



SUNDHEDSMINISTERIET

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Sundhedsministeren

Statsrevisorernes Sekretariat
Folketinget
Christiansborg
1240 København K
ministersvar@ft.dk

Dato: 15-09-2021
Enhed: FOPS
Sagsbeh.: DEPNFF
Sagsnr.: 2000475
Dok. nr.: 1861123

Sundhedsministerens redegørelse til Statsrevisorerne vedr. beretning nr. 14/2020 om retspsykiatriske patienters forløb

Statsrevisorerne har den 28. april 2021 fremsendt Rigsrevisionens beretning nr. 14/2020 om retspsykiatriske patienters forløb og har samtidig anmodet om en redegørelse over beretningens indhold og konklusioner samt Statsrevisorenes bemærkninger.

Jeg vil indledningsvist kvittere for beretningen, som sætter fokus på et område med stor kompleksitet og mange forskellige aktører, ligesom det er et område, hvor der er sket en stor stigning af antallet af patienter. Således er der gennem de seneste 20 år sket en tredobling af patienter i retspsykiatrien. Det psykiatriske område, herunder retspsykiatrien, er og vil også fremadrettet være en stor prioritet for regeringen, og det er derfor vigtigt, at der bliver fulgt op på kritikpunkterne i redegørelsen.

Til brug for ministerredegørelsen er der indhentet udtalelser fra regionsrådene, som er indarbejdet i redegørelsen. Udtalelserne fra regionsrådene er vedlagt som bilag. Derudover har hhv. Danske Regioner og KL fremsendt en udtalelse om beretningen, som vedlægges.

1. Generelle bemærkninger til beretningen

Det fremgår af hovedkonklusionen i Rigsrevisionens beretning, at Justitsministeriet og regionerne ikke i tilstrækkelig grad har 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 patienternes retssikkerhed krænkes, mens psykiatriens kapacitet sættes under pres.

I det følgende vil jeg forholde mig til beretningens konklusioner samt udtalelserne fra regionsrådene, for så vidt angår regionerne. Jeg vil derudover forholde mig til de overvejelser og tiltag, beretningen har givet anledning til.

Jeg bemærker, at redegørelsen er koordineret med Justitsministeriet.

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

I beretningen konkluderes det, at myndighederne for mange af patienterne ikke har overholdt alle krav til opstarten af det retspsykiatriske forløb.

Det konkluderes i den forbindelse, at beretningen viser, at størstedelen af mentalundersøgelser gennemføres ambulant i både Øst- og Vestdanmark. Dog er

andelen af mentalundersøgelser, der er foretaget under indlæggelse, 9-11 procentpoint højere øst for Storebælt end i de 3 regioner vest for Storebælt.

Statsrevisorerne har i den forbindelse særligt hæftet sig ved, at Region Sjælland og Region Hovedstaden har patienter, der har ventet op mod 18 måneder på at få foretaget en mentalundersøgelse under indlæggelse forud for dommen, hvilket er 6 gange så lang tid som i de andre regioner.

Endelig har Statsrevisorerne hæftet sig ved, at psykiatrien og Kriminalforsorgen kun har overholdt tidsfristerne til opstarten af behandlingen og tilsynet i 32 % af sagerne.

2.1 Bemærkninger fra regionerne og Danske Regioner

Regionsrådet i Region Sjælland har bl.a. bemærket, at den længere ventetid skyldes, at Justitsministeriet for nogle år siden besluttede, at alle ambulante mentalundersøgelser af borgere fra Region Hovedstaden og Region Sjælland skulle varetages af Justitsministeriets Retspsykiatriske Klinik, som er beliggende i København. Region Sjælland har anført, at ventetiden på ambulante mentalundersøgelser hos Retspsykiatrisk Klinik i perioder har været meget lang, og at en del sjællandske patienter derudover udebliver fra undersøgelse på grund af lang, og efter patienternes opfattelse, uoverskuelig transport til København.

Regionsrådet i Region Hovedstaden har bl.a. bemærket, at regionsrådet er enig i, at der er potentiale for flere ambulante mentalundersøgelser i Østdanmark, og at en del af de patienter, som henvises fra Retspsykiatrisk Klinik til mentalundersøgelse i forbindelse med indlæggelse, kunne udføres ambulant. Ventetiden ville dermed kunne reduceres i forbindelse med indlæggelse.

Danske Regioner har supplerende bemærket, at den forlængede ventetid for patienter i det østlige Danmark skyldes, at alle ambulante mentalundersøgelser fra Region Hovedstaden og Region Sjælland skal ske hos Retspsykiatrisk Klinik i København, og at sjællandske patienter udebliver fra undersøgelse og dermed oftere bliver idømt behandling, fordi patienterne oplever rejsetiden til København for lang. Danske Regioner anbefaler derfor, at regionerne varetager mentalerklæringer både ambulant og under indlæggelse som i resten af landet.

Endelig har flere af regionsrådene, herunder regionsrådet i Region Hovedstaden, regionsrådet i Region Midtjylland og til dels regionsrådet i Region Nordjylland, bemærket, at regionsrådene anerkender, at der er potentiale for forbedringer, og at der enten er iværksat tiltag til forbedringer eller undersøgelser om, hvorvidt der er behov for at justere praksis.

2.2 Sundhedsministerens bemærkninger

Jeg har noteret mig regionsrådenes bemærkninger, herunder at Region Hovedstaden er enige i, at der er potentiale for flere ambulante mentalundersøgelser, samt at der er forbedringspotentiale i forhold til opstarten af behandlingen og tilsynet.

For så vidt angår Region Sjælland og Danske Regioners anbefaling om, at regionerne skal varetage mentalerklæringer ambulant og under indlæggelse i det østlige Danmark, kan jeg oplyse, at regeringen har besluttet at nedsætte en tværministeriel arbejdsgruppe, som skal udarbejde en analyse af det retspsykiatriske område. Arbejdsgruppen vil bestå af Justitsministeriet som formand samt Sundhedsministeriet og Finansministeriet. Der vil endvidere være bidrag fra relevante fagministerier og

underliggende myndigheder, ligesom Danske Regioner og KL i relevant omfang vil blive inddraget.

Formålet med analysen er at tilvejebringe et forbedret overblik over den organisatoriske forankring samt centrale processer og sagsgange m.v. i og på tværs af myndighederne på området.

Som en del af arbejdet med analysen skal arbejdsgruppen bl.a. se nærmere på spørgsmålet om ventetiden til udfærdigelsen af mentalundersøgelser. Jeg har derfor en forventning om, at arbejdsgruppen bl.a. vil undersøge dette forhold nærmere og i den forbindelse inddrage konklusionerne fra Rigsrevisionens beretning.

Analysen igangsættes efter planen i efteråret 2021 med henblik på afrapportering til regeringen ultimo 2022.

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

I beretningen konkluderes det, at myndighederne for størstedelen af patienterne ikke har overholdt alle krav til det retspsykiatriske behandlingsforløb.

Statsrevisorerne har i den forbindelse bl.a. hæftet sig ved, at psykiatrien kun lever op til kravet om overlægens tilsyn med patienten i de første 3 måneder i 36 % af de patientforløb, som Rigsrevisionen har gennemgået.

Endelig har Statsrevisorerne hæftet sig ved, at manglende eller uegnede boligtilbud i kommunerne har medført, at der i 2019 i fire regioner var mindst 37 færdigmeldte retspsykiatriske patienter, som i gennemsnit var indlagt 59 dage længere end nødvendigt og i et enkelt tilfælde 154 dage.

3.1 Bemærkninger fra regionsrådene, Danske Regioner og KL

Region Nordjylland har bemærket, at de vil tage initiativ til en lokal undersøgelse, som skal afdække omfang og karakter af eventuelle problemer i Region Nordjylland.

Regionsrådet i Region Hovedstaden har bemærket, at de anerkender, at der er potentiale for forbedringer. Regionsrådet bemærker dog, at Sundhedsstyrelsens vejledning fra 2010 om den behandlingsansvarlige overlæge på flere områder ikke understøtter det bedste behandlingsforløb for den retspsykiatriske patient. Regionsrådet imødekommer derfor Sundhedsstyrelsens tidligere tilbagemelding om, at de ønsker at drøfte vejledningen med regionsrådene.

Regionsrådet i Region Midtjylland har henvist til, at der ofte uddelegeres ansvar i forhold til overlægeopgaven, således at det ofte er andet sundhedsfaglig personale, der tilser patienten. Regionsrådet har dog medgivet, at der er et forbedringspotentiale i forhold til dokumentation af dette i behandlingsplanerne, og at de derfor har taget initiativ til en justering af praksis.

Regionsrådet i Region Sjælland har bemærket, at regionsrådet vil have fokus på, at kravet om overlægens tilsyn med den retspsykiatriske patient efterleves, og at der journaliseres korrekt herom i patientjournalen. Regionsrådet vil endvidere indskærpe for de psykiatriske afdelinger, at behandlingsplanen skal anvendes efter de gældende retningslinjer. Dog bemærker regionsrådet, at der synes at være behov for dialog mellem regionsrådene og Sundhedsstyrelsen om opdatering af den gældende

vejledning på området, som er fra 2010 og således ikke opdateret i forhold til ændringer i bl.a. psykiatriloven samt i de konkrete behandlingsmæssige forhold i regionerne. Endelig har regionsrådet, for så vidt angår de uegnede kommunale tilbud, bemærket, at der er behov for mere klare regler for kommunernes forpligtigelser i forhold til hjemtagelse af patienter, der er afsluttet i psykiatrien.

Regionsrådet i Region Syddanmark har bemærket, at de tager den overordnede kritik af regionernes indsats til efterretning, og at regionsrådet bl.a. vil følge op på kritikken af, at regionernes journalføring ikke har været tilstrækkelig. Regionsrådet pointerer samtidig, at regionen har investeret massivt i retspsykiatrien, hvilket beretningen ikke har taget højde for. Bl.a. har regionen investeret i et nyt retspsykiatrisk afsnit i Esbjerg som åbner i september 2021. Endelig henviser regionsrådet til, at Sundhedsstyrelsens vejledning er fra 2010 og ikke er i overensstemmelse med det retspsykiatriske område i dag. Regionsrådet finder det derfor positivt, at Sundhedsstyrelsen vil gå i dialog med regionsrådet om en opdatering.

Danske Regioner har supplerende bemærket, at Danske Regioner mener, at Sundhedsstyrelsens vejledning bør revideres, og at Danske Regioner ser frem til at indlede et samarbejde med Sundhedsstyrelsen herom. Danske Regioner har endvidere bemærket, for så vidt angår forlængelse af indlæggelsestiden, at det er afgørende, at Sundhedsministeriet i 10-års plan for psykiatri klarlægger ansvaret for den opfølgende indsats, så patienter kan blive udskrevet i tide, og uhensigtsmæssige genindlæggelser og recidiv til kriminalitet undgås. Kommunerne er en væsentlig aktør i denne forbindelse. Danske Regioner har derudover bemærket, at utilstrækkelig misbrugsbehandling er en underliggende årsag til, at personer med psykisk sygdom begår kriminalitet og bliver retspsykiatriske patienter. Danske Regioner mener derfor, at etablering af et samlet ansvar for behandling af dobbeltdiagnoser er en forudsætning for at skabe en mere sammenhængende indsats, hvor forløb ikke bliver unødvendigt lange. Danske Regioner kvitterer afslutningsvist for, at Sundhedsministeriet er gået aktivt ind i et nyt samarbejdsforum med Kriminalforsorgen og Danske Regioner.

Endelig har KL bl.a. gjort opmærksom på, at det er psykiatriens ansvar at behandle misbrug under indlæggelse og at koordinere med den kommunale misbrugsbehandling efter indlæggelse. KL har endvidere bemærket, at de senere års udvikling, hvor langt flere mennesker henvender sig til kommunerne om hjælp og støtte som følge af psykiske problemstillinger, har betydning for, hvor hurtigt der kan tilvejebringes fx botilbud. Samtidig er det kommunernes opfattelse, at patienter, der registreres færdigbehandlet, i flere tilfælde ikke er parate til udskrivning til eget hjem eller botilbud, og at der er behov for et langt tættere samspil mellem den regionale psykiatri og kommunerne. Det er derudover KL's opfattelse, at et tættere samarbejde mellem kommune/botilbud og den regionale psykiatri såvel under indlæggelse som efter udskrivning vil kunne understøtte en forbedring af patientforløb. Kommunerne efterspørger fx en langt mere udgående psykiatrisk bistand og rådgivning fra den regionale psykiatri efter endt indlæggelse, fx ved at der sikres botilbudsteams og lign. løsninger. KL anbefaler, at dette tema kommer til at indgå i forhandlingerne om den kommende 10-års plan for psykiatrien.

3.2 Sundhedsministerens bemærkninger

Jeg har noteret mig, at samtlige regionsråd har anerkendt, at der er et forbedringspotentiale i forhold til overholdelse af krav til de retspsykiatriske behandlingsforløb, herunder særligt i forhold til kravet om overlægens tilsyn.

Flere af regionsrådene samt Danske Regioner har derudover bemærket, at de mener at der er behov for at opdatere Sundhedsstyrelsens 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). Jeg kan i den forbindelse henvise til, at Sundhedsstyrelsen i løbet af efteråret 2021 vil gå i dialog med Danske Regioner med henblik på en opdatering af vejledningen.

For så vidt angår Danske Regioner og KL's bemærkninger om 10-års planen for psykiatri, kan jeg oplyse, at det første skridt i arbejdet med at give psykiatrien et tiltrængt løft blev taget, da regeringen sammen med aftalepartierne bag aftalen om finansloven for 2020 blev enige om at prioritere 600 mio. kr. fra 2020 og hvert år fremover til at styrke psykiatrien med mere kapacitet i form af flere senge og mere personale. I aftalen blev der øremærket 90 mio. kr. årligt til at styrke retspsykiatrien, herunder til at udvide antallet af retspsykiatriske senge og styrke kvaliteten i retspsykiatrien. Oprettelsen af flere retspsykiatriske senge skal bl.a. understøtte, at de retspsykiatriske patienter ikke optager pladser fra andre patienter indlagt i behandlingspsykiatrien, herunder at patienter ikke udskrives for tidligt fra behandlingspsykiatrien. Det kan bidrage til at forebygge yderligere kriminalitet og være med til sikre bedre rehabilitering blandt mennesker med psykisk sygdom.

Prioriteringen af de permanente FL20-midler skal ses i sammenhæng med arbejdet med en 10-års plan for psykiatrien, som skal sætte den lange retning for psykiatrien på tværs af sundheds- og socialområdet og adressere de mere grundlæggende udfordringer med en klar forventning om, hvor psykiatrien skal være om 10 år. Det forudsætter sammenhængende og holdbare løsninger og ikke fragmenterede enkeltstående tiltag. Et af fokusområderne i 10-års planen vil være at sikre en mere sammenhængende behandlingsindsats for den enkelte patient på tværs af regioner og kommuner, så vi sikrer, at patienter ikke falder mellem stolene, når behandlingsansvaret overgår fra en myndighed til en anden.

Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen er sammen i færd med at udarbejde et fagligt oplæg, der beskriver status og udfordringer på psykiatriområdet og giver bud på, hvordan de opstillede udfordringer kan løses, og hvordan de bør prioriteres. Det faglige oplæg forventes at blive afleveret ultimo 2021 og vil udgøre grundlaget for regeringens udspil til en 10-års plan for psykiatrien.

For så vidt angår Danske Regioners bemærkninger om et samlet ansvar for behandling af dobbeltdiagnoser, kan jeg desuden oplyse, at regeringen i overensstemmelse med aftalerne om regionernes og kommunernes økonomi for 2021 er i gang med at se på en ændret fordeling af ansvaret for behandlingen af borgere, der har brug for behandling af både en psykisk lidelse og et misbrug, så de kan sikres en mere sammenhængende og helhedsorienteret indsats. Med de seneste økonomiaftaler, som blev indgået kort før sommerferien, var der enighed om, at KL og Danske Regioner fortsat inddrages i regeringens arbejde med regionalt forankrede modeller for dobbeltdiagnosebehandlingen.

Endelig kan jeg henvise til, at mit ministerium deltager i et mødeforum med Kriminalforsorgen og Danske Regioner, hvor snitfladerne mellem psykiatrien og Kriminalforsorgen drøftes. Formålet er at styrke kommunikationen og de fælles arbejdsange mellem myndighederne.

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

I beretningen konkluderes det, at myndighederne for mange af patienterne ikke har overholdt alle krav til afslutningen af det retspsykiatriske forløb.

Statsrevisorerne har særligt hæftet sig ved, at flere retspsykiatriske forløb opretholdes i unødvendigt lang tid og i unødvendigt omfang, dels på grund af overskrivelse af svarfrister og lange sagsbehandlingstider hos statsadvokaten, psykiatrien og Kriminalforsorgen, dels fordi psykiatrien og Kriminalforsorgen ikke anmoder om ophævelse imellem statsadvokatens kontrolhøringer.

4.1 Bemærkninger fra regionerne og Danske Regioner

Regionsrådet i Region Hovedstaden har bemærket, at der er tale om en strukturel hindring for at anmode om domsophævelse, da misbrugsbehandlingen er under kommunerne. Regionsrådet vurderer, at dette er et væsentligt element, og bemærker, at det er regionsrådets vurdering, at psykiatrien i nogle tilfælde ville kunne anmode om domsophævelse tidligere, hvis psykiatrien også varetog misbrugsbehandlingen.

Regionsrådet i Region Midtjylland har bemærket, at regionen medgiver, at man ofte ikke indstiller ændring af patientens foranstaltning mellem Statsadvokatens årlige kontroller, da der opleves en forsinkelse i processen der gør, at behandlingstiden ofte kan strække sig længere end datoen for den årlige kontrol. Regionsrådet anerkender dog, at dette ikke kan begrunde undladelse af indstilling, såfremt der er faglig anledning til det. Regionen vil derfor kontakte Statsadvokaten med henblik på drøftelse af, om det er muligt at forbedre sagsgangen.

Regionsrådet i Region Sjælland har bemærket, at regionen tilstræber at optimere processer og arbejdsgange, så sagsbehandlingstiden sker hurtigst muligt. Regionen oplever dog, at meget væsentlige dele af de omhandlede lange sagsbehandlingstider må tilskrives anklagemyndigheden og domstolene, der ifølge det oplyste i perioder har haft vanskeligt ved at følge med på grund af et markant stigende sagspres.

Regionsrådet i Region Syddanmark har bemærket, at regionen fremadrettet vil have et skærpet fokus på patienternes færdigbehandlingsdato, samt på at sikre et godt samarbejde med kommunerne, således at patienterne udskrives rettidigt og til et tilfredsstillende boligtilbud. Regionsrådet bemærker dog, at regionen ikke har et ønske om at fastholde indlagte patienter længere end højest nødvendigt, men at det også er en forudsætning for reducere ventetiden, at andre instanser som kommuner og Kriminalforsorgen også bidrager.

Regionsrådet i Region Nordjylland har bemærket, at regionen vil tage initiativ til at problemstillingerne adresseres i forbindelse med regionens løbende dialog med Statsadvokaturet og Kriminalforsorgen, hvor det skal undersøges om samarbejdet kan ændres. Regionen vil endvidere tage initiativ til en lokal undersøgelse, som vil kunne belyse udfordringer i regionen og skabe grundlag for forbedring.

4.2 Sundhedsministerens bemærkninger

Jeg har noteret mig, at størstedelen af regionsrådene vil tage initiativ til belyse udfordringerne vedrørende afslutningen af retspsykiatriske forløb, og at regionsrådene via dialog med Statsadvokaterne vil undersøge, hvordan forløbene kan forbedres.

For så vidt angår Region Hovedstadens bemærkninger om varetagelse af misbrugsbehandling i psykiatrien, henviser jeg til mit svar i afsnit 3.2.

Endelig henviser jeg til den tidligere nævnte tværministerielle arbejdsgruppe om analyse af retspsykiatrien, som b.la. skal tilvejebringe et bedre overblik over processer på tværs af myndighederne.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in blue ink, reading 'Magnus Heunicke'. The signature is fluid and cursive, with the first name 'Magnus' and the last name 'Heunicke' clearly distinguishable.

Magnus Heunicke