Retspsykiatrisk Rapport

Psykiatri og Social
Region Midtjylland

Indholdsfortegnelse

1 Resume 3
2 Baggrund 7
3 Den retspsykiatriske patientgruppe 7
4 Region Midtjyllands behandlingstilbud til retspsykiatriske patienter 8
5 Succeskriterier 10
6 Evidens 10
7 Målgruppen for den specialiserede retspsykiatri 12
7.1 Retspsykiatriske patienter i børne- og ungdomspsykiatrien 12
7.2 Retspsykiatriske patienter i voksenpsykiatrien 12
8 Organisering af den specialiserede retspsykiatri 14
8.1 Børne- og ungdomspsykiatrien 14
8.2 Voksenpsykiatrien 15
8.3 Visitationsmæssigt samarbejde 17
9 Dimensionering af den specialiserede retspsykiatri 18
9.1 Børne- og Ungdomspsykiatrien 18
9.2 Voksenpsykiatrien 18
10 Fælles krav til udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien 21
10.1 Udredning 21
10.2 Behandling 22
10.3 Rehabilitering 23
10.4 Efterbehandling og samarbejde for at sikre fastholdelse i behandling 23
11 Redskaber til risikovurdering og dokumentation 25
12 Forskning 27
13 Samarbejdsfora og netværk 27
14 Personalekompetencer 28
15 Bygningsmæssige forhold 29
16 Økonomi 32
16.1 Anvendelse af Sikringsafdelingen, Nykøbing Sjælland 33
16.2 Overslag over udgifter forbundet med arbejdsgruppens forslag 34
17 Samlet oversigt over arbejdsgruppens anbefalinger 35
18 Litteratur 39
Bilag 40

Bilag 1: Kommissorium samt oversigt over deltagere i arbejdsgruppen
Bilag 2: Oversigt over retslige foranstaltninger
Bilag 3: Tabelsamling fra tværsnitsundersøgelse vedrørende den retspsykiatriske patientgruppe i behandlingspsykiatrien i Region Midtjylland d. 9. januar 2009
Bilag 4: Forside til retslig mappe
Bilag 5: Uenighedsudtalelse fra Regionspsykiatrien, Viborg

1 Resume

Den retspsykiatriske patientgruppe har gennem flere år været stigende og udgør i dag en betydelig andel af behandlingspsykiatriens samlede målgruppe.

I børne- og ungdomspsykiatrien behandles alle retspsykiatriske patienter med udgangspunkt i Ungdomspsykiatrisk Afdeling i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center.

I voksenpsykiatrien varetages den specialiserede retspsykiatri af Retspsykiatrisk Afdeling på Århus Universitetshospital, Risskov og Retspsykiatrisk sengeafsnit, Regionspsykiatrien Viborg. Langt hovedparten af de voksne retspsykiatriske patienter behandles imidlertid i almenpsykiatrien.

Regionsrådet har med vedtagelsen af Psykiatriplan for Region Midtjylland besluttet, at den retspsykiatriske funktion skal udbygges og udvikles på baggrund af en nærmere udredning af det retspsykiatriske område.

En arbejdsgruppe fremlægger i denne rapport anbefalinger til den fremtidige varetagelse af behandlingen af retspsykiatriske patienter samt til den specialiserede retspsykiatris dimensionering, organisering og bygningsmæssige rammer.

Det er arbejdsgruppens udgangspunkt, at den psykiatriske behandling af retspsykiatriske patienter skal leve op til nedenstående succeskriterier uanset, om denne foregår i den specialiserede retspsykiatri eller i regionens øvrige ambulante og stationære behandlingstilbud:

- Tilgængelighed og hurtig udredning, diagnosticering og behandling
- Bedring af patientens fysiske, psykiske og sociale funktion
- Forebyggelse af sygdomstilbagefald og ny kriminalitet
- Fastholdelse i behandling
- Opfølgning gennem forpligtende samarbejde med relevante samarbejdspartnere
- Implementering af nyeste viden og forskning

Blandt arbejdsgruppens anbefalinger skal følgende særligt fremhæves:

<u>Målgruppen for den specialiserede retspsykiatri:</u>
Arbejdsgruppen anbefaler, at målgruppen for den specialiserede retspsykiatri ændres på følgende 3 områder:

1. Patienter i varetægtssurrogat, som hidtil har været indlagt på almenpsykiatrisk afdeling, indlægges fremover i den specialiserede retspsykiatri. Denne patientgruppe har meget forskelligartede problemstillinger, hvor det primære ofte ikke er psykisk sygdom. Af denne grund indgår hovedparten af de varetægtssurrogatanbragte patienter ikke hensigtsmæssigt sammen med svært syge psykiatriske patienter i almenpsykiatriens åbne og skærmede behandlingsmiljøer, ligesom almenpsykiatrien har vanskeligt ved at opfylde de nødvendige sikkerhedsmæssige krav.
2. Retspsykiatriske patienter, der har en komplicerende adfærd og som hidtil har været indlagt i almenpsykiatrien, indlægges fremover i den specialiserede retspsykiatri.

3. Patienter med udadreagerende adfærd uden retslig foranstaltning indlægges ikke længere i den specialiserede retspsykiatri.

Dimensionering af den specialiserede retspsykiatri:
Siden regionsdannelsen pr. 1. januar 2007 er den specialiserede retspsykiatriske sengekapacitet i forhold til Region Midtjyllands egne borgere besluttet udvidet med i alt 20 senge til i alt 46 senge (herudover er 18 senge forbeholdt patienter fra Grønland og 3 senge forbeholdes patienter fra andre regioner). Regionsrådet har senest besluttet pr. 1. september 2009 at etablere et nyt retspsykiatrisk rehabiliteringsafsnit i Risskov.

Arbejdsgruppen finder, at det er overordentligt vanskeligt at vurdere det langsigtede behov for specialiserede retspsykiatriske senge. Den besluttede udvidelse af kapaciteten i den specialiserede retspsykiatri med i alt 20 yderligere senge anses for at være i underkanten, også selvom den nuværende målgruppeafgrænsning vedrørende varetægtsanbragte opretholdes.

Ved en realisering af forslaget om, at varetægtsanbragte patienter fremover skal indlægges i den specialiserede retspsykiatri, vil der være et udækket behov på yderligere ca. 20 senge i den specialiserede retspsykiatri.

Arbejdsgruppen har i sine anbefalinger ikke taget højde for en eventuel fortsat stigning i antallet af retspsykiatriske patienter.

Arbejdsgruppen anbefaler:
- at den specialiserede retspsykiatriske sengekapacitet udbygges mhp. varetagelse af indlæggelse af varetægtssurrogatanbragte i første omgang ved omlægning af et almenpsykiatrisk afsnit med 16 senge på Århus Universitetshospital, Risskov til et specialiseret retspsykiatrisk afsnit
- at den opsøgende og fastholdende ambulante retspsykiatriske funktion i regionen udvides med kapacitet til yderligere 120 patienter
- at sengekapaciteten og den ambulante behandlingskapacitet i den specialiserede retspsykiatri vurderes i forbindelse med den årlige redegørelse til Regionsrådet om den generelle udvikling på psykiatriområdet og psykiatriplanens realisering

Organisering af den specialiserede retspsykiatri:
Arbejdsgruppen anbefaler:
- at den geografiske ansvarsfordeling mellem Retspsykiatrisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Risskov og Retspsykiatrisk sengeafsnit, Regionspsykiatrien Viborg forlades som hovedprincip, og at visitation fremover sker som fælles visitation ud fra en fælles faglig behovsvurdering på grundlag af en fælles venteliste
- at det opsøgende ambulante retspsykiatriske team i Horsens organisatorisk forankres i Retspsykiatrisk Afdeling i Risskov

Det bemærkes, at arbejdsgruppens repræsentanter fra Regionspsykiatrien Viborg er uenige i anbefalingen om at forlade princippet om en geografisk ansvarsfordeling

mellem Retspsykiatrisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Risskov og Retspsykiatrisk sengeafsnit, Regionspsykiatrien Viborg. En uenighedsudtalelse fra repræsentanterne fra Regionspsykiatrien Viborg er vedlagt som bilag 5.

Fælles krav til udredning og behandling:
Arbejdsgruppen anbefaler:

- at der ved førstegangsindlæggelse af patienter med retslig foranstaltning konsekvent gennemføres en udredning svarende til mentalundersøgelse
- at behandlingsplanen for både indlagte og ambulante retspsykiatriske patienter suppleres med risikovurderinger som løbende revurderes sammen med behandlingsplanen
- at der til alle retspsykiatriske patienter med misbrugsproblemer ydes misbrugsbehandling eller hjælp til at komme i misbrugsbehandling i de kommunale tilbud for misbrugsbehandling
- at der udarbejdes en udskrivningsaftale/koordinationsplan for alle patienter med en retslig foranstaltning, hvori indlæggelse indgår
- at der etableres en retslig mappe for den enkelte patient ved indlæggelse og at denne tænkes ind i udviklingen af EPJ

Vidensdeling og forskning:
Arbejdsgruppen anbefaler:

- at der én gang årligt afholdes en konference om retspsykiatri på tværs af regionen for ledere og medarbejdere, der arbejder med retspsykiatriske patienter
- at der iværksættes forskning knyttet til effekten af risikovurderinger, misbrugsbehandling og psykiatrisk behandling

Bygningsmæssige forhold:
Arbejdsgruppen anbefaler:

- at der i prioriteret rækkefølge gennemføres følgende anlægsarbejder:
  1. at patienternes adgang til at komme ud i frisk luft på Retspsykiatrisk afsnit i Viborg forbedres gennem afskærmning af eksisterende brandtrappe samt etablering af altan
  2. at sengeafsnit R1 og R2 på Retspsykiatrisk Afdeling i Risskov udvides med en tilbygning på brutto 120 kvm. (fordelt på 2 etager), som indrettes med 1 aktivitets– og 1 besøgsrum/ekstra sengestue med wc og bad, en generel renovering og vedligehold af de to sengeafsnit samt en bedre sikring af sengeafsnittenes fælles udeareal
  3. at der gennemføres en sikring af vinduer og døre i ungdomspsykiatrisk afsnit, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter Risskov
  4. at der etableres større eneværelser med eget wc og bad og renovering af kældere på sengeafsnit R1 og R2 på Retspsykiatrisk Afdeling i Risskov samt indrettes wc og bad til samtlige enestuer på Retspsykiatrisk sengeafsnit i Viborg

- at der tilvejebringes en sammenhængende bygningsplan for Børne- og Ungdomspsykiatrisk Centers funktioner i Risskov, når grundlaget for en evt. retspsykiatrisk funktion for unge under 18 år er undersøgt i samarbejde med Region Syddanmark og Region Nordjylland.

Udgifter forbundet med arbejdsgruppens anbefalinger:

Det anslås, at der årligt vil være en driftsmerudgift på 10,5 mio. kr. forbundet med en realisering af arbejdsgruppens anbefalinger om udvidelse af de retspsykiatriske teams med henblik på varetagelse af 120 ekstra forløb årligt samt en omlægning af 16 almenpsykiatriske senge i Risskov til specialiserede retspsykiatriske senge mhp. samling af patienter anbragt i varetægtssurrogat.

Det anslås tilsvarende, at der vil være en samlet anlægsudgift på 19,3 mio. kr. forbundet med realisering af arbejdsgruppens anbefalinger om forbedringer af den bygningsmæssige standard.

2 Baggrund

Regionsrådet har med vedtagelsen af Psykiatriplan for Region Midtjylland besluttet, at den retspsykiatriske funktion skal udbygges og udvikles på baggrund af en nærmere udredning af det retspsykiatriske område. Udgangspunktet herfor er, at Regionsrådet med psykiatriplanen har vedtaget:

- at både ambulante og indlagte retspsykiatriske patienter indtil det 18. år udredes og behandles med udgangspunkt i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, samt at børne- og ungdomspsykiatrien varetager behandlingen af retspsykiatriske patienter frem til det 21. år for patienter, der har været i løbende behandling fra før det fyldte 18. år. Endvidere kan retspsykiatriske patienter, hvis mentale udviklingsalder og sygdomsbillede ikke er tilgodeset med ovenstående hovedregler, modtage tilbud efter drøftelse mellem den ledende overlæge for ungdomspsykiatrisk afdeling og den ledende overlæge for den pågældende voksenpsykiatriske afdeling.

- At den specialiserede retspsykiatriske indsats for voksne over 18 år varetages med udgangspunkt i henholdsvis Retspsykiatrisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Risskov og Retspsykiatrisk sengeafsnit, Regionspsykiatrien Viborg, Søndersøparken (herefter benævnt hhv. Retspsykiatrisk Afdeling i Risskov og Retspsykiatrisk sengeafsnit i Viborg).

- At grundlaget for en særskilt retspsykiatrisk enhed i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center undersøges.

Den strategiske ledelsesgruppe på psykiatri- og socialområdet besluttede d. 26. juni 2008 at nedsætte en arbejdsgruppe, som med afsæt i psykiatriplanen skal komme med anbefalinger til den fremtidige varetagelse af den retspsykiatriske behandlingsfunktion for voksne retspsykiatriske patienter samt til retspsykiatriens dimensionering, organisering og bygningsmæssige rammer.

I forbindelse med organisationsomlægningen er det besluttet, at arbejdsgruppen skal komme med forslag til den samlede retspsykiatriske funktion i både børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien.

Arbejdsgruppens kommissorium og sammensætning fremgår af bilag 1.

3 Den retspsykiatriske patientgruppe

En retspsykiatrisk patient er en person, hvis aktuelle stilling som psykiatrisk patient bunder i en afgørelse truffet af en domstol eller anden offentlig myndighed. I praksis drejer det sig om mentalobservander, varetægtsarrestanter, personer, der er idømt en psykiatrisk særforanstaltning (foranstaltningsdømte), samt om personer, der er undergivet straffuldbyrdelse, og som i forbindelse hermed undergives psykiatrisk behandling.

For størstedelen af retspsykiatriske patienter er forskellen fra ikke-retslige patienter kun den retslige status. Den retspsykiatriske patientgruppe er imidlertid ofte

kendetegnet ved komplekse problemstillinger, der udover kriminalitet indbefatter følgende:

- Behandlingsresistens
- Manglende eller ringe sygdomsindsigt
- Manglende eller ringe behandlingsalliance
- Komplicerende misbrug
- Problematisk udadreagerende adfærd
- Manglende pårørendenetværk eller pårørende, der på forskellig måde kræver en særlig indsats
- Evt. farlighed
- Risiko for at begå ny alvorlig personfarlig kriminalitet
- Flugtrisiko

Figur 3.1: Oversigt over retspsykiatriske patientgrupper

Før dom	Varetægts surrogat anbragte	Overførte varetægts arrestanter	Mentalobservander		
Efter dom	Dom til ambulant behandling	Dom til behandling	Dom til anbringelse	Domfældte med alm. dom som er overført til psykiatrisk afdeling pga. opstået psykisk sydom	Sædelighedskriminelle Behandling ifm. betinget/ ubetinget frihedsstraf Forvaringsdømte Særordning

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

4 Region Midtjyllands behandlingstilbud til retspsykiatriske patienter

Udredning og behandling af retspsykiatriske patienter i Region Midtjylland foregår dels i den specialiserede retspsykiatri dels i regionens øvrige ambulante og stationære behandlingstilbud.

I børne- og ungdomspsykiatrien behandles alle retspsykiatriske patienter med udgangspunkt i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Centers Ungdomspsykiatriske Afdeling. Patienterne indlægges både i Herning og Risskov. Patienter, der har behov for indlæggelse under skærmede rammer indlægges i det ungdomspsykiatriske afsnit i Risskov. Flere ambulante patienter har dom til pædagogisk foranstaltning, og opholder sig i et socialt døgntilbud.

I voksenpsykiatrien modtager langt hovedparten af de retspsykiatriske patienter behandling i almenpsykiatrien. En tværsnitsundersøgelse gennemført den 9. januar 2009 viste, at 58 ud af 97 indlagte voksne retspsykiatriske patienter var indlagt i almenpsykiatrien (58 %), mens 409 ud af 553 ambulante retspsykiatriske patienter (73 %) blev behandlet i distriktspsykiatrien eller i andre klinikker og ambulatorier udenfor retspsykiatrien.

Sammensætningen af den retspsykiatriske patientgruppe og patienternes fordeling på afdelinger, distriktspsykiatriske enheder og klinikker er senest belyst i omtalte

tværsnitsundersøgelse gennemført d. 9. januar 2009. Se bilag 3.

Den specialiserede retspsykiatri i Region Midtjylland varetages i dag af:

- Ungdomspsykiatrisk Afdeling i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center
- Retspsykiatrisk Afdeling på Århus Universitetshospital, Risskov
- Retspsykiatrisk sengeafsnit, Regionspsykiatrien Viborg.

Ungdomspsykiatrisk Afdeling, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center varetager specialiseret retspsykiatrisk udredning og behandling af unge indenfor børne- og ungdomspsykiatriens aldersmålgruppe. Afdelingen omfatter i alt 16 senge fordelt med 6 senge på ungdomspsykiatrisk sengeafsnit i Herning og 10 senge på ungdomspsykiatrisk sengeafsnit, Risskov. 5 af sengene i Risskov giver mulighed for indlæggelse under skærmede forhold. Patienter med behov for indlæggelse under skærmede rammer, herunder mentalobservander og varetægtssurrogatfængslede indlægges på det ungdomspsykiatriske afsnit i Risskov. Ungdomspsykiatrisk Afdeling varetager konsulentfunktioner i forhold til en række sociale tilbud på børne- og ungeområdet – herunder Region Midtjyllands særligt sikrede døgninstitutioner.

Retspsykiatrisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Risskov varetager specialiseret retspsykiatrisk udredning og behandling i forhold til patienter fra Favrskov, Hedensted, Horsens, Norddjurs, Odder, Randers, Samsø, Silkeborg, Skanderborg, Syddjurs og Århus kommuner. Afdelingen har aktuelt 38 senge, men fra 1. september 2009 udvides kapaciteten til 50 senge. 18 senge er forbeholdt patienter fra Grønland efter aftale med Grønlands Hjemmestyre. Til afdelingen er knyttet et ambulatorium. Afdelingen varetager mentalobservation (hhv. Østjyllands politikreds, Sydøstjyllands politikreds og det tidligere Sønderjyllands Amt) og behandling af sædelighedskriminelle som højt specialiserede funktioner.

Retspsykiatrisk sengeafsnit, Regionspsykiatrien Viborg varetager specialiseret retspsykiatrisk udredning og behandling af patienter fra Herning, Holstebro, Ikast-Brande, Lemvig, Ringkøbing-Skjern, Skive, Struer og Viborg kommuner. Afsnittet omfatter i alt 17 senge.

Region Midtjylland har ved hjælp af midler fra psykiatripuljen 2007-2010 etableret opsøgende funktioner/retspsykiatriske teams i Horsens, Viborg og Risskov. Teamfunktionerne omfatter tilsammen 9 stillinger. De opsøgende retspsykiatriske teams er i Viborg og Risskov knyttet til hhv. retspsykiatrisk sengeafsnit/Retspsykiatrisk Afdeling, mens teamet i Horsens er knyttet til Regionspsykiatrien Horsens.

Sammenfatning:

- Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center varetager den specialiserede retspsykiatriske udredning og behandling af unge indenfor børne- og ungdomspsykiatriens aldersmålgruppe.
- Den specialiserede ambulante og stationære behandlingsopgave ift. voksne retspsykiatriske patienter varetages af Retspsykiatrisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Risskov og Retspsykiatrisk afsnit, Regionspsykiatrien Viborg hovedsageligt på baggrund af en geografisk opdeling. Risskov varetager

højt specialiserede funktioner for hele regionen.
- Hovedparten af de voksne retspsykiatriske patienter i regionen modtager behandling i almenpsykiatrien.

5 Succeskriterier

Behandlingen af retspsykiatriske patienter i Region Midtjylland skal leve op til følgende succeskriterier:

- Tilgængelighed og hurtig udredning, diagnosticering og behandling
- Bedring af patientens fysiske, psykiske og sociale funktion
- Forebyggelse af sygdomstilbagefald og ny kriminalitet
- Fastholdelse i behandling
- Opfølgning gennem forpligtende samarbejde med relevante samarbejdspartnere
- Implementering af nyeste viden og forskning

Arbejdsgruppen anbefaler:
- at behandlingen af retspsykiatriske patienter i Region Midtjylland tager udgangspunkt i de ovennævnte succeskriterier

6 Evidens

Retspsykiatrien er stadig et ungt subspeciale, og det er begrænset, hvor meget videnskabelig evidens, der foreligger for den specifikke pleje og behandling i retspsykiatrien, men internationalt er den stigende.

Den nyeste videnskabelige litteratur handler for langt hovedpartens vedkommende om forskellige vurderingsredskaber omhandlende psykopati og risiko. Der findes derimod ikke meget videnskabelig forskning i effekten af forskellige behandlingsindsatser, herunder effekten af længerevarende rehabilitering.

Sammenhæng mellem psykisk sygdom og kriminalitet

Indenrigs- og Sundhedsministeriets rapport "Psykisk sygdom og kriminalitet" fra 2006 påpeger, at sammenhængen mellem psykisk sygdom og kriminalitet er kompleks. Udover den psykiske sygdom er individuelle forhold som f.eks. misbrug, sufficient psykiatrisk behandling, personligt netværk og en række sociale forhold af betydning for risikoen for kriminalitet.

Såvel nyere udenlandsk som dansk forskning viser, at psykisk sygdom giver en øget risiko for kriminalitet. Det fremgår endvidere af ovennævnte rapport, at den øgede risiko for kriminalitet er størst for patienter med skizofreni, og at den kriminalitet, som disse begår, ofte er personfarlig. Undersøgelser viser ligeledes, at forekomsten af psykisk sygdom er langt højere blandt kriminelle end i baggrundsbefolkningen samt, at

det tyder på, at unge med en voldsdom umiddelbart har en større risiko for senere at udvikle skizofreni. Endvidere anfører en dansk Ph.d.-afhandling, "Mental disorders and violence among young criminals - a clinical and registerbased study" fra 2004, at undersøgelser peger på, at der kun er foretaget få mentalobservationer i forhold til gruppen af 15-18-årige, der anbringes i fængsler eller på sikrede sociale tilbud.

Både danske og internationale undersøgelser dokumenterer, at misbrug - især alkoholmisbrug - øger risikoen for voldskriminalitet. Hvis den psykisk syge har en personlighedsforstyrrelse øger det også risikoen for, at personen begår vold og anden alvorlig personfarlig kriminalitet. Er der tale om både misbrug og personlighedsforstyrrelser, øges risikoen for voldskriminalitet markant.

Ubehandlet psykisk sygdom giver en øget risiko for kriminalitet, ligesom der er en særlig risiko for at begå kriminalitet, når tilstanden er ustabil og lige efter udskrivelse. Især patienter med psykosediagnoser er i risiko for at begå personfarlig kriminalitet i forbindelse med psykotisk gennembrud. Risikoen for psykotisk gennembrud er særlig stor i forbindelse med ophør af behandling og/eller i forbindelse med misbrug.

Det er dokumenteret, at en tidlig, opsøgende og vedholdende behandlingsindsats og en intensiv indsats for at bibringe sygdomsforståelse har god effekt i forhold til at fastholde patienter i behandling af psykoser og derigennem kan medvirke til at formindske risikoen for kriminalitetsrecidiv.

Risikovurderinger

Der er god dokumentation for, at systematiske risikovurderinger kan medvirke til at forebygge vold, og at systematiske interviewes om tidligere kriminalitet og aggressiv adfærd til en vis grad kan hjælpe til at identificere personer med særlig risiko for at begå alvorlig kriminalitet.

En risikovurdering identificerer særlige risikoområder og hjælper derved med til at guide interventionen, så risikoen for vold kan håndteres og minimeres. Det bedste resultat opnås ved hjælp af en solid klinisk vurdering kombineret med et eller flere vurderingsredskaber. I det daglige kliniske arbejde medvirker vurderingerne til, at behandlerpersonalet kan tage de relevante risikofaktorer i betragtning i forbindelse med tilrettelæggelse af pleje og behandling. Risikovurderingerne er herudover en værdifuld del af overleveringen til andre behandlere og støttepersoner omkring patienten.

Sammenfatning:

- Undersøgelser peger på, at der er en kompleks sammenhæng mellem kriminalitet og psykisk sygdom, herunder at ubehandlet psykisk sygdom giver en øget risiko for kriminalitet
- Det fremhæves, at der er evidens for, at en tidlig, opsøgende og assertiv behandlingsindsats har god effekt i forhold til at fastholde patienter i behandling
- Erfaringer viser, at en systematisk anvendelse af risikovurderinger forbedrer muligheden for at forebygge vold og identificere patienter med særlig risiko for at begå alvorlig kriminalitet

7 Målgruppen for den specialiserede retspsykiatri

Arbejdsgruppen peger nedenfor på målgruppeafgrænsningen for den specialiserede retspsykiatri i både børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien.

7.1 Retspsykiatriske patienter i børne- og ungdomspsykiatrien

Psykiatriplanen fastslår, at både ambulante og indlagte retspsykiatriske patienter indtil det 18. år udredes og behandles i børne- og ungdomspsykiatrien samt, at børne- og ungdomspsykiatrien varetager behandlingen af retspsykiatriske patienter frem til det 21. år for patienter, der har været i behandling før det fyldte 18. år. Endvidere kan retspsykiatriske patienter, hvis mentale udviklingsalder og sygdomsbillede ikke er tilgodeset med ovenstående hovedregler, modtage tilbud efter drøftelse mellem den ledende overlæge for ungdomspsykiatrisk afdeling og den ledende overlæge for den pågældende voksenpsykiatriske afdeling.

Ovenstående målgruppeafgrænsning anbefales fastholdt.

Der skelnes i børne- og ungdomspsykiatrien på nuværende tidspunkt ikke mellem almene og specialiserede retspsykiatriske sengepladser. Region Midtjylland har i samarbejde med Region Nordjylland og Region Syddanmark nedsat en arbejdsgruppe, der skal undersøge grundlaget for etablering af fælles retspsykiatriske sengepladser i børne- og ungdomspsykiatrien.

7.2 Retspsykiatriske patienter i voksenpsykiatrien

Arbejdsgruppen anbefaler følgende målgruppeafgrænsning:

<u>Målgruppen som kan behandles i almenpsykiatrien</u>
Følgende retspsykiatriske patienter behandles som hovedregel på almenpsykiatriske afdelinger, med mindre de kendetegnes ved særligt komplicerende problemstillinger (f.eks. svært udad reagerende adfærd, misbrug og flugtrisiko):

- Dom til behandling
- Dom til ambulant behandling
- Domfældte med almindelig dom overført fra fængsler/arrest til psykiatrisk afdeling pga. opstået psykisk sygdom
- Mentalobservander, der i forvejen er velkendte i almenpsykiatrien (mentalobserveres af en retspsykiatrisk klinik[1] under indlæggelsen)

[1] Patienter i Midt- og Vestjyllands politikreds mentalobserveres med udgangspunkt i retspsykiatrisk klinik i Ålborg. Såfremt patienten er indlagt, forbliver patienten indlagt på moderafdelingen under mentalobservationen. Alle øvrige patienter i regionen mentalobserveres med udgangspunkt i Retspsykiatrisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Risskov. Tilknytningen er betinget af politikredse og beror på "aftale mellem Justitsministeriet og Fyns amt, Nordjyllands amt og Århus amt om ambulante mentalundersøgelser".

Målgruppen som bør behandles i den specialiserede retspsykiatri

- Mentalobservander (med kendelse til mentalobservation under indlæggelse samt mentalobservander, der ikke i forvejen er velkendte i almenpsykiatrien)
- Varetægtssurrogatanbragte
- Overførte varetægtsarrestanter
- Dom til anbringelse
- Sædelighedskriminelle i ambulant behandling i retspsykiatrien
- Behandling ifm. betinget/ubetinget frihedsstraf
- Forvaringsdømte
- Særordning
- Behandlingsdømte med særligt komplicerende problemstillinger (f.eks. svært udadreagerende adfærd, misbrug og flugtrisiko)

Ovenstående forslag til målgruppeafgrænsning indebærer tre væsentlige ændringer i forhold til i dag:

- For det første vil patienter i varetægtssurrogat, som hidtil har været indlagt på almenpsykiatrisk afdeling, fremover skulle indlægges i den specialiserede retspsykiatri. Denne patientgruppe har meget forskelligartede problemstillinger, hvor det primære ofte ikke er psykisk sygdom. Af denne grund indgår hovedparten af de varetægtssurrogatanbragte patienter ikke hensigtsmæssigt sammen med svært syge psykiatriske patienter i almenpsykiatriens åbne og skærmede behandlingsmiljøer, ligesom almenpsykiatrien har vanskeligt ved at opfylde de sikkerhedsmæssige krav, som gør sig gældende i forhold til patienter anbragt i varetægtssurrogat.
- For det andet vil retspsykiatriske patienter, der har en komplicerende adfærd, og som hidtil har været indlagt i almenpsykiatrien, fremover skulle indlægges i den specialiserede retspsykiatri.
- For det tredje vil patienter uden retslig foranstaltning ikke længere blive indlagt i den specialiserede retspsykiatri. Det drejer sig om en meget lille patientgruppe, som undtagelsesvist er blevet indlagt på retspsykiatrisk sengeafsnit pga. særlige forhold - primært udadreagerende adfærd.

Risikovurdering som grundlag for visitation

I forbindelse med stillingtagen til om en retspsykiatrisk patient kan behandles på almenpsykiatrisk afdeling, foretages en vurdering af patientens behandlingsbehov og eventuelle særlige problemstillinger herunder eventuel udadreagerende adfærd, misbrug og flugtrisiko. Herudover foretages en grundig risikovurdering ift. farlighed. Vurderingen lægges til grund for beslutning om visitation til hhv. almenpsykiatrisk eller retspsykiatrisk specialafsnit.

Efter afsluttet behandling af retspsykiatriske patienter under indlæggelse på almenpsykiatrisk sengeafsnit og retspsykiatrisk specialafsnit foretages en grundig risikovurdering ift. patientens evne og motivation for at følge den forskrevne behandling samt en risikovurdering ift. farlighed og kriminalitet ved ubehandlet sygdom. Vurderingerne indgår som grundlag for beslutning om visitation ifm. den videre behandling enten i: Retspsykiatrisk ambulatorium, opsøgende retspsykiatriske teams eller distriktspsykiatrien. Patienter med høj risiko for ophør af behandling

og/eller høj risiko for vold eller ny kriminalitet behandles i retspsykiatrisk ambulatorium/opsøgende retspsykiatrisk teams.

Arbejdsgruppen anbefaler:

- at Børne- og Ungdomspsykiatrisk Centers målgruppeafgrænsning forbliver uændret
- at følgende målgrupper blandt voksne retspsykiatriske patienter behandles i den specialiserede retspsykiatri:
  - mentalobservander (med dom til mentalobservation under indlæggelse samt mentalobservander, der ikke i forvejen er velkendte i almenpsykiatrien)
  - varetægtssurrogat
  - overførte varetægtsarrestanter
  - anbringelse udenfor varetægtsfængsel af helbredsmæssige grunde
  - dom til anbringelse
  - sædelighedskriminelle i ambulant behandling i retspsykiatrien
  - behandling ifm. betinget/ubetinget frihedsstraf
  - forvaringsdømte
  - særordning
  - behandlingsdømte med særlige komplikationer – herunder udad-reagerende adfærd
- at voksne patienter med øvrige retslige foranstaltninger som hovedregel behandles i almenpsykiatrien
- at voksne almenpsykiatriske patienter uden retslig foranstaltning fremover ikke indlægges i den specialiserede retspsykiatri
- at der i forbindelse med overgange foretages en risikovurdering

8 Organisering af den specialiserede retspsykiatri

I overensstemmelse med de overordnede rammer fastlagt i psykiatriplanen, foreslås følgende organisering af den specialiserede retspsykiatri i Region Midtjylland:

8.1 Børne- og ungdomspsykiatrien

Den specialiserede retspsykiatriske udredning og behandling af patienter under 18 år varetages for hele regionen af ungdomspsykiatrisk afsnit i Risskov både ambulant og under indlæggelse.

Grundlaget for en rentabel drift af en retspsykiatrisk enhed i tilknytning til ungdomspsykiatrisk afsnit i Risskov undersøges i et samarbejde med Region Syddanmark og Region Nordjylland.

Sundhedsstyrelsen anbefaler i sin specialevejledning oprettelsen af en retspsykiatrisk enhed i børne- og ungdomspsykiatrien i Vestdanmark.

8.2 Voksenpsykiatrien

Den specialiserede retspsykiatriske udredning og behandling af patienter over 18 år er hidtil blevet varetaget af Retspsykiatrisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Risskov og Retspsykiatrisk sengeafsnit, Regionspsykiatrien Viborg med udgangspunkt i en geografisk ansvarsfordeling.

Optageområdet for Retspsykiatrisk Afdeling i Risskov omfatter således i dag Favrskov, Hedensted, Horsens, Norddjurs, Odder, Randers, Samsø, Silkeborg, Skanderborg, Syddjurs og Århus kommuner, mens optageområdet for Retspsykiatrisk sengeafsnit i Viborg tilsvarende omfatter Herning, Holstebro, Ikast-Brande, Lemvig, Ringkøbing-Skjern, Skive, Struer og Viborg kommuner.

Den geografiske ansvarsfordeling understøtter nærhedsprincippet, men står i vejen for en fleksibel udnyttelse af regionens begrænsede retspsykiatriske sengekapacitet. Der er herudover i dag af historiske grunde en skæv fordeling af retspsykiatriske senge i forhold til antallet af det retspsykiatriske patientunderlag i optageområdet.

Der er således jf. tværsnitsundersøgelsen 2009 ca. 0,48 retspsykiatrisk seng på Retspsykiatrisk Afdeling, Risskov til rådighed pr. indlagt retspsykiatrisk patient i afdelingens nuværende optageområde, når afdelingen er fuldt udbygget 1. september 2009. Til sammenligning er der ca. 0,63 retspsykiatrisk seng til rådighed på Retspsykiatrisk afsnit i Viborg i forhold til afdelingens optageområde.

Tabel 8.1: Antal specialiserede retspsykiatriske senge til rådighed pr. indlagt voksne retspsykiatriske patient jf. tværsnitsundersøgelsen 9. januar 2009

Retspsykiatrisk enhed	Antal senge	Antal retspsykiatriske patienter i alt indlagt i enhedens nuværende optageområde**	Retspsykiatrisk senge til rådighed pr. indlagt retspsykiatrisk patient i enhedens nuværende optageområde
Retspsykiatrisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Risskov	32*	67	0,48
Retspsykiatrisk afsnit, Regionspsykiatrien Viborg	17	27	0,63
Region Midtjylland i alt	49*	94	0,52

* Inkl. sengene i det nye rehabiliteringsafsnit samt de tre senge, der i budgettet er forudsat belagt af udenregionale retspsykiatriske patienter.

På ovenstående baggrund foreslår arbejdsgruppen, at den geografiske ansvarsfordeling forlades som hovedprincip, og at visitation i stedet fremover sker ud fra en fælles faglig behovsvurdering – hvori evt. særlige geografiske hensyn i forhold til patienten indgår på lige fod med andre hensyn.

Som følge af den nuværende skævhed i fordelingen af specialiserede retspsykiatriske senge, forventes forslaget at indebære, at Retspsykiatrisk afsnit i Viborg vil skulle

modtage patienter fra regionens østlige del. Regionspsykiatrien i Herning, Holstebro og Viborg vil således forholdsmæssigt have mindre mulighed for at viderevisitere patienter til Retspsykiatrisk afsnit i Viborg end tilfældet er i dag. Ved en realisering af forslaget om fælles visitation til den specialiserede retspsykiatri vil der på den baggrund være behov for en afklaring af konsekvenserne for afdelingernes fremtidige løsning af opgaven.

Retspsykiatrisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Risskov
Regionsrådet har på møde d. 17. december 2008 besluttet at etablere et nyt retspsykiatrisk rehabiliteringsafsnit i tilknytning til Retspsykiatrisk Afdeling i Risskov.

Det foreslås, at det opsøgende ambulante retspsykiatriske team, som i dag er tilknyttet Regionspsykiatrien Horsens, fremover organisatorisk forankres i Retspsykiatrisk Afdeling i Risskov.

Retspsykiatrisk Afdeling i Risskov vil herefter omfatte følgende sengeafsnit og ambulante enheder:

Sengeafsnit:
- To intensive udrednings- og behandlingsafsnit (R1 og R2) med hver 8 senge (nednormeres fra 10 senge pr. 1. september 2009). De to afsnit har landsdelsansvar for mentalobservationer under indlæggelse, forestår udredning og behandling af varetægtsfængslede/surrogatfængslede samt udredning og behandling af andre retspsykiatriske patienter, som pga. udredningen og behandlingens kompleksitet og evt. sikkerhedsmæssig risiko har behov for indlæggelse på specialiseret retspsykiatrisk sengeafsnit i en korterevarende periode.
- Et rehabiliteringsafsnit med 16 senge til behandling af retspsykiatriske patienter som pga. dom og sygdom har behov for længerevarende behandling og rehabilitering under indlæggelse.
- Et sengeafsnit (”Grønlandsafsnittet”) med i alt 18 senge, som forestår udredning og behandling af grønlandske retspsykiatriske patienter efter aftale med det Grønlands Hjemmestyre.

Ambulante enheder:
- Retspsykiatrisk ambulatorium, der varetager ambulant behandling af retspsykiatriske patienter herunder sexologiske/psykoterapeutiske behandling af sædelighedskriminelle for Region Midtjylland og Region Nordjylland samt mentalobservationer.
- To ambulante team, som varetager opsøgende, intensiv behandling ud fra principperne i psykoseteammodellen i forhold til udadreagerende/recidivtruede retspsykiatriske/ustabile patienter. Det ene opsøgende team udgår fra Retspsykiatrisk ambulatorium i Risskov, mens det andet team fysisk er placeret i Regionspsykiatrien i Horsens.

Retspsykiatrisk afsnit, Regionspsykiatrien Viborg
Retspsykiatrien i Viborg omfatter følgende enheder:

Sengeafsnit:
- Et sengeafsnit med 10 senge til intensiv udredning og behandling af retspsykiatriske patienter samt 7 senge til længerevarende rehabilitering under indlæggelse.

Ambulante enheder:
- Et ambulant team, som varetager opsøgende, intensiv behandling ud fra principperne i psykoseteammodellen i forhold til udadreagerende/recidivtruede retspsykiatriske/ustabile patienter.

8.3 Visitationsmæssigt samarbejde

Patienter henvises og visiteres til den specialiserede retspsykiatri i overensstemmelse med de ovenfor fastlagte målgrupper for henholdsvis børne- og ungdomspsykiatrien, almenpsykiatrien og retspsykiatrien (se kapitel 7).

Visitation til indlæggelse på Retspsykiatrisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Risskov og Retspsykiatrisk afsnit, Regionspsykiatrien Viborg sker som fælles visitation ud fra en fælles faglig behovsvurdering – hvori evt. særlige geografiske hensyn i forhold til patienten indgår på lige fod med andre hensyn.

Visitationen foregår herefter på grundlag af:
- fælles venteliste
- fælles visitationsmøder (ugentligt eller efter behov)

Prioriteringen af ventelisten drøftes løbende med de henvisende afdelinger.

Arbejdsgruppen anbefaler:
- at der igangsættes et opfølgende arbejde, når undersøgelsen af grundlaget for en rentabel drift af en retspsykiatrisk enhed i tilknytning til ungdomspsykiatrisk afsnit i Risskov er afsluttet
- at det opsøgende ambulante retspsykiatriske team i Horsens organisatorisk forankres i Retspsykiatrisk Afdeling i Risskov
- at den geografiske ansvarsfordeling forlades som hovedprincip, og at visitation til indlæggelse på Retspsykiatrisk Afdeling i Risskov og Retspsykiatrisk sengeafsnit i Viborg fremover sker som fælles visitation ud fra en fælles faglig behovsvurdering – hvori evt. særlige geografiske hensyn i forhold til patienten indgår på lige fod med andre hensyn
- at visitationen foregår på fælles visitationsmøder på grundlag af en fælles venteliste
- at det undersøges, om der er grundlag for en budgetudligning mellem Retspsykiatrisk Afdeling i Risskov og Retspsykiatrisk sengeafsnit i Viborg på baggrund af gennemførelse af ny organisering

Det bemærkes, at arbejdsgruppens repræsentanter fra Regionspsykiatrien Viborg er uenige i anbefalingen om at forlade princippet om en geografisk ansvarsfordeling mellem Retspsykiatrisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Risskov og Retspsykiatrisk sengeafsnit, Regionspsykiatrien Viborg. En uenighedsudtalelse fra repræsentanterne fra Regionspsykiatrien Viborg er vedlagt som bilag 5.

9 Dimensionering af den specialiserede retspsykiatri

9.1 Børne- og ungdomspsykiatrien

Efter gennemførelsen af kapacitetstilpasninger bl.a. i forbindelse med indførelse af nye aldersgrænser i forhold til voksenpsykiatrien har ungdomspsykiatrisk afdeling i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center fra 1. januar 2009 i alt 16 senge. Disse er fordelt med 6 senge på ungdomspsykiatrisk sengeafsnit i Herning og 10 senge på ungdomspsykiatrisk sengeafsnit, Risskov. 5 af sengene i Risskov giver mulighed for indlæggelse under skærmning.

Tværsnitsundersøgelsen vedr. den retspsykiatriske patientgruppe gennemført den 9. januar 2009 viste, at der på den pågældende dag var indlagt i alt 5 patienter med en retslig foranstaltning på Ungdomspsykiatrisk afsnit i Risskov, heraf var 2 under 18 år og 3 mellem 18 og 21 år. Af de 5 patienter havde 3 en kendelse om mentalobservation, 1 var indlagt i varetægtssurrogat og 1 havde dom til behandling.

Det er aftalt med Region Syddanmark og Region Nordjylland, at grundlaget for en rentabel drift af særskilte retspsykiatriske senge for patienter under 18 år i tilknytning til den Ungdomspsykiatriske Afdeling i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center undersøges i en arbejdsgruppe med repræsentanter fra børne- og ungdomspsykiatrien i de tre regioner.

Arbejdsgruppen vurderer, at der på ovenstående baggrund skal tages stilling til kapaciteten i børne- og ungdomspsykiatrien.

9.2 Voksenpsykiatrien

Retspsykiatriske senge:
Region Midtjylland har med Regionsrådets beslutning om at etablere et nyt retspsykiatrisk rehabiliteringsafsnit i Risskov pr. 1. september 2009 en samlet kapacitet i den specialiserede retspsykiatri på 67 senge (se oversigt). Heraf er 18 senge på R3 forbeholdt retspsykiatriske patienter fra Grønland efter aftale med Grønlands Hjemmestyre, mens yderligere 3 senge i Risskov reelt til stadighed er belagt med udenregionale patienter jf. budgetforudsætning herom. Den faktiske sengekapacitet til regionens egne borgere er dermed 46 specialiserede retspsykiatriske senge.

Siden regionsdannelsen pr. 1. januar 2007 er den specialiserede retspsykiatriske sengekapacitet i forhold til Region Midtjyllands borgere samlet set udvidet med i alt 20 senge:

- Region Syddanmark opsagde pr. 1. januar 2007 en aftale om indlæggelse af retspsykiatriske patienter på Retspsykiatrisk Afdeling i Risskov svarende til 3 senge.
- Region Nordjylland har opsagt en tilsvarende aftale om anvendelse af 5 retspsykiatriske senge i Viborg pr. 1. januar 2009. Regionsrådet har efterfølgende besluttet en kapacitetsomlægning, som muliggør en videreførelse af de 5 retspsykiatriske senge til Region Midtjyllands egne borgere.
- Regionsrådet har besluttet pr. 1. september 2009 at etablere et nyt retspsykiatrisk rehabiliteringsafsnit i Risskov og i den forbindelse nynormere 12 senge med delvist tilskud fra satspuljen for 2008-2011.

Tabel 9.1: Retspsykiatriske senge i Region Midtjylland pr. 1.9. 2009

	Antal senge
Retspsykiatrisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Risskov	
• Afsnit R1, intensiv behandling og udredning	8
• Afsnit R2, intensiv behandling og udredning	8
• Afsnit R3, "Grønlandsafsnittet"	18
• Nyt Rehabiliteringsafsnit	16
Retspsykiatrisk afsnit, Regionspsykiatrien Viborg	
• Senge til intensiv behandling og udredning	10
• Senge til rehabilitering	7
Specialiserede retspsykiatriske senge	**67**
- Heraf senge til rådighed for regionens egne borgere*	***46***

Note: 18 senge på R3 er forbeholdt retspsykiatriske patienter fra Grønland efter aftale med Grønlands Hjemmestyre, mens yderligere 3 senge i Risskov i budgettet er forudsat besat af udenregionale patienter.

Arbejdsgruppen finder, at det er overordentligt vanskeligt at vurdere det langsigtede behov for specialiserede retspsykiatriske senge til både korterevarende intensiv behandling under indlæggelse og til længerevarende rehabilitering. Kapacitetsbehovet vil afhænge af flere forhold – herunder den generelle samfundsmæssige udvikling, eventuelle gennemførelse af opstramninger i straffeloven og domspraksis samt psykiatriens, kriminalforsorgens og kommunernes evne til at forebygge kriminalitet gennem god og rettidig behandling og social indsats.

Den fremtidige dimensionering af den specialiserede retspsykiatri skal tage højde for følgende:

- Indførelsen af de nye aldersgrænser mellem børne- og ungepsykiatrien og voksenpsykiatrien fra 1. januar 2009 indebærer, at en mindre gruppe retspsykiatriske patienter i alderen 18-21 år fremover kan indlægges i enten voksenpsykiatrien eller børne- og ungdomspsykiatrien.
- Der har gennem flere år været en konstant venteliste omfattende mellem 10-15 patienter indlagt i almenpsykiatrien, der er indstillet til behandling på

Retspsykiatrisk Afdeling i Risskov. Der var tilsvarende ved udgangen af 2008 en venteliste til Retspsykiatrisk afsnit i Viborg på 7 patienter.

- Ny målgruppeafgrænsning som defineret i afsnit 7.2. Herunder at patienter i varetægtssurrogat, som hidtil har været indlagt på almenpsykiatrisk afdeling, fremover skal indlægges i den specialiserede retspsykiatri.

Tabel 9.2: Antal patienter, der indgår i den foreslåede fremtidige målgruppe-afgrænsning, der skal indlægges i den specialiserede retspsykiatri på baggrund af tværsnitsundersøgelserne vedr. den retspsykiatriske patientgruppe i 2008 og 2009

	9. januar 2008	9. januar 2009
Patienter indlagt i almenpsykiatrien, der fremover skal indlægges i den specialiserede retspsykiatri iht. den nye målgruppeafgrænsning:		
- *Patienter i varetægtssurrogat*	*18*	*15*
- *Patienter med særligt komplicerende adfærd*	*10*	*7*
- *Øvrige patienter (dom til psykiatrisk anbringelse, overførte varetægtsarrestanter m.fl.)*	*10*	*9*
Indlagt på retspsykiatrisk sengeafsnit 9. januar	33	39
I alt	**71**	**68**
Antal senge pr. 1. september 2009	49	49
Udækket sengebehov ved ny målgruppeafgrænsning	**22**	**21**

Arbejdsgruppen vurderer, at den allerede besluttede udvidelse af kapaciteten i den specialiserede retspsykiatri med yderligere 20 senge til i alt 49 senge, heraf 46 senge til regionens egne borgere, (se tabel 9.1) vil være i underkanten i forhold til den hidtil praktiserede målgruppeafgrænsning for indlæggelse af patienter over 18 år i den specialiserede retspsykiatri samt hvis det nuværende antal udenregionale retspsykiatriske patienter fastholdes. Tværsnitsundersøgelsen 9. januar 2009 viste således, at der på den pågældende dag var indlagt i alt 39 patienter på de retspsykiatriske sengeafsnit samt, at der herudover var yderligere 12 patienter på venteliste til indlæggelse på et specialiseret retspsykiatrisk sengeafsnit.

Ved en realisering af forslaget om en ny målgruppeafgrænsning, herunder at varetægtssurrogatanbragte fremover skal indlægges i den specialiserede retspsykiatri, vil der være et udækket behov på minimum yderligere 20 senge i den specialiserede retspsykiatri, jf. tabel 9.2.

Der er i denne forbindelse ikke taget højde for en fortsat stigning af antallet af retspsykiatriske patienter.

<u>Ambulant kapacitet</u>

Af de i alt 525 retspsykiatriske patienter over 18 år, som ifølge tværsnitsundersøgelsen d. 9. januar 2009 var i ambulant kontakt med voksenpsykiatrien i Region Midtjylland, var 45 patienter i færd med at blive mentalobserveret i Retspsykiatrisk ambulatorium i Risskov. 90 patienter var i behandling enten i Retspsykiatrisk ambulatorium i Risskov,

Retspsykiatrisk psykoseteam i Viborg eller Retspsykiatrisk team i Horsens, mens de resterende 390 patienter blev behandlet enten i distriktspsykiatrien eller på specialklinikker.

Region Midtjylland har med midler fra psykiatripuljen 2007-2010 etableret ambulante retspsykiatriske opsøgende teams i Horsens, Risskov og Viborg, der har en samlet behandlingskapacitet på ca. 80 patienter.

Erfaringsmæssigt vurderes en betydelig andel af de ambulante retspsykiatriske patienter at være vanskelige at fastholde og rumme i distriktspsykiatrien. Den retspsykiatriske tværsnitsundersøgelse 2009 viste således, at ca. 200 patienter har behov for den opsøgende og fastholdende behandlingsindsats, som tilbydes i de tre nye retspsykiatriske teams. Det vurderes således, at der er behov for at udbygge kapaciteten i den opsøgende ambulante funktion svarende til ca. 120 patienter.

Arbejdsgruppen anbefaler:

- at der tages stilling til kapaciteten i forhold til den specialiserede retspsykiatri i børne- og ungdomspsykiatrien
- at den specialiserede retspsykiatriske sengekapacitet udbygges mhp. varetagelse af indlæggelse af varetægtssurrogatanbragte. I første omgang ved omlægning af et almenpsykiatrisk afsnit med 16 senge på Århus Universitetshospital, Risskov til et specialiseret retspsykiatrisk afsnit.
- at den opsøgende og fastholdende ambulante retspsykiatriske funktion i regionen udvides med kapacitet til yderligere 120 patienter
- at der årligt gennemføres en tværsnitsundersøgelse på Region Midtjyllands psykiatriske afdelinger og ambulante enheder til belysning af størrelsen og sammensætningen af den retspsykiatriske målgruppe
- at sengekapaciteten og den ambulante behandlingskapacitet i den specialiserede retspsykiatri vurderes i forbindelse med den årlige redegørelse til Regionsrådet om den generelle udvikling på psykiatriområdet og psykiatriplanens realisering

10 Fælles krav til udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien

10.1 Udredning

Ved udredning i forbindelse med indlæggelse af retspsykiatriske patienter skelnes mellem, om det er første gang, patienten er i kontakt med behandlingspsykiatrien eller om patienten er velkendt. For patienter, der har første kontakt med behandlingspsykiatrien, anbefales det, at der gennemføres en udredning svarende til mentalundersøgelse med følgende elementer:

- social anamnese
- psykopatologi
- somatisk udredning
- psykologisk test
- risikovurdering

I forhold til patienter, der er velkendte i behandlingspsykiatrien, vurderes det konkret, om det er nødvendigt at supplere med ekstra test ifm. indlæggelse.

Selvom det ikke er et lovkrav, anbefales det i psykiatriplanen, at der også udarbejdes behandlingsplaner for patienter i ambulant behandling.

Arbejdsgruppen anbefaler:

- at der ved førstegangsindlæggelse af patienter med retslig foranstaltning konsekvent gennemføres en udredning svarende til mentalundersøgelse
- at der udarbejdes behandlingsplaner for alle retspsykiatriske patienter i ambulant behandling
- at behandlingsplanen for både indlagte og ambulante retspsykiatriske patienter suppleres med risikovurderinger, som løbende revurderes sammen med behandlingsplanen

10.2 Behandling

Den psykiatriske behandling af retspsykiatriske patienter tilrettelægges med udgangspunkt i de faglige standarder for god behandling af den pågældende sygdom, og adskiller sig således ikke fra den behandling, som ydes til andre psykiatriske patienter. Retspsykiatriske patienter er imidlertid som patientgruppe generelt kendetegnet ved hyppig forekomst af komplekse behandlingsmæssige, adfærdsmæssige og sociale problemstillinger – herunder misbrug, der stiller særlige krav til behandlingen og behandlingsmiljøet. Der er også indenfor patientgruppen en større forekomst af patienter med anden etnisk baggrund end dansk og patienter, som begavelsesmæssigt er i debilområdet/mentalt retarderede.

De retspsykiatriske patienters ofte meget komplekse behandlingsmæssige, adfærdsmæssige og sociale problemstillinger stiller krav om en helhedsorienteret behandlings- og kriminalitetsforebyggende indsats, hvor målet er at opnå, at patienterne er velbehandlede (bedre fysisk, psykisk og social funktion), lærer at mestre og tage ansvar for egen sygdom/misbrug og ikke begår ny kriminalitet.

Følgende elementer er centrale i behandlingen:

- medicinsk behandling
- psykoterapeutisk behandling herunder kognitiv terapi
- psykoedukation
- social færdighedstræning
- misbrugsbehandling
- støtte til at fastholde/genetablere pårørenderelationer/netværk

Det er væsentligt, at der også over for den retspsykiatriske patientgruppe anvendes en anerkendende tilgang som afsæt for behandlingen.

Det vurderes i forbindelse med behandlingen, om patienten skal ydes vederlagsfri antipsykotisk medicin i dommens gyldighedsperiode jf. reglerne herom.

Arbejdsgruppen anbefaler:

- at der til alle indlagte retspsykiatriske patienter med misbrugsproblemer ydes misbrugsbehandling som en del af behandlingen under indlæggelse
- at der til alle ambulante retspsykiatriske patienter med misbrugsproblemer ydes hjælp til at komme i misbrugsbehandling i de kommunale tilbud for misbrugsbehandling i et forpligtende samarbejde

10.3 Rehabilitering

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

Det er i forhold til patienter med behov for langtidsindlæggelse afgørende, at der i retspsykiatrien er mulighed for at yde behandling og pleje i et overskueligt, velstruktureret og stof-frit miljø og at behandlingen har et rehabiliteringsmæssigt sigte. Med midler fra satspuljen 2008-2011 har det været muligt at udbygge Retspsykiatrisk Afdeling i Risskov med et nyt rehabiliteringsafsnit, der forventes at stå klart 1. september 2009. Dermed vil det være muligt at forbedre behandlingen af langtidsindlagte retspsykiatriske patienter.

Behandlingen af langtidsindlagte patienter skal udover de elementer, som er nævnt ovenfor (afsnit 10.2) også omfatte:

- struktureret fysisk aktivitet
- intensiv ADL-træning
- undervisningsaktiviteter f.eks. organiseret som intern højskole
- beskæftigelse

Arbejdsgruppen anbefaler:

- at langtidsindlagte retspsykiatriske patienter (uanset om de er indlagt i almen eller den specialiserede retspsykiatri) tilbydes undervisningsaktiviteter med henblik på at højne deres generelle kompetencer og muligheder for aktiv samfundsdeltagelse

10.4 Efterbehandling og samarbejde for at sikre fastholdelse i behandling

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

Andre aktører kan være misbrugsbehandlingstilbud, private opholdssteder og kommunalt eller regionalt drevne socialpsykiatriske tilbud.

Psykiatriloven fastslår, at der skal udarbejdes en udskrivningsaftale for patienter, som efter udskrivning må antages ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred. Udskrivningsaftalen skal indeholde en beskrivelse af patientens aktuelle og forventede behov for behandlingsmæssige og sociale tilbud. Det er den behandlende overlæge, der har ansvaret for, at der udarbejdes en udskrivningsaftale i et samarbejde mellem patienten, den psykiatriske afdeling, distriktspsykiatrien, de sociale myndigheder, kriminalforsorgen og privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. Det skal fremgå, hvem der er ansvarlig for revurdering af planen, og hvem der er ansvarlig for opfølgningen, og det skal ligeledes fremgå, hvem der skal agere, hvis aftalen ikke overholdes. I de særlige tilfælde, hvor patienten ikke vil medvirke til at indgå en udskrivningsaftale, skal der udarbejdes en koordinationsplan.

Arbejdsgruppen anbefaler, at der udarbejdes udskrivningsaftaler for alle retspsykiatriske patienter i forbindelse med, at disse udskrives efter indlæggelse på såvel almenpsykiatrisk som retspsykiatrisk sengeafsnit i både ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien. Ønsker patienten ikke at medvirke, skal der udarbejdes en koordinationsplan.

Det anbefales endvidere, at den behandlingsansvarlige overlæge mindst én gang om året efter dommens ikrafttrædelse sikrer, at der indkaldes til et koordinerende møde. Til mødet inviteres relevante personer, der udover behandlings- og socialpsykiatrien kan være kriminalforsorgen, sagsbehandler fra kommunens socialforvaltning, politiet, bostøtter, bistandsværge eller pårørende. Endvidere deltager patienten som udgangspunkt selv. På mødet revideres behandlingsplanen og en eventuel udskrivningsaftale, ligesom disse planer koordineres med kommunens sociale handleplan og kriminalforsorgens handleplan.

For at forebygge forværring i patientens psykiske tilstand og dermed også risiko for fornyet kriminalitet, anbefaler arbejdsgruppen, at personalet skærper opmærksomheden på at etablere et godt samarbejde med patienten om behandling under behandlingsforløbet samt at en patient, der tidligere har haft en anbringelses- eller behandlingsdom, også i årene efter at dommen er ophørt, sikres øget opmærksomhed fra de ambulante behandlingsenheder.

Det anbefales, at de nærmere rammer for udarbejdelse af udskrivningsaftaler og afholdelse af koordinationsmøder drøftes med kommunerne, praksiskonsulenterne og kriminalforsorgen.

Arbejdsgruppen anbefaler:

- at der udarbejdes en udskrivningsaftale/koordinationsplan for alle patienter med en retslig foranstaltning i både ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien, hvori indlæggelse indgår
- at den behandlingsansvarlige overlæge mindst én gang om året efter dommens

ikrafttrædelse sikrer, at der indkaldes til et koordinerende møde mellem de involverede parter. På mødet revideres behandlingsplanen og eventuel udskrivningsaftale. Ligeledes skal der sikres koordination med kommunens sociale handleplan og kriminalforsorgens handleplan

- at der arbejdes med en fælles standard for udarbejdelsen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner med udgangspunkt i Indenrigs- og Sundhedsministeriets vejledning om udarbejdelse af koordinationsplaner (vejledning nr. 122 af 14. december 2006).
- at samarbejdet i forbindelse med udskrivnings- og koordinationsaftaler samt afholdelse af koordinationsmøder drøftes med kommunerne, kriminalforsorgen og praksiskonsulenterne

11 Redskaber til risikovurdering og dokumentation

I forbindelse med udredning og behandling af retspsykiatriske patienter skal både almenpsykiatrien og den specialiserede retspsykiatri anvende nedenstående redskaber:

Måling af psykosocialt funktionsniveau

I børne- og ungdomspsykiatrien anvendes BupBasen, der er en landsdækkende klinisk database for børne- og ungdomspsykiatrien. I databasen registreres blandt andet resultatindikatorerne HoNOSCA og GAPD, der måler effekten af undersøgelser og behandling overfor patienten. HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scale for Children and Adolescents) består af 13 items, der hver især dækker et problemområde, og problemtyngden scores på en skala fra 0-4. Overlap mellem områderne er begrænset, og hvert item udgør et specifikt bidrag. Indholdet er symptom- og problembaseret, ikke diagnose-baseret. Den totale score fra 0-52 repræsenterer tyngden af symptomer og belastning som helhed. GAPD (Global Assessment of Psychosocial Disability) skalaen anvendes til beskrivelse af ændring fra indlæggelse til udskrivning. Skalaen defineres af WHO som en helhedsvurdering af den psykosociale funktionsevne, nærmere uddybet som psykologisk, social og beskæftigelsesmæssig funktion. Målingen angives på en skala fra 0 til 8.

I Voksenpsykiatrien anvendes GAF (Global Assessment of Function DSM-IV), der er et enkelt og hurtigt værktøj til at angive en persons psykosociale funktionsniveau. Funktionsmålingen angives på en skala fra 1-100, hvor 1 er det laveste tænkelige funktionsniveau og 100 er det højest tænkelige. GAF skal udfyldes ved indlæggelse og udskrivning, dog min. én gang månedligt, og vil derfor kunne anvendes ift. at måle på det anbefalede succeskriterium om, at den retspsykiatriske behandling skal sikre en bedring af patientens fysiske, psykiske og sociale funktion.

Risikovurderingsredskaber

BVC (Brøset Violence Checklist) anvendes til akutte vurderinger, der alene forudser risikoen for vold og aggression inden for det kommende døgn, så der plejemæssigt kan tages forbehold herfor i planlægningen af den enkelte vagt. Der foreligger få videnskabelige undersøgelser af dette redskab. BVC skal udfyldes i forbindelse med

den almindelige dokumentation ved vagtens slutning, dvs. tre gange i døgnet for hver patient, og der skal alene vurderes på 6 variable, dvs. det handler alene om den almindelige vurdering, som man har foretaget af patienten i løbet af vagten.

START (Short-Term-Assessment of Risk and Treatability) er et risikovurderingsinstrument, der anvendes til vurdering af risiko samt behandlingsstrategier indenfor overskuelig tid, dvs. uger til få måneder. Fordelen ved at anvende dette strukturerede instrument er, at det opsamler alle relevante informationer omkring den enkelte risikofaktor, således at alle i et behandlingsteam (læger, sygeplejersker m.v.) har den samme opfattelse og i et samarbejde - også med patienten - kan lægge en behandlingsstrategi med henblik på at minimere risiko, samt at sikre entydig kommunikation, både hvad angår risiko og behandlingsmæssige tiltag i forhold hertil.

HCR-20 (Historical Clinical Risk 20) skal anvendes i den specialiserede retspsykiatri som redskab ved risikovurderingen. HCR-20 er et af de mest anvendte, anerkendte og validerede redskaber til risikovurdering. Redskabet er udviklet af en gruppe internationalt anerkendte canadiske forskere, og redskabet er nu oversat til en del sprog, herunder de skandinaviske. Det er forskningsmæssigt påvist, at redskabet kan anvendes og er brugbart og troværdigt – ikke blot inden for retspsykiatrien, men også i fængselsvæsenet samt i almenpsykiatrien. Det kræver uddannelse, samrating og vedligeholdelse af viden ved løbende brug af skalaen.

Retslig mappe

Ved starten af behandlingsforløbet udarbejdes som del af journalen en retslig mappe for alle retspsykiatriske patienter. Mappen følger patienten igennem behandlingsforløbet. Derved sikres det, at relevante oplysninger om patienten er samlet og lettilgængelige for personalet i forbindelse med det kliniske behandlingsarbejde. Mappen vil som udgangspunkt blive i papirudgave, men målet er, at den integreres i EPJ.

Mappen skal indeholde følgende oplysninger om patienten (se bilag 4 ”forside til retslig mappe”):

- retsligt grundlag for indlæggelse
- retskendelse(r)
- domsudskrift(er)
- restriktioner
- korrespondance(r) med statsadvokat/politimester
- mentalobservationserklæring(er) (må først vedlægges efter dom)
- farlighedsvurdering(er) (HCR-20, BVC, START)
- udskrivningsaftale
- signalement af patienten
- kontaktliste
  - politiet
  - kriminalforsorg
  - bistandsværge
  - pårørende
  - personer, der skal kontaktes ved absentering

Patientens behandlingsplan samt udskrivningsaftalen/koordinationsplanen indgår ligeledes i den retslige mappe.

Arbejdsgruppen anbefaler:

- at BVC og BupBasen udgør en pakke af dokumentationsredskaber, der benyttes ved udredning og behandling af retspsykiatriske patienter i børne- og ungdomspsykiatrien.
- at BVC og GAF udgør en fælles pakke af dokumentationsredskaber, der benyttes i både den almene og den specialiserede retspsykiatri ved udredning og behandling af voksne retspsykiatriske patienter.
- at den specialiserede retspsykiatri udover den fælles pakke endvidere anvender HCR-20 og START.
- at der etableres en retslig mappe for retspsykiatriske patienter ved første indlæggelse eller ambulante kontakt.
- at Retspsykiatrisk Afdeling i Risskov varetager tovholderfunktionen i forbindelse med implementeringen af retslige mapper.
- at den retslige mappe tænkes ind i udviklingen af EPJ.

12 Forskning

Der foreligger kun i begrænset omfang viden om effekten af anvendelsen af de foreliggende redskaber til risikovurdering og effekten af forskellige behandlingsindsatser i forhold til retspsykiatriske patienter.

Arbejdsgruppen anbefaler, at der iværksættes forskning indenfor følgende områder:

- effekt af risikovurderinger på henholdsvis kort og lang sigt
- effekt af forskellige metoder til motivation til misbrugsbehandling
- effekt af misbrugsbehandling
- effekt af forskellige behandlingsindsatsers effekt på sygdomstilbagefald, genindlæggelser og kriminalitet

13 Samarbejdsfora og netværk

Der er i Region Midtjylland etableret en række samarbejdsfora og netværk, som vedrører retspsykiatrien.

- Der er i forbindelse med dannelsen af Region Midtjylland etableret et mødeforum for politidirektørerne, statsadvokaterne, en repræsentant for Region Midtjyllands direktion og Psykiatri- og Socialledelsen. Der afholdes møder årligt.

- Der er i 2008 etableret et netværk for retspsykiatri i Region Midtjylland, som har til formål at understøtte et bedre og mere effektivt samarbejde mellem kriminalforsorgen, anklagemyndigheden, politiet, den behandlende psykiatri og de kommunale socialforvaltninger i Region Midtjylland. Region Midtjylland varetager formandskabet.

- Der er som led i politireformen nedsat lokalråd for hver kommune baseret på Frederiksberg-modellen, det såkaldte PSP-samarbejde (politi-socialforvaltning-psykiatri). Samarbejdet skal være med til at sikre, at de overordnede rammer og mål med hensyn til konkret kriminalitetsbekæmpelse og den kriminalpræventive indsats udmøntes lokalt, samt i øvrigt at fremme det løbende samarbejde om løsningen af lokale kriminalitetsproblemer. I samarbejdet indgår repræsentanter fra politiet, den kommunale socialforvaltning og psykiatrien. De nye samarbejdsorganer er under opbygning i Region Midtjylland.

- Der er i 2007 etableret et uddannelsesnetværk (Filipine) til støtte for gennemførelse af undervisning og netværksdannelse for medarbejdere i rets- og hospitalspsykiatrien, socialpsykiatrien, distriktspsykiatrien og kriminalforsorgen. Filipine-uddannelsen er etableret på baggrund af midler fra Socialministeriet. Uddannelsesafdelingen, Århus Universitetshospital, Risskov har indgået aftale med Socialministeriet v/Servicestyrelsen om at planlægge og gennemføre uddannelsen i samtlige regioner.

Arbejdsgruppen anbefaler:

- at der én gang årligt afholdes en konference om retspsykiatri på tværs af regionen. Deltagerkredsen er ledere og medarbejdere, der arbejder med retspsykiatriske patienter. Med mindre andet aftales arrangeres konferencen skiftevis af Retspsykiatrisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Risskov og Retspsykiatrisk Afsnit, Regionspsykiatrien Viborg

14 Personalekompetencer

Som nævnt er den retspsykiatriske patientgruppe kendetegnet ved høj grad af kompleksitet i forhold til både de psykiatriske og de sociale problemstillinger, samt at patienterne ofte udover deres psykiske sygdom har misbrugsproblemer. Herudover er en mindre gruppe retspsykiatriske patienter indlagt over lange perioder.

De nødvendige personalekompetencer i den specialiserede retspsykiatri adskiller sig ikke væsentligt fra almenpsykiatrien ift. arbejdet med eksempelvis behandlingsplaner, udredning, konflikthåndtering og behandling. Der er dog ekstra krav til personalet i den specialiserede retspsykiatri omkring særlige risikovurderingsredskaber, konflikthåndtering, kendskab til jura samt krav ifm. mentalobservation. Ligesom rehabiliteringsopgaven i forbindelse med de retspsykiatriske patienters længerevarende indlæggelser stiller krav om at kunne arbejde med blandt andet:

- støtte til mestring af sygdom
- kost, sundhed og motion
- bevarelse af selvkontrol
- social færdighedstræning
- misbrugsproblemer

De retspsykiatriske patienters generelt længere indlæggelsesforløb, ringere sygdomserkendelse og behandlingsmæssige modstand stiller særlige krav til personalet for at opnå en behandlingsalliance. Som personale skal man være indstillet på at kunne indgå i lange patientforløb, samt at forholdet til patienten kan blive udfordret ved en til tider devaluerende eller truende adfærd. Omsorgen og det støttende arbejde bliver kompromitteret heraf. Derfor skal man som personale, udover at besidde gode faglige og samarbejdsmæssige kompetencer, være indstillet på at reflektere over egne reaktioner og handlinger ved deltagelse i vejledning, supervision, mm.

Personalet i den specialiserede retspsykiatri er bredt tværfagligt sammensat omfattende social- og sundhedsassistenter/plejere, sygeplejersker, pædagoger, psykologer, socialrådgivere, ergoterapeuter, fysioterapeuter, sekretærer, læger, m.fl.

Det er vigtigt, at der både er mænd og kvinder ansat for, at der kan skabes et naturligt miljø og samspil på afdelingen/afsnittet. Der er fra den specialiserede retspsykiatri forskellige erfaringer med, om det ud fra en sikkerhedsmæssig betragtning er nødvendigt, at der indgår mænd i alle vagter.

Som i den øvrige psykiatri er der også i den specialiserede retspsykiatri et markant rekrutteringsproblem i forhold til flere personalegrupper heriblandt læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, plejere, m.fl.

Arbejdsgruppen anbefaler:

- at der er fokus på at fastholde og udvikle kompetencer hos personale, der arbejder med retspsykiatriske patienter, og at der i den forbindelse særligt er fokus på:
  - undervisning i konflikthåndtering og misbrugsproblematikker for personale, der arbejder med indlagte patienter
  - undervisning i assertiv behandlingstilgang for personale, der arbejder med ambulante patienter

15 Bygningsmæssige forhold

Bygningskontoret i Region Midtjylland har gennemgået den specialiserede retspsykiatris bygninger med udgangspunkt i følgende check-liste for god sygehusstandard:

- God sygehusstandard er entydig fastlagt til at være enestuer med bad/toilet.
- Fællesarealerne skal være tilstrækkelige rummelige og indrettet, så de giver mulighed for flere samtidige aktiviteter, opdeling af patienterne i mindre grupper og skærmning af patienter.
- Der skal være gode opholdsrum, terapi- og samtalerum, adgang til at lave mad/adl-træning samt adgang til aktivitets- og motionslokaler.
- Der skal være faciliteter til besøg af pårørende – herunder børn

- Der skal være let adgang til sikrede udearealer med mulighed for forskelligartede aktiviteter.
- Personalet skal have adgang til velfærdsfaciliteter (omklædning, badeforhold, mv.).
- Personalet skal kunne trække sig tilbage til et personalerum i forbindelse med pauser.
- Personalet skal have adgang til kontorarbejdspladser og møderum.
- Der skal være rum til vågen/sovende nattevagt.
- Sengeafsnittet skal være let at overskue.
- Der skal være gode flugtveje.
- Døre og vinduer skal være sikrede.
- Der skal være etableret låsesystem, overfaldsalarm og brandalarmering.

Bygningskontoret har endvidere vurderet det generelle behov for vedligehold/renovering samt udarbejdet overslag over forskellige løsningsmuligheder.

Arbejdsgruppen har valgt at fremhæve en række problemstillinger og mulige løsningsforslag fra bygningsgennemgangen.

Ungdomspsykiatrisk afsnit, Århus Universitetshospital, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter Risskov

Arbejdsgruppen peger på følgende hovedproblemstillinger forbundet med de nuværende bygningers anvendelse til retspsykiatriske patienter:

- Døre og vinduer i det ungdomspsykiatriske afsnit er ikke i tilstrækkelig grad afsikret.
- Der er ikke i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center de nødvendige ambulante undersøgelsesfaciliteter til gennemførelse af mentalobservationer under sikrede forhold. Der mangler således et sikret ambulant modtagelsesrum, venterum, toilet samt samtalerum.
- Der er ikke plads ved Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center til etablering af en udbygget retspsykiatrisk funktion omfattende et særskilt sengeafsnit, med mindre der foretages en større bygningsmæssig rokade og flytning af funktioner, f.eks. til bygninger på Århus Universitetshospital, Risskov.

<u>Arbejdsgruppens vurdering:</u>

- Arbejdsgruppen vurderer, at det er umiddelbart mest presserende at sikre ungdomspsykiatrisk afsnits døre og vinduer.
- Arbejdsgruppen konstaterer videre, at der ikke indenfor de nuværende bygningsmæssige rammer er mulighed for at etablere sikrede ambulante undersøgelsesfaciliteter i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center.
- Sådanne faciliteter må således ligesom en evt. ny retspsykiatrisk funktion afvente en sammenhængende bygningsmæssig plan for funktionerne i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center.

Retspsykiatrisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Risskov
Arbejdsgruppen konstaterer, at det kommende nye retspsykiatriske rehabiliteringsafsnit bygningsmæssigt vil være af tidssvarende standard efter gennemførelsen af den besluttede opbygning og sikring.

Der er derimod nogle væsentlige problemer med den bygningsmæssige standard på R1 og R2, som efter nednormering fra 1. september 2009 vil have hver 8 patienter i korterevarende intensiv behandling.

Arbejdsgruppen peger på følgende hovedproblemstillinger:

- Der er 5 wc/bad på hver afdeling til deling mellem 8 patienter.
- Værelserne er generelt meget små.
- Fællesarealerne er ikke hensigtsmæssigt indrettet i forhold til gennemførelse af flere samtidige aktiviteter, opdeling af patienterne i mindre grupper og skærmning af patienter.
- Der mangler faciliteter til besøg af pårørende – herunder børn.
- Hegnet om udearealet giver ikke tilstrækkelig sikkerhed for flugt. Patienter, som personalet vurderer til at have høj flugtrisiko, har kun udgang til en lille særlig indhegning.
- Sengeafsnittene bærer præg af generel nedslidning.
- Aktivitetsrum i kælderen trænger til renovering.

Arbejdsgruppens vurdering:
Arbejdsgruppen finder, at det er umiddelbart mest presserende at gennemføre en tilbygning til og renovering af sengeafsnitene R1 og R2 som minimum omfattende:

- Opførelse af en tilbygning (”knast” på gavl mod Harald Selmersvej) på brutto 120 kvm (60 kvm på hver etage), som indrettes med 1 aktivitets– og 1 besøgsrum/ekstra sengestue med wc og bad på begge etager.
- Generel renovering og vedligehold af de to sengeafsnit.
- Bedre sikring af sengeafsnittenes fælles udeareal.

Arbejdsgruppen finder, at det vil være relevant – men kommer i anden række - at gennemføre følgende forbedringer:

- Etablering af større eneværelser med tilhørende eget wc og bad.
- Renovering af kælderen mhp anvendelse til aktivitetslokaler.

Retspsykiatrisk afsnit, Regionspsykiatrien Viborg
Arbejdsgruppen peger på følgende hovedproblemstillinger:

- Der forefindes en sikret have afskærmet med hegn, men adgangsvejene (trapper eller elevator, der deles med andre afdelinger) er meget dårlige, hvilket betyder, at meget syge patienter har vanskeligt ved at komme ud i frisk luft.
- Sengeafsnittets 5. etage er normeret med 10 senge til korterevarende intensiv behandling. Der er kun knyttet wc og bad til 3 sengestuer, mens øvrige patienter må dele 3 wc/baderum.

Arbejdsgruppens vurdering:
Arbejdsgruppen finder, at det er umiddelbart mest presserende at sikre patienterne let adgang til at komme ud i frisk luft gennem:

- Etablering af en afskærmning af eksisterende brandtrappe, således at denne kan anvendes af Retspsykiatrisk Afsnit til uforstyrret ledsagelse af patienter fra 5./6. etage til haven.
- Der etableres et "altantårn" på bygningen, hvilket vil give patienterne en udgangsmulighed til 25 kvm stor altan fra Retspsykiatrisk afsnit.

Arbejdsgruppen finder, at det vil være relevant – men kommer i anden række - at gennemføre følgende forbedringer:

- Indretning af wc/bad til samtlige sengestuer på 5. sal.

Arbejdsgruppen anbefaler i prioriteret rækkefølge:

- at der i forhold til **Retspsykiatrisk afsnit, Viborg**:
  - Etableres en afskærmning af eksisterende brandtrappe, således at denne kan anvendes af Retspsykiatrisk Afsnit til uforstyrret ledsagelse af patienter fra 5./6. etage til haven.
  - Etableres et "altantårn" på bygningen, hvilket vil give patienterne en udgangsmulighed til 25 kvm stor altan.
- at der i forhold til **sengeafsnit R1 og R2 på Retspsykiatrisk Afdeling i Risskov**:
  - Opføres en tilbygning ("knast" på gavl mod Harald Selmersvej) på brutto 120 kvm (60 kvm på hver etage), som indrettes med 1 aktivitets– og 1 besøgsrum/ekstra sengestue med wc og bad på begge etager.
  - Gennemføres en generel renovering og vedligehold af de to sengeafsnit.
  - Gennemføres en bedre sikring af sengeafsnittenes fælles udeareal.
- at der i forhold til **Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Risskov**:
  - Gennemføres en sikring af vinduer og døre i ungdomspsykiatrisk afsnit.
- at der i forhold til **sengeafsnit R1 og R2 på Retspsykiatrisk Afdeling i Risskov**:
  - Etableres større eneværelser med tilhørende eget wc og bad.
  - Foretages en renovering af kælderen mhp anvendelse til aktivitetslokaler.
- at der i forhold til **Retspsykiatrisk sengeafsnit i Viborg**:
  - Indrettes wc/bad til samtlige sengestuer.

Arbejdsgruppen anbefaler endvidere:

- at der tilvejebringes en sammenhængende bygningsplan for Børne- og Ungdomspsykiatrisk Centers funktioner i Risskov, når grundlaget for en evt. retspsykiatrisk funktion for unge under 18 år er undersøgt i samarbejde med Region Syddanmark og Region Nordjylland.

16 Økonomi

Det fremgår af Indenrigs- og Sundhedsministeriets rapport "Kriminalitet og psykisk syge" fra 2006, at psykisk syge samlet set dømmes for 0,8 % af kriminaliteten i Danmark, og at der i perioden fra 1995 til 2004 er sket en stigning i antallet af

alvorlige og personfarlige forbrydelser begået af psykisk syge på i alt 39 %. Antallet af behandlingsdømte er i samme periode steget med 68 %.

Det er vanskeligt at vurdere, om stigningen i antallet af retspsykiatriske patienter vil fortsætte. Dette vil afhænge af mange forskellige forhold – herunder om der foretages opstramninger af straffeloven og domspraksis samt psykiatriens, kriminalforsorgens og kommunernes evne til at forebygge kriminalitet gennem god og rettidig behandling og social indsats.

Den retspsykiatriske patientgruppe udgør en meget betydelig andel af behandlingspsykiatriens samlede målgruppe – og lægger således også beslag på mange økonomiske ressourcer i behandlingspsykiatrien.

Arbejdsgruppen har med sine anbefalinger lagt op til en række omlægninger og forbedringer af den nuværende indsats i forhold til den retspsykiatriske patientgruppe med udgangspunkt i de kendte belægningsforhold.

Nedenfor belyses de økonomiske konsekvenser af arbejdsgruppens anbefalinger.

Det bemærkes, at arbejdsgruppen således med sine overslag ikke har taget højde for:

- eventuel iværksættelse af forebyggende indsatser i forhold til kriminalitetstruede almenpsykiatriske patienter
- eventuel fortsat stigning i antallet af retspsykiatriske patienter

16.1 Anvendelse af Sikringsafdelingen, Nykøbing Sjælland

Arbejdsgruppen er blevet anmodet om at vurdere mulighederne for at nedbringe Regionens udgifter til patienter på Sikringsafdelingen på Psykiatrihospitalet, Nykøbing Sjælland.

Der er erfaringsmæssigt indlagt 3-5 patienter fra Region Midtjylland på Sikringsafdelingen. I 2007 udgjorde regionens samlede udgift 8.253.294 kr. Patienterne indlægges på baggrund af et farlighedsdekret, udstedt af domstolene. Arbejdsgruppen vurderer, at de foreslåede tiltag til styrkelsen af retspsykiatrien i Region Midtjylland generelt vil medvirke til at forebygge, at retspsykiatriske patienter overføres til Sikringsafdelingen i Nykøbing Sjælland på baggrund af farlighedsdekreter. Region Midtjylland har dog ikke indflydelse på udstedelsen af farlighedsdekreter. Der er derfor ingen sikkerhed for, at arbejdsgruppens anbefalinger vil mindske antallet af indlagte på Sikringsafdelingen.

16.2 Overslag over udgifter forbundet med arbejdsgruppens forslag

Årlige driftsudgifter

	Årlig driftsmerudgift (1.000 kr.)
Udvidelse af de opsøgende retspsykiatriske teams med 120 ekstra forløb svarende til 12 stillinger	6.000 kr.*
Konvertering af 16 almenpsykiatriske senge i Risskov til 16 specialiserede retspsykiatriske sengepladser mhp. samling af patienter anbragt i varetægtssurrogat. Der forudsættes en styrkelse af normeringen svarende til 10 ekstra stillinger	4.500 kr.
I alt	**10.500 kr.**

* Baseret på samme forudsætninger som ved udmøntningen af satspuljemidlerne dvs. 1 medarbejder af 500.000 kr.

Bygningsmæssige udgifter

	Anlægsudgift ekskl. Moms (1.000 kr.)
Etablering af fælles specialiserede retspsykiatriske senge i tilknytning til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i samarbejde med Region Nordjylland og Region Syddanmark	Ej opgjort
Forbedring af patienternes adgang til at komme ud i frisk luft på **Retspsykiatrisk sengeafsnit i Viborg** gennem afskærmning af eksisterende brandtrappe, samt etablering af et "altantårn" på bygningen	2.000 kr.
Udvidelse af **sengeafsnit R1 og R2 på Retspsykiatrisk Afdeling i Risskov** med en tilbygning på brutto 120 kvm (fordelt på 2 etager), som indrettes med 1 aktivitets– og 1 besøgsrum/ekstra sengestue med wc, en generel renovering og vedligehold af de to sengeafsnit samt en bedre sikring af sengeafsnittenes fælles udeareal	7.000 kr.
Sikring af vinduer og døre i ungdomspsykiatrisk afsnit, **Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Risskov**	1.000 kr.
Etablering af større eneværelser med eget wc og bad og renovering af kælderen på **sengeafsnit R1 og R2 på Retspsykiatrisk Afdeling i Risskov** samt indretning af wc/bad til samtlige enestuer på **Retspsykiatrisk sengeafsnit i Viborg**	9.300 kr.*
I alt	**19.300 kr.**

Note: Der er i de bygningsmæssige forslag ikke indregnet udgifter til sikring og renovering af et almenpsykiatrisk sengeafsnit, der konverteres til specialiserede retspsykiatriske sengepladser, da udgifterne vil afhænge af det pågældende afsnit.

* Under forudsætning af at ombygningen af R1 og R2 i Risskov gennemføres i sammenhæng med renoveringen i forslag 2.

17 Samlet oversigt over arbejdsgruppens anbefalinger

Kapitel 5: Succeskriterier

Arbejdsgruppen anbefaler:

- Behandlingen af retspsykiatriske patienter i Region Midtjylland skal leve op til følgende succeskriterier:

  - Tilgængelighed og hurtig udredning, diagnosticering og behandling
  - Bedring af patientens fysiske, psykiske og sociale funktion
  - Forebyggelse af sygdomstilbagefald og ny kriminalitet
  - Fastholdelse i behandling
  - Opfølgning gennem forpligtende samarbejde med relevante samarbejdspartnere
  - Implementering af nyeste viden og forskning

Kapitel 7: Målgruppen for den specialiserede retspsykiatri

Arbejdsgruppen anbefaler:

- at Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center fastholder den nuværende målgruppeafgrænsning
- at følgende målgrupper blandt voksne retspsykiatriske patienter behandles i den specialiserede retspsykiatri:
  - mentalobservander (med dom til mentalobservation under indlæggelse samt mentalobservander, der ikke i forvejen er velkendte i almenpsykiatrien)
  - varetægtssurrogat
  - overførte varetægtsarrestanter
  - anbringelse udenfor varetægtsfængsel af helbredsmæssige grunde
  - dom til anbringelse
  - sædelighedskriminelle i ambulant behandling i retspsykiatrien
  - behandling ifm. betinget/ubetinget frihedsstraf
  - forvaringsdømte
  - særordning
  - behandlingsdømte med komplikationer – herunder udadreagerende adfærd
- at voksne patienter med øvrige retslige foranstaltninger som hovedregel behandles i almenpsykiatrien
- at voksne almenpsykiatriske patienter uden retslig foranstaltning fremover ikke indlægges i den specialiserede retspsykiatri
- at der i forbindelse med overgange foretages en risikovurdering

Kapitel 8: Organisering af den specialiserede retspsykiatri

Arbejdsgruppen anbefaler:

- at der igangsættes et opfølgende arbejde, når undersøgelsen af grundlaget for en rentabel drift af en retspsykiatrisk enhed i tilknytning til ungdomspsykiatrisk afdeling i Risskov er afsluttet
- at det opsøgende ambulante retspsykiatriske team i Horsens organisatorisk forankres i Retspsykiatrisk Afdeling i Risskov

- at den geografiske ansvarsfordeling forlades som hovedprincip, og at visitation til indlæggelse på Retspsykiatrisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Risskov og Retspsykiatrisk sengeafsnit, Regionspsykiatrien Viborg fremover sker som fælles visitation ud fra en fælles faglig behovsvurdering – hvori evt. særlige geografiske hensyn i forhold til patienten indgår på lige fod med andre hensyn
- at visitationen foregår på fælles visitationsmøder på grundlag af en fælles venteliste
- at det undersøges, om der er grundlag for en budgetudligning mellem Retspsykiatrisk Afdeling i Risskov og Retspsykiatrisk sengeafsnit i Viborg på baggrund af gennemførelse af ny organisering

Kapitel 9: Dimensionering af den specialiserede retspsykiatri

Arbejdsgruppen anbefaler:

- at der tages stilling til kapaciteten i forhold til den specialiserede retspsykiatri i børne- og ungdomspsykiatrien
- at den specialiserede retspsykiatriske sengekapacitet udbygges mhp. varetagelse af indlæggelse af varetægtssurrogatanbragte. I første omgang ved omlægning af et almenpsykiatrisk afsnit med 16 senge på Århus Universitetshospital, Risskov til et specialiseret retspsykiatrisk afsnit
- at den opsøgende og fastholdende ambulante retspsykiatriske funktion i regionen udvides med kapacitet til yderligere 120 patienter
- at der årligt gennemføres en tværsnitsundersøgelse på Region Midtjyllands psykiatriske afdelinger og ambulante enheder til belysning af størrelsen og sammensætningen af den retspsykiatriske målgruppe
- at sengekapaciteten og den ambulante behandlingskapacitet i den specialiserede retspsykiatri vurderes i forbindelse med den årlige redegørelse til Regionsrådet om den generelle udvikling på psykiatriområdet og psykiatriplanens realisering

Kapitel 10: Fælles krav til udredning og behandling af retspsykiatriske patienter i børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien

Arbejdsgruppen anbefaler:

- at der ved førstegangsindlæggelse af patienter med retslig foranstaltning konsekvent gennemføres en udredning svarende til mentalundersøgelse
- at der udarbejdes behandlingsplaner for alle retspsykiatriske patienter i ambulant behandling
- at behandlingsplanen for både indlagte og ambulante retspsykiatriske patienter suppleres med risikovurderinger, som løbende revurderes sammen med behandlingsplanen
- at der til alle indlagte retspsykiatriske patienter med misbrugsproblemer ydes misbrugsbehandling som en del af behandlingen under indlæggelse
- at der til alle ambulante retspsykiatriske patienter med misbrugsproblemer ydes hjælp til at komme i misbrugsbehandling i de kommunale tilbud for misbrugsbehandling i et forpligtende samarbejde
- at langtidsindlagte retspsykiatriske patienter (uanset om de er indlagt i almen eller den specialiserede retspsykiatri) tilbydes undervisningsaktiviteter med

henblik på at højne deres generelle kompetencer og muligheder for aktiv samfundsdeltagelse
- at der udarbejdes en udskrivningsaftale/koordinationsplaner for alle patienter med en retslig foranstaltning i både ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien, hvori indlæggelse indgår
- at den behandlingsansvarlige overlæge mindst én gang om året efter dommens ikrafttrædelse sikrer, at der indkaldes til et koordinerende møde mellem de involverede parter. På mødet revideres behandlingsplanen og eventuel udskrivningsaftale. Ligeledes sikres der koordination med kommunens sociale handleplan og kriminalforsorgens handleplan
- at der arbejdes med en fælles standard for udarbejdelsen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner med udgangspunkt i Indenrigs- og Sundhedsministeriets vejledning om udarbejdelse af koordinationsplaner (vejledning nr. 122 af 14. december 2006).
- at samarbejdet i forbindelse med udskrivnings- og koordinationsaftaler samt afholdelse af koordinationsmøder drøftes med kommunerne, kriminalforsorgen og praksiskonsulenterne

Kapitel 11: Redskaber til risikovurdering og dokumentation

Arbejdsgruppen anbefaler:
- at BVC og BupBasen udgør en pakke af dokumentationsredskaber, der benyttes ved udredning og behandling af retspsykiatriske patienter i børne- og ungdomspsykiatrien
- at BVC og GAF udgør en fælles pakke af dokumentationsredskaber, der benyttes i både den almene og den specialiserede retspsykiatri ved udredning og behandling af voksne retspsykiatriske patienter.
- at den specialiserede retspsykiatri udover den fælles pakke endvidere anvender HCR-20 og START
- at der etableres en retslig mappe for den enkelte patient ved indlæggelse
- at Retspsykiatrisk Afdeling i Risskov varetager tovholderfunktionen i forbindelse med implementeringen af retslige mapper
- at den retslige mappe tænkes ind i udviklingen af EPJ

Kapitel 12: Forskning

Arbejdsgruppen anbefaler, at der iværksættes forskning indenfor følgende områder:
- effekt af risikovurderinger på henholdsvis kort og lang sigt
- effekt af forskellige metoder til motivation til misbrugsbehandling
- effekt af misbrugsbehandling
- effekt af forskellige behandlingsindsatsers effekt på sygdomstilbagefald, genindlæggelser og kriminalitet

Kapitel 13: Samarbejdsfora og netværk

Arbejdsgruppen anbefaler:
- at der én gang årligt afholdes en konference om retspsykiatri på tværs af regionen. Deltagerkredsen er ledere og medarbejdere, der arbejder med

retspsykiatriske patienter. Med mindre andet aftales, arrangeres konferencen skiftevis af Retspsykiatrisk Afdeling i Risskov og Retspsykiatrisk Afsnit, Regionspsykiatrien Viborg

Kapitel 14: Personalekompetencer

Arbejdsgruppen anbefaler:

- at der er fokus på at fastholde og udvikle kompetencer hos personale, der arbejder med retspsykiatriske patienter, og at der i den forbindelse særligt er fokus på:
  - undervisning i konflikthåndtering og misbrugsproblematikker for personale, der arbejder med indlagte patienter
  - undervisning i assertiv behandlingstilgang for personale, der arbejder med ambulante patienter

Kapitel 15: Bygningsmæssige forhold

Arbejdsgruppen anbefaler i prioriteret rækkefølge:

- at der i forhold til **Retspsykiatrisk afsnit, Viborg**:
  - Etableres en afskærmning af eksisterende brandtrappe, således at denne kan anvendes af Retspsykiatrisk Afsnit til uforstyrret ledsagelse af patienter fra 5./6. etage til haven.
  - Etableres et "altantårn" på bygningen, hvilket vil give patienterne en udgangsmulighed til 25 kvm stor altan.
- at der i forhold til **sengeafsnit R1 og R2 på Retspsykiatrisk Afdeling i Risskov**:
  - Opføres en tilbygning ("knast" på gavl mod Harald Selmersvej) på brutto 120 kvm (60 kvm på hver etage), som indrettes med 1 aktivitets– og 1 besøgsrum/ekstra sengestue med wc og bad på begge etager.
  - Gennemføres en generel renovering og vedligehold af de to sengeafsnit. Gennemføres en bedre sikring af sengeafsnittenes fælles udeareal.
- at der i forhold til **Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Risskov**:
  - Gennemføres en sikring af vinduer og døre i ungdomspsykiatrisk afsnit.
- at der i forhold til **sengeafsnit R1 og R2 på Retspsykiatrisk Afdeling i Risskov**:
  - Etableres større eneværelser med tilhørende eget wc og bad.
  - Foretages en renovering af kælderen mhp anvendelse til aktivitetslokaler.
- at der i forhold til **Retspsykiatrisk sengeafsnit i Viborg**:
  - Indrettes wc/bad til samtlige sengestuer.

Arbejdsgruppen anbefaler endvidere:

- at der tilvejebringes en sammenhængende bygningsplan for Børne- og Ungdomspsykiatrisk Centers funktioner i Risskov, når grundlaget for en evt. retspsykiatrisk funktion for unge under 18 år er undersøgt i samarbejde med Region Syddanmark og Region Nordjylland.

18 Litteratur

Amtsrådsforeningen (2004). *Retspsykiatri – status og udfordringer,* København: Amtsrådsforeningen.

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

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

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

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

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

Region Midtjylland (2008). *Psykiatriplan for Region Midtjylland,* Viborg: Region Midtjylland.

Region Midtjylland (2008). *Tabelsamling fra tværsnitsundersøgelse vedrørende den retspsykiatriske patientgruppe i behandlingspsykiatrien i Region Midtjylland d. 9. januar 2008.*

Region Midtjylland (2009). *Tabelsamling fra tværsnitsundersøgelse vedrørende den retspsykiatriske patientgruppe i behandlingspsykiatrien i Region Midtjylland d. 9. januar 2009.*

Sundhedsstyrelsen (2001) *Specialeplanlægning og lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet. Sundhedsstyrelsens Vejledning vedrørende specialeplanlægning og lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet*, København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen (2006). *Vejledning om forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner, eftersamtaler, obligatorisk vurdering ved tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, udskrivningsaftaler, koordinationsplaner, husordener og klagemuligheder mv. for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger*, København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen (2008). *Beretning vedrørende undersøgelse af psykisk syge kriminelles forløb i det psykiatriske system, 2007*, København: Sundhedsstyrelsen.

Regionshuset
Viborg

Psykiatri- og Socialstaben
Skottenborg 26
Postboks 21
DK-8800 Viborg
Tel. +45 8728 5000
kontakt@rm.dk
www.rm.dk

Endeligt kommissorium for arbejdsgruppe vedrørende retspsykiatri justeret den 3/11 2008.

Dato 03-11-2008
Jens Peter Ilsøe
Tel. +45 8728 4010
jens.ilsoee@ps.rm.dk
1-01-74-20-08

1. Psykiatriplanens anbefalinger vedrørende retspsykiatrien

Regionsrådet har med den nye psykiatriplan for Region Midtjylland besluttet, at den retspsykiatriske funktion skal udbygges og udvikles på baggrund af en nærmere udredning af det retspsykiatriske område, og at der i den forbindelse skal tages stilling til de fremtidige såvel behandlings- som bygningsmæssige forhold, herunder hvorledes rehabiliteringsindsatsen skal styrkes. Sideløbende skal grundlaget for en særskilt retspsykiatrisk enhed i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center undersøges.

Regionsrådet har med psykiatriplanen i øvrigt fastlagt følgende overordnede organisatoriske rammer for udviklingen af retspsykiatrien i Region Midtjylland:

- Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center varetager den specialiserede retspsykiatriske indsats for unge under 18 år med udgangspunkt i ungdomspsykiatrisk afdeling.

- Den specialiserede retspsykiatriske indsats for voksne over 18 år varetages med udgangspunkt i henholdsvis Retspsykiatrisk Afdeling i Risskov og Retspsykiatrisk sengeafsnit i Viborg:

    - Retspsykiatrisk Afdeling på Århus Universitetshospital, Risskov varetager de specialiserede ambulante og stationære behandlingsopgaver opgaver i forhold til Distrikt Øst. De sværest syge over 18 år med en retslig foranstaltning fra Distrikt Syd modtages også til indlæggelse her. Et særligt sengeafsnit er forbeholdt patienter fra Grønland efter aftale med Det Grønlandske Hjemmestyre. De højt specialiserede regionale opgaver med hensyn til mentalobservation (Region Midtjylland samt det tidligere Sønderjyllands

Amt) og behandling af sædelighedskriminelle varetages af afdelingen.

- Retspsykiatrisk sengeafsnit i Regionspsykiatrien Viborg videreføres som distriktsdækkende afsnit og varetager ambulant og stationær behandling af de sværest syge patienter over 18 år fra distrikt Vest med en retslig foranstaltning. Afsnittet behandler indtil 1. januar 2009 også patienter fra Region Nordjylland.

- Der etableres i hvert af de 3 voksenpsykiatridistrikter en opsøgende funktion/retspsykiatrisk team, som har til formål at fastholde ustabile patienter, herunder retspsykiatriske patienter i behandling.

- Der etableres et ledelsesforum for regionens retspsykiatriske afdelinger med sigte på i relevante sammenhænge at inddrage kommuner, kriminalforsorg, politi og almen praksis.

- Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center indgår i et fagligt netværk om retspsykiatri med Retspsykiatrisk afdeling, Risskov som tovholder.

2. Arbejdsgruppens opgaver

Med afsæt i psykiatriplanen og forarbejderne til disse nedsættes en arbejdsgruppe, som i forhold til retspsykiatriske patienter får til opgave at udarbejde *dels* et forslag til faglig plan for varetagelsen af den retspsykiatriske behandlingsfunktion *dels* et forslag til justeringer af dimensionering, organisering og bygningsmæssige rammer.

Faglig plan:

Der tages udgangspunkt i, at retspsykiatriske patienter er en patientgruppe med meget forskellige individuelle behov og problemstillinger, og at udredning og behandling for langt den største del af patientgruppen finder sted i almenpsykiatrien. Den faglige plan skal således fastlægge faglige indsatser i de respektive af behandlingsenheder omfattende:

- En beskrivelse af de retspsykiatriske patientgrupper og af patientgruppernes nuværende tilbud i henholdsvis almenpsykiatrien og i retspsykiatrien
- Veldefinere succeskriterier for indsatsen – herunder for forebyggelse af sygdomstilbagefald og kriminalitetsrecidiv
- Evidens
- En veldefineret målgruppeafgrænsning for de enkelte enheder i henholdsvis almenpsykiatrien og i retspsykiatrien
- Klare henvisningsprocedurer og visitationskriterier
- Et fælles behandlingskoncept ud fra kravet om faglig og økonomisk effektivitet – omfattende:
  - Udredning – herunder risikovurdering
  - Behandling - herunder rehabilitering
- Et fælles koncept for udslusning og afslutning af retspsykiatriske patienter
- Ensartet dokumentation

Forslag til justeringer af dimensionering, organisering og bygningsmæssige rammer:

Arbejdsgruppen skal på grundlag af forslaget til faglig plan - og de her fastlagte snitflader mellem behandlingsenhederne i almenpsykiatrien og den specialiserede retspsykiatri - komme med forslag til eventuelle justeringer af optageområder, dimensionering, organisering og bygningsmæssige rammer omfattende:

- Forslag vedrørende dimensionering og evt. tilpasning af tilbudene til retspsykiatriske patienter i den ambulante og stationære almenpsykiatri

- Forslag vedrørende de specialiserede ambulante behandlingstilbud - herunder for omlægning/udbygning af de opsøgende ambulante behandlerteams i de 3 voksendistrikter, som er etableret i 2007 med ansvar for opsøgende intensiv behandling af retspsykiatriske patienter og patienter med særlig risiko for at begå kriminalitet.

- Forslag til dimensionering af specialiserede retspsykiatriske sengepladser til henholdsvis intensiv behandling og længevarende rehabilitering – herunder en vurdering af, hvorvidt der er behov for at omlægge almenpsykiatriske senge til retspsykiatriske senge.

- Forslag vedrørende de retspsykiatriske afdelingers bygningsmæssige rammer med henblik på, at de forskellige patientgruppernes behov tilgodeses henholdsvis indenfor den bestående bygningsmasse på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Århus Universitetshospital, Risskov og Regionspsykiatrien i Viborg – henholdsvis ved nybyggeri.

- Et samlet overslag over udgifterne forbundet med ovenstående forslag, idet det samtidigt vurderes i hvilken udstrækning forslagene kan reducere behovet for visitation til Sikringen i Nykøbing sjælland.

- Forslag til en hensigtsmæssig samarbejdsstruktur med udgangspunkt i psykiatriplanens anbefaling om etablering af 1) et ledelsesforum for regionens retspsykiatriske afdelinger med sigte på i relevante sammenhænge også at inddrage kommuner, kriminalforsorg, politi og almen praksis, 2) et fagligt netværk om retspsykiatri med Retspsykiatrisk afdeling, Risskov som tovholder og bl.a. med Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center som deltager, samt at der er aftalt 3) etablering af et netværk for retspsykiatri i Region Midtjylland, som har til formål at understøtte et bedre og mere effektivt samarbejde mellem Kriminalforsorgen, anklagemyndigheden, Politiet, den behandlende psykiatri og de kommunale socialforvaltninger i Region Midtjylland med fokus på forebyggelse af sygdomstilbagefald/forværring og kriminalitet.

- Et forslag til en aftale, som kan sikre en hensigtsmæssig udnyttelse af den samlede sengekapacitet gennem en fleksibel gensidig henvisnings- og visitationsprocedure, som træder i kraft under spidsbelastninger ved interne ventelister til indlæggelse på retspsykiatrisk sengeafdeling.

4. Arbejdsgruppens sammensætning

Arbejdsgruppen er sammensat ud fra et ønske om bred repræsentation fra både den specialiserede retspsykiatri og almenpsykiatrien (herunder distriktspsykiatrien)

Formandskabet varetages af Cheflæge Per Jørgensen

Arbejdsgruppen sekretariatsbetjenes af kontorchef Jens Peter Ilsøe og fuldmægtig Hans Salling Petersen, Psykiatri og Socialstaben.

Deltagere i arbejdsgruppen:

- Ledende Centeroverlæge Jens Buchhave, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (indtrådt den 12. november 2008)
- Overlæge Georg Gouliaev, Ungdomspsykiatrisk afdeling, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (indtrådt den 12. november 2008)
- Overlæge Inge Gotfredsen, Ungdomspsykiatrisk afdeling, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (indtrådt den 12. november 2008)
- Ledende overlæge Trine Arngrim, Retspsykiatrisk afdeling, Århus Universitetshospital, Risskov
- Afdelingssygeplejerske Lars Rasmus Haugaard, Retspsykiatrisk afdeling, Århus Universitetshospital, Risskov
- Plejer Jens Boe Kragh, Retspsykiatrisk afdeling, Århus Universitetshospital, Risskov
- Ledende overlæge Inge Munk Møller, Regionspsykiatrien Viborg
- Afdelingssygeplejerske Poul Mortensen, Retspsykiatrisk afsnit, Regionspsykiatrien Viborg
- Sygeplejerske Mia S. Sørensen, Retspsykiatrisk afsnit, Regionspsykiatrien Viborg (Udtrådt den 12. november 2008)
- Sygeplejerske Flemming Kristensen, Retspsykiatrisk afsnit, Regionspsykiatrien Viborg (Indtrådt den 12. november 2008)
- Ledende overlæge Jørgen Tybjerg, Regionspsykiatrien Horsens
- Afdelingssygeplejerske Turid Svenninggaard, Regionspsykiatrien Horsens
- Psykolog Bent Schultz, Sønderparken, Center for socialpsykiatri
- Ledende overlæge Inge Lund Petersen, Regionspsykiatrien Holstebro
- Reservelæge Jens Christian Buskov, Regionspsykiatrien Holstebro (deltog på mødet den 16. september 2008)
- Afdelingssygeplejerske Birgitte Spandet, Regionspsykiatrien Herning
- Afdelingslæge Otto Ejsing, Regionspsykiatrien Herning
- Ledende overlæge Poul Erik Buchholtz Hansen, Almenpsykiatrisk afd. N, Århus Universitetshospital, Risskov
- Afdelingssygeplejerske Heidi Kløve, Regionspsykiatrien Randers
- Social- og Sundhedsassistent Peter Bugge Nielsen, Almenpsykiatrisk afd. S, Århus Universitetshospital, Risskov

Arbejdsgruppen afholder efter behov møder med kriminalforsorgen, politi og anklagemyndighed og inddrager relevante bygningssagkyndige mv.

Psykiatri og Social

DK-8800 Viborg
Tel. +45 8728 5000
kontakt@rm.dk
www.rm.dk

Dato 18-05-2009

Hans Salling Petersen
Tel. +45 8728 4009
Hans.Petersen@ps.rm.dk

1-35-74-3-08

Tabelsamling fra tværsnitsundersøgelse vedrørende den retspsykiatriske patientgruppe i behandlingspsykiatrien i Region Midtjylland d. 9. januar 2009

1. Indledning

Planlægningsafdelingen, Psykiatri og Social har d. 9. januar 2009 gennemført en tværsnitsundersøgelse på Region Midtjyllands psykiatriske afdelinger og ambulante enheder vedrørende den retspsykiatriske patientgruppe. Formålet med undersøgelsen er at tilvejebringe en række grundoplysninger om den retspsykiatriske patientgruppe som en del af planlægningsgrundlaget på området.

Undersøgelsen omfatter alle Region Midtjyllands psykiatriske behandlingsenheder, som d. 9. januar 2009 kunne have retspsykiatriske patienter indlagt eller registreret som værende i et ambulant behandlingsforløb

Afgrænsning

Den retspsykiatriske patientgruppe er i undersøgelsen afgrænset til patienter, som er omfattet af en eller flere af følgende retslige foranstaltninger (diagnoserne er ICD-10 koderne):

- Varetægtssurrogat (Z04.68)
- Kendelse om mentalobservation (Z04.60)
- Dom til ambulant behandling (Z04.61)
- Dom til psykiatrisk anbringelse (Z04.62)
- Dom til behandling (Z04.61)
- Sædelighedskriminelle, behandling i forbindelse med betinget/ubetinget frihedsstraf, forvaringsdømte, prøveudskrevne, udstationerede eller prøveløsladte (Z04.68)
- Prøveløsladte/patienter med betinget dom og vilkår om psykiatrisk behandling (Z04.68)
- Domfældte med almindelig dom som er overført til psykiatrisk afdeling pga. opstået psykisk sygdom
- Dom til pædagogisk foranstaltning (socialpædagogisk opholdssted, ungdomssanktion mv.)

Patienter, som har andre typer af domme er således ikke omfattet af undersøgelsen.

Undersøgelsen har ikke medtaget sengeafsnit R3 på Århus Universitetshospital, Risskov.

Metode
De omfattede psykiatriske behandlingsenheder har for hver retspsykiatrisk patient udfyldt et elektronisk spørgeskema. De væsentligste fejlkilder i undersøgelsen ligger i behandlingsenhedernes gennemgang og indberetning af oplysninger om patientmålgruppen, som var i behandling d. 9. januar 2009. Der kan naturligvis forekomme fejlregistreringer herunder dobbeltregistreringer i forhold til enkelte patienter omfattet af undersøgelsen, men det vurderes, at der generelt er en høj datavaliditet.

2. Tabeloversigt

Tabel 1.1: Antal patienter med retslig foranstaltning sammenholdt med det samlede antal patienter i ambulant behandling i Regionspsykiatrien i Region Midtjylland den 9. januar 2009. 4

Tabel 1.2: Antal patienter med retslig foranstaltning sammenholdt med det samlede antal patienter indlagt i Regionspsykiatrien i Region Midtjylland den 9. januar 2009. 5

Tabel 1.3: De ambulante tilbuds retspsykiatriske patienter..... 6

Tabel 1.4: De stationære tilbuds retspsykiatriske patienter 7

Tabel 1.5: Retspsykiatriske patienter fordelt på køn 7

Tabel 1.6: Retspsykiatriske patienter fordelt på alder 7

Tabel 1.7: Antal patienter med retslig foranstaltning med anden etnisk herkomst..... 8

Tabel 1.8: Kommunefordeling af det samlede antal retspsykiatriske patienter fordelt på antal ambulante og indlagte patienter..... 8

Tabel 1.9: Retspsykiatriske patienter fordelt på diagnoser..... 9

Tabel 1.10: Retspsykiatriske patienter fordelt på diagnose og retslig foranstaltning 10

Tabel 2.1: Retspsykiatriske patienter i ambulant behandling fordelt på retslig foranstaltning. 12

Tabel 2.2: Retspsykiatriske patienter i ambulant behandling med oligofreni (mental retardering) 13

Tabel 2.3: Retspsykiatriske patienter i ambulant behandling med svært misbrug..... 13

Tabel 2.4: Retspsykiatriske patienter i ambulant behandling, der af personalet aktuelt vurderes til at have komplicerende adfærd 14

Tabel 3.1: indlagte retspsykiatriske patienter fordelt på retslig foranstaltning 15

Tabel 3.2: Indlagte retspsykiatriske patienter med oligofreni (mental retardering)..... 16

Tabel 3.3: Indlagte retspsykiatriske patienter med svært misbrug..... 16

Tabel 3.4: Indlagte retspsykiatriske patienter, der af personalet aktuelt vurderes til at have komplicerende adfærd 17

Tabel 3.5: Retspsykiatriske patienter indlagt i almenpsykiatrien, der aktuelt er på venteliste til overførsel til specialiseret retspsykiatrisk sengeafsnit d. 9. januar 2009 17

3. Generelle oversigter

Tabel 3.1: Antal patienter med retslig foranstaltning sammenholdt med det samlede antal patienter i ambulant behandling i Regionspsykiatrien i Region Midtjylland den 9. januar 2009.

Afdeling	Antal ambulante patienter med retslig foranstaltning d. 9/1/09	Antal ambulante patienter i alt d. 9/1/09	Procentandel af patienterne der har en retslig foranstaltning
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center	35	3.560	1,0 %
Afdeling N, Risskov	61	1.693	3,6 %
Afdeling S, Risskov	63	1.042	6,0 %
Gerontopsykiatrisk Afdeling, Risskov	1	617	0,2 %
Retspsykiatrisk Afdeling, Risskov	126	126	100 %
Specialklinikkerne, Risskov	0	391	0,0 %
Oligofreniklinikken, Risskov	0	789	0,0 %
Regionspsykiatrien Herning	34	970	3,5 %
Regionspsykiatrien Holstebro	25	772	3,2 %
Regionspsykiatrien Horsens	62	1.227	5,1 %
Regionspsykiatrien Randers	66	552	12,0 %
Regionspsykiatrien Silkeborg	24	459	5,2 %
Regionspsykiatrien Skive	22	400	5,5 %
Regionspsykiatrien Viborg	44	902	4,9 %
Region Midtjylland i alt	563	13.500	4,2 %

Tabel 3.2: Antal patienter med retslig foranstaltning sammenholdt med det samlede antal patienter indlagt i Regionspsykiatrien i Region Midtjylland den 9. januar 2009.

Afdeling	Antal patienter med retslig foranstaltning indlagt d. 9/1/09	Antal patienter indlagt i alt d. 9/1/09	Procentandel af patienterne der har en retslig foranstaltning
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center	5	44	11,4 %
Afdeling N, Risskov	17	94	18,1 %
Afdeling S, Risskov	14	54	25,9 %
Gerontopsykiatrisk Afdeling, Risskov	0	16	0,0 %
Regionspsykiatrien Herning	0	52	0,0 %
Regionspsykiatrien Holstebro	2	19	10,5 %
Regionspsykiatrien Horsens	6	48	12,5 %
Regionspsykiatrien Randers	5	54	9,3 %
Regionspsykiatrien Silkeborg	2	21	9,5 %
Regionspsykiatrien Viborg	25	83	30,1 %
Retspsykiatrisk Afdeling, Risskov	23	23	100,0 %
Regionspsykiatrien Skive	0	6	0,0 %
Region Midtjylland	99	514	19,3 %

* ekskl. afsnit R3, ”Grønlandsafsnittet”.

Tabel 3.3: De ambulante tilbuds retspsykiatriske patienter

Afdeling	Antal patienter
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center	
Ungdomspsykiatrisk ambulatorium, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter Herning	5
Ungdomspsykiatrisk ambulatorium, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter Risskov	28
Ungdomspsykiatrisk ambulatorium, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter Viborg	2
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i alt	**35**
Voksenpsykiatrien	
Regionspsykiatrien Herning, Team for ADHD	4
Regionspsykiatrien Herning, Team for affektive lidelser	3
Regionspsykiatrien Herning, Team for personlighedsforstyrrelser	7
Regionspsykiatrien Herning, Team for psykoser	20
Regionspsykiatrien Holstebro, Almenpsykiatrisk team	24
Regionspsykiatrien Holstebro, Gerontopsykiatrisk team	1
Regionspsykiatrien Horsens, Distriktspsykiatrisk team	34
Regionspsykiatrien Horsens, Lokalpsykiatrisk Center Odder	4
Regionspsykiatrien Horsens, Lokalpsykiatrisk Center Skanderborg	12
Regionspsykiatrien Horsens, Retspsykiatrisk team	12
Regionspsykiatrien Randers, Afsnit E1	1
Regionspsykiatrien Randers, Lokalpsykiatrisk Center Djursland	31
Regionspsykiatrien Randers, Lokalpsykiatrisk Center Randers	34
Regionspsykiatrien Silkeborg, Lokalpsykiatrisk Center Silkeborg	24
Regionspsykiatrien Skive, Distriktsteamet	22
Regionspsykiatrien Viborg, Distriktsteamet i Viborg	31
Regionspsykiatrien Viborg, Klinik for angst og tvang	1
Regionspsykiatrien Viborg, Mobilteam	1
Regionspsykiatrien Viborg, Retspsykiatrisk psykoseteam	10
Regionspsykiatrien Viborg, Ældrepsykiatrisk team	1
Århus Universitetshospital, Risskov Gerontopsykiatrisk distriktspsykiatri	1
Århus Universitetshospital, Risskov Lokalpsykiatri Centrum	30
Århus Universitetshospital, Risskov Lokalpsykiatri Nord	25
Århus Universitetshospital, Risskov Lokalpsykiatri Syd	30
Århus Universitetshospital, Risskov Lokalpsykiatri Vest	33
Århus Universitetshospital, Risskov Retspsykiatrisk ambulatorium	126
Århus Universitetshospital, Risskov Team for Misbrugspsykiatri	6
Voksenpsykiatrien i alt	**528**
Region Midtjylland i alt	**563**

Tabel 3.4: De stationære tilbuds retspsykiatriske patienter

Afdeling	Antal patienter
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center	
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Risskov, Ungdomspsykiatrisk afsnit	5
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i alt	**5**
Voksenpsykiatrien	
Regionspsykiatrien Holstebro, Psykiatrisk døgnafsnit P1,	2
Regionspsykiatrien Horsens, Almenpsykiatrisk afsnit 02	4
Regionspsykiatrien Horsens, Almenpsykiatrisk afsnit 03	2
Regionspsykiatrien Randers, Afsnit E1	3
Regionspsykiatrien Randers, Afsnit E2	2
Regionspsykiatrien Silkeborg, Psykiatrisk afdeling D	2
Regionspsykiatrien Viborg, Enhed for intensiv behandling og observationsfunktion	3
Regionspsykiatrien Viborg, Specialenhed for affektive lidelser	2
Regionspsykiatrien Viborg, Specialenhed for retspsykiatri	16
Regionspsykiatrien Viborg, Specialenhed for skizofreni	4
Århus Universitetshospital, Risskov Afsnit N3	11
Århus Universitetshospital, Risskov Afsnit N6	3
Århus Universitetshospital, Risskov Afsnit N7	3
Århus Universitetshospital, Risskov Afsnit R1	13
Århus Universitetshospital, Risskov Afsnit R2	10
Århus Universitetshospital, Risskov Afsnit S2	4
Århus Universitetshospital, Risskov Afsnit S3	2
Århus Universitetshospital, Risskov Afsnit S5	8
Voksenpsykiatrien i alt	**94**
RM i alt	**99**

Tabel 3.5: Retspsykiatriske patienter fordelt på køn

Køn	Antal ambulante patienter	Antal indlagte patienter	Antal patienter i alt
Kvinde	101	10	111
Mand	462	89	552
I alt	**563**	**99**	**663**

Tabel 3.6: Retspsykiatriske patienter fordelt på alder

	Antal ambulante patienter	Antal indlagte patienter	Patienter i alt
0-17	11	2	13
18-20	36	4	40
21-30	146	27	173
31-40	155	38	193
41+	215	28	244
I alt	**563**	**99**	**663**

Tabel 3.7: Antal patienter med retslig foranstaltning med anden etnisk herkomst

	Antal ambulante patienter	Antal indlagte patienter	Patienter i alt
Patienter med anden etnisk herkomst	118	26	144

Tabel 3.8: Kommunefordeling af det samlede antal retspsykiatriske patienter fordelt på antal ambulante og indlagte patienter

Kommune	Antal ambulante patienter	Antal indlagte patienter	I alt
Favrskov	11	2	13
Hedensted	8	4	12
Herning	30	3	33
Holstebro	9	1	10
Horsens	48	10	58
Ikast-Brande	13	1	14
Lemvig	14	0	14
Norddjurs	28	1	29
Odder	4	0	4
Randers	44	5	49
Ringkøbing-Skjern	13	1	14
Samsø	0	1	1
Silkeborg	30	1	31
Skanderborg	20	1	21
Skive	22	5	27
Struer	5	2	7
Syddjurs	10	2	12
Viborg	39	6	45
Århus	191	37	228
Udenregionale	24	16	41
I alt	**563**	**97**	**663**

Tabel 3.9: Retspsykiatriske patienter fordelt på diagnoser

Diagnose	Ambulante	indlagte	I alt
F00-09 Organiske psykiske lidelser	25	2	27
F10-F19 Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol eller andre psykoaktive stoffer	23	6	29
F20-29 Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser	251	68	320
F30-39 Affektive sindslidelser	51	3	54
F40-49 Nervøse og stress-relaterede tilstande samt tilstande med nervøst betingede legemlige symptomer	18	1	19
F50-59 Spise-, søvn-, sex- og fødselsbetingede lidelser	1	0	1
F60-69 Forstyrrelser af personlighed og adfærd	91	9	100
F70-79 Mental retardering (åndssvaghed)	7	1	8
F80-89 Psykiske udviklingsforstyrrelser (børn)	17	2	19
F90-98 Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser i barn- og ungdom	48	2	50
F99 Psykiske lidelser og forstyrrelser som ikke kan placeres i nogen anden gruppe	4	1	5
Ved ikke / Diagnose ikke fastlagt	27	4	31
I alt	**563**	**99**	**663**

Tabel 3.10: Retspsykiatriske patienter fordelt på diagnose og retslig foranstaltning

Retslig foranstaltning / Diagnose	Dom til ambulant behandling (Z04.61)	Dom til behandling (Z04.61)	Dom til psykiatrisk anbringelse (Z04.62)	Dom til pædagogisk foranstaltning	Domfældte med almindelig dom som er overført til psykiatrisk afdeling pga. opstået psykisk sygdom	Kendelse om mentalobservation (Z04.60)	Sædelighedskriminelle, behandling i forbindelse med betinger/ubetinget frihedsstraf, forvaringsdømte, særordning (Z04.68)	Varetægtssurrogat (Z04.68)
F00-09 Organiske psykiske lidelser	15	9	0	0	0	1	0	2
F10-F19 Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol eller andre psykoaktive stoffer	7	17	0	0	0	3	0	2
F20-29 Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser	84	194	16	0	2	10	2	11
F30-39 Affektive sindslidelser	25	21	1	0	1	3	2	1
F40-49 Nervøse og stress-relaterede tilstande samt tilstande med nervøst betingede legemlige symptomer	5	9	0	0	0	3	1	1
F50-59 Spise-, søvn-, sex- og fødselsbetingede lidelser	0	1	0	0	0	0	0	0
F60-69 Forstyrrelser af personlighed og adfærd	27	39	1	1	0	9	22	1
F70-79 Mental retardering (åndssvaghed)	2	1	1	0	0	3	0	1
F80-89 Psykiske udviklingsforstyrrelser (børn)	8	5	2	2	0	1	1	0

F90-98 Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser i barn- og ungdom.	12	27	0	1	0	6	3	1
F99 Psykiske lidelser og forstyrrelser som ikke kan placeres i nogen anden gruppe	3	1	0	0	0	0	0	1
Ved ikke / Diagnose ikke fastlagt	4	4	0	0	0	19	1	3
I alt	**192**	**238**	**21**	**4**	**3**	**58**	**32**	**24**

4. Retspsykiatriske patienter i ambulant behandling

Tabel 4.1: Retspsykiatriske patienter i ambulant behandling fordelt på retslig foranstaltning

Retslig foranstaltning / Afdeling	Dom til ambulant behandling (Z04.61)	Dom til behandling (Z04.61)	Dom til psykiatrisk anbringelse (Z04.62)	Dom til pædagogisk foranstaltning	Domfældte med almindelig dom som er overført til psykiatrisk afdeling pga. opstået psykisk sygdom	Kendelse om mentalobservation (Z04.60)	Sædelighedskriminelle, behandling i forbindelse med betinger/ubetinget frihedsstraf, forvaringsdømte, særordning (Z04.68)	Varetægtssurrogat (Z04.68)	I alt
Afdeling N, Risskov	18	42	1	0	0	0	0	0	61
Afdeling S, Risskov	16	46	0	0	0	1	0	0	63
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center	13	9	0	3	1	4	4	1	35
Gerontopsykiatrisk Afdeling, Risskov		1	0	0	0	0	0	0	1
Regionspsykiatrien Herning	26	8	0	0	0	0	0	0	34
Regionspsykiatrien Holstebro	8	17	0	0	0	0	0	0	25
Regionspsykiatrien Horsens	15	47	0	0	0	0	0	0	62
Regionspsykiatrien Randers	26	39	1	0	0	0	0	0	66
Regionspsykiatrien Silkeborg	7	16	0	0	0	0	0	1	24
Regionspsykiatrien Skive	12	9	0	0	0	0	1	0	22
Regionspsykiatrien Viborg	7	37	0	0	0	0	0	0	44
Retspsykiatrisk Afdeling, Risskov	39	11	1		0	48*	26	1	126
I alt	**187**	**282**	**3**	**3**	**1**	**53**	**31**	**3**	**563**

* Pr. 9. januar 2009 havde Retspsykiatrisk Ambulatorium ved Retspsykiatrisk Afdeling, Risskov endvidere 39 patienter på venteliste til mentalobservation.

Tabel 4.2: Retspsykiatriske patienter i ambulant behandling med oligofreni (mental retardering)

Afdeling	Antal patienter med mental retardering
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center	8
Afdeling N, Risskov	
Afdeling S, Risskov	2
Gerontopsykiatrisk Afdeling, Risskov	
Regionspsykiatrien Herning	
Regionspsykiatrien Holstebro	3
Regionspsykiatrien Horsens	3
Regionspsykiatrien Randers	6
Regionspsykiatrien Silkeborg	
Regionspsykiatrien Skive	2
Regionspsykiatrien Viborg	5
Retspsykiatrisk Afdeling, Risskov	5
Voksenpsykiatrien i alt	26
Region Midtjylland i alt	**34**

Tabel 4.3: Retspsykiatriske patienter i ambulant behandling med svært misbrug

	Antal patienter med svært misbrug	Heraf patienter med 2 eller 3 typer misbrug (hash-, stof- eller alkoholmisbrug)
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center	9	5
Afdeling N, Risskov	26	11
Afdeling S, Risskov	37	21
Gerontopsykiatrisk Afdeling, Risskov	0	0
Regionspsykiatrien Herning	15	7
Regionspsykiatrien Holstebro	8	3
Regionspsykiatrien Horsens	24	11
Regionspsykiatrien Randers	33	14
Regionspsykiatrien Silkeborg	8	5
Regionspsykiatrien Skive	10	3
Regionspsykiatrien Viborg	18	8
Retspsykiatrisk Afdeling, Risskov	44	18
Region Midtjylland i alt	**232**	**106**

Tabel 4.4: Retspsykiatriske patienter i ambulant behandling, der af personalet aktuelt vurderes til at have komplicerende adfærd

Afdeling	Antal patienter der aktuelt er vurderet i høj risiko for behandlingsophør	Antal patienter der aktuelt er vurderet som svært udadreagerende	Antal patienter der aktuelt er vurderet i høj risiko for recidiv i forhold til at begå ny kriminalitet
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center	7	6	8
Afdeling N, Risskov	25	10	19
Afdeling S, Risskov	35	11	24
Gerontopsykiatrisk Afdeling, Risskov			
Regionspsykiatrien Herning	8	3	5
Regionspsykiatrien Holstebro	6	2	7
Regionspsykiatrien Horsens	15	2	10
Regionspsykiatrien Randers	23	6	14
Regionspsykiatrien Silkeborg	15		17
Regionspsykiatrien Skive	9	1	1
Regionspsykiatrien Viborg	16	3	12
Retspsykiatrisk Afdeling, Risskov	37	21	30
I alt	**196**	**65**	**147**

5. Indlagte retspsykiatriske patienter

Tabel 5.1: Indlagte retspsykiatriske patienter fordelt på retslig foranstaltning

Retslig foranstaltning / Afdeling	Dom til ambulant behandling (Z04.61)	Dom til behandling (Z04.61)	Dom til psykiatrisk anbringelse (Z04.62)	Dom til pædagogisk foranstaltning	Domfældte med almindelig dom som er overført til psykiatrisk afdeling pga. opstået psykisk sygdom	Kendelse om mentalobservation (Z04.60)	Sædelighedskriminelle, behandling i forbindelse med betinger/ ubetinget frihedsstraf, forvaringsdømte, særordning (Z04.68)	Varetægtssurrogat (Z04.68)	I alt
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center		1				3		1	5
Afdeling N, Risskov		7	4			1	1	4	17
Afdeling S, Risskov		7	3					4	14
Regionspsykiatrien Holstebro	2								2
Regionspsykiatrien Horsens	1	2			1			2	6
Regionspsykiatrien Randers		2		1				2	5
Regionspsykiatrien Silkeborg		2							2
Regionspsykiatrien Viborg		15	1			1		8	25
Retspsykiatrisk Afdeling, Risskov	2	10	10		1				23
Region Midtjylland i alt	**5**	**46**	**18**	**1**	**2**	**5**	**1**	**21**	**99**

Tabel 5.2: Indlagte retspsykiatriske patienter med oligofreni (mental retardering)

Afdeling	Antal patienter med mentalretardering
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center	2
Afdeling N, Risskov	0
Afdeling S, Risskov	3
Regionspsykiatrien Holstebro	0
Regionspsykiatrien Horsens	1
Regionspsykiatrien Randers	1
Regionspsykiatrien Silkeborg	0
Regionspsykiatrien Viborg	0
Retspsykiatrisk Afdeling, Risskov	0
Voksenpsykiatrien	5
Region Midtjylland i alt	**7**

Tabel 5.3: Indlagte retspsykiatriske patienter med svært misbrug

Afdeling	Antal patienter med svært misbrug	Heraf patienter med 2 eller 3 typer misbrug (hash-, stof- eller alkoholmisbrug)
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center	4	3
Afdeling N, Risskov	14	7
Afdeling S, Risskov	8	7
Regionspsykiatrien Holstebro	1	1
Regionspsykiatrien Horsens	5	2
Regionspsykiatrien Randers	4	3
Regionspsykiatrien Silkeborg	2	1
Regionspsykiatrien Viborg	17	6
Retspsykiatrisk Afdeling, Risskov	17	14
Region Midtjylland i alt	**72**	**44**

Tabel 5.4: Indlagte retspsykiatriske patienter, der af personalet aktuelt vurderes til at have komplicerende adfærd

Afdeling	Antal patienter der aktuelt er vurderet i høj risiko for behandlingsophør	Antal patienter der aktuelt er vurderet som svært udadreagerende	Antal patienter der aktuelt er vurderet i høj risiko for recidiv i forhold til at begå ny kriminalitet
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center	3	3	3
Afdeling N, Risskov	10	2	5
Afdeling S, Risskov	6	3	6
Regionspsykiatrien Holstebro	2	1	1
Regionspsykiatrien Horsens	1		2
Regionspsykiatrien Randers	2	1	3
Regionspsykiatrien Silkeborg	2	1	1
Regionspsykiatrien Viborg	14	5	17
Retspsykiatrisk Afdeling, Risskov	15	6	13
Region Midtjylland i alt	**55**	**22**	**51**

Tabel 5.5: Retspsykiatriske patienter indlagt i almenpsykiatrien, der aktuelt er på venteliste til overførsel til specialiseret retspsykiatrisk sengeafsnit d. 9. januar 2009

Afdeling	Antal patienter
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center	1
Afdeling N, Risskov	1
Afdeling S, Risskov	3
Regionspsykiatrien Randers	1
Regionspsykiatrien Viborg	6
Region Midtjylland i alt	**12**

Oversigt over retslige foranstaltninger

1. Før dom

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

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

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

2. Efter dom

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

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

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

De psykiatriske særforanstaltninger kan inddeles i 3 hovedgrupper:
a. dom til anbringelse,

b. dom til behandling og
c. dom til ambulant behandling.

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

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

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

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

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

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

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

Forside

Afsnit:	**Diagnoser:**
Navn:	
CPR-nr.:	
Indlæggelsesdato	**Indlagt fra:**
<u>Retslig foranstaltning:</u>	
Censurforhold:	
Fængslingsfrist:	
Bistandsværge:	
Advokat:	
Politimyndighed:	
Kriminalforsorg:	
patientrådgiver:	
sagsbehandler/økonomi:	
<u>Tidligere domme, dato og art.</u>	**<u>Signalement:</u>**
Dato:	**Etnisk baggrund:**
Dato:	**Hårfarve:**
Dato:	**Andre kendetegn:**
Dato:	
Dato:	**Højde og vægt:**
Dato:	**Øjenfarve:**
Dato:	**Rundkastning/efterlysning:**
Dato:	**JA: NEJ:**
Dato:	**Hvem skal orienteres?:**
Dato:	
Dato:	
Planlægningsansvarlige/team:	
Pårørende:	**Pårørende:**
Navn:	**Navn:**
Tlf.privat: Arb.;	**Tlf.privat: Arb.;**
Informationer ang. patienten kan videregives til/samtykke:	
Specielle aftaler:	
Dato/initialer for udfærdigelse af oplysninger:	

Regionspsykiatrien
Viborg

Uenighedsudtalelse til rapport fra arbejdsgruppen vedr. retspsykiatri fra repræsentanterne i arbejdsgruppen fra Regionspsykiatrien Viborg

Regionspsykiatrien finder, at arbejdsgruppens rapport fremtræder omfangsrig og gennembearbejdet, der er dog et væsentligt punkt, hvor Regionspsykiatrien Viborg ønsker at afgive uenighedserklæring.

Undtagelsen omhandler den fremtidige organisering af den specialiserede retspsykiatri i Region Midtjylland, hvor arbejdsgruppen anbefaler følgende:

- *At den geografiske ansvarsfordeling forlades som hovedprincip, og at visitation til indlæggelse på retspsykiatrisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Risskov og retspsykiatrisk sengeafsnit, Regionspsykiatrien Viborg fremover sker som fælles visitation ud fra en fælles faglig behov vurdering – hvori evt. særlige geografiske hensyn i forhold til patienten indgår på lige fod med andre hensyn.*
- *At visitationen foregår på fælles visitationsmøder på grundlag af en fælles venteliste*

Regionspsykiatrien Viborg er enig i, at de specialiserede retspsykiatriske pladser i Region Midtjylland skal udnyttes fleksibelt og rationelt. Dette mener Viborg dog gøres bedst ved, at de 2 specialiserede retspsykiatriske enheder i hhv. Risskov og Viborg fortsat betjener hver sin afgrænsede geografiske del af regionen, idet der bygges videre på det etablerede samarbejde med kommuner, kriminalforsorg, distriktspsykiatri, misbrugsbehandling, politi, retsvæsen mm. Såfremt der måtte opstå ledig kapacitet i et område, skal denne stilles til rådighed for den øvrige del af regionen.

Viborg foreslår, at de nuværende geografiske optageområder justeres, så Silkeborg Kommune tilknyttes Viborgs optageområde. Justeringen vil give en mere lige fordeling mellem Risskov og Viborg mht. antal sengepladser i forhold til befolkningsgrundlaget. Samtidig vil justeringen være en logisk konsekvens af organiseringen hos kriminalforsorgen og politi, samt retsvæsen.

Ovenstående ses i forventning om, at der fortsat vil være 2 retspsykiatriske enheder i regionen, som det politisk er besluttet.

midt
regionmidtjylland

Dato 29-04-2009
1-01-74-20-08