

NOTAT

Til: Til Sundhedsministeriet

Direkte 24783080
Mail marianne.bjoernoe.banke@regi
onh.dk

Journal-nr.: 21023344

Dato: 22. juni 2021

Udtalelse vedr. Statsrevisorernes beretning nr. 14/2020 om retspsykiatriske patienters forløb

Indledning

Regionsrådet i Region Hovedstaden er af Sundhedsministeriet blevet anmodet om at afgive en udtalelse om Statsrevisorernes beretning nr. 14/2020 om retspsykiatriske patienters forløb. Region Hovedstadens overordnede vurdering er, at Rigsrevisionen har foretaget en nuanceret beretning om problemområderne i retspsykiatriske patienters forløb med mange gode og vigtige pointer, som viser, at der er potentiale for forbedringer.

Region Hovedstadens udtalelse om Statsrevisorernes beretning nr. 14/2020 om retspsykiatriske patienters forløb er struktureret ud fra Statsrevisorernes overordnede bemærkninger til beretningen.

1. 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.
2. Psykiatrien og Kriminalforsorgen har kun overholdt tidsfristerne til opstarten af behandlingen og tilsynet i 32 % af sagerne.
3. 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.
4. Risikoen for ny kriminalitet er kun beskrevet i ca. 14 % af behandlingsplanerne.
5. 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.
6. 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.

Bemærkning 1:

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.

Beretningen fremviser og problematiserer lange ventetider til mentalundersøgelser i Østdanmark på op til 18 måneder, og at der i Østdanmark henvises flere patienter til mentalundersøgelse under indlæggelse og frihedsberøvelse end i Vestdanmark.

I Østdanmark foretages alle ambulante mentalundersøgelser af Retspsykiatrisk Klinik, som hører under Justitsministeriet. Det er også Retspsykiatrisk Klinik, der henviser til mentalundersøgelser under indlæggelse, som foretages og finansieres af Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Det er Region Hovedstadens vurdering, at flertallet af mentalobservander, der af Retspsykiatrisk Klinik henvises til at blive mentalundersøgt ifm. indlæggelse, er på "fri fod" og således uden et akut indlæggelsesbehov. Som det fremgår af beretningen, vil en mentalobservand optage en plads i psykiatrien i op mod 8 uger. Der kan derfor være ventetid på mentalundersøgelse ifm. indlæggelse, når andre patienter med mere akut indlæggelsesbehov skal prioriteres.

Region Hovedstaden er således enig med beretningens konklusion om, at der er potentiale for flere ambulante mentalundersøgelser i Østdanmark. Det er ligeledes Region Hovedstadens vurdering, at en del af de patienter, som henvises fra Retspsykiatrisk Klinik til mentalundersøgelse ifm. indlæggelse, kunne udføres ambulant, og at ventetiden til mentalundersøgelse ifm. indlæggelse dermed kunne reduceres.

Region Hovedstaden bemærker desuden, at der løbende arbejdes med at nedbringe ventetiderne til mentalobservation under indlæggelse. Den venteliste, som indgik i Rigsrevisionen beretning er afviklet. Der er aktuelt ingen venteliste for mentalundersøgelse under indlæggelse. Herudover har Region Hovedstadens Psykiatri udarbejdet en ny arbejdsgang i forhold til visitering af patienter til mentalundersøgelser under indlæggelse. Denne arbejdsgang skal minimere risiko for ventetid fremadrettet.

Bemærkning 2, 3 og 4:

2: Psykiatrien og Kriminalforsorgen har kun overholdt tidsfristerne til opstarten af behandlingen og tilsynet i 32 % af sagerne.

3: 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.

4: Risikoen for ny kriminalitet er kun beskrevet i ca. 14 % af behandlingsplanerne.

Bemærkning 2, 3 og 4 omhandler alle krav og frister i forbindelse med opstart af forløb for retspsykiatriske patienter og deres behandling. Derfor behandles de tre bemærkninger samlet.

Det er Region Hovedstadens vurdering, at den manglende dokumentation i sagerne giver en formodning om, at frister og krav ikke er overholdt i de konkrete sager.

Det er Region Hovedstadens vurdering, at der er potentiale for forbedringer, hvad angår dokumentation af de retspsykiatriske behandlingsforløb i psykiatrien og overholdelsen af fristerne beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning fra 2010 for den behandlingsansvarlige overlæge.

Region Hovedstadens Psykiatri arbejder derfor aktuelt med, hvordan Sundhedsplatformen bedre kan anvendes til at understøtte en forbedret dokumentation af kravene. Dette arbejde består i udvikling af en mere dynamisk anvendelse af den retslige fane i Sundhedsplatformen eventuelt med udvikling af flere notifikationskrav omkring frister, og hvorvidt dokumentationskrav er udført i forløbet. Bedre understøttelse af dokumentationen af retspsykiatriske forløb i Sundhedsplatformen forventes at forbedre dokumentationen af den behandling og vurdering, som psykiatrien udfører, som fx vurdering af risikoen for ny kriminalitet. Derudover forventer Region Hovedstaden, at flere notifikationer i Sundhedsplatformen bidrager til, at krav og frister i højere grad overholdes.

Som påpeget ved de tidligere høringer, er det samtidig Region Hovedstadens vurdering – hvilket understøttes af de andre regioner – at Sundhedsstyrelsens vejledning fra 2010 for den behandlingsansvarlige overlæge på flere områder ikke aktuelt understøtter det bedste behandlingsforløb for den retspsykiatriske patient. Region Hovedstaden imødekommer derfor Sundhedsstyrelsens tidligere tilbagemelding til Rigsrevisionen om, at de gerne vil drøfte vejledningen med regionerne.

Bemærkning 5:

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.

Det fremgår af beretningen, at psykiatriens koordinering med kommunerne er vanskeligere end koordineringen med Kriminalforsorgen. Det fremgår desuden, at psykiatrien i nogle tilfælde fastholder patienterne i en indlæggelse efter færdigmelding, hvis psykiatrien mener, at den sociale indsats ikke er tilstrækkelig.

Region Hovedstaden understreger, at Region Hovedstadens Psykiatri har et godt samarbejde med kommunerne i Region Hovedstaden omkring de retspsykiatriske pa-

tienter. Som tidligere bemærket er Region Hovedstaden dog kritisk overfor, at kommunernes indsats ikke indgår i Rigsrevisionens undersøgelse. At kommunerne ikke er en del af undersøgelsen betyder, at de sparsomme data angående koordinering mellem regioner og kommuner kun er indhentet fra regionerne.

Derudover er Region Hovedstaden ikke enig i beretningens vurdering af, at psykiatrien fastholder patienter i indlæggelse efter færdigmelding i de tilfælde, hvor psykiatrien mener, at den sociale indsats ikke er tilstrækkelig.

Region Hovedstaden er ikke en af de fire regioner, der har bidraget med data fra 2019. Region Hovedstaden har derfor i høringerne gjort Rigsrevisionen opmærksom på, at denne konklusion burde nuanceres.

Ifølge Serviceloven er kommunerne forpligtet til at tilbyde bolig/socialindsats, når patienterne er færdigmeldt, men kommunerne lever ikke altid op til den forpligtelse. Manglende udskrivelse af færdigmeldte patienter skyldes ikke, at psykiatrien har vurderet kommunens sociale indsats til at være utilstrækkelig, men at der ikke er tilbudt en social indsats, hvortil der kan ske udskrivelse.

Ved de fleste behandlingsdomme kan retspsykiatriske patienter jævnfør vejledningen for den behandlingsansvarlige overlæge nægtes udskrivelse og kan genindlægges ved mistanke om risiko for fornyet kriminalitet. Det er overlægens ansvar at vurdere denne risiko. Der kan således være retspsykiatriske patienter, som er færdigmeldt behandlingsmæssigt, men hvor udskrivelse til gaden, hjemløsetilbud og venner/familie ikke er lægeligt fagligt forsvarligt i forhold til patientens kriminalitetsrisiko eller risiko for tilbagevenden af psykose.

Kommunerne bærer derfor noget af ansvaret for, at en del af de færdigmeldte retspsykiatriske patienter ikke kan udskrives efter færdigmelding.

Bemærkning 6:

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.

Beretningen rejser kritik af, at Kriminalforsorgen og psykiatrien ikke anmoder om domsophævelse mellem statsadvokatens årlige kontroller, hvilket Region Hovedstaden tager til efterretning.

Forhold vedrørende retspsykiatriske patienter med misbrugsproblemer

Beretningen beskriver, at der er en strukturel hindring for psykiatrien i forhold til at anmode om domsophævelse, når der er tale om patienter med misbrugsproblemer.

Den strukturelle hindring består i, at patienter ikke kan få den misbrugsbehandling i psykiatrien, som er nødvendig for, at risikoen for ny kriminalitet vurderes tilstrækkeligt reduceret, fordi misbrugsbehandlingen hører under kommunerne.

Det har den konsekvens, at psykiatrien henviser patienter til relevant domophævelse, som afvises af statsadvokaten, fordi patienten fortsat har misbrugsproblemer.

Region Hovedstaden vurderer, at dette er et væsentligt element i beretningen, da det betyder, at psykiatrien bliver pålagt at beholde patienten i psykiatrisk behandling og fastholde den retspsykiatriske foranstaltning uden at kunne tilbyde den misbrugsbehandling, patienten har behov for. Hvis psykiatrien også varetog misbrugsbehandlingen af psykiatriske patienter med et samtidigt misbrug, er det Region Hovedstadens vurdering, at psykiatrien i nogle tilfælde ville kunne anmode om domsophævelse tidligere.

Udtalelser vedr. øvrige forhold i beretningen:

Revisionskriterierne beskrevet i beretningens afsnit 1.3

Rigsrevisionen skriver i beretningen, at patientlisterne vedrørende start af behandling i 2016 fra Sundhedsdatastyrelsen ikke var retvisende, da psykiatrien ikke havde anvendt koderne korrekt ved registrering af dommene.

Som beskrevet i et tidligere høringssvar til beretningen, er det Region Hovedstadens klare opfattelse, at der ikke udelukkende er tale om fejlregistreringer/forkert kodeangivelse i psykiatrien, men derimod at der også kan rettes kritik mod Sundhedsdatastyrelsen/ministeriet omkring, hvordan koderne skal anvendes. Rigsrevisionen har på baggrund af høringssvaret givet den tilbagemelding, at de fastholder, at psykiatrien har brugt koderne forkert, men også at kritikken er historisk efter overgang til det nye landspatientregister (LPR3). Region Hovedstaden er enig i dette, samt at oprettelsen af en landsdækkende database for retspsykiatri forhåbentlig vil bidrage til en forbedret datakvalitet.