig betænkning over statsregnskabet 2020, som afgives i februar 2022.

Statsrevisorernes bemærkning tager udgangspunkt i denne karakterskala:

Karakterskala

Positiv kritik	<ul style="list-style-type: none">• finder det meget/særdeles positivt• finder det positivt• finder det tilfredsstillende/er tilfredse med
Kritik under middel	<ul style="list-style-type: none">• finder det ikke helt tilfredsstillende
Middel kritik	<ul style="list-style-type: none">• finder det utilfredsstillende/er utilfredse med• påpeger/understreger/henstiller/forventer• beklager/finder det bekymrende/foruroligende
Skarp kritik	<ul style="list-style-type: none">• kritiserer/finder det kritisabelt/kritiserer skarpt/indskærper• påtaler/påtaler skarpt
Skarpeste kritik	<ul style="list-style-type: none">• påtaler skarpt og henleder særligt Folketingets opmærksomhed på

Henvendelse vedrørende denne publikation rettes til:

Statsrevisorerne
Folketinget
Christiansborg
1240 København K

Tlf.: 3337 5987
statsrevisorerne@ft.dk
www.ft.dk/statsrevisorerne

Yderligere eksemplarer kan købes ved henvendelse til:

Rosendahls Lager og Logistik
Vandtårnsvej 83A
2860 Søborg

Tlf.: 4322 7300
distribution@rosendahls.dk
www.rosendahls.dk

ISSN 2245-3008
ISBN trykt 978-87-7434-710-1
ISBN online 978-87-7434-712-5

Statsrevisorernes bemærkning

Beretning om retspsykiatriske patienters forløb

En retspsykiatrisk patient er en person, der har begået kriminalitet, men som på grund af en psykisk lidelse eller mangelfuld mental udvikling har fået en foranstaltningsdom i stedet for en straf med det formål at forebygge ny kriminalitet. Det kan fx være behandling i psykiatrien, afvænningsbehandling eller anbringelse på en psykiatrisk afdeling. Ansvar for de retspsykiatriske patienters forløb er delt mellem Justitsministeriet, Sundhedsministeriet og regionerne.

Sundhedsministeriet og regionerne har ikke et eksakt overblik over udgifterne til de retspsykiatriske patienter i Danmark. Udgifterne til den samlede psykiatri i regionerne i 2019 var 8,95 mia. kr., hvoraf retspsykiatrien målt på sengepladser udgjorde 12 %. Data fra regionerne estimerer, at ca. 10 % af pladserne i almenpsykiatrien optages af retspsykiatriske patienter.

Statsrevisorerne finder, at Justitsministeriets og regionernes arbejde med at sikre, at retspsykiatriske patienter får et sammenhængende forløb, har været utilfredsstillende. Myndighederne har for mange patienters vedkommende ikke overholdt kravene til opstart, behandling og afslutning af retspsykiatriske forløb. Der er således mange retspsykiatriske patienter, som får et for langt, unødigt indgribende og usammenhængende forløb, der kan krænke patientens retssikkerhed.

Det medfører risiko for, at effekten af den kriminalpræventive indsats udebliver, og at patienten kan falde tilbage i ny kriminalitet, hvilket strider mod formålet med den idømte foranstaltning.

Statsrevisorerne bemærker, at myndighedernes og kommunernes utilstrækkelige indsats ved afslutningen af forløb for retspsykiatriske patienter gør, at psykiatriens - i forvejen pressede kapacitet - sættes under unødigt pres. Det sker, når stabile og udskrivningsparate retspsykiatriske patienter optager sengepladser i psykiatrien, så andre patienter med behov for indlæggelse må vente.

Statsrevisorerne

16. april 2021

Henrik Thorup*
Klaus Frandsen
Frank Aaen
Britt Bager
Jesper Petersen
Mette Abildgaard

* Statsrevisor Henrik Thorup har ikke deltaget ved behandlingen af denne sag på grund af inhabilitet.

Statsrevisorerne hæfter sig særligt ved følgende resultater:

- Region Sjælland og Region Hovedstaden har patienter, der har ventet op mod 18 måneder på at få foretaget en mentalundersøgelse forud for dommen, hvilket er 6 gange så lang tid som i de andre regioner.
- Psykiatrien og Kriminalforsorgen har kun overholdt tidsfristerne til opstarten af behandlingen og tilsynet i 32 % af sagerne.
- Psykiatrien lever kun op til kravet om overlægens tilsyn med patienten i de første 3 måneder i 36 % af de patientforløb, som Rigsrevisionen har gennemgået.
- Risikoen for ny kriminalitet er kun beskrevet i ca. 14 % af behandlingsplanerne.
- Manglende eller uegnede boligtilbud i kommunerne har medført, at der i 2019 i 4 regioner var mindst 37 færdigmeldte retspsykiatriske patienter, som i gennemsnit var indlagt i 59 dage længere end nødvendigt og i et enkelt tilfælde i 154 dage.
- Flere retspsykiatriske forløb opretholdes i unødvendig lang tid og i unødvendigt omfang, dels på grund af overskridelse af svarfrister og lange sagsbehandlingstider hos statsadvokaten, psykiatrien og Kriminalforsorgen, dels fordi psykiatrien og Kriminalforsorgen ikke anmoder om ophævelse imellem statsadvokatens kontrolhøringer.

Indholdsfortegnelse

1. Introduktion og konklusion	1
1.1. Formål og konklusion.....	1
1.2. Baggrund.....	5
1.3. Revisionskriterier, metode og afgrænsning.....	8
2. Opstart af retspsykiatriske forløb	13
2.1. Udarbejdelse af mentalundersøgelser	14
2.2. Opstart af foranstaltninger	17
2.3. Psykiatriens og Kriminalforsorgens opstart af foranstaltninger	19
3. Retpsykiatriske behandlingsforløb.....	25
3.1. Psykiatriens overholdelse af krav til behandlingen.....	26
3.2. Kriminalforsorgens overholdelse af krav til tilsyn	29
3.3. Koordination mellem myndighederne.....	32
4. Afslutning af retspsykiatriske forløb	37
4.1. Statsadvokatens kontrol med retspsykiatriske foranstaltninger.....	38
4.2. Vurdering og indstilling af retspsykiatriske foranstaltninger	43
Bilag 1. Metodisk tilgang.....	46
Bilag 2. Ordliste	53

Rigsrevisionen har selv taget initiativ til denne undersøgelse og afgiver derfor beretningen til Statsrevisorerne i henhold til § 17, stk. 2, i rigsrevisorloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 101 af 19. januar 2012.

Rigsrevisionen har revideret regnskaberne efter § 2, stk. 1, nr. 1, jf. § 3 i rigsrevisorloven.

Rigsrevisionen har gennemgået regnskaberne efter § 4, stk. 1, nr. 1, jf. § 6 i rigsrevisorloven.

Beretningen vedrører finanslovens § 11. Justitsministeriet og § 16. Sundhedsministeriet.

I undersøgelsesperioden har der været følgende ministre:

Justitsministeriet:

Søren Pind: juni 2015 - november 2016

Søren Pape Poulsen: november 2016 - juni 2019

Nick Hækkerup: juni 2019 -

Sundhedsministeriet:

Sophie Løhde: juni 2015 - november 2016

Ellen Trane Nørby: november 2016 - juni 2019

Magnus Heunicke: juni 2019 -

Beretningen har i udkast været forelagt Justitsministeriet, Sundhedsministeriet og regionerne, hvis bemærkninger er afspejlet i beretningen.

1. Introduktion og konklusion

1.1. Formål og konklusion

1. Denne beretning handler om retspsykiatriske patienters forløb. En retspsykiatrisk patient er en person, der har begået kriminalitet, men som på grund af en psykisk lidelse eller mangelfuld mental udvikling har fået en foranstaltningsdom i stedet for en straf. Formålet med den retspsykiatriske patients forløb er, at patienten skal få det bedre og undgå at falde tilbage i ny kriminalitet.

2. Forløbet for retspsykiatriske patienter er komplekst og involverer mange forskellige myndigheder under Justitsministeriet, Sundhedsministeriet og regionerne. Myndighederne skal sikre, at patienten fra gennemførelsen af mentalundersøgelsen, der foretages, før dommen afsiges, får et forløb, der er mindst muligt indgribende, og at patienten efter dommen får et sammenhængende forløb, som ikke strækker sig over længere tid end nødvendigt. Det er Retspsykiatrisk Klinik under Justitsministeriet og psykiatrien i regionerne, der foretager mentalundersøgelser forud for dommen. Efter dommen behandler psykiatrien de retspsykiatriske patienter. Kriminalforsorgen fører et kriminalpræventivt tilsyn med mange af de retspsykiatriske patienter, når de ikke er indlagt, og statsadvokaten kontrollerer bl.a., at foranstaltningen ikke opretholdes længere end nødvendigt. For alle myndigheder er der en række krav til aktiviteter og tidsfrister i forløbet, som de skal overholde.

Det er både i den enkelte patients og i samfundets interesse, at myndighederne sikrer, at patienten får et sammenhængende forløb. Retspsykiatriske patienter er frifundet for straf, og af hensyn til deres retssikkerhed er det væsentligt, at deres behandlingsforløb ikke er længere end nødvendigt. Foruden en unødigt lang behandlingstid for den dømte, så udfordres både kapaciteten og budgettet i psykiatrien ved, at patientens forløb er længere end nødvendigt. Desuden medfører unødigt lange forløb, at andre patienter risikerer at vente længere på, at de kan få behandling.

3. Rigsrevisionen har selv taget initiativ til undersøgelsen i januar 2020. Baggrunden er, at antallet af retspsykiatriske patienter næsten er tredoblet fra 1.445 patienter i 2001 til 4.254 patienter i 2018, mens psykiatrien generelt er udfordret på kapaciteten. Samtidig viste en undersøgelse fra Kriminalforsorgen i 2010, at der i de retspsykiatriske patienters forløb var udfordringer, som risikerede at forlænge forløbet.

Foranstaltning

Retten kan vurdere, at den tiltalte er psykisk syg, mentalt retarderet eller mangelfuldt udviklet og derfor skal frifindes for straf. I stedet for straf inden for straffelovens rammer kan den tiltalte idømmes en foranstaltningsdom, som typisk indebærer behandling.

4. Undersøgelsen er en tværgående forløbsundersøgelse baseret på 2 stikprøver af henholdsvis 117 og 75 retspsykiatriske patientforløb. Formålet med undersøgelsen er at vurdere, om Justitsministeriet og regionerne sikrer, at retspsykiatriske patienter får et sammenhængende forløb, hvor myndighederne overholder kravene. Vi besvarer følgende spørgsmål i beretningen:

- Overholder myndighederne kravene til opstarten af retspsykiatriske patienters forløb?
- Overholder myndighederne kravene til retspsykiatriske patienters behandlingsforløb?
- Overholder myndighederne kravene til afslutningen af retspsykiatriske patienters forløb?



Hovedkonklusion

Justitsministeriet og regionerne har ikke i tilstrækkelig grad sikret, at retspsykiatriske patienter får et sammenhængende forløb, hvor myndighederne overholder kravene. Konsekvensen er, at der er risiko for, at retspsykiatriske patienter ikke modtager den nødvendige kriminalpræventive hjælp, og i nogle tilfælde kan patientens retssikkerhed krænkes, mens psykiatriens kapacitet sættes under øget pres.

Myndighederne har for mange af patienterne ikke overholdt alle krav til opstarten af det retspsykiatriske forløb

Når en person bliver idømt en foranstaltning, opstartes den retspsykiatriske patients forløb for langsomt. I 34 % af sagerne beskikkes patienten ikke en bistandsværgе i umiddelbar forlængelse af dommen. I de sager får patienten ikke nødvendigvis bistand i opstarten af behandlingsforløbet. I halvdelen af sagerne modtager psykiatrien og Kriminalforsorgen anmodningen om at opstarte forløbet mere end 1 måned efter domsfældelsen, og de kan derfor ikke opstarte behandling og tilsyn hurtigt. Endelig overholder psykiatrien og Kriminalforsorgen kun i 32 % af sagerne tidsfristerne for opstarten af forløbet.

I både Øst- og Vestdanmark gennemføres størstedelen af mentalundersøgelserne ambulant, hvilket de som udgangspunkt skal i henhold til Rigsadvokatmeddelelsen. Andelen af mentalundersøgelser, der er foretaget under indlæggelse, er imidlertid 9-11 procentpoint højere øst for Storebælt end i de 3 regioner vest for Storebælt. Det indikerer, at der er et potentiale for, at flere mentalundersøgelser kan foretages ambulant i Østdanmark og dermed uden at frihedsberøve patienten.

Myndighederne har for størstedelen af patienterne ikke overholdt alle krav til det retspsykiatriske behandlingsforløb

Psykiatrien og Kriminalforsorgen har kun i begrænset omfang overholdt kravene til behandlings- og tilsynsforløb. Begge myndigheder skal opfylde en række krav for at sikre, at patienten modtager den nødvendige behandling og det tilstrækkelige tilsyn. Psykiatrien opfylder i 36 % af de gennemgåede retspsykiatriske forløb kravet til, hvor ofte overlægen skal tilse patienten i de første 3 måneder. Undersøgelsen viser også, at psykiatriens behandlingsplaner i de fleste sager ikke lever op til kravene i Sundhedsstyrelsens vejledning og derfor hverken giver patienten et overblik over sit forløb eller giver tilstrækkelig vejledning til de sundhedsfaglige medarbejdere. Kriminalforsorgen har i 76 af 100 sager ikke foretaget en behovs- og risikovurdering af patienten, som Kriminalforsorgen kan bruge til at tilrettelægge tilsynet efter. Gennemgangen viser, at Kriminalforsorgen kun i 1 af 100 sager har dokumenteret, at kravene til møder med patienten er overholdt, indtil behovs- og risikovurderingen er foretaget.

Endelig viser undersøgelsen, at psykiatrien i en del tilfælde ikke udskriver patienter, der ikke længere kræver indlæggelse, fordi psykiatrien afventer, at kommunen finder et boligtilbud til patienten, der er egnet til at understøtte den kriminalpræventive indsats. I 2019 havde psykiatrien færdigmeldt 37 retspsykiatriske patienter, som gennemsnitligt var indlagt 59 dage længere end nødvendigt. Den patient, som var indlagt længst efter færdigmeldingen, måtte vente i 154 dage på at blive udskrevet. Regionerne har oplyst, at der reelt er væsentligt flere færdigbehandlede patienter, som venter på et boligtilbud, men ikke er færdigmeldte. Det betyder, at deres forløb bliver unødigt indgribende.

Myndighederne har for mange af patienterne ikke overholdt alle krav til afslutningen af det retspsykiatriske forløb

Statsadvokaten, psykiatrien og Kriminalforsorgen kan i højere grad sikre, at patientens foranstaltning ikke opretholdes i længere tid og i videre omfang end nødvendigt. I 33 % af sagerne overskrider psykiatrien og Kriminalforsorgen fristen for svar til statsadvokaten. Desuden har statsadvokaten, psykiatrien og Kriminalforsorgen lange sagsbehandlingstider, som betyder, at der samlet set går ca. 6 måneder, fra statsadvokaten i udgangspunktet bør anmode om en udtalelse om patientens tilstand fra psykiatrien og Kriminalforsorgen, til foranstaltningen eventuelt indbringes for retten. For at sikre, at foranstaltningen ikke opretholdes i længere tid end nødvendigt, bør psykiatrien og Kriminalforsorgen i højere grad sikre, at foranstaltningen også anmodes ophævet mellem statsadvokatens kontrolløringer. Psykiatrien og Kriminalforsorgen har i ingen af de gennemgåede sager gjort dette. Heller ikke i de sager, hvor det er registreret, at det vurderes, at patientens tilstand tilsiger, at foranstaltningen kan ophæves.

Undersøgelsen viser, at Statsadvokaten i København og Statsadvokaten i Viborg har forskellig praksis for, hvilke parter de hører ved den årlige kontrol med behovet for opretholdelse af foranstaltningen, og dermed har de forskelligt grundlag for at vurdere, om foranstaltninger skal ophæves. Statsadvokaterne har i forbindelse med undersøgelsen oplyst, at de nu har samme grundlag.

1.2. Baggrund

5. Personer, der på gerningstiden var utilregnelige på grund af sindssygdom eller tilstande, der må ligestilles hermed, straffes ikke, jf. straffelovens § 16, stk. 1 (lovbek. nr. 976 af 17. september 2019). Retten kan i stedet idømme en foranstaltning med det formål at forebygge ny kriminalitet, jf. straffelovens § 68. Det kan fx være behandling i psykiatrien, afvænningsbehandling eller anbringelse på en psykiatrisk afdeling. Tilsvarende kan retten i medfør af straffelovens § 69 idømme en foranstaltning i stedet for straf for personer, der på gerningstiden var i en tilstand, der var betinget af mangelfuld udvikling, svækkelse eller forstyrrelse af de psykiske funktioner, og som ikke er omfattet af § 16.

Retspsykiatriske patienter er personer, hvor retten vurderer, at de på grund af deres sindstilstand bør modtage psykiatrisk behandling for at undgå, at de begår ny kriminalitet. Retspsykiatriske patienter kan idømmes 3 overordnede typer af foranstaltninger til behandling i psykiatrien – anbringelsesdom (A-dom), behandlingsdom (B-dom) og dom til ambulant behandling (C-dom).

De krav, der gør sig gældende for de retspsykiatriske patienters forløb, er forskellige, alt efter hvilken foranstaltningstype patienten er idømt. Krav og frister for behandlingsdomme og for domme til ambulant behandling overlapper i overvejende grad, da disse patienter både kan behandles ambulant og ved indlæggelse i psykiatrien. Anbringelsesdømte er igennem hele foranstaltningen indlagt til behandling.

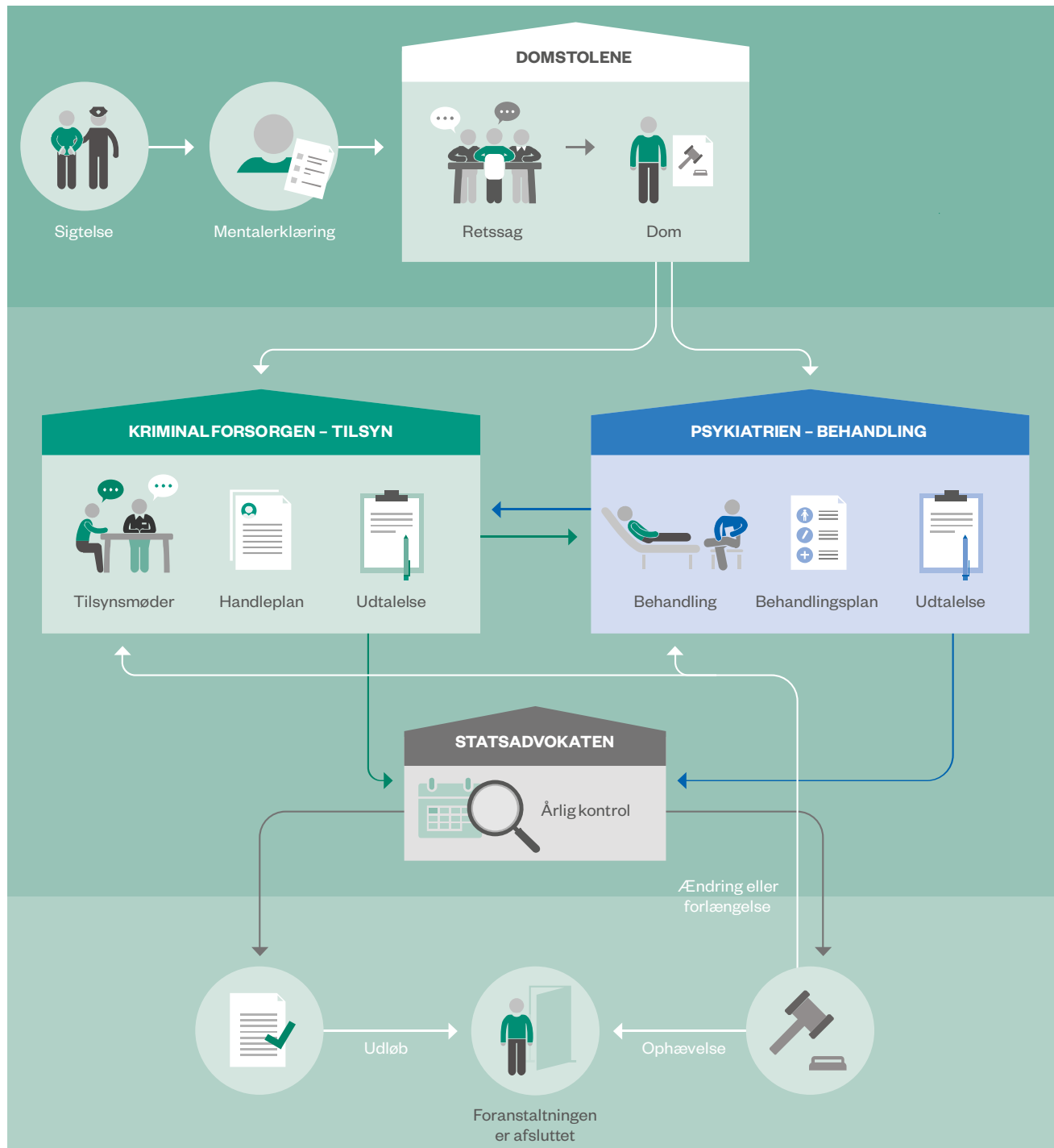
Undersøgelsens fokus er på de personer med psykiske lidelser eller mangelfuld udvikling, der på baggrund af den kriminalitet, de har begået, er idømt en foranstaltning, som medfører, at de skal behandles i psykiatrien. Det kan være behandling under anbringelse, indlæggelse eller ambulant behandling. Vi betegner i undersøgelsen denne gruppe som retspsykiatriske patienter.

6. Ansvar for de retspsykiatriske patienters forløb er delt mellem Justitsministeriet, Sundhedsministeriet og regionerne. Justitsministeriet fastsætter rammerne for foranstaltningerne efter straffeloven. Før en foranstaltningsdom idømmes, udarbejder enten psykiatrien eller Retspsykiatrisk Klinik en mentalerklæring. Når en patient er idømt en foranstaltning med tilsyn ved Kriminalforsorgen, har Kriminalforsorgen ansvaret for at føre tilsyn med patienten. Sideløbende er det psykiatrien, der forestår den psykiatriske behandling af patienten, indtil foranstaltningen kan ophæves. Statsadvokaten har ansvaret for at kontrollere, om den idømte foranstaltning fortsat er nødvendig. Figur 1 viser dette forløb.

Retspsykiatrisk Klinik

Retspsykiatrisk Klinik udarbejder mentalerklæringer for anklagemyndigheden i Østdanmark (undtagen Bornholm). Klinikken refererer til Justitsministeriet og hører administrativt under Rigsadvokaten.

Figur 1
Retspsykiatriske patienters forløb



Kilde: Rigsrevisionen.

Figur 1 illustrerer retspsykiatriske patienters forløb. Politiet kan anmode om en mentalundersøgelse, hvis politiet efter sigtelsen vurderer, at der er indikationer på, at den sigtedes sindstilstand har betydning for sagen. På baggrund af mentalundersøgelsen kan retten afgøre, at den sigtede skal frifindes for straf og i stedet idømmes en foranstaltningsdom. Patienten påbegynder herefter behandling i psykiatrien – eventuelt med tilsyn ved Kriminalforsorgen – indtil foranstaltningen udløber, eller patienten vurderes i en tilstand, der tilsiger, at foranstaltningen bør ophæves. Behandlingen af retspsykiatriske patienter stiller store krav til samarbejdet mellem psykiatrien og Kriminalforsorgen, da der er tale om en meget svag borgergruppe, som har behov for, at deres forløb koordineres.

Kravene til Kriminalforsorgens tilsyn er reguleret i straffeloven og er uddybet af Justitsministeriet i en række bekendtgørelser og cirkulærer. Kravene til psykiatriens behandling af de retspsykiatriske patienter er for B- og C-dømte uddybet i Sundhedsstyrelsens *Vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling* (herefter vejledning om behandlingsansvarlige overlæger). Der er færre krav til forløbet for A-dømte, og derfor omhandler flere af analyserne i beretningen ikke patienter med en A-dom. Ifølge sundhedslovens § 214 vejleder Sundhedsstyrelsen om udførelsen af sundhedsfaglige opgaver. Det betyder, at selv om vejledninger generelt ikke er juridisk bindende, har de driftsansvarlige sundhedsmyndigheder, herunder psykiatrien i regionerne, pligt til at lade sig vejlede af Sundhedsstyrelsen. Efter sundhedsloven forventes det derfor, at vejledningen følges, medmindre der er faglige grunde til ikke at gøre det.

7. Antallet af retspsykiatriske patienter, som regionerne har registreret i behandling, er næsten tredoblet fra 1.445 patienter i 2001 til 4.254 patienter i 2018. Primo 2019 overgik registreringen fra den version af Landspatientregisteret, som hedder LPR2, til den nye version LPR3. Data om retspsykiatriske patienter har været forsinket på grund af overgangen til LPR3. Vi har ved afslutningen af undersøgelsen modtaget data for 2019 og 2020, som viser, at der er sket et fald i antallet af retspsykiatriske patienter, idet der i 2019 var registreret 3.825 patienter og i 2020 var registreret 2.965 patienter. Ifølge Sundhedsdatastyrelsen kan aktiviteten i 2020 være påvirket af COVID-19-situationen, men faldet i antal patienter forekommer stort, da der i 2019 fortsat har været en stigning i, hvor mange der er blevet idømt en foranstaltning. Hverken regionerne eller Sundhedsministeriet kvalitetssikrer data. Data om antallet af retspsykiatriske patienter er væsentlig information i styringen af området, fx når behovet for ressourcer skal vurderes. Det er derfor vigtigt, at regionerne og Sundhedsministeriet undersøger, om antallet af retspsykiatriske patienter har været overvurderet i de tidligere registreringer, eller om de er undervurderet i de nye registreringer.

Sundhedsministeriet og regionerne har ikke et eksakt overblik over udgifterne til de retspsykiatriske patienter i Danmark. Udgifterne til den samlede psykiatri i regionerne i 2019 var 8,95 mia. kr., hvoraf retspsykiatrien målt på sengepladser udgjorde 12 %. Derudover har Dagens Medicin (et sundhedsfagligt medie) på baggrund af data fra regionerne estimeret, at ca. 10 % af pladserne i almenpsykiatrien optages af retspsykiatriske patienter.

Foranstaltningsdomme i 2019

- 533 psykisk syge
- 167 mentalt retarderede
- 121 mangelfuldt udviklede mv.
- 1 dom, der angår forbipgående abnorm rus.

Sengepladser i psykiatrien i 2018

- almenpsykiatrien: 2.899
- retspsykiatrien: 403.

Centrale love, bekendtgørelser og vejledninger for forløbet

Justitsministeriet:

- Bekendtgørelse af straffeloven, lovbek. nr. 976 af 17. september 2019
- Bekendtgørelse om kriminalforsorgens tilsyn med prøveløsladte, betinget dømte m.v. (tilsynsbekendtgørelsen), bek. nr. 1013 af 9. august 2017
- Bekendtgørelse om kommunernes pligt til at koordinere handleplaner med kriminalforsorgen for visse persongrupper, bek. nr. 373 af 27. april 2006
- Rigsadvokatmeddelelsen, afsnittet: Psykisk afvigende kriminelle, CIR1H nr. 9610 af 07/09/2020
- Cirkulære om kriminalforsorgens tilsyn med personer, der er idømt en foranstaltning efter straffelovens § 68 eller § 69, CIR1H nr. 9275 af 30/04/2015
- Cirkulære om udarbejdelse af handleplaner i Kriminalforsorgen (handleplanscirkulæret), CIR1H nr. 9554 af 19/06/2017
- Cirkulære om kriminalforsorgens tilsyn med prøveløsladte, betinget dømte m.v. (tilsynscirkulæret), CIR1H nr. 9842 af 04/09/2017
- Vejledning om kriminalforsorgens tilsyn med personer, der er idømt en foranstaltning efter straffelovens § 68 eller § 69, vejledning nr. 9844 af 4. september 2017.

Sundhedsministeriet:

- Vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling, vejledning nr. 9614 af 8. november 2010.

1.3. Revisionskriterier, metode og afgrænsning

Revisionskriterier

8. Vi undersøger, om Justitsministeriet og regionerne sikrer, at retspsykiatriske patienter får et sammenhængende forløb, hvor myndighederne overholder kravene. Revisionskriterierne tager afsæt i straffelovens bestemmelser samt i bekendtgørelser og vejledninger til de myndigheder, der har kontakten med de retspsykiatriske patienter. Vores undersøgelse er opdelt i 3 delmål, der belyser foranstaltningens opstart, patientens behandlings- og tilsynsforløb og foranstaltningens afslutning.

I kapitel 2 undersøger vi, om myndighederne overholder kravene til opstarten af retspsykiatriske patienters forløb. Det gør vi ved at undersøge, om mentalundersøgelser i udgangspunktet udarbejdes ambulant. Derudover undersøger vi, om Justitsministeriet sikrer, at kravene til opstarten af retspsykiatriske patienters foranstaltning overholdes. Vi undersøger desuden, om psykiatrien og Kriminalforsorgen opfylder kravene til modtagelse samt opstart af behandling af og tilsyn med retspsykiatriske patienter.

I kapitel 3 undersøger vi, om myndighederne overholder kravene til retspsykiatriske patienters behandlingsforløb. Vi undersøger, om psykiatrien overholder kravene til behandling af retspsykiatriske patienter, og om Kriminalforsorgen overholder kravene til tilsynet med retspsykiatriske patienter. Desuden undersøger vi, om psykiatrien og Kriminalforsorgen koordinerer med hinanden, og om psykiatrien koordinerer med kommunen, når det er relevant.

I kapitel 4 undersøger vi, om myndighederne overholder kravene til afslutningen af retspsykiatriske patienters forløb. Det gør vi ved at undersøge, om statsadvokaten overholder kravene til kontrol med og ændring af foranstaltninger. Vi undersøger desuden, om psykiatrien og Kriminalforsorgen overholder kravene ved anbefaling om ændring af foranstaltningen.

Metode

9. Undersøgelsen er primært baseret på en gennemgang af simpelt tilfældigt udvalgte forløb for retspsykiatriske patienter. Figur 2 viser de centrale dokumenter, som vi har gennemgået. Dokumenterne indeholder bl.a. informationer om den retspsykiatriske patients tilstand og behandlingsbehov samt vurderinger af, om patienten fortsat har behov for behandlingen.

Figur 2
Centrale dokumenter



Kilde: Rigsrevisionen.

Det fremgår af figur 2, at psykiatriens centrale dokumenter er en behandlingsplan og en patientjournal. Statsadvokatens centrale dokumenter er en årlig kontrol, som skal understøtte statsadvokatens vurdering af, om foranstaltningen skal indbringes for retten med påstand om, at den fx skal ophæves eller lempes. Kriminalforsorgen benytter en handleplan og en personjournal. Vi vil løbende referere til disse dokumenter i kapitel 2, 3 og 4.

10. Vi har udtaget 2 stikprøver, jf. tabel 1. Stikprøve 1 indeholder behandlingsforløb for retspsykiatriske patienter, der er opstartet i 2016, og følger deres behandlingsforløb til og med 2019. 2016 er valgt, for at vi kan følge patienternes behandlingsforløb i en årrække efter opstarten. Stikprøve 1 bruges i kapitel 2 og 3 og i én analyse i kapitel 4. Stikprøve 2 omhandler afslutningen af foranstaltningen for patienter i 2019 og bruges i kapitel 4. Stikprøve 1 er udvalgt på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen. Stikprøve 2 er udvalgt på baggrund af data fra statsadvokaten. Begge stikprøver er udtrukket ved en stratificering på regioner, mens stikprøve 1 også er stratificeret på foranstaltningstyper.

Tabel 1
Stikprøver

	Formål	Antal patienter
Stikprøve 1 Retspsykiatriske patienter, der er idømt en foranstaltningsdom i 2016.	Anvendes til at besvare, om statsadvokaten, regionerne og Kriminalforsorgen sikrer, at aktiviteter og tidsfrister i retspsykiatriske patienters forløb overholdes.	117
Stikprøve 2 Retspsykiatriske patienter, der har fået deres foranstaltning ophævet i 2019.	Anvendes til at besvare, om statsadvokaten, regionerne og Kriminalforsorgen sikrer, at aktiviteter og tidsfrister vedrørende ophævelse, udløb eller ændring af retspsykiatriske patienters foranstaltning overholdes.	75

Kilde: Rigsrevisionen.

Til stikprøve 1 anmodede vi om 125 sager, hvor patienten har fået en foranstaltningsdom i 2016, fordelt på de 3 forskellige foranstaltningstyper og på de 5 regioner. På grund af fejlregistreringer og få anbringelsesdomme i Region Sjælland er vi endt med en stikprøve på 117 sager. Til stikprøve 2 anmodede vi om 75 sager, hvor en patient enten har fået ophævet sin foranstaltningsdom, eller hvor foranstaltningsdommen er udløbet i 2019, fordelt på de 5 regioner.

Vi har med stikprøverne konstateret, at det kun er Sundhedsministeriet, som kan trække en liste over patienter idømt en foranstaltning i 2016 fordelt på de forskellige foranstaltningstyper. Listen har dog vist sig ikke at være retvisende, da psykiatrien ikke bruger registreringskoderne korrekt. I stikprøve 1, som dækker 117 patienter, fik 44 en foranstaltning, hvor behandlingen ikke blev opstartet i 2016. Dvs. at i 38 % af vores stikprøve er forløbenes opstart fejlregistreret. Det har medført, at vi har op til 44 sager, som i dele af beretningen ikke indgår i de analyser, hvor deres forløb ligger forud for undersøgelsesperioden. Vi har ikke indhentet materialet bagud i tid. Desuden er den foranstaltningstype, der afgør, hvilken behandling patienten skal modtage, registreret forkert i 50 af 117 foranstaltninger, hvilket svarer til 43 %. Justitsministeriet har oplysninger om alle med en foranstaltningsdom, men kan ikke opgøre det på de forskellige foranstaltningstyper, da ministeriet ikke vurderer, at det er relevant for opgaveløsningen. Figur 3 viser de patientforløb, stikprøverne består af.

Figur 3
Patientforløb i stikprøverne



Kilde: Rigsrevisionen.

Figur 3 viser, hvordan vi opdeler stikprøve 1 i stikprøve 1a, 1b og 1c. Stikprøve 1a består af alle de udtrukne patienters forløb. Stikprøve 1b består af patienter med en B-dom eller C-dom, svarende til 103 af alle de udtrukne forløb. Stikprøve 1c består af de forløb, hvor Kriminalforsorgen har tilsyn med patienten, svarende til 100 af alle de udtrukne forløb. Det er således de samme 117 patienter, der indgår i de 3 stikprøvedele. Antallet af sager fra stikprøve 1, som vi kan bruge i de respektive analyser, varierer afhængigt af forløbets opstart og det spørgsmål, vi undersøger. Stikprøve 2 består af 75 patientforløb i hele analysen. I bilag 1 er der en uddybende gennemgang af undersøgelsens metode.

11. Revisionen er udført i overensstemmelse med standarderne for offentlig revision, jf. bilag 1.

Afgrænsning

12. Undersøgelsen er afgrænset til forløb, hvor patienten behandles i perioden 1. januar 2016 - 31. december 2019. Rigsrevisionen har tidligere afgivet en beretning om Kriminalforsorgens indsats over for dømte i og uden for fængslerne (nr. 13/2018). I undersøgelsen indgik de retspsykiatriske patienter ikke, men beretningen har givet anledning til initiativer hos Kriminalforsorgen, som kan have betydning for tilsynet med de retspsykiatriske patienter. Det vil fremgå i vores undersøgelse, når et forhold er omfattet af det forbedringsprojekt, som Kriminalforsorgen har iværksat efter den tidligere beretning.

Undersøgelsen er desuden afgrænset fra at omfatte en lille gruppe af de allerfarligste patienter, der dømmes til anbringelse på Sikringsafdelingen i Slagelse. Det skyldes, at denne gruppe afviger markant fra den resterende gruppe af retspsykiatriske patienter i deres behandling og forløb generelt. Desuden afgrænser vi os fra de efter straffelovens § 16, stk. 2 mentalt retarderede, der typisk får en foranstaltning i kommunalt regi. Endelig har vi ikke revideret kommunernes indsats i de tilfælde, hvor de indgår i forløbet.

13. I bilag 1 er undersøgelsens metodiske tilgang beskrevet. Bilag 2 indeholder en ordliste, der forklarer udvalgte ord og begreber.

2. Opstart af retspsykiatriske forløb



Delkonklusion

Myndighederne har for mange af patienterne ikke overholdt alle krav til opstarten af det retspsykiatriske forløb.

Undersøgelsen viser, at i både Øst- og Vestdanmark gennemføres størstedelen af mentalundersøgelserne ambulant. Andelen af mentalundersøgelser, der er foretaget under indlæggelse, er imidlertid 9-11 procentpoint højere øst for Storebælt end i de 3 regioner vest for Storebælt. Det indikerer, at der er et potentiale for, at flere mentalundersøgelser kan foretages ambulant i Østdanmark uden at frihedsberøve patienten. I Region Sjælland og Region Hovedstaden har nogle patienter måttet vente op mod 18 måneder på at få foretaget en mentalundersøgelse under indlæggelse, hvilket er 6 gange så lang tid som i de andre regioner.

Undersøgelsen viser også, at Justitsministeriet i højere grad kan sikre, at kravene til opstarten af retspsykiatriske patienters foranstaltning overholdes. I 34 % af sagerne besikkes bistandsværgen mere end 14 dage efter domsafsigelsen. Det betyder, at patienten i disse sager ikke nødvendigvis får bistand i opstarten af behandlingsforløbet. I halvdelen af sagerne går der mere end 1 måned, før politiet orienterer psykiatrien og Kriminalforsorgen om dommen og anmoder om opstart af foranstaltningen, selv om behandlingen bør opstartes umiddelbart efter, at ankefristen på 14 dage er udløbet.

Undersøgelsen viser, at psykiatrien og Kriminalforsorgen ikke i alle tilfælde overholder kravene til opstarten af retspsykiatriske patienters forløb. Psykiatrien og Kriminalforsorgen har kun overholdt tidsfristerne til opstarten af behandlingen og tilsynet i 32 % af sagerne. Det betyder, at retspsykiatriske patienter i mange tilfælde ikke rettidigt modtager den støtte, de har behov for, hvilket øger risikoen for, at de får det dårligere og/eller begår ny kriminalitet. Derudover indleder psykiatrien i 31 % af sagerne, hvor patienten har fået en B-dom, ikke forløbet med indlæggelse på en psykiatrisk afdeling, selv om det ifølge vejledning om behandlingsansvarlige overlæger og Rigsadvokatmeddelelsen bør være udgangspunktet. Samtidig har psykiatrien i 50 % af de gennemgåede sager udarbejdet patientens behandlingsplan efter tidsfristens udløb. Tilsvarende har Kriminalforsorgen i 45 % af de gennemgåede sager udarbejdet handleplanen efter tidsfristens udløb.

Sagsgennemgangen har vist, at både psykiatrien og Kriminalforsorgen ikke har journalført alle væsentlige oplysninger i forløbet. For psykiatrien mangler der fx oplysninger om, at patientens bistandsværge er orienteret om indlæggelsen. For Kriminalforsorgen mangler der fx oplysninger om, hvis Kriminalforsorgen vurderer, at tilsynets etablering skal afvente overlægens vurdering af patientens tilstand. Kriminalforsorgen arbejder med at forbedre journalføringen. Psykiatrien bør tilsvarende arbejde med, at journalføringen fremadrettet følger reglerne på området.

14. Dette kapitel handler om, hvorvidt myndighederne overholder kravene til opstarten af retspsykiatriske patienters forløb. Vi har først undersøgt, om mentalundersøgelser som udgangspunkt gennemføres ambulant. Derudover har vi undersøgt, om Justitsministeriet sikrer, at kravene til opstarten af retspsykiatriske patienters forløb overholdes, hvilket er afgørende for, at myndighederne kan opstarte behandlingen og tilsynet rettidigt, og at bistandsværgen kan støtte patienten i forløbet. Endelig har vi undersøgt, om psykiatrien overholder kravene til modtagelse og opstart af behandlingen, og om Kriminalforsorgen overholder kravene til opstarten af tilsynet med retspsykiatriske patienter. Det er vigtigt, at fristerne i lovgivningen overholdes, så patienterne hurtigt får den nødvendige behandling og for at forhindre, at patienterne begår ny kriminalitet.

2.1. Udarbejdelse af mentalundersøgelser

Rigsadvokatmeddelelsen

Rigsadvokatmeddelelsen er de samlede centrale retningslinjer for anklagemyndighedens sagsbehandling.

Tidligere var retningslinjerne beskrevet i selvstændige rigsadvokatmeddelelser, der blev identificeret ved et RM-nr. De tidligere rigsadvokatmeddelelser er nu afsnit i den samlede Rigsadvokatmeddelelse.

15. En sigtet skal mentalundersøges, hvis politiet eller forsvareren vurderer, at det har betydning for sagens afgørelse, jf. retsplejelovens § 809, stk. 1. Mentalundersøgelser udføres ifølge Rigsadvokatmeddelelsens pkt. 3.1.3 i udgangspunktet ambulant. Hvis det ikke skønnes muligt, kan den foretages under indlæggelse, hvilket kræver en dommerkendelse. Det er vigtigt for patientens retssikkerhed, at mentalundersøgelsen ikke indebærer unødigt frihedsberøvelse. Vi har derfor undersøgt, i hvor høj grad mentalundersøgelser gennemføres ambulant.

16. Udarbejdelsen af mentalundersøgelser er organiseret forskelligt i Øst- og Vestdanmark. I Vestdanmark (Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark) udføres alle mentalundersøgelser af psykiatrien i den enkelte region. For politikredsene i Østdanmark (Region Sjælland og Region Hovedstaden), undtagen Bornholm, udarbejder Retspsykiatrisk Klinik under Justitsministeriet de mentalundersøgelser, som gennemføres ambulant, mens mentalundersøgelser under indlæggelse altid udføres af psykiatrien i Region Sjælland eller Region Hovedstaden. Undersøgelsen kan tage op til 8 uger at gennemføre, men tager ofte kortere tid.

Vi har opgjort andelen af mentalundersøgelser, der er gennemført ambulantly på tværs af regionerne i perioden 2015-2020. Tabel 2 viser denne opgørelse.

Tabel 2
Andelen af mentalundersøgelser, der er gennemført ambulantly i perioden 2015-2020

	2015	2016	2017	2018	2019 ¹⁾	2020 ¹⁾
Region Nordjylland	97 % (156)	97 % (149)	98 % (201)	97 % (190)	97 % (211)	99 % (224)
Region Midtjylland	95 % (260)	95 % (258)	98 % (253)	98 % (330)	97 % (375)	98 % (418)
Region Syddanmark	96 % (337)	99 % (305)	97 % (367)	97 % (296)	96 % (369)	97 % (443)
Østdanmark ²⁾	94 % (320)	94 % (403)	93 % (436)	92 % (468)	90 % (395)	88 % (331)

¹⁾ Tallene for 2019 og 2020 er fra LPR3, mens de øvrige tal er fra LPR2.

²⁾ I Østdanmark foretages ambulante mentalundersøgelser af Retspsykiatrisk Klinik, mens psykiatrien i Region Hovedstaden og Region Sjælland foretager mentalundersøgelser under indlæggelse.

Note: Tallet i parentes angiver antallet af mentalundersøgelser, som er gennemført ambulantly.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra Sundhedsdatastyrelsen og Retspsykiatrisk Klinik.

Af tabel 2 fremgår andelen og antallet af mentalundersøgelser, der er gennemført ambulantly siden 2015. Det fremgår, at størstedelen af mentalundersøgelserne laves ambulantly, men andelen er højere i regionerne i Vestdanmark end i Østdanmark. Regionerne i Vestdanmark har i hele perioden maksimalt haft 5 % indlagt ved udarbejdelsen af mentalundersøgelser. I Østdanmark, hvor Retspsykiatrisk Klinik gennemfører de ambulante mentalundersøgelser, har der i hele perioden været mere end 5 % indlagt, og andelen har været stigende til 12 % i 2020, hvor kun 88 % af mentalundersøgelserne blev gennemført ambulantly.

I 2020 var forskellen på andelen af mentalundersøgelser, der blev gennemført ambulantly i Østdanmark og de 3 regioner i Vestdanmark på 9-11 procentpoint. Regionerne vurderer, at der ikke er forskelle i patientsammensætningen mellem Øst- og Vestdanmark, som kan forklare, at der foretages flere mentalundersøgelser under indlæggelse i Østdanmark. Justitsministeriet vurderer umiddelbart, at kriminaliteten, patienterne er sigtet for i Østdanmark, er mere alvorlig.

17. Vi har ikke undersøgt kvaliteten af mentalundersøgelserne eller vurderingerne af, om en mentalundersøgelse skal foretages ambulantly eller under indlæggelse, da det er domstolen, der har afgjort det. I de konkrete sager er der således et tilstrækkeligt retsligt grundlag for, at mentalundersøgelsen er foretaget under indlæggelse.

Mentalundersøgelse

Når sigtedes mentale tilstand kan have betydning for sagens afgørelse, skal de undergå en mentalundersøgelse.

Mentalundersøgelser forudsætter rettens kendelse, hvis sigtede ikke samtykker, eller er varetægtsfængslet, eller hvis undersøgelsen skal ske under indlæggelse.

Retspsykiatrisk Kliniks analyse af afstand

Retspsykiatrisk Klinik har lavet en analyse af, om de observander, der har langt til klinikken i København, har udfordringer med at møde op til mentalundersøgelsen. Det har Retspsykiatrisk Klinik gjort ved at give en taxabon, så observanden ikke har udgifter ved at møde op.

Retspsykiatrisk Klinik har konkluderet, at der ikke er forskel på fremmødet, når Retspsykiatrisk Klinik betaler for transporten.

Både regionerne og Justitsministeriet har dog oplyst, at de organisatoriske forskelle mellem Øst- og Vestdanmark kan have betydning for de konkrete omstændigheder, som skaber grundlag for, at en mentalundersøgelse skal gennemføres under indlæggelse. Fx har det betydning, at Retspsykiatrisk Klinik ikke kan gennemføre mentalundersøgelser af indlagte patienter, hvis deres tilstand gør, at de ikke bør transporteres ind til klinikken. I lignende tilfælde kan regionerne i Vestdanmark godt gennemføre mentalundersøgelser ambulant. Derudover vurderer Region Sjælland, at selve afstanden til Retspsykiatrisk Klinik er en hindring i forhold til at gennemføre mentalundersøgelserne ambulant. Denne vurdering er Retspsykiatrisk Klinik dog ikke enig i, da klinikken har haft en forsøgsordning, hvor patienterne fik betalt en taxa til klinikken, hvilket ikke påvirkede fremmødet.

Ifølge regionerne har det også betydning, at nogle af patienterne i forvejen er kendt af psykiatrien, hvilket er med til at lette processen, da psykiatrien allerede har et grundlag til at vurdere fx sikkerhedsspørgsmål om patienten. Derudover kan finansieringen af mentalundersøgelser have betydning. Politiet betaler regionerne i Vestdanmark en fast takst for en ambulant mentalundersøgelse, mens Retspsykiatrisk Klinik i Østdanmark finansieres via en fast bevilling på finansloven. Når en mentalundersøgelse ikke kan gennemføres ambulant og i stedet foretages under indlæggelse, skal den pågældende region selv betale for mentalundersøgelsen. Samtidig påvirker det kapaciteten i psykiatrien, når mentalundersøgelsen gennemføres under indlæggelse. Regionerne og Retspsykiatrisk Klinik har dermed ikke det samme incitament til at forsøge at gennemføre mentalundersøgelsen ambulant.

Forskellen i andelen af patienter, som indlægges i forbindelse med en mentalundersøgelse, indikerer, at der er risiko for, at nogle patienter frihedsberøves unødigt. I Region Sjælland og Region Hovedstaden er der en ventetid på op til 18 måneder, før en mentalundersøgelse under indlæggelse kan igangsættes. I de 3 andre regioner er der oftest slet ikke ventetid, og når der er ventetid, overstiger den ikke 3 måneder.

Resultater

Undersøgelsen viser, at mentalundersøgelser oftest gennemføres ambulant i både Øst- og Vestdanmark. Undersøgelsen viser dog også, at der i Vestdanmark er en højere andel af mentalundersøgelserne, der gennemføres ambulant, end der er i Østdanmark.

Vores analyse viser, at andelen af mentalundersøgelser, der er gennemført under indlæggelse i Region Sjælland og Region Hovedstaden i 2020, er 9-11 procentpoint højere end i Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland. Det indikerer, at der er et potentiale for, at flere mentalundersøgelser kan foretages ambulant i Østdanmark uden at frihedsberøve patienten. I Region Sjælland og Region Hovedstaden har nogle patienter måttet vente op til 18 måneder på at få foretaget en mentalundersøgelse under indlæggelse, hvilket er 6 gange så lang tid som i de andre regioner.

2.2. Opstart af foranstaltninger

18. Vi har undersøgt, om Justitsministeriet sikrer, at kravene til opstarten af retspsykiatriske patienters forløb overholdes. Retten skal sikre, at retspsykiatriske patienter, som kan indlægges under foranstaltningen, tildeles en bistandsværgen i umiddelbar forlængelse af dommen. Forud for rettens beskikkelse af bistandsværgen skal anklagemyndigheden udpege en bistandsværgen og anmode retten om at beskikke denne til patienten. Derudover skal politiet fremsende en kopi af dommen til de fuldbyrdende myndigheder (i denne undersøgelse psykiatrien og Kriminalforsorgen) med anmodning om, at dommen fuldbyrdes. Af hensyn til patientens tilstand og muligheden for hurtigt at opstarte behandling vurderer vi, at det er hensigtsmæssigt, at dommen sendes i umiddelbar forlængelse af ankefristens udløb.

Bistandsværgen beskikkes

19. Bistandsværgen har en vigtig funktion som støtte til patienten i mødet med myndighederne. Ifølge Sundhedsstyrelsen er der i forbindelse med indlæggelse i psykiatrien en risiko for, at tvang anvendes. Det er derfor væsentligt, at patienten kan kontakte sin bistandsværgen og få hjælp til fx at skrive en klage. Vi har gennemgået sagerne i stikprøve 1a for at vurdere, hvornår de retspsykiatriske patienter tildeles en bistandsværgen. Hvis der ikke er beskikket en bistandsværgen før domsafsigelsen, skal der ifølge Rigsadvokatmeddelelsens pkt. 3.5.2 som udgangspunkt beskikkes en bistandsværgen i umiddelbar forlængelse af domsafsigelsen, så den myndighed, der modtager patienten, kan få oplysningerne om bistandsværgen, fx kontaktoplysninger, samtidig med at myndigheden anmodes om at fuldbyrde dommen.

20. I vores undersøgelse er der 72 sager, hvor der skal beskikkes en bistandsværgen. I 14 af sagerne fremgår det ikke i materialet, om der er beskikket en bistandsværgen. I de resterende 58 sager er der stor variation i, hvor hurtigt bistandsværgen beskikkes. I 32 tilfælde, svarende til 55 %, bliver bistandsværgen beskikket før eller ved dommen, som det er udgangspunktet i Rigsadvokatmeddelelsen. I 6 sager sker beskikkelsen mellem 1 og 14 dage efter dommen. I 20 tilfælde, svarende til 34 %, går der mere end 14 dage, før patienten får beskikket en bistandsværgen. I 8 af disse sager går der mere end 2 måneder, mens der i den sag, hvor der går længst tid, går 330 dage, før bistandsværgen bliver beskikket. Patienterne har dermed i mindst 34 % af sagerne ikke haft adgang til en bistandsværgen på det tidspunkt, hvor politiet skal fuldbyrde dommen. Patienten har derfor ikke nødvendigvis været sikret støtte af bistandsværgen ved opstarten af behandlingen i psykiatrien. Statsadvokaterne har oplyst, at det i nogle sager er patienten, som er årsag til, at beskikkelsen af en bistandsværgen trækker ud. Det kan fx være, at patienten ikke ønsker at oplyse, om patienten ønsker en pårørende eller en professionel som bistandsværgen. Der er også tilfælde, hvor det ikke umiddelbart er muligt at finde frem til den bistandsværgen, patienten ønsker. Statsadvokaterne har dog oplyst, at de vil følge op på, at anklagemyndigheden som udgangspunkt anmoder retten om at beskikke bistandsværgen i forbindelse med domsafsigelsen eller hurtigst muligt efter.

Politiets anmodning om opstart af foranstaltningen

21. Politiet skal ifølge Rigsadvokatmeddelelsens pkt. 7.1 sende en kopi af dommen og en anmodning om fuldbyrdelse af dommen til psykiatrien og Kriminalforsorgen, så behandling og tilsyn kan opstartes. Psykiatrien kan først opstarte et forløb, når der er modtaget en anmodning fra politiet. Det har derfor betydning for, hvor hurtigt patienten kan modtage behandling. Vi har gennemgået sagerne for at vurdere, hvornår psykiatrien og Kriminalforsorgen har modtaget dommen med anmodning om opstart af foranstaltningen.

22. Undersøgelsen viser, at der gennemsnitligt går henholdsvis 44 dage og 42 dage efter domsafsigelsen, før psykiatrien og Kriminalforsorgen modtager dommen med anmodning om, at foranstaltningen fuldbyrdes. Politiet har i halvdelen af sagerne anmodet om opstart af foranstaltningen mere end 1 måned efter domsafsigelsen. I 75 % af sagerne har politiet anmodet psykiatrien og Kriminalforsorgen om opstarten op til 45 dage efter domsafsigelsen, hvilket er betydeligt længere end ankefristens udløb på 14 dage. I 10 % af sagerne går der mere end 76 dage for psykiatrien og 70 dage for Kriminalforsorgen, før behandling og tilsyn anmodes opstartet. Statsadvokaterne har oplyst, at de siden 2016 har gennemført et forbedringsprojekt, som betyder, at der i straffesager i gennemsnit er skåret 3 dage af behandlingstiden fra 2016 til 2020. Statsadvokaterne vurderer, at der er sket et tilsvarende fald for foranstaltningssager.

Resultater

Undersøgelsen viser, at Justitsministeriet i højere grad kan sikre, at kravene til opstarten af retspsykiatriske patienters forløb overholdes.

I 34 % af sagerne beskikkes bistandsværgeren mere end 14 dage efter domsafsigelsen. I de sager har patienten ikke nødvendigvis bistand i opstarten af behandlingsforløbet. Det er væsentligt, at patienten i hele forløbet har adgang til støtte fra en bistandsværger, hvis patienten fx bliver udsat for tvang. Rigsrevisionen vurderer, at det er relevant, at statsadvokaten vil følge op på, at anklagemyndigheden som udgangspunkt anmoder retten om at beskikke bistandsværgeren i forbindelse med domsafsigelsen eller hurtigst muligt efter.

I alle de gennemgåede sager informerer politiet de relevante aktører og anmoder dem om at opstarte foranstaltningen. I halvdelen af sagerne går der dog mere end 1 måned fra domsafsigelse, til psykiatrien og Kriminalforsorgen modtager dommen og anmodes om at opstarte foranstaltningen, selv om behandling bør opstartes umiddelbart efter, at ankefristen på 14 dage er udløbet. Statsadvokaterne vurderer, at de har skåret 3 dage af sagsbehandlingen siden 2016. Rigsrevisionen vurderer, at der selv med et fald på 3 dage fortsat kan være mange sager, hvor der går lang tid, før psykiatrien og Kriminalforsorgen modtager anmodning om at opstarte foranstaltningen, hvilket har betydning for, hvor hurtigt patientens forløb opstartes.

2.3. Psykiatriens og Kriminalforsorgens opstart af foranstaltninger

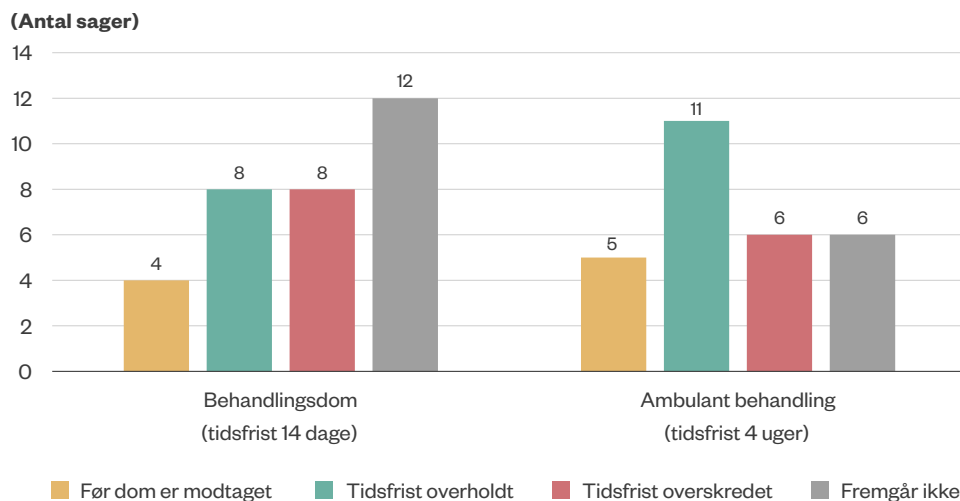
23. Vi har undersøgt, om psykiatrien og Kriminalforsorgen overholder kravene til opstarten af retspsykiatriske patienters forløb. Psykiatrien og Kriminalforsorgen skal, når de modtager anmodning fra politiet, opstarte foranstaltningen. De 2 myndigheder skal i den forbindelse overholde tidsfrister for, hvor hurtigt behandlingen og tilsynet skal opstartes, og overholde tidsfrister for udarbejdelsen af planer for patientens forløb. Psykiatrien skal udarbejde en behandlingsplan for patienten og orientere bistandsværgen, mens Kriminalforsorgen skal udarbejde en handleplan for tilsynsforløbet.

Psykiatriens overholdelse af kravene til opstarten af retspsykiatriske patienters forløb

24. Psykiatrien skal ifølge vejledning om behandlingsansvarlige overlæger sikre, at patientens forløb efter anmodning om opstart påbegyndes senest inden for 14 dage, hvis patienten skal indlægges (B-dom), og senest inden for 4 uger, hvis patienten skal behandles ambulant (C-dom).

25. Vi har gennemgået sagerne i stikprøve 1b for at vurdere, om psykiatrien opstarter behandlingen inden for tidsfristen. Figur 4 viser, om behandlingen er opstartet rettidigt inden for 14 dage eller 4 uger efter anmodning om opstart.

Figur 4
Tidspunkt for psykiatriens opstart af foranstaltning



Note: 43 af de 103 sager i stikprøven er ikke medtaget, da forløbene er opstartet før 2016.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra regionerne.

Det fremgår af figur 4, at psykiatrien sikrer rettidig opstart af behandling i 19 (8+11) ud af 60 sager, svarende til 32 %. Det fremgår også, at tidskravet for behandlingsdømte ikke overholdes i 8 sager, svarende til 25 % af de behandlingsdømte. For patienter dømt til ambulante behandling overholdes tidskravet ikke i 6 sager, svarende til 21 % af de ambulante sager. I 4 sager, hvor behandlingen opstartes for sent, sker dette mere end 1 måned for sent. Samlet set overholder psykiatrien i 14 ud af de 60 sager, svarende til 23 %, ikke kravet til opstarten af foranstaltningen for retspsykiatriske patienter med en B-dom eller C-dom. I 9 sager (4+5) har patienten været i behandling, inden dommen er modtaget. I praksis er vejledningens krav dermed ikke overholdt, da behandlingen ikke er tilrettelagt efter foranstaltningen. Der er 18 sager (12+6), hvor det ikke fremgår af sagsmaterialet, hvornår foranstaltningen opstartes. Hvis kravene til opstart af behandlingen ikke overholdes, er der risiko for, at patienterne ikke modtager den nødvendige behandling i en længere periode efter domsfældelsen. Det kan øge risikoen for, at patienterne begår ny kriminalitet eller får det dårligere i den mellemiggende periode.

Regionerne bemærker, at forsinkelser kan skyldes, at de ikke kan få fat i patienten, fx fordi patienten ikke åbner sin e-Boks eller er hjemløs med ukendt opholdsadresse. Ifølge vejledning om behandlingsansvarlige overlæger skal det begrundes i journalen, hvis behandlingen opstartes efter fristen. Undersøgelsen viser, at det ikke fremgår i journalen, hvorfor behandlingen er opstartet senere, end vejledningen anfører.

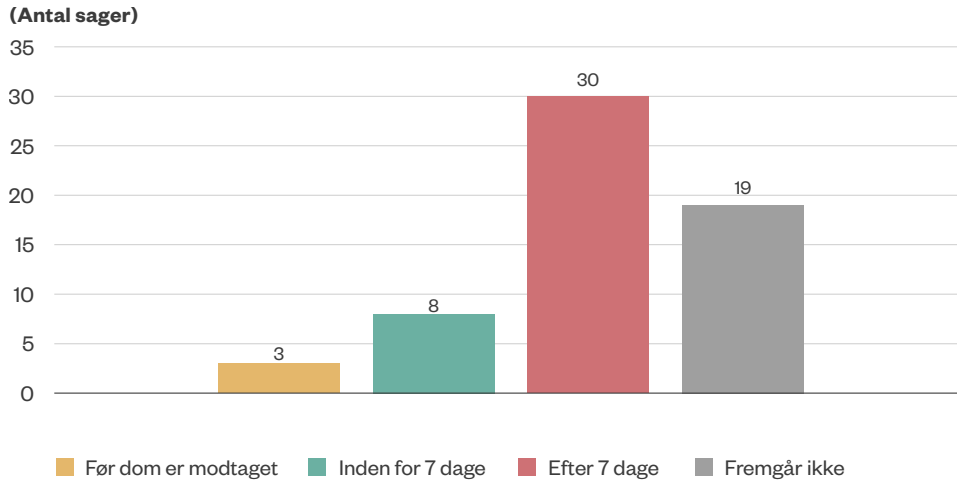
26. Ifølge vejledning om behandlingsansvarlige overlæger og Rigsadvokatmeddelelsens pkt. 5.1.2 forudsætter en behandlingsdom (B-dom) som udgangspunkt, at forløbet indledes med indlæggelse på en psykiatrisk afdeling. Overlægen kan herefter beslutte at udskrive patienten til fortsat ambulante behandling. Vi har gennemgået 56 sager, hvor patienten har fået en B-dom. 24 er dømt før 2016, og vi har derfor ikke data på opstarten af deres behandling. Vores sagsgennemgang viser, at i 10 ud af de resterende 32 forløb, svarende til 31 %, valgte psykiatrien ikke at indlede forløbet med en indlæggelse. I et enkelt af de forløb, der blev indledt med indlæggelse, blev patienten først indlagt 4 måneder efter dommen, da psykiatrien ikke kunne få fat i patienten.

Det, der adskiller en B-dom fra en C-dom, er, at B-dommen som udgangspunkt indledes med indlæggelse. Der er tale om et udgangspunkt, da der kan være tilfælde, hvor overlægen vurderer, at det ikke er hensigtsmæssigt eller nødvendigt for den enkelte patient at starte behandlingen med indlæggelse. Regionerne henviser fx til, at det kan være relevant, hvis patienten allerede er i et ambulante behandlingsforløb eller har været indlagt i forbindelse med mentalundersøgelsen. Rigsrevisionen konstaterer dog, at knap hver tredje behandlingsdom ikke starter med en indlæggelse, selv om patienten har fået en dom, hvor behandlingen i udgangspunktet skal starte med indlæggelse.

Psykiatrien udarbejder en behandlingsplan

27. Psykiatrien skal ifølge vejledning om behandlingsansvarlige overlæger sikre, at der udarbejdes en behandlingsplan senest 7 dage efter første møde med patienten. I behandlingsplanerne beskriver den ansvarlige overlæge, hvilken behandling patienten skal modtage. Den giver således både psykiatrien og patienten indsigt i det forestående forløb. Vi har gennemgået sagerne i stikprøve 1b for at vurdere, om kravet overholdes. Figur 5 viser, i hvor høj grad psykiatrien overholder tidskravet til udarbejdelse af behandlingsplaner.

Figur 5
Tidspunkt for psykiatriens udarbejdelse af behandlingsplan



Note: 43 af de 103 sager i stikprøven er ikke medtaget, da forløbene er opstartet før 2016.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra regionerne.

Det fremgår af figur 5, at 30 ud af 60 patienter har fået en behandlingsplan mere end 7 dage efter, behandlingen er opstartet, svarende til 50 %. I 10 af disse sager går der mere end 6 måneder, før behandlingsplanen udarbejdes. I 8 sager har psykiatrien udarbejdet behandlingsplanen inden for tidsfristen på 7 dage. Af figuren fremgår det også, at 3 af patienterne har fået en behandlingsplan, før dommen er modtaget. I praksis er vejledningens krav dermed ikke overholdt, da planen ikke omhandler behandlingsbehovet under foranstaltningen. Én region har oplyst, at regionen ikke i alle tilfælde, hvor patienten kom i behandling før dommen blev modtaget, har været opmærksom på at revidere behandlingsplanen efter dommen. Regionen vil tage initiativ til at ændre praksis. I 19 sager fremgår der ikke en behandlingsplan af det sagsmateriale, vi har modtaget. Når der ikke er udarbejdet en behandlingsplan, er overlægens vurderinger af patientens tilstand ikke tilgængelige for plejepersonalet, de pårørende, bistandsværger og patienten selv, og det fremgår ikke tydeligt, hvilken behandling patienten skal have. Undersøgelsen viser, at psykiatrien i mindst 50 % af sagerne ikke har levet op til kravet i vejledningen.

Bistandsværger orienteres

28. Psykiatrien skal ifølge bekendtgørelsen om bistandsværger underrette bistandsværger ved opstart af behandlingsforløbet. Bistandsværger skal desuden orienteres ved indlæggelse og udskrivning. Vi har gennemgået sagerne for at vurdere, om bistandsværger orienteres.

29. Undersøgelsen viser, at det ikke fremgår af sagsmaterialet, om bistandsværger orienteres af psykiatrien i forbindelse med opstart, indlæggelse eller udskrivning af patienter. Regionerne har bemærket, at de altid orienterer bistandsværger, men at det ikke altid er muligt at få fat i bistandsværger. Desuden har regionerne oplyst, at det ikke registreres i journalen, når bistandsværger er kontaktet.

Regler for journalføring

I autorisationslovens § 21 (lov-bek. nr. 731 af 8. juli 2019) fremgår, at patientjournaler skal føres i overensstemmelse med de regler, som Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter. Styrelsen har fastsat de nærmere regler i journalføringsbekendtgørelsen (bek. nr. 530 af 24. maj 2018).

Institut for Menneskerettigheder har gennemført en undersøgelse, som viser, at bistandsværgerne ofte oplever ikke at blive kontaktet, jf. boks 1.

Boks 1

Institut for Menneskerettigheders undersøgelse om retspsykiatri

I forbindelse med en undersøgelse om retspsykiatri gennemførte Institut for Menneskerettigheder i 2019 en spørgeskemaundersøgelse blandt bistandsværger. 91 bistandsværger, som i alt repræsenterede 1.346 foranstaltningssdomte patienter, besvarede spørgeskemaet. I undersøgelsen svarer 64 af bistandsværgerne på, om de bliver underrettet om patientens indlæggelse eller udskrivning. 78 % af bistandsværgerne svarer, at de inden for det seneste år flere gange har oplevet ikke at blive underrettet, og 9 % svarer, at de en enkelt gang har oplevet ikke at blive underrettet.

Kilde: Retspsykiatri i et menneskeretligt perspektiv, 2019, Institut for Menneskerettigheder.

Når en retspsykiatrisk patient indlægges, er der en særlig risiko for, at tvang anvendes over for patienten. Ifølge Sundhedsstyrelsen er det derfor væsentligt, at patienten kan kontakte sin bistandsværge og få den hjælp, patienten har behov for. Orientering af bistandsværgeren er et væsentligt led i at sikre patientens retssikkerhed. Rigsrevisionen finder derfor, at det bør dokumenteres tydeligt, at bistandsværgeren er orienteret eller forsøgt orienteret, jf. reglerne for journalføring. Det bør også overvejes, om det er relevant at kontakte bistandsværgeren på anden vis, hvis denne ikke kan træffes telefonisk.

Kriminalforsorgens overholdelse af kravene til opstarten af retspsykiatriske patienters forløb

30. Kriminalforsorgen skal ifølge tilsynsbekendtgørelsen i forbindelse med opstarten af tilsynet med patienten se patienten første gang senest 14 dage efter anmodning om opstart af tilsynet, medmindre patienten er indlagt, eller der afventes en lægelig erklæring om patientens tilstand. Desuden skal Kriminalforsorgen udarbejde en handlingsplan senest 4 uger efter den etablerende tilsynssamtale med patienten og som udgangspunkt koordinere handlingsplanen med kommunen.

Tidsfrist for etablering af tilsyn

31. Vi har i stikprøve 1c gennemgået de 60 sager, som blev opstartet i 2016, for at vurdere, om Kriminalforsorgen etablerer tilsynet inden for tidsfristen. Kriminalforsorgen kan bede om en lægelig vurdering, inden kontakten til patienten etableres. Er patienten indlagt, skal tilsynet først etableres, når patienten udskrives til ambulans behandling. Vi har gennemgået sagerne for at vurdere, om tilsynet etableres i overensstemmelse med kravene.

32. Undersøgelsen viser, at det kun i 5 af de 60 sager er dokumenteret, at der holdes tilsynssamtale inden for tidsfristen. I 14 sager er patienten indlagt, og tilsynet etableres rettidigt ved udskrivning. Dermed overholdes tidsfristen i 32 % af sagerne, idet opstart og/eller første tilsynssamtale er registreret i sagsmaterialet inden for de første 14 dage. Ud over indlæggelsesperioder går der i 6 sager mere end 2 måneder før første møde. Kriminalforsorgen har oplyst, at overlægen som udgangspunkt anmodes om en udtalelse om patientens tilstand forud for tilsynets etablering. I praksis foregår dette typisk ved, at Kriminalforsorgen og psykiatrien planlægger at holde det første møde med patienten sammen. Det er derfor ikke registreret i journalen, at tilsynets etablering afventer overlægens vurdering. Sagsgennemgangen viser, at det første møde med patienten i mange tilfælde holdes sammen. I den forbindelse fremgår det, at det ofte er vanskeligt at finde et tidspunkt, hvor både psykiatrien og Kriminalforsorgen kan deltage, og at møderne ofte må flyttes. Det betyder, at tilsynet etableres unødigt sent, og at der i perioden frem til mødet ikke bliver ført tilsyn med patientens risiko for at begå ny kriminalitet. Kriminalforsorgen har oplyst, at proceduren for at indhente lægelige vurderinger er blevet indskærpet over for medarbejderne, både i relation til Kriminalforsorgens tilsynspligt og den generelle journalføringspligt.

Handleplaner

33. Kriminalforsorgen skal ifølge handleplanscirkulæret udarbejde en handleplan for patienten og koordinere den med kommunen senest 4 uger efter den etablerende tilsynssamtale med patienten.

34. Vi har gennemgået sagerne i stikprøve 1c for at vurdere, om handleplanerne udarbejdes inden for fristen. Gennemgangen viser, at handleplanen i 33 af 60 sager, svarende til 55 %, er dokumenteret udarbejdet inden for fristen på 4 uger. Det betyder, at forløbet for de resterende 27 sager, svarende til 45 %, ikke er tydeligt for patienten, og at andre sagsbehandlere har dårlige betingelser for at overtage, fx i tilfælde af sygdom. Kriminalforsorgen har oplyst, at dét, at en handling ikke er dokumenteret skriftligt, ikke nødvendigvis betyder, at handlingen ikke er sket. Desuden har Kriminalforsorgen oplyst, at der siden 2018 har været stort fokus på arbejdet med handleplanerne, herunder fokus på kvalitet og dokumentation i forløbene. Rigsrevisionen vurderer, at den skriftlige dokumentation er vigtig, da den bl.a. er med til at sikre patienterne et sammenhængende forløb, hvis sagen fx overdrages til en anden sagsbehandler.

35. Vi har også gennemgået sagerne for at undersøge, om Kriminalforsorgen koordinerer handleplanen med kommunen, så kommunen har det bedste udgangspunkt for at hjælpe borgeren og skabe et sammenhængende forløb.

Kriminalforsorgen er ikke forpligtet til at koordinere med kommunen, hvis Kriminalforsorgen vurderer, at det kan gå ud over samarbejdet med patienten. Vores gennemgang viser, at der i 74 ud af 100 sager ikke er koordineret med kommunen. Kriminalforsorgen har oplyst, at patienten i en række af sagerne ikke har givet samtykke til at koordinere med kommunen, og at Kriminalforsorgen i de sager vælger ikke at koordinere med kommunen. Det skyldes ifølge Kriminalforsorgen, at der foretages en samlet socialfaglig vurdering forud for koordineringen med kommunen. I nogle tilfælde vurderer Kriminalforsorgen, at det kan risikere at hæmme det gode samarbejde med patienten – og dermed den resocialiserende indsats – ved at koordinere med kommunen mod patientens vilje.

Kriminalforsorgens vurdering kan imidlertid hæmme muligheden for, at patienten får et sammenhængende forløb på tværs af myndigheder, hvilket for denne gruppe af retspsykiatriske patienter er særligt vigtigt, idet flere patienter har behov for kommunal støtte til fx bolig og job. Kriminalforsorgen og kommunerne varetager hvert deres ansvarsområde i de retspsykiatriske patienters forløb og har derfor hver deres viden om den konkrete patient. Den manglende koordinering medfører en risiko for, at patienten samlet set ikke hjælpes tilstrækkeligt.

Resultater

Undersøgelsen viser, at psykiatrien og Kriminalforsorgen ikke i alle tilfælde overholder kravene til opstarten af retspsykiatriske patienters forløb.

I 32 % af de gennemgåede sager for både psykiatrien og Kriminalforsorgen opstartes behandlingen og tilsynet inden for den gældende tidsfrist. Undersøgelsen har derudover vist, at psykiatrien i 4 sager opstarter behandlingen mere end 1 måned for sent, mens der for Kriminalforsorgen er 6 sager, hvor der går mere end 2 måneder, før tilsynet etableres. Det betyder, at der er risiko for, at patienten på grund af sin tilstand begår ny kriminalitet i perioden efter dommen, fordi patienten ikke modtager den rette støtte og behandling. Psykiatrien har i journalen ikke begrundet, hvis behandlingen er opstartet senere, end vejledningen om behandlingsansvarlige overlæger anfører. Tilsynet etableres ofte sent, da Kriminalforsorgens første møde med patienten i de fleste tilfælde planlægges at foregå sammen med psykiatrien. Kriminalforsorgen har oplyst, at det er blevet indskærpet over for medarbejderne, at det er vigtigt, at den etablerende tilsynssamtale holdes hurtigst muligt. Hvis den eksisterende praksis om et fælles første møde opretholdes, bør det sikres, at mødet lægges inden for tidsfristen.

I 31 % af de gennemgåede sager med B-domme indleder psykiatrien ikke behandlingen med en indlæggelse, selv om det ifølge vejledning om behandlingsansvarlige overlæger og Rigsadvokatmeddelelsen bør være udgangspunktet.

Psykiatrien udarbejder i 50 % af de gennemgåede sager behandlingsplanen senere end 7 dage efter første møde. I 10 sager går der mere end 6 måneder. Det betyder, at overlægens vurderinger ikke er tilgængelige for plejepersonalet, de pårørende, bistandsværgen og patienten selv. Det er desuden ikke journalført, om bistandsværgen orienteres af psykiatrien ved opstart, indlæggelse eller udskrivning.

Kriminalforsorgen har i 45 % af sagerne ikke dokumenteret, at de udarbejder handleplaner inden for fristen på 4 uger. I de tilfælde, hvor handleplanen ikke er udarbejdet inden for fristen, er årsagen ikke registreret i journalen. I 74 ud af 100 sager koordineres handleplanen ikke med kommunen. Konsekvensen er, at patienten ikke får et sammenhængende forløb på tværs af myndighederne.

3. Retspsykiatriske behandlingsforløb



Delkonklusion

Myndighederne har for størstedelen af patienterne ikke overholdt alle krav til det retspsykiatriske behandlingsforløb.

Undersøgelsen viser, at regionerne ikke sikrer, at krav til, hvor ofte en patient skal tilses af en overlæge, overholdes. Psykiatrien lever kun op til kravet om overlægens tilsyn med patienterne i de første 3 måneder i 36 % af de gennemgåede forløb. Undersøgelsen viser også, at behandlingsplanerne ikke lever op til kravene i vejledningen om behandlingsansvarlige overlæger. Fx fremgår det kun i 13 ud af 103 behandlingsplaner, hvor ofte patienten skal tilses af overlægen efter de første 3 måneder af forløbet, og kun i 2 ud af de 13 sager overholder den planlagte frekvens kravet i vejledningen. Dermed er det ikke alle retspsykiatriske patienter, der får den psykiatriske og kriminalpræventive behandling, som Sundhedsstyrelsen i sin vejledning har vurderet, at retspsykiatriske patienter bør have.

Undersøgelsen viser, at Kriminalforsorgen ikke overholder kravene til tilsynet med retspsykiatriske patienter. I 76 af 100 sager er der ikke foretaget en behovs- og risikovurdering. Kun i 1 af de 100 sager har Kriminalforsorgen dokumenteret, at kravet om at holde møder med patienten hver 14. dag, indtil behovet er afdækket, er overholdt. I 67 ud af de 100 sager fremgår det ikke, om Kriminalforsorgen har fastsat en mødefrekvens for tilsynet med patienten. I de sager, hvor mødefrekvensen er fastsat, overholdes den ikke i ca. 50 % af sagerne.

Undersøgelsen viser, at psykiatrien og Kriminalforsorgen koordinerer patientens behandlingsforløb med hinanden, men at det er vanskeligere for psykiatrien at koordinere i forhold til kommunen. Det er særligt koordinationen med kommunerne om patientens boligsituation, som er vanskelig, og psykiatrien udskriver derfor i nogle tilfælde ikke patienter, der ikke længere kræver behandling, fordi psykiatrien vurderer, at kommunens boligtilbud til patienten ikke er egnet til at forebygge ny kriminalitet. I 2019 var der i 4 regioner 37 færdigmeldte retspsykiatriske patienter, som i gennemsnit var registreret indlagt i 59 dage og i et enkelt tilfælde i 154 dage, efter de var færdigbehandlet, på grund af manglende eller uegnede boligtilbud i kommunen. Regionerne har oplyst, at det reelle antal færdigbehandlede patienter er væsentligt højere. Det betyder, at patientens forløb bliver unødigt indgribende, når indlæggelsen forlænges.

36. Dette kapitel handler om, hvorvidt myndighederne overholder kravene til retspsykiatriske patienters behandlingsforløb. Vi har undersøgt, om psykiatrien og Kriminalforsorgen lever op til kravene i lovgivningen og i de gældende vejledninger. Det er vigtigt, at de krav, der er opstillet for behandling og tilsyn med retspsykiatriske patienter overholdes, så patienten kan få det bedre, og foranstaltningen kan ophæves. Derudover har vi undersøgt, om psykiatrien og Kriminalforsorgen koordinerer patientens behandlingsforløb med hinanden, og om psykiatrien koordinerer med kommunerne. Koordineringen mellem psykiatrien og Kriminalforsorgen og koordineringen med andre myndigheder er afgørende for, at patienten får det sammenhængende forløb, foranstaltningen kræver, så behandlingen kan få den tilsigtede effekt.

3.1. Psykiatriens overholdelse af krav til behandlingen

37. Vi har undersøgt, om psykiatrien overholder kravene til patientens behandlingsforløb for patienter med domme til ambulant behandling (C-dom) eller behandlingsdomme (B-dom). Det har vi gjort ved at gennemgå sagerne i stikprøve 1b for at vurdere, om psykiatrien overholder kravene til, hvor ofte en patient skal tilses af overlægen, og om psykiatrien overholder de konkrete krav til indholdet af behandlingsplanerne.

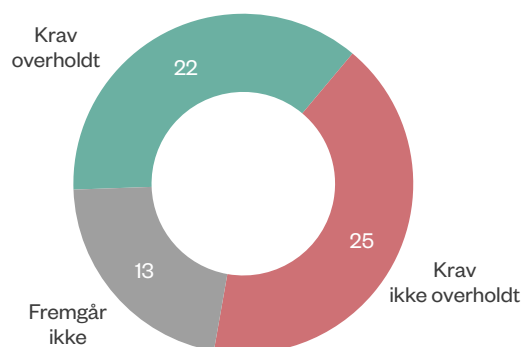
Krav til, hvor ofte patienten skal tilses af overlægen

38. I vejledningen om behandlingsansvarlige overlæger fremgår det, at det er den behandlingsansvarlige overlæge, der skal vurdere, hvor ofte patienten skal tilses, og hvilket personale der skal tilse patienten. I de første 3 måneder skal patienten ifølge vejledningen minimum tilses 1 gang om måneden af den behandlingsansvarlige overlæge. Efter de første 3 måneder af forløbet kan hyppigheden sættes ned til minimum hver 2. måned. Begrundelsen skal fremgå af patientjournalen.

39. Vi har gennemgået psykiatriens behandlingsplaner og patientjournaler i de 103 sager i stikprøve 1b for at vurdere, om psykiatrien overholder kravene til, hvor ofte overlægen skal tilse patienten, og om psykiatrien i de tilfælde, hvor patienten tilses sjældnere, begrundet hvorfor. Figur 6 viser overholdelsen af kravet til overlægens kontakt med patienten i de første 3 måneder.

Figur 6

Overholdelse af krav til overlægens kontakt med patienten i de første 3 måneder



Note: 43 af de 103 sager i stikprøven er ikke medtaget, da forløbene er opstartet før 2016.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra regionerne.

Det fremgår af figur 6, at i 22 af de 60 forløb er patienten tilset i overensstemmelse med vejledningen, svarende til 36 %. I 25 sager, svarende til ca. 42 %, tilses patienten ikke af den behandlingsansvarlige overlæge minimum 1 gang om måneden i de første 3 måneder. I 13 sager fremgår det ikke af patientjournalen, om kravet er overholdt.

40. Vi har i vores stikprøvegennemgang undersøgt, om det er begrundet i behandlingsplanen eller patientjournalen, hvis hyppigheden efter de første 3 måneder sættes ned fra minimum 1 gang om måneden til minimum hver 2. måned. Gennemgangen viser, at det i ingen tilfælde fremgår af patientjournalen, hvorfor overlægen ikke tilser patienten hver måned.

41. Vi har gennemgået behandlingsplanerne for at undersøge, om det fremgår, hvor ofte patienten skal tilses af den behandlingsansvarlige overlæge efter de 3 første måneder. Gennemgangen viser, at det fremgår af behandlingsplanerne i 13 af de 103 sager. I 11 af de 13 sager overholder den planlagte hyppighed enten ikke kravet i vejledningen, eller også er det blot noteret, at patienten skal tilses ved behov. I de behandlingsplaner, hvor det er noteret, at patienten skal tilses af overlægen ved behov, har vi gennemgået patientjournalen. I ingen af disse tilfælde overholdes kravet til, at patienten skal tilses minimum hver 2. måned. Vores stikprøve viser, at det i høj grad er distrikts-sygeplejersker og SOSU-medarbejdere, der har kontakten til patienten. I 2 sager er det også sygeplejersken, der har udarbejdet behandlingsplanen, hvilket er i strid med reglerne. Undersøgelsen viser altså samlet, at i 2 ud af de 103 sager er den planlagte hyppighed for patientens kontakt med den behandlingsansvarlige overlæge i overensstemmelse med vejledningen. Det betyder, at patienterne i næsten alle af de gennemgåede sager ikke får den psykiatriske og kriminalpræventive behandling, som Sundhedsstyrelsen i sin vejledning har vurderet, at retspsykiatriske patienter bør have.

Krav til behandlingsplanernes indhold

42. I vejledning om behandlingsansvarlige overlæger fremgår der en række krav til indholdet i behandlingsplanen. Vi har undersøgt, om psykiatrien sikrer, at:

1. Behandlingsplanen indeholder en vurdering af patientens risiko for fornyet kriminalitet, og at denne vurdering indgår i tilrettelæggelsen af behandlingen.
2. Det fremgår af behandlingsplanen, hvilken grad af observation fra sundhedsfagligt personale patienten har brug for, herunder om patienten skal have hjælp til at tage sin medicin mv.
3. Behandlingsplanen indeholder oplysninger om, i hvilke situationer patienten skal indlægges, samt hvilke regler der i henhold til dommen gælder for patientens indlæggelse og udskrivning.
4. Det fremgår af behandlingsplanen, i hvilke situationer den behandlingsansvarlige overlæge skal kontaktes af det sundhedsfaglige personale, der fx varetager medicingivning eller observation af patienten.
5. Behandlingsplanen dækker hele forløbet – dvs. både den del, som foregår under indlæggelse, og den del, som foregår ambulat.

43. Vi har gennemgået behandlingsplanerne i de 103 forløb i stikprøve 1b for at vurdere, om de overholder kravene. I vores gennemgang har vi set, at behandlingsplanerne har et forskelligt detaljeringsniveau i regionerne. For de krav, hvor det har været muligt at foretage en eksakt opgørelse af overholdelsen, er resultatet af gennemgangen vist i tabel 3.

Tabel 3
Overholdelse af krav i behandlingsplaner

	1. Risiko for ny kriminalitet	2. Grad af observation	3. Oplysninger om indlæggelse	4. Kontakt til overlæge
Behandlingsplan overholder kravet	14	13	14	13
Behandlingsplan overholder ikke kravet	74	77	70	71
Behandlingsplan er ikke modtaget/relevant	15	13	19	19
I alt	103	103	103	103

Note: Ikke modtaget/relevant betyder, at vi enten ikke har modtaget en behandlingsplan, at patienten er indlagt, og nogle krav derfor ikke er relevante, eller at patienten er død.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra regionerne.

Det fremgår af tabel 3, at kravene til indholdet i behandlingsplanerne kun overholdes i begrænset omfang. Risikoen for ny kriminalitet er beskrevet i 14 ud af de 103 behandlingsplaner, mens graden af observation og oplysninger om indlæggelse fremgår i henholdsvis 13 og 14 af de 103 behandlingsplaner. Endelig er retningslinjer for, hvornår overlægen skal kontaktes, noteret i 13 af de 103 behandlingsplaner.

Vi har i vores sagsgennemgang ikke entydigt kunnet optælle, om behandlingsplanen dækker hele forløbet. Vi har i mange behandlingsplaner dog set, at behandlingsforløbet er planlagt fra besøg til besøg, og dermed er kravet ikke opfyldt.

Når behandlingsplanerne ikke opfylder kravene, er konsekvensen, at de ikke giver det fornødne overblik over de retspsykiatriske patienters forløb og ikke giver tilstrækkelig vejledning til de sundhedsfaglige medarbejdere og til patientens bosted eller kontaktperson, som er en del af patientens behandlingsforløb. En region har oplyst, at der i de seneste år har været fokus på at implementere brugen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, hvilket formentlig har medvirket til, at behandlingsplanerne ikke er blevet tilstrækkeligt dækkende. Regionen har derfor på baggrund af Rigsrevisionens undersøgelse iværksat en indsats, som skal sikre korrekte behandlingsplaner.

44. Regionerne har oplyst, at de mener, at vejledningen for behandlingsansvarlige overlæger fra 2010 er utidssvarende og ikke tager højde for, at patienterne ikke er lige behandlingskrævende. Siden vejledningen blev udarbejdet, har der været en markant stigning i antallet af patienter og en større diversitet i gruppen samt et øget fokus på udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, som ikke er berørt i vejledningen. Sundhedsstyrelsen har oplyst, at styrelsen vurderer, at vejledningen er tidssvarende, og at det er væsentligt, at de angivne tidsfrister i vejledningen overholdes, for at retspsykiatriske patienter får den psykiatriske og kriminalpræventive behandling, som styrelsen har vurderet, patienterne har behov for. Ligeledes har en ekspertgruppe, der blev nedsat af regionerne i 2019, understreget, at alle aktører, som har med psykiatriske patienter at gøre, skal kende til vejledningen. Sundhedsstyrelsen har oplyst, at styrelsen vil gå i dialog med regionerne om vejledningen.

Resultater

Undersøgelsen viser, at psykiatrien i utilstrækkelig grad overholder kravene til patientens behandlingsforløb.

Kun i 22 ud af de 60 forløb, svarende til 36 %, tilses patienten i løbet af de første 3 måneder af en overlæge i overensstemmelse med vejledningen. Kun i 13 ud af 103 behandlingsplaner fremgår det, hvor ofte patienten skal tilses af en overlæge efter de første 3 måneder af forløbet, og kun i 2 ud af disse 13 sager overholder den planlagte frekvens kravet i vejledningen. Det betyder, at retspsykiatriske patienter ikke får den psykiatriske og kriminalpræventive behandling, som Sundhedsstyrelsen i sin vejledning har vurderet, at patienten bør have.

Psykiatrien overholder ikke i alle tilfælde kravene til indholdet af behandlingsplaner. Dermed giver behandlingsplanerne ikke det fornødne overblik over de retspsykiatriske patienters forløb. Ifølge regionerne skyldes det, at vejledningen ikke tager højde for de ændringer, der er sket i retspsykiatrien de seneste 10 år. Sundhedsstyrelsen har oplyst, at styrelsen vurderer, at vejledningen er tidssvarende, men styrelsen vil gå i dialog med regionerne. Rigsrevisionen vurderer, at det er positivt, at Sundhedsstyrelsen og regionerne sammen afklarer vejledningens aktualitet og status, men understreger, at vejledningen, indtil andet er meldt ud, stadig er gældende, og at det havde været hensigtsmæssigt, at parterne havde haft denne drøftelse, før overholdelsen af kravene blev tilsidesat.

3.2. Kriminalforsorgens overholdelse af krav til tilsyn

45. Vi har undersøgt, om Kriminalforsorgen overholder kravene til tilsynet med retspsykiatriske patienter. Det har vi gjort ved at gennemgå, om Kriminalforsorgen overholder kravene til udarbejdelse af behovs- og risikovurderinger af patienten, og om Kriminalforsorgen følger patientens handleplan og tilpasser den i overensstemmelse med kravene hertil.

46. Kriminalforsorgens tilsynspligt med retspsykiatriske patienter er beskrevet i tilsynsbekendtgørelsen og i cirkulæret for kriminalforsorgens tilsyn med personer, der er idømt en foranstaltning efter straffelovens § 68 eller § 69. Kriminalforsorgen skal føre tilsyn med retspsykiatriske patienter, i det omfang patientens behov tilsiger det og mindst hver 2. uge, indtil en behovs- og risikovurdering er udarbejdet, jf. vejledningen om kriminalforsorgens tilsyn med personer, der er idømt en foranstaltning efter straffelovens § 68 eller § 69. Kriminalforsorgen har desuden ifølge handleplanscirkulæret pligt til løbende at evaluere patientens handleplan.

Kriminalforsorgens behovs- og risikovurdering

47. Det har siden 2016 været et krav, at Kriminalforsorgen skal foretage en behovs- og risikovurdering af alle, Kriminalforsorgen fører tilsyn med. Indtil behovs- og risikovurderingen er udarbejdet, skal der desuden være kontakt med patienten mindst hver 14. dag, medmindre helt særlige omstændigheder gør sig gældende. Behovs- og risikovurderingen skal kortlægge patientens særlige behov, og på den baggrund skal den bruges til at vurdere, hvor ofte Kriminalforsorgen skal have kontakt med patienten. Kravet gælder også for patienter dømt før 2016, da disse patienter ikke har fået en vurdering i starten af deres forløb, men bør have fået den foretaget efter 2016.

Vi har derfor gennemgået sagerne i stikprøve 1c for at vurdere, om Kriminalforsorgen overholder kravene til, at der udarbejdes en behovs- og risikovurdering inden for de første 2 måneder af tilsynsforløbet.

Undersøgelsen viser, at der i 76 ud af 100 sager ikke er udarbejdet en behovs- og risikovurdering. Formatet for behovs- og risikovurderingen var nyt i 2016, men undersøgelsen viser, at den heller ikke blev udarbejdet senere i patientens tilsynsforløb. Vi kan i sagsgennemgangen se, at Kriminalforsorgen i flere tilfælde af hensyn til patientens tilstand fravælger at foretage en behovs- og risikovurdering. Det sker, hvis Kriminalforsorgen vurderer, at patienten ikke er rask nok til at kunne klare at besvare spørgsmålene i behovs- og risikovurderingen, eller hvis Kriminalforsorgen vurderer, at udførelsen af en behovs- og risikovurdering vil skade patienten. Dette er i overensstemmelse med Kriminalforsorgens krav. Kriminalforsorgen har oplyst, at Kriminalforsorgen i 2018 ændrede kravet, så behovs- og risikovurderingen af retspsykiatriske patienter derefter skulle foretages inden for de første 6 måneder, da Kriminalforsorgen vurderede, at 2 måneder ikke var tilstrækkeligt. Kriminalforsorgen har også oplyst, at der godt kan være foretaget en socialfaglig vurdering, selv om det ikke fremgår i journalen eller handleplanen. Det betyder ikke, at kravet om en behovs- og risikovurdering er opfyldt i disse tilfælde, men at Kriminalforsorgen har forholdt sig til patientens situation. Kriminalforsorgen er opmærksom på, at dette burde fremgå af patientjournalen. Behovs- og risikovurderingerne og tilsynssamtalen er omfattet af det forbedringsprojekt, som Kriminalforsorgen har arbejdet med siden 2018. En del af projektet er en mere omfattende sagsbehandlingshåndbog, som Kriminalforsorgen forventer udkommer i 1. halvår 2021.

Kravet om, at patienten skal ses hver 14. dag, indtil der er foretaget en behovs- og risikovurdering, gælder stadig. Vores sagsgennemgang viser, at Kriminalforsorgen blot i ét tilfælde af de 100 sager har registreret, at Kriminalforsorgen har set patienten hver 14. dag, indtil en behovs- og risikovurdering blev udarbejdet. I ingen af de 76 sager, hvor der ikke er udarbejdet en behovs- og risikovurdering, har Kriminalforsorgen dokumenteret, at Kriminalforsorgen har set patienten hver 14. dag. Kriminalforsorgen har oplyst, at grunden til, at patienten ikke ses inden for de første 14. dage, ofte er, at Kriminalforsorgen afventer, at patienten bliver udskrevet fra psykiatrien. Vores gennemgang viser, at opstarten af Kriminalforsorgens tilsyn med retspsykiatriske patienter i 17 sager afventer psykiatriens udskrivning af patienten. Gennemgangen viser, at Kriminalforsorgen i 17 sager fortsat ikke lever op til kravet i vejledningen om at se patienten hver 14. dag, efter patienten er udskrevet.

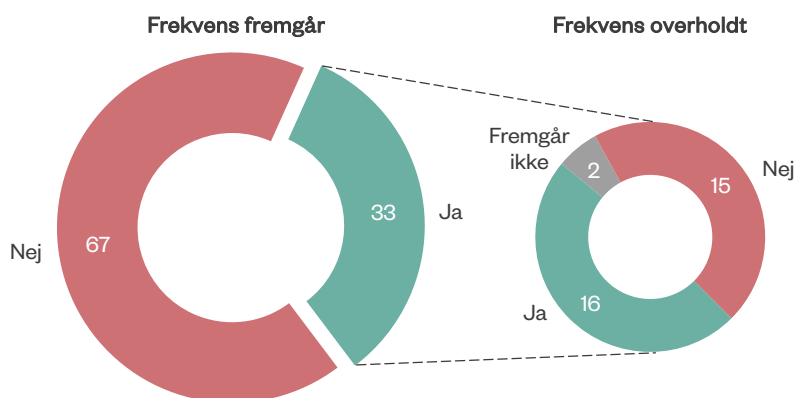
Kriminalforsorgens handleplaner

48. Formålet med Kriminalforsorgens handleplaner er at have et samlet og kortfattet overblik over patientens forhold, jf. Kriminalforsorgens Handleplanshåndbog til medarbejdere. Når Kriminalforsorgen ved opstarten af tilsynsforløbet har vurderet patientens behov, sætter Kriminalforsorgen rammerne for, med hvilken frekvens der afholdes møder med patienten. Vi har gennemgået, om Kriminalforsorgen sikrer, at det fremgår af handleplanen, hvor ofte retspsykiatriske patienter skal ses, og om Kriminalforsorgen følger planen.

49. Vi har gennemgået stikprøve 1c for at vurdere, om Kriminalforsorgen overholder kravene til handleplanen. Figur 7 viser, i hvilket omfang Kriminalforsorgen følger handleplanen.

Figur 7

Kriminalforsorgens overholdelse af plan for mødefrekvens



Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra Kriminalforsorgen.

Figur 7 viser, at det i 33 af sagerne fremgår, hvor ofte Kriminalforsorgen skal se patienten. I de resterende 67 sager fremgår det ikke i handleplanen, hvor ofte patienten skal ses. Dermed kan vi for disse sager ikke vurdere, om Kriminalforsorgen følger planen. Figuren viser også, at Kriminalforsorgen i 16 af de 33 sager, hvor frekvensen fremgår (svarende til ca. 50 %), følger egne retningslinjer for tilsynsfrekvensen. I 15 sager har Kriminalforsorgen ikke har ført tilsyn med den retspsykiatriske patient i det omfang, Kriminalforsorgen selv har vurderet hensigtsmæssigt. I 4 sager skyldes det, at patienten er udeblevet fra sine aftaler. I 2 sager fremgår det ikke i personjournalen, om frekvensen overholdes. Kriminalforsorgen har oplyst, at Kriminalforsorgen på baggrund af bl.a. beretningen om Kriminalforsorgens indsats over for dømte i og uden for fængslerne (nr. 13/2018) har haft fokus på udarbejdelsen og indholdet af handleplaner og har iværksat initiativer, der skal sikre fokus på medarbejdernes faglige kompetencer i forhold til udarbejdelsen af handleplaner. Disse initiativer fortsætter fremadrettet.

Resultater

Undersøgelsen viser, at Kriminalforsorgen i utilstrækkelig grad overholder kravene til tilsynet med retspsykiatriske patienter.

Kriminalforsorgen har ikke foretaget en behovs- og risikovurdering i 76 af de 100 sager. I nogle sager fremgår det, at der ikke er udarbejdet en vurdering på grund af patientens tilstand, men i størstedelen af sagerne fremgår årsagen ikke. Det betyder, at patientens behov og risiko for at begå ny kriminalitet ikke er afdækket og ikke følges tilstrækkeligt af Kriminalforsorgen. Kun i 1 ud af de 100 sager er kravet om, at der skal være kontakt med patienten hver 14. dag, indtil behovs- og risikovurderingen er foretaget, dokumenteret overholdt.

Gennemgangen viser, at Kriminalforsorgen i en stor del af sagerne ikke følger patientens handleplan og ikke tilpasser den i overensstemmelse med kravene hertil. Vores gennemgang viser, at der i 67 af sagerne ikke fremgår mødefrekvens i de retspsykiatriske patienters handleplaner. I ca. 50 % af de sager, hvor en mødefrekvens er noteret i handleplanen, følger Kriminalforsorgen den ikke.

3.3. Koordination mellem myndighederne

50. Det fremgår af vejledning om behandlingsansvarlige overlæger, at den behandlingsansvarlige overlæge skal sikre koordinering med andre involverede instanser, herunder Kriminalforsorgen. Det fremgår i cirkulære om kriminalforsorgens tilsyn med personer, der er idømt en foranstaltning efter straffelovens § 68 eller § 69, at Kriminalforsorgen kan kontakte psykiatrien og bede om en vurdering af patienten, inden kontakten til patienten etableres. Det fremgår også, at Kriminalforsorgen skal rette henvendelse til overlægen, i tilfælde af at Kriminalforsorgen observerer ændringer i patientens tilstand.

For en del af patienterne er det også væsentligt, at psykiatrien koordinerer med kommunen, jf. vejledning til behandlingsansvarlige overlæger. Det kan fx være i forhold til at finde et egnet sted, patienten kan bo.

51. Vi har derfor undersøgt, om psykiatrien og Kriminalforsorgen koordinerer patientens behandlingsforløb med hinanden, og om psykiatrien koordinerer med kommunen.

Koordinering mellem psykiatrien og Kriminalforsorgen

52. Vi har gennemgået stikprøve 1c, som består af 100 sager med tilsyn fra Kriminalforsorgen, for at vurdere, om psykiatrien og Kriminalforsorgen koordinerer patientens forløb. Gennemgangen viser, at der ofte afholdes fælles opstartsmøder mellem psykiatrien, Kriminalforsorgen og patienten. Både Kriminalforsorgen og de forskellige regioner har oplyst, at samarbejdet og koordineringen forløber godt. Gennemgangen viser, at psykiatrien og Kriminalforsorgen kun i en enkelt ud af de 100 sager har registreret, at de ikke har været i kontakt, mens det i 2 af sagerne ikke fremgår af materialet, om forløbet er koordineret. I de resterende sager har psykiatrien og Kriminalforsorgen koordineret forløbet.

Undersøgelsen viser, at psykiatrien ikke altid har orienteret Kriminalforsorgen, når patienten indlægges i henhold til dommen. Da Kriminalforsorgens tilsyn kun omfatter de perioder, hvor patienten ikke er indlagt, er det væsentligt, at Kriminalforsorgen er orienteret om, hvornår patienten er indlagt, så tilsynet kan tilrettelægges herefter.

Vores sagsgennemgang viser desuden, at koordinering mellem psykiatrien og Kriminalforsorgen særligt bliver relevant i de tilfælde, hvor patienten ikke følger sit behandlingsforløb og ikke lever op til sine aftaler. Retspsykiatriske patienter er ofte meget syge borgere, og derfor er der nogle særlige udfordringer i behandlingen, fx i forhold til at få dem til at møde op til aftaler. Udeblivelser fra møder er et generelt problem for både psykiatrien og Kriminalforsorgen, og vi har derfor undersøgt, hvordan psykiatrien og Kriminalforsorgen reagerer i disse tilfælde.

Vores undersøgelse viser, at psykiatrien og Kriminalforsorgen i alle tilfælde koordinerer, hvad det næste skridt skal være, når patienten udebliver fra sin behandling eller sin tilsynssamtale. Gennemgangen viser imidlertid, at deres handlemuligheder er begrænsede med hensyn til at sikre, at patienter, som udebliver, fremadrettet deltager i behandlings- og tilsynsforløb.

I boks 2 er et eksempel på en sag, hvor patienten hverken møder frem til sine aftaler hos psykiatrien eller Kriminalforsorgen.

Boks 2

Eksempel, hvor patienten udebliver fra aftaler

En patient møder ikke frem til sine aftaler med hverken psykiatrien eller Kriminalforsorgen i 10 måneder. Patienten kontaktes hver gang, hvor vedkommende har en undskyldning for ikke at møde op – fx at vedkommende var optaget af et andet møde eller havde glemt det. Psykiatrien og Kriminalforsorgen indskærper løbende over for patienten, at det er nødvendigt, at patienten møder op til sine aftaler, og hvis patienten ikke gør, er der ikke andre muligheder end at indlægge vedkommende i henhold til dommen.

Efter de 10 måneder uden fremmøde indlægges patienten for at få etableret behandlingen. Patienten udskrives efter 3 dage, da patienten giver udtryk for fremadrettet at ville følge sine aftaler i forløbet. Patienten udebliver fortsat og indlægges derfor igen en måned senere. Dette har dog heller ingen effekt. Da psykiatrien ikke har andre muligheder, indstiller psykiatrien, at foranstaltningen ophæves, hvilket statsadvokaten ikke betragter som en mulighed, og forløbet fortsætter derfor 6 måneder, hvorefter patienten idømmes en traditionel fængselsstraf for ny kriminalitet.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra regionerne, Kriminalforsorgen og statsadvokaten.

Vi har i vores undersøgelse set en række sager ligesom eksemplet i boks 2. I de sager bruger både psykiatrien og Kriminalforsorgen mange ressourcer på at få patienten til at følge sit forløb, men mulighederne er begrænsede og har ikke effekt. I nogle af sagerne får patienterne det dårligere, fordi de ikke følger deres forløb og derfor udvikler psykoser, hvorefter der er behov for indlæggelse af længere varighed. I andre sager er patienten stabil, som i eksemplet ovenfor, hvor eneste problem er, at patienten udebliver.

I sager, hvor patienten udebliver, er den eneste mulighed, at psykiatrien kan indlægge patienten, også selv om det vurderes at være uhensigtsmæssigt for patientens tilstand. Det betyder, at stabile og udskrivningsparate patienter optager sengepladser i psykiatrien, hvilket presser kapaciteten, så patienter, der har behov for indlæggelse, må vente.

Psykiatriens koordinering med kommunen

53. Kommunen varetager en stor del af den rehabiliterende indsats og er ansvarlig for bl.a. at hjælpe patienten med bolig, økonomisk støtte og misbrugsbehandling. I mange tilfælde er det derfor relevant for særligt psykiatrien at koordinere med patientens bopælskommune.

Da Rigsrevisionen ikke reviderer kommunerne, har vi ikke kunnet undersøge, hvordan kommunen løser sit ansvar i forhold til retspsykiatriske patienter. Vi har derfor udelukkende taget udgangspunkt i psykiatrien og gennemgået koordineringen med kommunen ud fra psykiatriens og regionernes materiale.

Færdigbehandlet

En indlagt patient er færdigbehandlet, når det vurderes, at behandlingen fremadrettet kan foregå ambulant, og patienten derfor kan udskrives.

Færdigmeldt

Færdigmelding er en registrering i regionens journalsystem, når en patient er færdigbehandlet.

54. Psykiatrien koordinerer i mange tilfælde med kommunen i forbindelse med udskrivningen af en patient. Når psykiatrien vurderer, at en patient er klar til at blive udskrevet, skal psykiatrien i praksis færdigmelde patienten, hvorefter det er kommunens ansvar, at patienten har et sted at bo. Sagsgennemgangen viser, at det er et led i patientforløbet, hvor det kan være vanskeligt at sikre et sammenhængende forløb. I gennemgangen er der sager, hvor særligt patientens boligsituation er en hindring for udskrivningen af patienten, hvilket betyder, at patienten ender med at være indlagt i unødigt lang tid. I nogle sager fremgår det, at psykiatrien ikke vurderer, at den bolig, kommunen tilbyder patienten, er egnet, eller at der er ventetid på det botilbud eller den lejlighed, patienten tilbydes. I andre sager fremgår det, at psykiatrien vurderer, at det antal timer, som patienten har fået bevilget til bostøtte af kommunen, ikke modsvarer patientens behov, hvilket medfører en risiko for, at patienten får det dårligere. Undersøgelsen viser, at der blandt regionerne er uklarhed om, hvor langt deres ansvar og hjemmel strækker sig i forhold til at understøtte, at patienten ikke falder tilbage i ny kriminalitet. Flere regioner har oplyst, at de for at sikre den kriminalpræventive indsats af behandlingen i nogle tilfælde af faglige grunde undlader at udskrive patienten til et boligtilbud, de ikke finder egnet, mens andre regioner har oplyst, at de ikke har mandat til at vurdere, om kommunens tilbud er egnet.

Fra den dato, hvor patienten færdigmeldes, skal kommunen finansiere en del af taksten for indlæggelsen. Regionerne har oplyst, at de er bekymrede for at stå i en situation, hvor de bliver nødt til at udskrive patienten til et uegnet boligtilbud, hvis de presser kommunerne ved at færdigmelde patienterne. Alle regionerne har oplyst, at en måde, der kan bidrage til, at patienten får et egnet tilbud, er at undlade at færdigmelde patienten, før kommunen har et egnet boligtilbud. I boks 3 fremgår et eksempel, hvor patienten har været indlagt længere, end overlægen vurderer nødvendigt, på grund af manglende boligtilbud.

Boks 3**Eksempel, hvor psykiatrien vurderer, at den sociale indsats ikke er tilstrækkelig**

I et tilfælde har kommunen bevilget døgnbehandling til patienten under forudsætning af, at en anden kommunal enhed fandt en ny bolig til patienten. Patienten starter i døgnbehandlingen, men da kommunen ikke vil bevilge et nyt indskud til boligen, afbrydes forløbet efter 2 uger. I denne sag aftaler psykiatrien med kommunen, at der skal findes en anden løsning. Et andet tilbud kommer ikke på plads, inden patientens tilstand er forværret, og patienten på den baggrund bliver indlagt. Psykiatrien vurderer, at indlæggelsen skyldes manglende sociale støtteforanstaltninger. Psykiatrien varsler derfor kommunen om, at psykiatrien forventer at færdigmelde og udskrive patienten. Samtidig noterer psykiatrien dog i journalen, at det ikke er forsvarligt at udskrive patienten til kommunens plan, og patienten forbliver derfor indlagt, mens det afklares, om kommunen vil imødekomme psykiatriens vurdering af patientens behov.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra regionerne.

55. Vi har anmodet regionerne om opgørelser over, hvor mange retspsykiatriske patienter der er noteret færdigmeldt, og som afventer kommunal støtte. Det er relevant, fordi patienter, der er indlagt uden at have behov for det, medfører omkostninger for psykiatrien og øger presset på sengepladser. Desuden har det en omkostning for den enkelte patient, der er indlagt uden behandlingsmæssige årsager.

Vi har ikke tal fra Region Hovedstaden, da regionen ikke kan trække data i Sundhedsplatformen. For de resterende 4 regioner var der i alt 37 patienter i 2019, som ventede på udskrivning efter at være blevet færdigmeldt. Regionerne har oplyst, at tallene reelt er væsentligt højere end de 37 færdigmeldte patienter, da regionerne af hensyn til patienten ikke vil risikere at skade samarbejdet med kommunen ved at færdigmelde en patient, uden at der er fundet et boligtilbud. Undersøgelsen viser, at de 37 patienter, der afventede kommunal støtte i 2019, sammenlagt optog sengepladser i 2.185 dage, efter de var klar til at blive udskrevet. Opgørelserne viser bl.a., at 24 af de 37 patienter i 2019 har ventet på udskrivning i mere end 1 måned, og heraf har 17 patienter ventet mere end 2 måneder, mens den patient, som har ventet længst, har været færdigmeldt i 154 dage. I gennemsnit ventede de 37 patienter hver 59 dage på at blive udskrevet. Det betyder, at patienternes frihed er begrænset i længere tid end nødvendigt.

Resultater

Undersøgelsen viser, at psykiatrien og Kriminalforsorgen koordinerer patientens behandlingsforløb med hinanden, men at psykiatriens koordinering er vanskeligere i forhold til kommunen.

Kun i 1 ud af 100 sager har der slet ikke været koordineret mellem psykiatrien og Kriminalforsorgen. Psykiatrien orienterer dog ikke altid Kriminalforsorgen, når patienten indlægges i henhold til dommen. Da Kriminalforsorgens tilsyn omfatter de perioder, hvor patienten ikke er indlagt, er det væsentligt, at Kriminalforsorgen altid er orienteret om, hvornår patienten er indlagt.

Sagsgennemgangen viser, at et vanskeligt led i at sikre et sammenhængende forløb er, når psykiatrien skal koordinere udskrivningen af en patient med kommunen. I flere tilfælde udskrives psykiatrien ikke en patient, der ikke længere kræver behandling, fordi psykiatrien vurderer, at kommunens boligtilbud ikke er egnet til at forebygge ny kriminalitet. Patienten er derfor indlagt i længere tid end nødvendigt. 4 regioner har haft 37 færdigmeldte patienter indlagt i sammenlagt 2.185 dage i 2019 og i gennemsnit 59 dage pr. patient, mens 1 patient ventede 154 dage. Samtidig har regionerne oplyst, at tallet reelt er væsentligt højere, da færdigbehandlede patienter ikke altid færdigmeldes. Koordinationen mellem psykiatrien og kommunen har både konsekvenser for den enkelte patient og for brugen af sengepladser i psykiatrien.

4. Afslutning af retspsykiatriske forløb



Delkonklusion

Myndighederne har for mange af patienterne ikke overholdt alle krav til afslutningen af det retspsykiatriske forløb.

Undersøgelsen viser, at statsadvokaten i højere grad kan sikre, at retspsykiatriske patienters foranstaltninger ikke opretholdes i længere tid og i videre omfang end nødvendigt. Statsadvokatens praksis medfører, at der ofte går længere end 1 år mellem, at det vurderes, om retspsykiatriske patienters foranstaltning bør ophæves eller lempes. Undersøgelsen viser samtidig, at Statsadvokaten i Viborg og Statsadvokaten i København indhenter forskellige grundlag for deres vurdering af, om foranstaltninger skal ophæves. Statsadvokaten i Københavns praksis har desuden betydet, at tiden, fra der anmodes om en udtalelse, til alle relevante parter er hørt, forlænges unødigt ved, at Kriminalforsorgen først høres, efter psykiatriens svar foreligger. Statsadvokaterne har i forbindelse med undersøgelsen oplyst, at de har ændret praksis, så de nu har samme grundlag.

Undersøgelsen viser, at psykiatrien og Kriminalforsorgen ikke i tilstrækkelig grad sikrer, at foranstaltningen anbefales ændret uden unødigt ventetid. I 33 % af sagerne overskrider psykiatrien og Kriminalforsorgen fristen for svar. Desuden kan psykiatrien og Kriminalforsorgen i højere grad sikre, at foranstaltninger anmodes ophævet mellem statsadvokatens årlige kontrolhøringer, når det vurderes, at patientens tilstand tilsiger det. Psykiatrien og Kriminalforsorgen har i ingen af de gennemgåede sager foretaget uopfordrede anmodninger mellem de årlige kontrolhøringer. Heller ikke i sager, hvor det er registreret, at det vurderes, at patientens tilstand tilsiger, at foranstaltningen kan ophæves. Dermed er der risiko for, at foranstaltningerne opretholdes i unødigt lang tid, hvilket er uhensigtsmæssigt for patientens retssikkerhed.

Undersøgelsen viser derudover, at der mellem statsadvokatens årlige kontrolhøringer i gennemsnit går 57 dage mere end dét år, som er det udgangspunkt, der er angivet i Rigsadvokatmeddelelsen. Der går efterfølgende i gennemsnit ca. 66 dage fra statsadvokatens kontrolhøring, til der modtages et svar. Herefter går der i gennemsnit 46 dage, fra svaret er modtaget, til statsadvokaten beslutter, om sagen skal indbringes for retten. Samlet set går der dermed ca. 6 måneder, fra statsadvokaten i udgangspunktet bør sende en anmodning om en udtalelse, til spørgsmålet om foranstaltningen eventuelt indbringes for retten. Rigsrevisionen vurderer, at det er uhensigtsmæssigt lang tid. Det er særligt uhensigtsmæssigt, når hverken psykiatrien eller Kriminalforsorgen er opmærksom på at anmode om, at foranstaltninger ophæves mellem statsadvokatens kontrolhøring.

Rigsrevisionen vurderer, at der er forløb, hvor det er vanskeligt for psykiatrien at forbedre patientens tilstand, så foranstaltningen kan ophæves. Dette er tilfældet i de forløb, hvor patienten har misbrugsproblemer, der ikke kan behandles i psykiatrien, da behandlingen af misbrugsproblemer hører under kommunen.

56. Dette kapitel handler om, hvorvidt myndighederne overholder kravene til afslutningen af retspsykiatriske patienters forløb. En foranstaltningsdom kan afsluttes på 3 måneder: ved ny dom, ved ophævelse af dommen eller ved udløb. Når en retspsykiatrisk patients foranstaltning skal afsluttes, er det som udgangspunkt statsadvokaten, der vurderer, om betingelserne for en af de 3 mulige afslutninger er til stede, og om sagen dermed kan indbringes for retten. Vi har undersøgt, om statsadvokaten kontrollerer, at retspsykiatriske foranstaltninger ikke opretholdes i længere tid og i videre omfang end nødvendigt. Vi har også undersøgt, om psykiatrien og Kriminalforsorgen anbefaler retspsykiatriske foranstaltninger ændret eller ophævet, når det vurderes, at patientens tilstand tilsiger det. Det er afgørende for patientens retssikkerhed, at foranstaltninger ikke opretholdes i længere tid og i videre omfang end nødvendigt.

4.1. Statsadvokatens kontrol med retspsykiatriske foranstaltninger

57. Vi har undersøgt, om statsadvokaten kontrollerer, at retspsykiatriske foranstaltninger ikke opretholdes i længere tid og i videre omfang end nødvendigt.

58. Statsadvokaten påser, at retspsykiatriske foranstaltninger ikke opretholdes i længere tid og i videre omfang end nødvendigt, jf. straffelovens § 72. Det fremgår i Rigsadvokatmeddelelsens pkt. 7.2, at statsadvokaten i praksis fører kontrol med foranstaltningen ved årligt at indhente en udtalelse fra de fuldbyrdende myndigheder om behovet for at opretholde foranstaltningen.

Længstetid

En retspsykiatrisk patient kan idømmes en foranstaltning med en længstetid på 1 år, 3 år eller 5 år eller idømmes en foranstaltning uden længstetid.

Længstetiden skal sikre, at foranstaltningen ikke opretholdes længere end nødvendigt.

I 2019 fik 99 % af foranstaltningsdømte en dom med en længstetid på 5 år eller uden længstetid.

Statsadvokaten anmoder om en udtalelse fra psykiatrien og eventuelt Kriminalforsorgen om behovet for at opretholde patientens foranstaltning. På baggrund af udtalelserne foretager statsadvokaten en vurdering af, om foranstaltningen på dette tidspunkt bør lempes, skærpes, ophæves eller forlænges, hvilket i så fald skal forelægges for retten. Det er i den forbindelse afgørende, at statsadvokaten indhenter udtalelsen i god tid før længstetidens udløb for at sikre, at der tages stilling til, om foranstaltningen skal forlænges. Statsadvokaten kan også vurdere, at foranstaltningen blot bør opretholdes i sin nuværende form. Hvis længstetiden er ved at udløbe, og statsadvokaten vurderer, at foranstaltningen ikke bør forlænges, kan statsadvokaten lade foranstaltningen udløbe, uden at den skal for retten.

59. I det følgende undersøger vi, om statsadvokaten årligt fører kontrol med retspsykiatriske foranstaltninger. Desuden undersøger vi statsadvokatens sagsbehandling af udtalelserne fra psykiatrien og Kriminalforsorgen.

Statsadvokatens kontrol

60. Det fremgår i Rigsadvokatmeddelelsen, at statsadvokaten skal indhente en udtalelse fra de fuldbyrdende myndigheder 1 gang årligt. Den årlige kontrol er et vigtigt led i at sikre, at foranstaltninger ikke opretholdes i længere tid og i videre omfang end nødvendigt. Vi har gennemgået sagerne i stikprøve 1a for at opgøre, hvor lang tid der går, mellem statsadvokaten foretager den årlige kontrol.

61. Vores gennemgang viser, at der i gennemsnit går 57 dage mere end dét år, som er det udgangspunkt, der er angivet i Rigsadvokatmeddelelsen for, hvor ofte statsadvokaten skal anmode de fuldbyrdende myndigheder om en udtalelse. Statsadvokaterne har oplyst, at praksis er at anmode om en udtalelse ca. 1 år efter, at den seneste udtalelse er modtaget. Gennemgangen bekræfter, at anmodningen i gennemsnit sendes ca. 1 år efter, statsadvokaten har modtaget seneste udtalelse fra psykiatrien og/eller Kriminalforsorgen. Gennemgangen viser dog også, at der i 73 af de 117 sager i stikprøve 1a går mere end 1 år. I 10 sager går der mere end 500 dage, og i den sag, hvor der går længst tid, går der 759 dage. Rigsrevisionen konstaterer, at statsadvokatens kontrol, som følge af at der beregnes 1 år fra seneste udtalelse, medfører, at der reelt går mere end 1 år mellem statsadvokatens kontroller og dermed også mellem, at statsadvokaten får opdateret information om behovet for at opretholde foranstaltningen.

Statsadvokatens vurderingsgrundlag

62. Statsadvokaterne skal på baggrund af de fuldbyrdende myndigheders udtalelser vurdere, om det er relevant at indbringe foranstaltningen for retten med påstand om ophævelse, lempelse eller forlængelse. I Rigsadvokatmeddelelsens pkt. 7.2 fremgår det, at der skal indhentes en udtalelse fra alle de myndigheder, der fuldbyrder en foranstaltning. For retspsykiatriske patienter betyder det, at der skal indhentes en udtalelse fra psykiatrien og fra Kriminalforsorgen – hvis sidstnævnte har tilsyn med patienten. Vi har gennemgået sagerne for at vurdere, om statsadvokaten følger den praksis, som er beskrevet i Rigsadvokatmeddelelsen.

63. Undersøgelsen viser, at Statsadvokaten i Viborg og Statsadvokaten i København har forskellige procedurer for, hvem de indhenter en udtalelse fra. Statsadvokaten i Viborg indhenter altid en udtalelse fra både psykiatrien og Kriminalforsorgen, når begge er involveret i forløbet. Statsadvokaten i København indhenter årligt en udtalelse fra psykiatrien, men indhenter først en udtalelse fra Kriminalforsorgen ved udløb af foranstaltningen, eller hvis psykiatrien anbefaler foranstaltningen ophævet. Når Kriminalforsorgen først høres efter psykiatriens svar, forlænger det unødigt tiden, fra statsadvokaten anmoder om en udtalelse, til at Statsadvokaten i København har udtalelser fra alle relevante parter og dermed kan vurdere behovet for, om foranstaltningen skal opretholdes.

Det betyder, at Statsadvokaten i Viborg og Statsadvokaten i København har forskellige grundlag for at vurdere behovet for foranstaltningen. Statsadvokaterne har i forbindelse med undersøgelsen oplyst, at det efter deres opfattelse ikke betyder, at de træffer forskellige beslutninger, og de har nu ensrettet deres høringspraksis, så alle fuldbyrdende myndigheder høres årligt.

Statsadvokatens vurdering

64. Statsadvokaten skal i forbindelse med kontrolhøringen vurdere, om foranstaltningen bør ændres, ophæves eller lempes og i så fald, om statsadvokaten skal indbringe spørgsmålet for retten. I denne vurdering indgår bl.a. psykiatriens og Kriminalforsorgens udtalelser. Vi har i sagsgennemgangen bemærket, at statsadvokaten, psykiatrien og Kriminalforsorgen i flere sager har forskellige vurderinger af, om den idømte foranstaltning fortsat bør opretholdes. I nogle sager skyldes det, at psykiatrien og/eller Kriminalforsorgen ikke er blevet oplyst om, at patienten er sigtet for ny kriminalitet. Statsadvokaterne har oplyst, at dette i fremtiden vil indgå i deres tilsynssamarbejde med politiet. Rigsrevisionen finder det positivt, at statsadvokaterne tager initiativ til, at denne information fremover bliver delt med alle relevante parter.

Vores gennemgang af de 75 sager i stikprøve 2 viser, at det for 12 patienter mindst én gang blev anbefalet, at foranstaltningen skulle ophæves i årene før forløbets afslutning i 2019. I de 12 sager var statsadvokaten ikke enig i psykiatriens og Kriminalforsorgens vurdering af, at patientens tilstand tilsagde, at foranstaltningen kunne ophæves. Statsadvokaten har i de sager derfor ikke indbragt spørgsmålet for retten. I disse sager henviser statsadvokaten i sin vurdering til forholdet mellem kriminalitetens art og grovhed og den forgangne tid. Statsadvokaterne har oplyst, at det er forventeligt, at der er sager, hvor de har en anden vurdering end de øvrige myndigheder, da udtalelserne fra psykiatrien og Kriminalforsorgen kun er en del af deres samlede vurderingsgrundlag. Statsadvokaten skal ud over udtalelserne bl.a. også forholde sig til kriminalitetens art og grovhed og tidligere begået kriminalitet. Jo grovere kriminaliteten har været, jo mere stabil forventes patienten at skulle være, før det er relevant at indstille, at retten ophæver eller lemper foranstaltningen.

65. Undersøgelsen viser, at der kan være strukturelle hindringer i forhold til at opfylde alle de relevante betingelser, når det skal vurderes, om en foranstaltning bør ophæves. Dette gælder særligt for patienter med misbrug, idet det ikke er psykiatrien, der har ansvaret for misbrugsbehandlingen. I sagsgennemgangen har vi set forløb, hvor patientens forløb er trukket ud, fordi patienten ikke kan få den misbrugsbehandling i psykiatrien, som er nødvendig for, at risikoen for ny kriminalitet vurderes tilstrækkeligt reduceret. Boks 4 viser sådan et eksempel.

Boks 4

Eksempel på et forløb, hvor patienten har et misbrug

En patient har et misbrug af hash og alkohol. Patienten er stabil og ikke i behandling med antipsykotisk medicin. Psykiatrien vurderer risikoen for tilbagevenden til fornyet kriminalitet som lav. Psykiatrien anbefaler derfor, at foranstaltningen bliver ophævet.

Statsadvokaten begrundes, at der ikke vil blive taget skridt til ændring eller ophævelse, således: *"Jeg har herved navnlig lagt vægt på, at domfældte fortsat har et misbrug af hash, fortsat færdes i misbrugsmiljøet, samt at han var påvirket af hash på gerningstidspunktet, og at det i mentalerklæringen vurderes væsentligt, at hans misbrug reduceres. Henset hertil, samt til kriminalitetens art (overtrædelse af våbenloven), og at foranstaltningen kun har været i kraft i 3½ år, finder jeg, at der bør være en længerevarende stabil periode uden væsentlige misbrugsproblematikker, før en ophævelse af foranstaltningen kommer på tale."*

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra regionerne og statsadvokaten.

Regionerne har oplyst, at det komplicerer deres muligheder for en helhedsorienteret behandling, at kommunerne har ansvaret for misbrugsbehandlingen. Gennemgangen af sagerne viser, at psykiatrien i flere tilfælde må indlægge en patient gentagne gange på grund af misbrug. Da psykiatrien ikke har opgaven med egentlig misbrugsbehandling, indlægges patienten typisk kun til afrusning, hvorefter patienten udskrives igen. Hvis en patient har et misbrug, vil statsadvokaten ofte vurdere, at foranstaltningen ikke bør ophæves. Det udfordrer psykiatrien og belaster kapaciteten og ressourcerne, idet psykiatrien bliver pålagt at beholde patienten i psykiatrisk behandling uden at kunne tilbyde den misbrugsbehandling, patienten har behov for.

66. Sags gennemgangen viser, at patientens manglende samarbejdsvilje i nogle forløb også er en hindring for psykiatriens behandling. Regionerne har oplyst, at det særligt er en udfordring i forhold til patienter, som er dømt efter straffelovens § 69. For denne gruppe er psykiatriens eneste mulighed at indlægge patienten, når patienten ikke møder op til sine aftaler. Samtidig har psykiatrien ikke samme mulighed for at behandle denne gruppe med medicin som for patienter dømt efter straffelovens § 16. Det betyder, at psykiatrien ved manglende samarbejde har meget begrænsede muligheder for at få effekt af behandlingen. Sags gennemgangen viser, at flere af disse forløb afsluttes ved, at patienten begår ny kriminalitet og idømmes almindelig straf.

67. I flere sager vurderer statsadvokaten, at patienten skal have en længere stabil periode, før foranstaltningen kan ophæves, hvilket leder til, at statsadvokaten i nogle tilfælde ikke er enig med psykiatriens anbefaling om ophævelse. Vejledningen for behandlingsansvarlige overlæger skelner ikke mellem, hvor i forløbet patienten er, eller om patienten er dømt efter straffelovens § 16 eller § 69. Det betyder, at overlægen fortsat skal se patienten minimum hver 2. måned, selv om patienten er stabil og har et begrænset eller intet behandlingsbehov. Samtidig betyder det, at psykiatriens kapacitet bruges på patienter, hvor psykiatrien vurderer, at der ikke er nogen behandlingsmæssig effekt. Statsadvokaten har oplyst, at psykiatrien har adgang til selv at indbringe sagen for retten, jf. straffelovens § 72, stk. 2. Én region medgiver, at regionen ofte ikke indstiller patientens foranstaltning ændret mellem statsadvokatens årlige kontroller. Dette skyldes, at processen opleves træg. Behandlingstiden på en eventuel indstilling kan ofte strække sig længere end datoen for statsadvokatens årlige kontrol, og det betyder, at en sådan indstilling ikke vurderes som meningsfuld.

Statsadvokatens behandling af udtalelser

68. Statsadvokaten skal behandle udtalelserne fra de tilsynsførende myndigheder uden unødigt ventetid, så foranstaltninger ikke opretholdes i længere tid og i videre omfang end nødvendigt. Vi har gennemgået sagerne i stikprøve 2 for at vurdere statsadvokatens sagsbehandlingstid, fra statsadvokaten modtager en udtalelse fra psykiatrien og/eller Kriminalforsorgen med anbefaling om ophævelse eller udløb og frem til, at statsadvokaten beslutter at indbringe sagen for retten. I løbet af sagsbehandlingen kan det være relevant at indhente supplerende oplysninger fra fx psykiatrien eller Kriminalforsorgen. Sagsbehandlingstiden afhænger derfor bl.a. også af, hvor veloplyst udtalelserne er.

69. Vores undersøgelse viser, at statsadvokaterne i gennemsnit bruger 46 dage, fra de modtager den sidste udtalelse fra de tilsynsførende myndigheder, til de har vurderet sagen, i de sager, som indbringes for retten. Dette dækker dog over betydelige forskelle i sagsbehandlingstiden mellem Statsadvokaten i København og Statsadvokaten i Viborg. Statsadvokaten i Viborg har i gennemsnit en sagsbehandlingstid på 61 dage, mens Statsadvokaten i København i gennemsnit har en sagsbehandlingstid på 20 dage. Statsadvokaten i Viborg har altså mere end 3 gange så lang sagsbehandlingstid som Statsadvokaten i København. I over halvdelen af sagerne er Statsadvokaten i Viborgs sagsbehandlingstid mere end 60 dage, og dermed overholder Statsadvokaten i Viborg ikke egne retningslinjer for sagsbehandlingstiden. Samtidig viser gennemgangen, at Statsadvokaten i Viborg i 7 sager (svarende til 15 % af sagerne fra Viborg) har en sagsbehandlingstid på mere end 100 dage. Det betyder, at den retspsykiatriske patient risikerer at være under foranstaltning unødigt lang tid. En risiko, der er særligt udtalt i Vestdanmark.

Resultater

Undersøgelsen viser, at statsadvokaten gennem kontrollen i højere grad kan sikre, at retspsykiatriske patienters foranstaltninger ikke opretholdes i længere tid og i videre omfang end nødvendigt.

Statsadvokaten indhenter ved den årlige kontrol udtalelser fra de fuldbyrdende myndigheder, men der går i gennemsnit 57 dage mere end 1 år mellem, at der anmodes om udtalelser, hvilket ellers er det udgangspunkt, der er angivet i Rigsadvokatmeddelelsen. Samtidig medfører statsadvokatens sagsbehandlingstid på gennemsnitligt 46 dage i flere tilfælde unødigt ventetid for patienten. Statsadvokaterne har forskellig praksis for, hvilke parter der høres ved den årlige kontrol, og dermed er der forskellig grundlag for at vurdere, om en foranstaltning skal ophæves. Statsadvokaten i Københavns praksis har desuden betydet, at tiden, fra der første gang anmodes om en udtalelse, til alle relevante parter er hørt, forlænges unødigt ved, at Kriminalforsorgen først høres, når psykiatriens svar er modtaget. Rigsrevisionen vurderer, at det er positivt, at statsadvokaterne nu har samme praksis.

I flere sager er psykiatrien og/eller Kriminalforsorgen ikke informeret om, at der er nye sigtelser mod patienten, og derfor har myndighederne ikke den samme vurdering af, om patientens foranstaltning bør ophæves. Rigsrevisionen vurderer, at det er u hensigtsmæssigt, at denne information ikke bliver delt med alle relevante parter. Statsadvokaterne har oplyst, at dette i fremtiden vil indgå i tilsynssamarbejdet med politiet.

Rigsrevisionen vurderer, at psykiatriens kapacitet og resurser i nogle tilfælde bruges på patienter, hvor det ikke har nogen behandlingsmæssig effekt. Dette sker, når patienter i nogle tilfælde fastholdes i foranstaltningen på grund af misbrugsproblemer, der ikke kan behandles i psykiatrien, da behandlingen af misbrugsproblemer hører under kommunen.

4.2. Vurdering og indstilling af retspsykiatriske foranstaltninger

70. Psykiatrien og Kriminalforsorgen skal fremsende en udtalelse, når statsadvokaten anmoder om det ved den årlige kontrol. Heri skal det fremgå, om psykiatrien og Kriminalforsorgen vurderer, at der er risiko for, at patienten vil begå ny kriminalitet, hvis foranstaltningen ophæves. Desuden skal udtalelsen indeholde en gennemgang af patientens tilstand og myndighedens vurdering af, om patienten fortsat bør være underlagt foranstaltningen. Psykiatrien og Kriminalforsorgen bør også uopfordret sende en sådan udtalelse mellem statsadvokatens kontrolhøringer med en anmodning om at ophæve eller lempe foranstaltningen, hvis patientens tilstand tilsiger det.

71. Vi har med udgangspunkt i stikprøve 2 undersøgt, om psykiatrien og Kriminalforsorgen udarbejder en udtalelse uden unødigt ventetid i forbindelse med statsadvokatens årlige kontrol. Vi har desuden undersøgt, om psykiatrien og Kriminalforsorgen anmoder om, at foranstaltninger ophæves mellem statsadvokatens årlige kontrolhøringer, hvis foranstaltningen ikke længere skønnes nødvendig. Undersøgelsen viser, at der går mere end 1 år mellem statsadvokatens kontrol. Det er derfor særligt vigtigt, at psykiatrien og Kriminalforsorgen anmoder om ændring mellem de årlige kontrolhøringer. Det er især vigtigt, at Kriminalforsorgens enheder i Østdanmark anmoder uopfordret, idet Statsadvokaten i København ikke hidtil har indhentet en årlig udtalelse fra Kriminalforsorgen. Kriminalforsorgen har oplyst, at det er blevet indskærpet for alle enheder, at der skal anmodes uopfordret, hvis sagsbehandlerne finder grund til det.

Sagsbehandlingstid på statsadvokatens anmodninger

72. Psykiatrien og Kriminalforsorgen skal i forbindelse med den årlige kontrolhøring udarbejde en udtalelse til statsadvokaten uden unødigt ventetid. Vi har gennemgået sagerne for at undersøge, hvor hurtigt psykiatrien og Kriminalforsorgen besvarer statsadvokatens anmodning om en udtalelse.

73. Undersøgelsen viser, at statsadvokaten i sin anmodning giver en individuel svarfrist, der i gennemsnit er 70 dage. Vores gennemgang viser, at psykiatrien og Kriminalforsorgen i gennemsnit giver et svar efter henholdsvis 66 dage og 62 dage. De fuldbyrdende myndigheder svarer altså i gennemsnit inden for tidsfristen. I 25 sager for psykiatrien og 26 sager for Kriminalforsorgen er statsadvokatens svarfrist overskredet ved den afsluttende kontrolhøring i 2019, hvilket svarer til ca. 33 % af sagerne.

Tabel 4 viser fordelingen af svartiden på de årlige anmodninger fra statsadvokaten for de tilsynsførende myndigheder.

Tabel 4
Svartider for årlige udtalelser

	0-35 dage	36-70 dage	71-100 dage	Over 100 dage
Psykiatrien	21 sager	26 sager	16 sager	11 sager
Kriminalforsorgen	20 sager	27 sager	13 sager	12 sager

Note: Datoen for udtalelsen fremgår ikke hos psykiatrien og Kriminalforsorgen i henholdsvis 1 og 3 sager.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra regionerne, Kriminalforsorgen og statsadvokaten.

Det fremgår af tabel 4, hvor hurtigt psykiatrien og Kriminalforsorgen sender deres udtalelser til statsadvokaten i forbindelse med den årlige kontrolhøring. I henholdsvis 21 og 20 sager går der 0-35 dage, mens der i henholdsvis 26 og 27 sager går mellem 36 og 70 dage fra statsadvokatens anmodning. Psykiatrien og Kriminalforsorgen bruger i henholdsvis 11 og 12 sager mere end 100 dage på at svare statsadvokaten. Det betyder, at der er risiko for, at patientens foranstaltning opretholdes i unødigt lang tid.

Uopfordrede anmodninger mellem kontrolhøringer

74. De fuldbyrdende myndigheder skal, når de vurderer, at patientens tilstand tilsiger det, anmode om, at foranstaltningen ophæves. Det er særligt vigtigt, at psykiatrien og Kriminalforsorgen anmoder mellem de årlige kontrolhøringer, fordi der i de fleste sager går mere end 1 år imellem statsadvokatens kontrolhøringer. Vi har gennemgået sagerne i stikprøve 1 og 2 for at opføre, hvor ofte psykiatrien og Kriminalforsorgen uopfordret sender en anmodning til statsadvokaten om at ophæve eller lempe en foranstaltning.

75. Undersøgelsen viser, at hverken psykiatrien eller Kriminalforsorgen har sendt en uopfordret anmodning i nogen af de sager, vi har gennemgået. Statsadvokaterne, Kriminalforsorgen og regionerne har oplyst, at der generelt sjældent sendes uopfordrede anmodninger mellem kontrolhøringerne. Vores gennemgang af sagerne viser også, at psykiatrien og Kriminalforsorgen i 4 sager i stikprøve 2 har noteret, at de ved næste årlige høring vil anbefale foranstaltningen ophævet. I alle 4 sager er det noteret ca. 6 måneder før statsadvokatens anmodning. Det indikerer, at der ikke er praksis for uopfordret at anmode om, at foranstaltningerne ophæves.

Vores gennemgang viser, at også i de 12 sager, hvor statsadvokaten ikke har været enig i psykiatriens og Kriminalforsorgens anbefaling om, at foranstaltningen bør ophæves, har psykiatrien eller Kriminalforsorgen ikke efterfølgende fremsendt en uopfordret anmodning, selv om det har været deres vurdering, at patienten ikke fortsat skulle underlægges foranstaltningen. I stedet afventer de statsadvokatens næste kontrolhøring. Kriminalforsorgen har i forbindelse med undersøgelsen oplyst, at retningslinjerne vil blive indskærpet, så der fremadrettet er mere opmærksomhed på at anmode om, at foranstaltningen ophæves mellem de årlige høringer, hvis det er relevant.

Regionerne har oplyst, at der er flere årsager til, at foranstaltningerne ikke anmodes ophævet mellem de årlige kontrolhøringer. Det skyldes bl.a., at sagsbehandlingstiden hos statsadvokaten og den efterfølgende indbringelse for retten betyder, at regionerne vurderer, at det er meget begrænset, om det reelt ville forkorte foranstaltningen. Det kan derudover forværre patientens tilstand, hvis patienten stilles i udsigt, at foranstaltningen ophæves, men retten så ikke ophæver foranstaltningen alligevel.

Rigsrevisionen anerkender psykiatriens overvejelser om ikke at ville forværre patientens tilstand med uindfriede forventninger. Når psykiatrien ikke på eget initiativ anbefaler foranstaltningen ophævet, selv om patientens tilstand tilsiger det, betyder det dog, at patienten i praksis kun får sin foranstaltning vurderet ved statsadvokatens årlige kontrolhøring. Sagsbehandlingstiden ved kontrolhøringerne betyder, at der i praksis kan gå mere end halvandet år fra gang til gang, hvilket efter Rigsrevisionens opfattelse er uhensigtsmæssigt i forhold til patientens retssikkerhed.

Resultater

Undersøgelsen viser, at psykiatrien og Kriminalforsorgen ikke i tilstrækkelig grad sikrer, at foranstaltningen anbefales ændret uden unødigt ventetid.

Psykiatrien og Kriminalforsorgen overskrider i ca. 33 % af sagerne svarfristen for udtalelsen, som er angivet i statsadvokatens anmodning. Psykiatrien og Kriminalforsorgen bruger i gennemsnit henholdsvis 66 og 62 dage på en udtalelse. Det medfører en risiko for, at patientens foranstaltning opretholdes i unødigt lang tid.

Undersøgelsen viser også, at psykiatrien og Kriminalforsorgen ikke sender uopfordrede anmodninger mellem de årlige kontrolhøringer. Heller ikke i sager, hvor det er registreret, at det vurderes, at patientens tilstand tilsiger, at foranstaltningen kan ophæves, anmodes der om det før statsadvokatens kontrolhøring. Rigsrevisionen vurderer, at det er utilfredsstillende for patientens retssikkerhed. Desuden er det ikke omkostningseffektivt, at psykiatrien skal behandle patienter, der ifølge overlægen ikke længe har et behov for behandlingen.

Rigsrevisionen, den 8. april 2021

Lone Strøm

/Inge Laustsen

Bilag 1. Metodisk tilgang

Formålet med undersøgelsen er at vurdere, om Justitsministeriet og regionerne sikrer, at retspsykiatriske patienter får et sammenhængende forløb, hvor myndighederne overholder kravene. Derfor har vi undersøgt følgende:

- Overholder myndighederne kravene til opstarten af retspsykiatriske patienters forløb?
- Overholder myndighederne kravene til retspsykiatriske patienters behandlingsforløb?
- Overholder myndighederne kravene til afslutningen af retspsykiatriske patienters forløb?

I undersøgelsen indgår regionerne og Justitsministeriet, herunder statsadvokaterne, Kriminalforsorgen og Retspsykiatrisk Klinik.

Undersøgelsen omhandler perioden primo 2016 - ultimo 2019. Perioden er valgt, fordi vi har ønsket at belyse de retspsykiatriske patienters forløb på et så opdateret grundlag som muligt. Mange retspsykiatriske foranstaltninger har en varighed på op til 5 år eller længere. For at få indsigt i hele patientforløbet begynder undersøgelsesperioden derfor i 2016. Den tidsmæssige afgrænsning er yderligere beskrevet i udvælgelsen af stikprøverne.

Undersøgelsen bygger på en gennemgang af dokumenter, stikprøver og registerdata. Vi har desuden holdt møder med centrale aktører på området, herunder de 5 regioner, Kriminalforsorgen, Rigsadvokaten og statsadvokaterne.

Nedenfor beskrives vores kvalitetssikring, væsentlige dokumenter, møder, stikprøver og registerdata.

Kvalitetssikring

Denne undersøgelse er kvalitetssikret via vores interne procedurer for kvalitetssikring, som omfatter høring hos de reviderede samt ledelsesbehandling og sparring på forskellige tidspunkter i undersøgelsesforløbet med chefer og medarbejdere i Rigsrevisionen med relevante kompetencer.

Væsentlige dokumenter

Til besvarelse af undersøgelsens delmål gennemfører vi analyserne på baggrund af en gennemgang af dokumenterne, herunder:

- journalmateriale fra Kriminalforsorgen (personjournaler og handleplaner)
- journalmateriale fra psykiatrien (patientjournaler og behandlingsplaner)
- sagsmateriale fra Statsadvokaten (årlige kontrolhøringer og statsadvokatens vurdering)
- Rigsadvokatmeddelelsen 2020
- lovgivning om retspsykiatriske patienter
- vejledninger
- dataudtræk fra Sundhedsdatastyrelsen.

Formålet med gennemgangen af dokumenterne har været at danne et datasæt til brug for analyser af, om myndighederne lever op til kravene til opstart, behandling og afslutning af retspsykiatriske patienters forløb.

Møder

Vi har i forbindelse med kvalitetssikringen af vores stikprøvegennemgang og dataanalyser holdt møder med følgende:

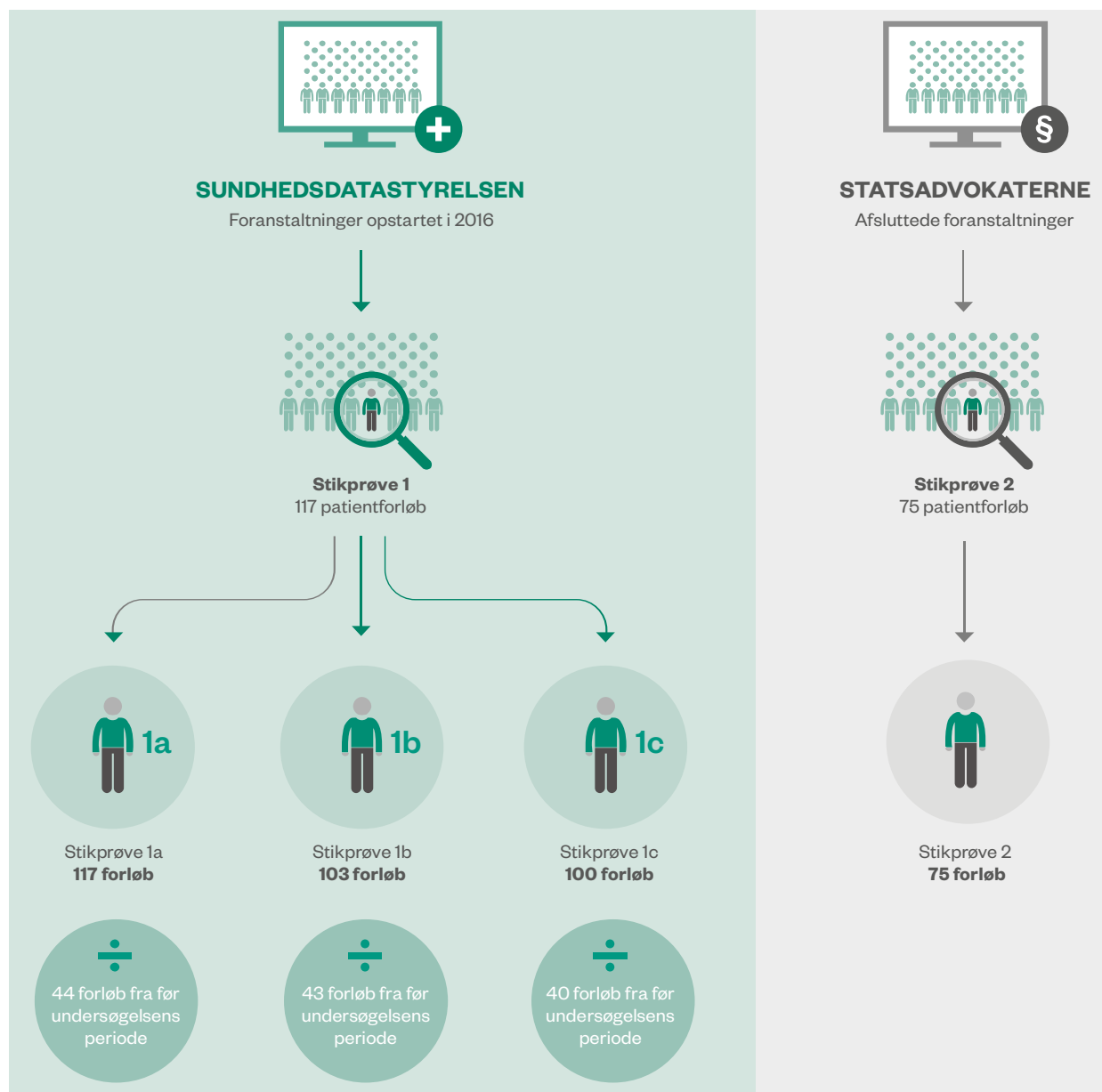
- Sundhedsministeriets departement og Justitsministeriets departement
- Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark, Region Sjælland og Region Hovedstaden
- Sundhedsstyrelsen
- Statsadvokaten i København og Statsadvokaten i Viborg, Rigsadvokaten, Kriminalforsorgen og Retspsykiatrisk Klinik.

Formålet med møderne har været at få forklaringer på de fund og mangler, der er konstateret i vores stikprøvegennemgang. Derudover har vi på møderne indhentet supplerende materiale på specifikke patienter.

Stikprøver

Vi har udvalgt 2 stikprøver med henblik på at undersøge regeloverholdelsen i en række konkrete retspsykiatriske patienters sager. Stikprøve 1 er udvalgt for at kunne følge de retspsykiatriske patienters forløb fra mentalerklæring over behandling til eventuel afslutning. Da en foranstaltning ofte er længere end vores undersøgelsesperiode (2016-2019), har vi yderligere udvalgt stikprøve 2 for at kunne undersøge afslutningen på foranstaltningen. Figur A viser datagrundlaget for de 2 stikprøver.

Figur A
Datagrundlaget for stikprøverne



Kilde: Rigsrevisionen.

Det fremgår af figur A, at stikprøve 1 er udvalgt på baggrund af dataudtræk fra Sundhedsdatastyrelsen. Stikprøve 1 bruges til analyser på 3 grupper af patienter. Det fremgår desuden, at stikprøve 2 er udvalgt på baggrund af data fra statsadvokaterne.

Det fremgår også af figur A, at vi i undersøgelsen arbejder med 3 versioner af stikprøve 1, som vi kalder 1a, 1b og 1c. Det skyldes, at vi har en række analyser, hvor vi ser på alle typer af foranstaltninger. Her analyserer vi stikprøve 1a. I andre analyser undersøger vi, om der er levet op til krav til B-domme og C-domme. I de analyser baserer vi os på de 103 sager i stikprøve 1b. Endelig arbejder vi med stikprøve 1c, som er alle udvalgte patienter, der har tilsyn ved Kriminalforsorgen tilknyttet deres foranstaltning.

Stikprøve 1

Stikprøve 1 er foretaget ved simpel tilfældig udvælgelse, hvor vi har stratificeret efter de 3 foranstaltningstyper, vi undersøger: anbringelsesdom (A-dom), behandlingsdom (B-dom) og dom til ambulant behandling (C-dom). Desuden er der stratificeret, så vi får en ligelig fordeling af sager fra hver region. Stratificeringen er ikke proportionel med populationen hverken på foranstaltningstype eller region, og stikprøven er derfor ikke repræsentativ for fordelingen mellem regioner eller foranstaltningstyper i populationen. Stratificeringen er lavet med henblik på at sikre, at alle regioner og foranstaltningstyper er repræsenteret i stikprøven, idet vi vurderer, at der er mulighed for forskel i behandlingen på tværs af disse. Tabel A viser, hvordan stikprøven fordeler sig på de 3 foranstaltningstyper.

Tabel A

Stikprøve 1 - udvælgelse fordelt på regioner og foranstaltningstyper

	Ambulant behandling	Behandlings- dom	Anbringelses- dom	I alt
Region Nordjylland	10	10	5	25
Region Midtjylland	10	10	5	25
Region Syddanmark	10	10	5	25
Region Sjælland	10	10	2	22
Region Hovedstaden	10	10	5	25
I alt	50	50	22	122

Kilde: Rigsrevisionen.

Det fremgår af tabel A, at vi har udvalgt 25 sager for hver region. Region Sjælland havde imidlertid kun 2 patienter med en anbringelsesdom i 2016, og derfor har vi kun indhentet 22 sager fra Region Sjælland. Vi har efter modtagelsen af de udvalgte sager konstateret, at de foranstaltningstyper, psykiatrien har registreret, som vi har udvalgt sagerne på baggrund af, i mange tilfælde ikke er korrekte. Dvs. at regionernes registrering af foranstaltningstype ikke stemmer overens med den foranstaltning, patienten er idømt.

Vi har konstateret, at 22 af de 50 sager, der var registreret som domme til ambulant behandling, reelt er behandlingsdomme. Ligeledes er 19 af de 50 udvalgte behandlingsdomme reelt domme til ambulant behandling, mens 9 af 22 udvalgte anbringelsesdomme ikke er anbringelser. Vi har herefter fordelt stikprøven efter den dom, patienterne faktisk har fået. Desuden var 5 sager slet ikke retspsykiatriske foranstaltninger. Disse er sorteret fra. Vores samlede fordeling i stikprøve 1 fordeler sig på de 3 foranstaltningstyper som er vist i tabel B.

Tabel B
Stikprøve 1 - fordeling

Ambulant behandling	Behandlingsdom	Anbringelsesdom	Fremgår ikke	I alt
47	56	12	2	117

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra regionerne og statsadvokaterne.

Det fremgår af tabel B, at stikprøve 1 består af i alt 117 sager, når de 5 sager, der ikke er en foranstaltningsdom, er fjernet. Vi ender dermed med 12 A-domme, 56 B-domme, 47 C-domme og 2 sager, hvor foranstaltningstypen ikke fremgår.

Vi har desuden haft udfordringer med, at en stor andel af de sager, som psykiatrien har registreret som opstartet i 2016, reelt er opstartet tidligere. Det gælder for 44 af de 117 patienter i stikprøven. Det betyder, at vi ikke har haft data om opstarten for alle forløbene i stikprøve 1, idet vi har valgt ikke at indhente data for perioden før undersøgelsesperioden, da vi vurderede, at der kunne være tvivl om sammenligningsgrundlaget mellem sagerne. Vi har dog indhentet sagsmaterialet for de 44 patienter fra januar 2016 og frem. Derfor vil der være forskel på antallet af sager i analyserne, som vedrører opstarten, og i analyserne, som vedrører selve behandlingsforløbet.

Da stikprøven ikke er udtaget proportionalt for regionerne og på baggrund af de ovennævnte problemer med data, har vi kontrolleret, om stikprøven alligevel afspejler populationen. Tabel C viser, hvordan stikprøven afspejler populationen i forhold til køn og alder.

Tabel C
Stikprøve 1 - populationskontrol

Variabel		Population		Stikprøve	
Køn	Mand	770	81 %	97	83 %
	Kvinde	184	19 %	20	17 %
Alder	Under 30 år	334	35 %	47	40 %
	30-65 år	604	63 %	66	56 %
	Over 65 år	16	2 %	4	4 %
I alt		954	100 %	117	100 %

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra Sundhedsdatastyrelsen.

Det fremgår af tabel C, at vi har undersøgt om vores stikprøve afviger fra populationen i forhold til fordelingen på køn og alder. Den procentvise fordeling viser, at vi har en stikprøve, der ligner populationen på disse variable. Dermed giver det en indikation på, at dette muligvis også gælder i forhold til andre variable, som kan have indflydelse på retspsykiatriske patienters forløb.

Stikprøve 2

Stikprøve 2 er udvalgt på baggrund af data fra statsadvokaterne om alle afsluttede foranstaltninger fra 2019. Vi har foretaget en simpel tilfældig udvælgelse, hvor vi har stratificeret på regionsniveau, så vi får 15 afsluttede sager fra 2019 i hver region. Vi har med denne stikprøve ikke stratificeret på foranstaltningstype, idet kravene til ophævelse eller lempelse af foranstaltningen ikke varierer mellem de 3 foranstaltningstyper. Stratificeringen er ikke proportionel med populationen på regionsniveau og er derfor ikke repræsentativ for fordelingen mellem regioner i populationen. Stratificeringen er lavet med henblik på at sikre, at alle regioner er repræsenteret i stikprøven, idet vi vurderer, at der er mulighed for forskel i behandlingen på tværs af disse. Denne stratificering giver os ligeledes mulighed for at undersøge eventuelle forskelle mellem Statsadvokaten i Viborg og Statsadvokaten i København. Stikprøven består derfor af 75 sager, som alle vedrører foranstaltninger ophævet i 2019. Der har i stikprøve 2 ikke været nogen fejlsager.

Stikprøve 2 består af 75 sager valgt fra en population på 640 foranstaltninger, der blev ophævet i 2019. Vi har ikke kunnet efterprøve populationens fordeling på køn og alder, da vi alene har fået oversigten fra statsadvokaterne med deres sagsnummer som identifikationsnøgle. Tabel D viser stikprøvens fordeling.

Tabel D

Stikprøve 2 - fordeling

Variabel		Stikprøve	
Køn	Mand	62	83 %
	Kvinde	13	17 %
Alder	Under 30 år	22	29 %
	30-65 år	47	63 %
	Over 65 år	6	8 %
I alt		75	100 %

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra statsadvokaterne.

Det fremgår af tabel D, at stikprøve 2 matcher stikprøve 1 i forhold til fordelingen på køn og alder. Ligesom med stikprøve 1 giver dette blot en indikation på, at stikprøven muligvis også kan ligne populationen på andre variable. På grund af måden, vi har modtaget data fra statsadvokaten, kan vi ikke opgøre populationen på samme måde.

I 2 tilfælde har vi udvalgt den samme sag i de 2 stikprøver. Vi rapporterer derfor resultaterne fra de 2 stikprøver separat. Vi benytter stikprøve 1 i forbindelse med opstart og behandling af retspsykiatriske patienters forløb, dvs. i kapitel 2 og 3 og i én analyse i kapitel 4. Stikprøve 2 benyttes alene til afslutningen af de retspsykiatriske forløb, dvs. i kapitel 4. Da vi benytter de 2 stikprøver til at belyse forskellige dele af forløbet, vurderer vi, at det ikke er problematisk, at der er et mindre overlap af sager.

Generelt er det vores vurdering, at vi har udvalgt 2 stikprøver, der afspejler den population, vi undersøger. Årsagen til, at vi ikke har udvalgt stikprøver, hvor vi kan ekstrapolere, er, at vi har ønsket at kunne sige noget om behandlingen i alle regioner og har vægtet dette højere end repræsentativitet. Der er dog foretaget en simpel tilfældig udvælgelse inden for de stratificerede grupperinger. Vi benytter stikprøverne til generelt at sige noget om de retspsykiatriske patienters forløb uden dog at kunne fastsætte et præcist konfidensinterval.

Databehandling

Vi har behandlet data ved systematisk at kode materialet for at kunne opgøre overholdelsen af de enkelte krav til forløb for retspsykiatriske patienter. Vi har kodet materialet i et regneark, hvor det udførligt fremgik, hvordan data skulle indføres i regnearket. Vi har kvalitetssikret kodningen ved at gennemgå hinandens kodninger og diskutere tvivlsspørgsmål.

Registerdata

I et enkelt tilfælde har vi benyttet registerdata til vores analyser. Det har vi gjort for at undersøge, hvor stor en andel af mentalundersøgelserne der foretages ambulantly. Data for patientens forløb omkring mentalundersøgelsen er ikke en del af den øvrige patientjournal, og sagsgangen for at fremskaffe materialet er derfor tungere. Samtidig har registerdata kunnet give os et indblik i hele populationen, så vi kunne få et repræsentativt billede af området. Data er indhentet fra Sundhedsdatastyrelsen og Retspsykiatrisk Klinik.

Vi har indhentet følgende data:

- antal mentalundersøgelser – ambulantly
- antal mentalundersøgelser – indlæggelse.

Standarderne for offentlig revision

Revisionen er udført i overensstemmelse med standarderne for offentlig revision. Standarderne fastlægger, hvad brugerne og offentligheden kan forvente af revisionen, for at der er tale om en god faglig ydelse. Standarderne er baseret på de grundlæggende revisionsprincipper i rigsrevisionernes internationale standarder (ISSAI 100-999).

Bilag 2. Ordliste

§ 16- og § 69-patienter	Retten kan, jf. straffelovens § 68, idømme patienten en foranstaltning i stedet for straf. Det er relevant, hvis det ud fra straffelovens § 16 vurderes, at patienten på gerningstiden var utilregnelig på grund af sindssygdom, eller det ud fra straffelovens § 69 vurderes, at patienten på gerningstiden var i en tilstand betinget af mangelfuld udvikling, svækkelse eller forstyrrelse af de psykiske funktioner.
Ambulant behandling	Behandling, der foregår ved, at patienten besøger behandleren. Dette er det modsatte af behandling ved indlæggelse.
Behovs- og risikovurdering	Kriminalforsorgen benytter det kriminalpræventive risiko- og behovsvurderingsredskab LS/RNR (Level of Risk/Risk-need-responsivity), som er en struktureret vurdering af klientens (patientens) risiko for at begå ny kriminalitet og behov. Risiko- og behovsprofilen bruges til at fastsætte tilsynsfrekvensen og til at bestemme behovet for kriminalitetsforebyggende indsats.
Bistandsværge	Bistandsværgeren hjælper personer med en anbringelsesdom, behandlingsdom eller forvaringsdom, når de fx vil klage. En person, som får en foranstaltningsdom i stedet for en fængselsstraf, skal have en bistandsværge, hvis der i foranstaltningen er mulighed for indlæggelse.
Foranstaltning	Et alternativ til straf, som kan indeholde forskellige former for behandling eller anden aktivitet pålagt i henhold til dom. I undersøgelsen er alle patienter idømt en foranstaltning, der indebærer behandling ved psykiatrien.
Foranstaltningstyper	<i>Anbringelsesdom (A-dom):</i> Dom til behandling, hvor patienten indlægges på en psykiatrisk afdeling og ikke kan udskrives, før retten giver tilladelse hertil i form af en foranstaltningsændring. <i>Behandlingsdom (B-dom):</i> Dom til behandling ved psykiatrien, der i udgangspunkt begyndes med en indlæggelse. <i>Ambulant behandlingsdom (C-dom):</i> Dom til behandling ved psykiatrien, der i udgangspunkt foregår ambulant.
Landspatientsregistret (LPR)	Indeholder oplysninger om danskernes kontakter med sundhedsvæsenet. Oplysningerne kan fx være, hvornår og hvor patienten er blevet indlagt og en beskrivelse af patientens diagnoser og undersøgelser.
Mentalundersøgelse	En undersøgelse, som skal afklare, om den sigtedes mentale tilstand gør, at han/hun er uegnet til almindelig straf.
Retspsykiatrisk Klinik	Klinik i København under Justitsministeriet, der foretager ambulante mentalundersøgelser for politikredsene i Østdanmark (undtagen Bornholm). Klinikken hører administrativt under Rigsadvokaten.
Sikringsafdelingen	Sikringsafdelingen er en psykiatrisk afdeling i Slagelse for de mest syge, behandlings- og plejekrævende psykisk syge i Danmark. Der modtages patienter efter civilretslig eller strafferetlig foranstaltning.
