

Til Rigsrevisionen



## Region Midtjyllands hørings svar til Rigsrevisionens udkast til beretning vedrørende forløbet for retspsykiatriske patienter

Rigsrevisionen har i forbindelse med sin undersøgelse af forløbet for retspsykiatriske patienter udarbejdet et udkast til beretning, som Region Midtjylland har modtaget i høring.

Dato 02-02-2021  
Gry Brun Jensen  
Tel. +4561628632  
gry.brun.jensen@stab.rm.dk  
1-31-72-94-20

Side 1

Region Midtjylland bemærker, at der i beretningsudkastet er stort fokus på overholdelse af kravene i "Vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulans psykiatrisk behandling" fra 2010. Der er i den mellemliggende periode blandt andet sket en betydelig stigning i antallet af retspsykiatriske patienter, ligesom der er kommet et øget fokus på anvendelsen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Derudover kan det overvejes, om det fortsat er relevant eksempelvis at kræve, at behandlingsplanen skal udarbejdes senest en uge efter påbegyndt behandling, eller om der bør afsættes mere tid til, at den behandlingsansvarlige overlæge kan sætte sig ind i den enkelte patients situation. Vi hilser det derfor velkomment, at Sundhedsstyrelsen har oplyst til Rigsrevisionen, at man vil gå i dialog med regionerne om vejledningen.

### Bemærkninger til konklusionen (side 2)

Generelt finder Region Midtjylland, at hovedkonklusionerne er for skarpt formuleret. Eksempelvis fremgår det, at *"Justitsministeriet og regionerne har ikke i tilstrækkelig grad sikret, at retspsykiatriske patienter får et sammenhængende forløb, hvor myndighederne overholder kravene."*

Dette kunne alternativt formuleres som at "Justitsministeriet og regionerne har ikke i tilstrækkelig grad overholdt alle krav, der kan medvirke til et sammenhængende patientforløb".

Af hovedkonklusionen fremgår det endvidere, at der er udskrivningsparate patienter, der ikke udskrives, fordi *"psykiatrien i disse tilfælde egenhændigt har vurderet, at kommunens boligtilbud til patienten ikke er egnet til at forebygge ny kriminalitet"*.

Region Midtjylland bemærker, at det centrale i dette må være den kriminalpræventive indsats. Overlægen har et ansvar for at forebygge fornyet kriminalitet, og derfor undlader man i nogle tilfælde af faglige grunde at udskrive patienten til et botilbud, man ikke finder egnet. Region Midtjylland foreslår, at ordet "egenhændigt" slettes, og at sætningen *"Det betyder, at patienten modtager en unødigt indgribende behandling."* eksempelvis erstattes af "Det kan

betyde, at patientens indlæggelse forlænges. "

Endelig bemærker Region Midtjylland, at det er en meget kompleks proces at sikre sammenhængende patientforløb. Processen involverer flere parter, der er gensidigt afhængige af, at mange kvalitetsmæssige og tidsmæssige krav overholdes. I Rigsrevisionens undersøgelse fokuseres hovedsageligt på Kriminalforsorgen, Psykiatrien og Statsadvokaten. Region Midtjylland har forståelse for, at Rigsrevisionen i denne sag ikke har adgang til at undersøge den kommunale indsats, men dette kunne have styrket undersøgelsen. Det gælder for retspsykiatriske patienter som for alle andre patienter, at hovedparten af deres liv leves uden for sygehusvæsenet, og at en stor del af den rehabiliterende indsats derfor ligger i kommunalt regi. Det kunne være ønskeligt, at der med Rigsrevisionens beretning lægges op til en dialog mellem myndighederne, hvor også kommunerne inddrages. I den forbindelse kunne der sættes fokus på mulighederne for at stille forpligtende krav til de kommunale støtteindsatser, da formålet med en foranstaltning i høj grad er at understøtte en rehabiliterende indsats, der medvirker til at mindske tilbagefald til kriminalitet.

### **Bemærkninger til beretningen**

Rigsrevisionen udtaler kritik af psykiatrien på følgende områder, som adresseres i det følgende

1. Opstart af retspsykiatriske forløb
  - 1.1 For lang tid fra dom til opstart
  - 1.2 B-dom skal startes med indlæggelse
  - 1.3 Overskredet tidsfrist for behandlingsplan
  - 1.4 Journalføring af væsentlige oplysninger ift. orientering af patientens bistandsværge.
2. Retspsykiatriske behandlingsforløb
  - 2.1 Lægens tilsyn med patienten
  - 2.2 Behandlingsplaner
  - 2.3 Koordinering med kriminalforsorgen
3. Afslutning af retspsykiatriske forløb
  - 3.1 Indstilling til ændring af foranstaltning mellem statsadvokatens kontrolbesøg

### **1. Opstart af retspsykiatriske forløb**

#### **Myndighederne har ikke i tilstrækkelig grad overholdt krav i indledningen af retspsykiatriske forløb**

##### **1.1 For lang tid fra dom til opstart af behandling (Afsnit 50 og frem)**

Af Rigsrevisionens delkonklusion (side 8) fremgår det, at "*Undersøgelsen viser, at psykiatrien og Kriminalforsorgen ikke i alle tilfælde overholder kravene til iværksættelse af retspsykiatriske patienters forløb. Psykiatrien har ikke overholdt kravene til opstart af behandlingsforløbet i 23 % af de gennemgåede sager, og Kriminalforsorgen har ikke overholdt kravene til iværksættelse af tilsynet i 42 % af sagerne. Konsekvensen er, at retspsykiatriske patienter ikke rettidigt modtager den støtte, de har behov for, hvilket øger risikoen for, at de får det dårligere og/eller begår ny kriminalitet.*"

Psykiatrien skal, når de modtager anmodning fra politiet, iværksætte foranstaltningen. Psykiatrien skal, ifølge vejledning om behandlingsansvarlige overlæger, sikre, at patientens forløb efter anmodning om iværksættelse påbegyndes senest inden for 14 dage, hvis patienten skal indlægges (B-dom), og senest inden for 4 uger, hvis patienten skal behandles ambulant (C-dom).

Region Midtjylland vil gerne kvittere for, at der i undersøgelsen tages udgangspunkt i, hvor lang tid der går fra psykiatrien får meddelelse om dommen til behandlingsforløbet påbegyndes. Psykiatrien i Region Midtjylland oplever således – som det også fremgår af tabel 4 på side 12 –

at information fra politiet og anklagemyndigheden forsinkes. Der er således plads til forbedring flere steder i processen.

Region Midtjylland bemærker, at det i flere tilfælde kan være svært at få kontakt til patienterne. Det kan eksempelvis skyldes, at patienterne ikke åbner eller får hjælp til at åbne deres e-boks, eller at de er hjemløse og deres opholdsadresse er ukendt. Dette medfører blandt andet, at psykiatrien oplever, at patienter udebliver fra 1. ambulante samtale, hvilket medfører forsinkelse af opstarten af forløbet. Region Midtjylland ønsker dog at understrege, at det på trods udfordringer med at få kontakt til patienterne faktisk lykkes at overholde fristen for opstart af behandlingsforløbet i 77% af de gennemgåede sager. Psykiatrien i Region Midtjylland vil fortsat have stort fokus på at sikre rettidig opstart af behandlingen og effektivering af dommen.

### **1.2 Kritikpunkt: B-dom skal startes med indlæggelse** (Afsnit 54)

Det fremgår af Rigsrevisionens delkonklusion (side 8), at *"Psykiatrien indleder i 32 % af de gennemgåede patienter med B-dom ikke sagen med indlæggelse på psykiatrisk afdeling, selvom det ifølge vejledning om behandlingsansvarlige overlæger og Rigsadvokatmeddelelsen bør være udgangspunktet."*

Region Midtjylland vil gerne understrege, at vejledningen muliggør, at man kan af faglige årsager kan fravige at indlede med en indlæggelse.

I en del tilfælde har patienter med B-dom allerede et ambulante forløb i et psykiatrisk ambulatorium og får undervejs i det ambulante forløb en ny sigtelse. Der kan ofte være endog meget lang ventetid på retsafgørelsen, ofte 1 år, fra der er afgivet en mentalerklæring. til der falder dom. Psykiatrien i Region Midtjylland har oplevet, at der er gået fire år fra mentalerklæring til domsfældelse. I denne tid kan patienten være stabiliseret, således at vedkommende møder til aftalte tider, tager den nødvendige medicin og ikke længere begår kriminalitet. Hvis patienter, der er velbehandlede, er i et stabilt miljø og godt på vej i en rehabiliterende proces, sent i forløbet får en dom, så giver det ingen faglig mening at indlægge patienten. Psykiatrien gør i samarbejde med Kriminalforsorgen det, der undervejs i forløbet er bedst for den enkelte patient. I den situation, der her skitseres, vil det hverken være etisk eller behandlingsmæssigt korrekt at indlægge patienten, evt. afbryde uddannelse/arbejde og "frihedsberøve" ham. Dermed vil det i et eksempel som dette være fagligt relevant at fravige udgangspunktet om, at forløbet skal starte med en indlæggelse.

### **1.3 Kritikpunkt: Overskredet tidsfrist for behandlingsplan** (afsnit 55 og frem)

Af rigsrevisionens delkonklusion (side 8) fremgår det, at *"Samtidig har psykiatrien i 50 % af de gennemgåede sager udarbejdet patientens behandlingsplan efter fristen."*

Psykiatrien skal ifølge vejledning om behandlingsansvarlige overlæger sikre, at der udarbejdes en behandlingsplan senest 7 dage efter første møde med patienten.

Det er Region Midtjyllands vurdering, at man inden for den specialiserede retspsykiatri langt hen ad vejen overholder tidsfrister i forhold til udarbejdelse af behandlingsplaner. Men det vil være et opmærksomhedspunkt for psykiatrien i Region Midtjylland at sikre, at behandlingsplanerne udarbejdes rettidigt og lever op til den lovgivning, der er på området.

Nogle patientgrupper, f.eks. varetægtssurrogatfængslede, kan være i behandling i psykiatrien og dermed have en behandlingsplan på det tidspunkt, hvor de får dommen. Psykiatrien har imidlertid ikke i alle tilfælde revideret behandlingsplanen efter modtagelsen af domsudskriftet. Psykiatrien i Region Midtjylland vil derfor tage initiativ til en justering af praksis.

#### **1.4 Kritikpunkt: Journalføring af væsentlige oplysninger ift. orientering af patientens bistandsværge ifm. opstart, indlæggelse eller udskrivning af patienter (Afsnit 57 og frem)**

Af Rigsrevisionens delkonklusion (side 8) fremgår det, at *"Sagsgennemgangen har vist, at både psykiatrien og Kriminalforsorgen ikke har journalført alle væsentlige oplysninger i forløbet. For psykiatrien mangler der fx oplysninger om, at patientens bistandsværge er orienteret om indlæggelse.... ... Psykiatrien bør tilsvarende sikre, at journalføring fremadrettet følger reglerne på området"*

Region Midtjylland medgiver, at der i forhold til journalføring generelt er et forbedringspotentiale. Dels er der ikke en ensartet praksis på tværs af regionerne, dels anvendes forskellige journalsystemer og dels er der forskel på, hvordan man anfører de forskellige informationer i journalsystemet. Region Midtjylland vil derfor gerne kvittere for, at Rigsrevisionen har sat fokus på journalføring af væsentlige oplysninger, og vil arbejde målrettet på at forbedre sin praksis på området.

Det forventes dog, at den specifikke udfordring ift. orientering af bistandsværgen er løst i forbindelse med Region Midtjyllands arbejde med forløbsbeskrivelserne vedr. retspsykiatriske patienter.

## **2. Retspsykiatriske behandlingsforløb**

### **Rigsrevisionen vurderer, at myndighederne i utilstrækkelig grad har overholdt krav til retspsykiatriske patienters behandlingsforløb.**

#### **2.1 Kritikpunkt: Lægens tilsyn med patienten (Afsnit 73 og frem)**

Af Rigsrevisionens delkonklusion (side 18) fremgår det, at *"Undersøgelsen viser, at regionerne ikke sikrer, at krav til, hvor ofte patienten skal tilses af overlægen, overholdes. Psykiatrien lever kun op til kravet for overlægens tilsyn i 36 % af de gennemgåede retspsykiatriske patienters forløb."*

I Region Midtjylland følger Psykiatrien muligheden for sundhedsfaglig delegation som beskrevet i Sundhedsstyrelsens "Vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulans psykiatrisk behandling."

Der er i Region Midtjylland ofte tale om, at der uddelegeres ansvar i forhold til overlægeopgaven, således at det ofte er andet sundhedsfagligt personale, der tilser patienten. Det fremgår af koordinationsplanen, hvor ofte en patient skal ses af den behandlingsansvarlige overlæge eller primær behandler.

En del af data Rigsrevisionens omhandler sager tilbage til 2016. De senere år har der i Region Midtjylland været fokus på, at det skal fremgå af journalen, hvor ofte lægen skal se patienten. Region Midtjylland medgiver dog, at vi har et forbedringspotentiale i forhold til at dokumentere dette i behandlingsplanerne. Psykiatrien vil på det punkt tage initiativ til en justering af praksis.

I øvrigt har vi i Region Midtjylland gode erfaringer med, at det er patientens primærbehandler, som besøger patienten, mens den behandlingsansvarlige overlæge deltager i en kortere del af mødet via video.

#### **2.2 Kritikpunkt: Behandlingsplaner (Afsnit 78 og frem)**

Af Rigsrevisionens delkonklusion (side 18) fremgår det, at *"Undersøgelsen viser også, at behandlingsplanerne ikke lever op til kravene i vejledningen om behandlingsansvarlige overlæger. Eksempelvis fremgår det kun i 13 ud af 103 behandlingsplaner, hvor ofte patienten skal ses af overlægen og i kun 2 ud af de 13 sager overholder den planlagte frekvens kravet i vejledningen. Dermed får retspsykiatriske patienter ikke den psykiatriske og"*

*kriminalitetspræventive behandling, som Sundhedsstyrelsen i sin vejledning har vurderet, at retspsykiatriske patienter bør have."*

I Region Midtjylland besluttede vi i 2010, at alle retspsykiatriske patienter skal have udarbejdet en udskrivningsaftale eller koordinationsplan ved udskrivelse fra sengeafsnit. Ud over de lovgivningsmæssige krav til indholdet i udskrivningsaftalen eller koordinationsplanen er det i regionens retningslinje defineret, at der særligt vedrørende retslige patienter skal fremgå:

- særlige observationskrav, herunder om patienten har brug for hjælp til at tage medicin mv.
- oplysninger om i hvilke situationer, patienten skal indlægges, og i hvilke situationer den behandlingsansvarlige overlæge skal kontaktes
- regler vedr. indlæggelse og udskrivning, f.eks. minimumvarighed af indlæggelse

Udskrivningsaftalerne og koordinationsplanerne har vist sig som et meget nyttigt redskab i samarbejdet med både kommunerne og Kriminalforsorgen.

For patienter i ambulante forløb i regionen udarbejdes tilsvarende en tværsektoriel samarbejdsplan på tværs af region, kommune og Kriminalforsorgen, der har samme indhold som koordinationsplanen.

Der har tidligere været gennemført et eftersyn af indholdet af udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner for retspsykiatriske patienter. Eftersynet viste, at udskrivningsaftalerne og koordinationsplanerne indeholdt de krævede oplysninger.

Psykatrien i Region Midtjylland medgiver, at det store fokus på implementering af anvendelsen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, der er et væsentligt redskab i forhold til at understøtte et godt samarbejde med Kriminalforsorgen og kommunerne om effektivering af domme, har betydet, at oplysningerne ikke i tilstrækkelig grad også er blevet dokumenteret i behandlingsplanerne. Læger og andre behandlere har i den forbindelse ved en misforståelse tænkt, at disse planer kunne gøre det ud for behandlingsplaner, hvilket naturligvis ikke er tilfældet, specielt ikke fordi behandlingsplanen skal afleveres til patienten. Region Midtjylland har derfor siden modtagelsen af Rigsrevisionens revisionsnotater i efteråret arbejdet målrettet på at sikre korrekte behandlingsplaner.

### **2.3 Koordinering med kriminalforsorgen og kommune – udskrivning af patienter** (Afsnit 108 og frem)

Af Rigsrevisionens delkonklusion (side 18) fremgår det, at *"Undersøgelsen viser, at psykiatrien i en del tilfælde undlader at udskrive patienter, der ikke længere kræver behandling, fordi psykiatrien i disse tilfælde egenhændigt har vurderet, at kommunens boligtilbud til patienten ikke er egnet til at forebygge ny kriminalitet. Det betyder, at patienten modtager en unødigt indgribende behandling, og at kapaciteten i psykiatrien bruges på patienter, der burde være udskrevet."*

Indledningsvist vil Region Midtjylland gerne kvittere for, at Rigsrevisionen også beskriver samarbejdet med kommunen. Region Midtjylland har oplevet, at Kriminalforsorgens deltagelse i møder tidligere ikke har været prioriteret i tilstrækkelig grad. Det har derfor været svært at koordinere en samlet indsats. Samarbejdet med Kriminalforsorgen er dog gennem de sidste år blevet meget bedre, ligesom de i højere grad deltager netværks- eller koordinationsmøder.

I forhold til udskrivningsparate patienter er det korrekt, at de i nogle tilfælde er indlagt i længere tid som følge af reel mangel på botilbud. Det er ikke unormalt, at patienter venter op mod et år på botilbud grundet kvalitet af botilbud og ventetid på tilbud. Ofte forbliver patienter således indlagt, fordi kommunen slet ikke har et tilbud til pågældende, uagtet at kommunen

orienteres minimum 6 måneder før, en patient bliver erklæret færdigbehandlet efter årelang indlæggelse. Det er i den forbindelse vigtigt at holde sig for øje, at den kriminalpræventive indsats må være helt central.

Når psykiatrien undlader at udskrive en patient til et botilbud, som man ikke finder egnet, beror det på, at man som overlæge har et ansvar for at forebygge fornyet kriminalitet. Der har været flere tilfælde, hvor patienter er blevet udskrevet og har begået meget alvorlig kriminalitet. Ingen overlæge ønsker at være ansvarlig for et sådant forløb. Det kan have store konsekvenser for uskyldige, for patienten og for lægen selv, der risikerer en disciplinærsag. Man har som overlæge dels et ansvar for varetagelse af dommen, men også et personligt lægefagligt ansvar for at sikre korrekt behandling, herunder indlæggelse, når det er nødvendigt.

Man kunne ønske sig en mere frugtbar dialog, hvor den lægefaglige behandling og det lægefaglige ansvar også indgår i diskussionen. Man kan som psykiatri ofte blive klemmt mellem lovgivningen og den kommunale vurdering af en patients støttebehov. I forbindelse med samarbejdet med kommunen kunne det med fordel overvejes at have et fælles dokument (og helst tilgængeligt på en fælles elektronisk platform), hvori planerne for patienten er beskrevet, frem for den nuværende model, hvor der arbejdes med koordinationsplaner i psykiatrien og med koordinerende handleplaner i kommunerne.

Til sammenligning fungerer samarbejdet med kommune og Kriminalforsorgen rigtig fint for en specifik målgruppe bestående af ca. 75-100 patienter med en retslig foranstaltning, som vurderes at udgøre en særlig sikkerhedsrisiko. For disse patienter er der indgået en gensidigt forpligtigende tværsektoriel samarbejdsaftale mellem psykiatrien, kommunerne og Kriminalforsorgen. Region Midtjylland kunne derfor ønske at udbrede denne aftale til også at omfatte den resterende del af den retspsykiatriske patientgruppe.

### **3. Afslutning af retspsykiatriske forløb**

**Myndighederne har ikke i tilstrækkelig grad overholdt krav til afslutning af retspsykiatriske patienters forløb.**

#### **3.1 Kritikpunkt: Indstilling til ændring af foranstaltning mellem statsadvokatens kontrolbesøg** (Afsnit 145 og frem)

Af Rigsrevisionens delkonklusion (side 27) fremgår det, at *"Undersøgelsen viser, at psykiatrien og Kriminalforsorgen ikke i tilstrækkelig grad sikrer, at foranstaltningen anbefales ændret uden unødigt ventetid. I 33 % af sagerne overskrider psykiatrien og Kriminalforsorgen fristen for svar. Desuden kan psykiatrien og Kriminalforsorgen i højere grad sikre, at foranstaltninger anmodes ophævet mellem statsadvokatens årlige kontrolhøringer, når det vurderes, at patientens tilstand tilsiger det. Dermed opretholdes foranstaltningerne i unødigt lang tid, hvilket er uhensigtsmæssigt for patientens retssikkerhed, samt kapacitet og resurseforbrug i psykiatrien."*

Psykiatrien i Region Midtjylland medgiver, at man ofte ikke indstiller patientens foranstaltning ændret mellem Statsadvokatens årlige kontroller. Dette skyldes en oplevelse af træghed/forsinkelse i processen, der gør, at behandlingstiden på en eventuel indstilling ofte kan strække sig længere end datoen for Statsadvokatens årlige kontrol, hvorfor en sådan indstilling ikke vurderes meningsfuld.

Grunden til disse forsinkelser kan være flere, men et væsentligt forsinkende element opleves i de tilfælde, hvor Statsadvokaten ikke er enig i Psykiatriens indstilling til ophævelse, selvom patienten anses som stabil. I andre tilfælde sender Statsadvokaten indstillingen videre til Retslægerådet, hvilket forlænger behandlingstiden yderligere.

I psykiatrien vil man ofte vente 6 måneder fra Statsadvokatens årlige kontrol, inden man igen forholder sig til patientens stabilitet og mulighed for ophævelse af foranstaltning. Derved kan det være svært at nå igennem hele processen, inden der anmodes om en ny erklæring ved den årlige kontrol.