

**Afrapportering fra
Arbejdsgruppen om mentalundersøgelser**

Slotsholmsgade 10
1216 København K.

Telefon 7226 8400
Telefax 3393 3510

www.justitsministeriet.dk
jm@jm.dk

Indhold

1. Baggrund	3
2. Arbejdsgruppens kommissorium og arbejde	5
3. Den eksisterende ordning og erfaringerne hermed	6
3.1. Den strukturelle ramme for foretagelse af mentalundersøgelser	6
3.2. Situationen de senere år og erfaringerne med den eksisterende ordning	8
3.3. Priser for udfærdigelse af mentalerklæringer	10
4. Arbejdsgruppens overvejelser om den overordnede ramme for varetagelsen af opgaverne omkring mentalundersøgelser	12
4.1. Rammerne for en forbedring af sagsbehandlingstiden	12
4.2. De overordnede principper for eventuelle organisatoriske ændringer	15
4.3. Harmonisering af de organisatoriske rammer for foretagelse af mentalundersøgelser	16
4.4. Fastlæggelse af optageområder	21
4.5. Honoreringsmæssige tiltag	22
4.6. Justering og differentiering af de gældende frister	24
5. Den praktiske behandling af sager om mentalundersøgelser	27
5.1. Anklagemyndighedens behandling	27
5.2. Sagens behandling i det retspsykiatriske system	29
6. Arbejdsgruppens overvejelser om effektiviseringer af sagsgange mv. .	31
6.1. Elementer i sagsbehandlingen	31
6.2. Vurdering af om en given sigtet skal mentalundersøges	31
6.3. Afsendelse af anmodningen om mentalundersøgelse	34
6.4. Modtagelsen af anmodningen	36
6.5. Indhentelse af samtykke fra observanden samt indkaldelse til første samtale	37
6.6. Indhentelse af materiale fra andre myndigheder	37
6.7. Samtaler med og undersøgelser af observanden	38
6.8. Udfærdigelse af mentalerklæringen	40
7. Arbejdsgruppens anbefalinger	41
7.1. Anbefalinger vedrørende den overordnede forankring af opgaverne	41
7.2. Anbefalinger vedrørende indholdet af en ny aftale mellem Justitsministeriet og regionerne	42
7.3. Anbefalinger vedrørende optageområder	42
7.4. Anbefalinger vedrørende iværksættelse af mentalundersøgelser ...	43
7.5. Anbefalinger vedrørende den praktiske behandling af sagerne	43
7.6. Anbefalinger vedrørende opfølgning og erfaringsindsamling	45

1. Baggrund

1.1. Det følger af retsplejelovens § 809, stk. 1, at sigtede i en straffesag skal underkastes en mentalundersøgelse, når det findes at være af betydning for sagens afgørelse.

En mentalundersøgelse vil særligt være af betydning for sagens afgørelse, hvis sigtede vurderes at kunne være omfattet af straffelovens § 16 om utilregnelighed på grund af sindssygdom mv., § 69 om anden mangelfuld udvikling, svækkelse eller forstyrrelse af de psykiske funktioner, § 70 om forvaring eller § 73 om personer, der er kommet i en ikke forbigående tilstand af den i § 16 eller 69, stk. 1, nævnte art efter den strafbare handlings foretagelse.

Anklagemyndigheden tager – på baggrund af en konkret vurdering – stilling til, om der skal fremsættes anmodning om foretagelse af en mentalundersøgelse, og tager stilling til begæringer herom fra eksempelvis sigtedes forsvarer (jf. nærmere afsnit 5.1).

Anmodning om foretagelse af mentalundersøgelser sendes til den institution eller læge, der skal forestå undersøgelsen (jf. nærmere afsnit 3.1). Den pågældende institution eller læge udarbejder på baggrund af de gennemførte undersøgelser en mentalerklæring, som returneres til anklagemyndigheden og indgår i den videre behandling af straffesagen.

1.2. Der har de seneste godt 10 år med jævne mellemrum været rejst kritik af sagsbehandlingstiden i sager om foretagelse af mentalundersøgelser.

Allerede i 2000 pegede Rigsadvokaten og Landsforeningen af Beskikkede Advokater således på, at det i flere dele af landet var forbundet med betydelige vanskeligheder at få gennemført ambulante mentalundersøgelser inden for rimelig tid.

Efter drøftelse mellem Justitsministeriet, anklagemyndigheden og sundhedsmyndighederne blev der i 2001 indgået aftaler mellem Justitsministeriet og en række af de daværende amter om bl.a. fremgangsmåde og tidsfrister i forbindelse med foretagelse af ambulante mentalundersøgelser.

Siden 2001 har Rigsadvokaten i flere omgange fulgt op på erfaringerne på området og har hver gang konstateret, at det generelt ikke har været muligt for retspsykiatrien at gennemføre ambulante mentalundersøgelser inden for de opstillede tidsfrister. Eneste undtagelse herfra har været mentalun-

dersøgelser udført af Justitsministeriet, Retspsykiatrisk Klinik (herefter Retspsykiatrisk Klinik).

Siden 2007 har problemet i flere omgange været drøftet mellem Justitsministeriet, Sundhedsministeriet, anklagemyndigheden og regionerne.

Overordnet har der i forbindelse med drøftelserne været enighed om, at forsinkelserne på mentalundersøgelser navnlig skyldes en stigning i antallet af anmodninger om mentalundersøgelser kombineret med speciallægemangel på det retspsykiatriske område.

I erkendelse af at problemet med lægemangel på det retspsykiatriske område ikke vil kunne løses fra den ene dag til den anden, har fokus under drøftelserne mellem de involverede myndigheder primært været rettet mod mulige effektiviseringer af sagsgangen i forbindelse med rekvireringen og den praktisk gennemførelse af undersøgelserne.

Drøftelserne har bl.a. resulteret i, at Rigsadvokaten i flere omgange over for anklagemyndigheden har præciseret, hvilke akter og oplysninger der skal vedlægges en anmodning om mentalundersøgelse, for at undersøgelsen vil kunne påbegyndes straks efter modtagelse af anmodningen.

På trods af de gennemførte drøftelser og de (mindre) tiltag, der blev iværksat på baggrund heraf, blev sagsbehandlingstiden ikke reduceret i perioden fra 2007 til 2010.

På et møde i marts 2010 drøftede de berørte myndigheder derfor situationen på ny. Der var ved den lejlighed enighed om, at situationen var uholdbar, men også at det på det da foreliggende grundlag var vanskeligt at pege på tiltag, som kunne forventes at forbedre situationen på kort sigt.

2. Arbejdsgruppens kommissorium og arbejde

Justitsministeriet nedsatte på den anførte baggrund den 3. juni 2010 en arbejdsgruppe om behandlingstider på mentalundersøgelser. Arbejdsgruppen har haft deltagelse af Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Justitsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner, hver af de fem regioner, Rigsadvokaten, Direktoratet for Kriminalforsorgen, Rigspolitiet og Retspsykiatrisk Klinik.

Arbejdsgruppen har haft til opgave på baggrund af tilgængeligt talmateriale og oplysninger om nuværende arbejdsgange at komme med mulige løsningsmodeller, herunder mulige ændringer i arbejdsgange, som kan medvirke til at nedbringe ventetiderne på mentalundersøgelser.

Der er til brug for arbejdsgruppens overvejelser blevet indhentet oplysninger om udviklingen på området fra de berørte myndigheder, herunder særligt oplysninger vedrørende udviklingen i antallet af anmodninger om mentalundersøgelser samt oplysninger om sagsgange i forbindelse med foretagelse af mentalundersøgelser. Som det vil fremgå flere steder i det følgende, bærer de indhentede oplysninger imidlertid præg af, at det tilgængelige datamateriale er relativt begrænset og i mange tilfælde er af uensartet karakter, hvilket svækker sammenligneligheden.

Arbejdsgruppens drøftelser har været koncentreret omkring de ambulante mentalundersøgelser. Ca. 90 % af de mentalundersøgelser, der foretages i dag, gennemføres således ambulant, mens alene ca. 10 % foretages under indlæggelse. Effektiviseringer af sagsgangene i forbindelse med det meget betydelige antal ambulante mentalundersøgelser vurderes således i vid udstrækning at kunne frigøre bl.a. lægelige ressourcer, som vil skabe mulighed for også at nedbringe sagsbehandlingstiden på det langt mindre antal undersøgelser, der foretages under indlæggelse.

3. Den eksisterende ordning og erfaringerne hermed

3.1. Den strukturelle ramme for foretagelse af mentalundersøgelser

3.1.1. Der er hverken i retsplejeloven eller i lovgivningen i øvrigt fastlagt nærmere regler for, hvordan mentalundersøgelser skal foretages.

Overordnet er de nuværende rammer for udfærdigelse af mentalerklæringer fastlagt dels i aftaler mellem Justitsministeriet og 3 af de 5 regioner, dels i Rigsadvokatens meddelelse nr. 5/2007.

Generelt gælder det på den baggrund, at ambulante mentalundersøgelser så vidt muligt skal gennemføres inden for 6 uger, mens der for undersøgelser, der foretages under indlæggelse, gælder en frist på 8 uger.

Mens de nævnte frister er målsætninger, der gælder for hele landet, er der ikke i øvrigt fastlagt fælles regler om, af hvem og hvordan mentalundersøgelser i praksis skal foretages. Det er i sagens natur centralt, at den undersøgelse, der foretages, er af en karakter og kvalitet, der gør, at domstolene vil lægge undersøgelsens konklusioner til grund ved afgørelsen af straffesagen. Da der imidlertid ikke er fastsat generelle krav til udførelsen af mentalundersøgelser, er praksis på tværs af landet ganske varierende.

3.1.2. Af de aftaler, der er indgået mellem Justitsministeriet og regionerne (tidligere amterne), følger det, at ambulante mentalundersøgelser i området *vest for Storebælt* skal udføres på de retspsykiatriske afdelinger på henholdsvis Middelfart Sygehus, Risskov Psykiatrisk Hospital, og Aalborg Psykiatrisk Sygehus.

På tidspunktet for aftalernes indgåelse (i 2001) blev de enkelte afdelingers optageområder fastlagt med udgangspunkt i de daværende politikredse og på en sådan måde, at det sikredes, at alle afdelinger måtte forventes at komme til at foretage mindst 100 undersøgelser årligt, hvilket vurderes at være nødvendigt for at opbygge og opretholde den nødvendige faglige ekspertise på området.

Siden den 1. januar 2007, hvor kommunalreformen resulterede i oprettelse af regionerne, og politireformen medførte en ændret grænsedragning mellem landets politikredse, har de optageområder, der blev fastlagt i aftalen fra 2001, hverken fulgt politikredsgrænserne eller regionsgrænserne (og dermed heller ikke de optageområder, der gælder for mentalundersøgelser

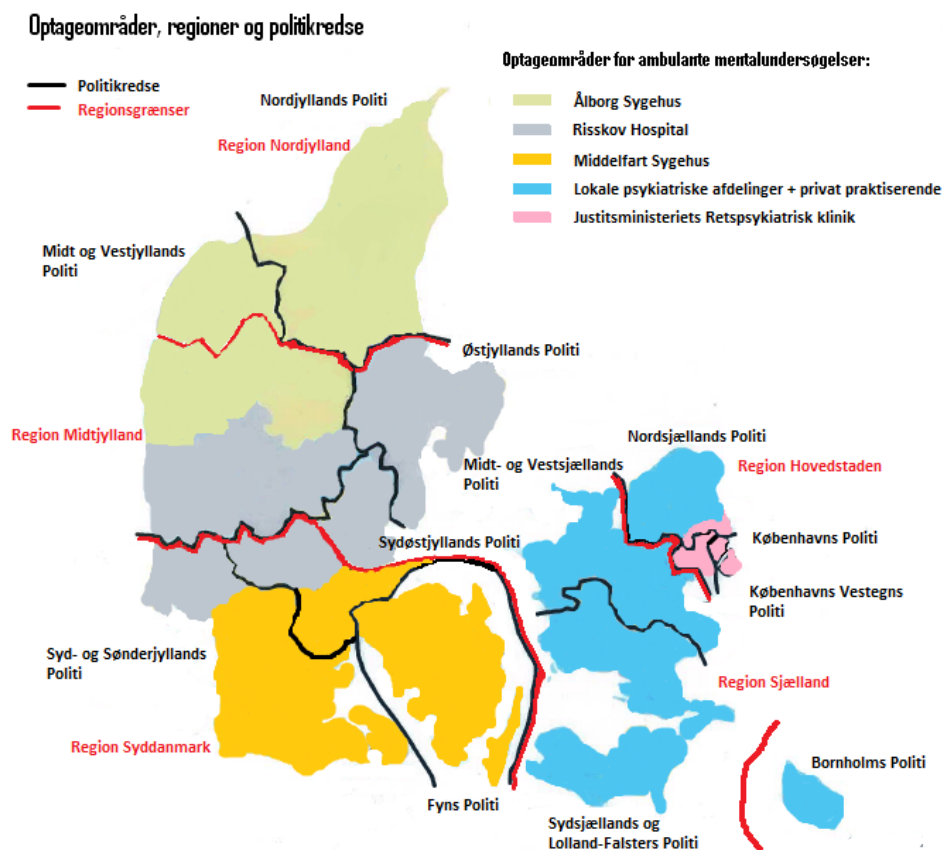
under indlæggelse).

3.1.3. For så vidt angår området øst for Storebælt – som ikke er dækket af de generelle aftaler mellem Justitsministeriet og regionerne – foretages de ambulante mentalundersøgelser i *hovedstadsområdet* som udgangspunkt på Retspsykiatrisk Klinik.

På samme måde som det i Vestdanmark er tilfældet for de retspsykiatriske afdelingers optageområder, har politireformen også betydet, at klinikkens optageområde ikke alle steder følger politikredsgrænserne. Således dækker klinikken bl.a. en mindre del af Nordsjællands Politikreds.

3.1.4. *Resten af området øst for Storebælt* (Midt- og Vestsjællands Politi, Sydsjællands og Lolland-Falsters Politi, Bornholms Politi samt størstedelen af Nordsjællands Politi) er dækket af enkeltstående aftaler indgået mellem politiet og læger ved de lokale psykiatriske afdelinger eller privatpraktiserende psykiatere.

3.1.5. Den strukturelle ramme for foretagelse af mentalundersøgelser kan således grundlæggende opdeles i tre: generelle aftaler vest for Storebælt, individuelle aftaler øst for Storebælt og Retspsykiatrisk Klinik i hovedstadsområdet (jf. kortet nedenfor).



3.2. Situationen de senere år og erfaringerne med den eksisterende ordning.

3.2.1. Rigsadvokaten gennemførte i 2009 en statusundersøgelse, som belyste politikredsenes erfaringer med sagsbehandlingstider mv. i sager om mentalundersøgelser.

I forbindelse med arbejdsgruppens arbejde har regionerne og Retspsykiatrisk Klinik afgivet oplysninger om retspsykiatriens vurdering af den aktuelle situation, herunder særligt oplysninger vedrørende udviklingen i sagsmængder og sagsbehandlingstider.

Det indsamlede materiale viser, at der er en betydelig variation i, hvilke oplysninger der er tilgængelige i forskellige dele af landet, ligesom der generelt ikke ses at foreligge oplysninger, som mere præcist kan illustrere baggrunden for de udviklingstendenser, der kan konstateres på området.

3.2.2. Overordnet bekræfter såvel Rigsadvokatens statusundersøgelse fra 2009 som regionernes oplysninger fra 2010 imidlertid, at antallet af mentalundersøgelser er steget, og at sagsbehandlingstiderne over en årrække er blevet længere.

3.2.3. Gennemgangen af de sparsomme oplysninger, der er tilgængelige, viser imidlertid samtidig, at det er vanskeligt at konkludere noget entydigt i forhold til de præcise sagsbehandlingstider, ligesom der ikke findes konkrete oplysninger om, hvordan sagsbehandlingstiden varierer i forhold til forskellige sagstyper. Endvidere forekommer der i en række tilfælde at være betydelige variationer mellem anklagemyndighedens og retspsykiatriens vurdering af sagsbehandlingstider mv.

Visse steder i landet er der ikke kun vanskeligheder med at tilvejebringe oplysninger om sagsbehandlingstider, men også om sagstal.

Samtidig ses der ikke at foreligge empiriske data, som kan belyse, hvordan de afgivne anmodninger om foretagelse af mentalundersøgelser fordeler sig på eksempelvis kriminalitetstyper eller lignende, og dermed heller ikke oplysninger, som kan vise noget sikkert om baggrunden for den konstaterede stigning i antallet af anmodninger.

3.2.4. Det kan imidlertid overordnet konstateres, at tendensen til stigende sagstal forekommer at være generel for hele landet.

Dog kan der konstateres visse variationer i omfanget af den øgede arbejds-

belastning i forskellige dele af landet. Således peger tallene i retning af, at mens Region Midtjylland og Region Syddanmark afgav dobbelt så mange erklæringer i 2009 i forhold til 2000, har stigningen være mindre i Region Nordjylland og ved Retspsykiatrisk Klinik. Der findes ikke tal, som kan belyse udviklingen øst for Storebælt uden for Retspsykiatrisk Kliniks op-tageområde.

3.2.5. I forhold til sagsbehandlingstiderne for ambulante mentalundersøgelser var det i 2008 alene politikredsene København, Københavns Vestegn, Bornholm og Nordjylland, som oplevede, at de fik udarbejdet mentalerklæringer inden for fristerne eller med kun mindre fristoverskridelser. I resten af landet oplevedes markante overskridelser af fristerne. Således var det generelle billede, at de jyske politikredse (bortset fra Nordjylland) oplevede sagsbehandlingstider på mellem 4 og 8 måneder. Dog var det generelt vurderingen, at arrestantsager blev behandlet betydeligt hurtigere.

I forhold til mentalundersøgelser under indlæggelse var det generelt billedet, at der kun blev foretaget få af disse, men at der også i forhold til disse undersøgelser var betydelige problemer med efterlevelse af fristerne.

Generelt oplyste kredsene, at det var deres indtryk, at de lange sagsbehandlingstider hang sammen med en betydelig mangel på speciallæger.

3.2.6. Bortset fra Region Nordjylland ligger regionerne ikke inde med mere specifikke oplysninger om sagsbehandlingstider på ambulante mentalundersøgelser.

De oplysninger, der er indhentet i forbindelse med arbejdsgruppens arbejde, peger imidlertid i retning af, at sagsbehandlingstiderne i regionerne er blevet betydeligt længere i 2010 end de var i 2008. Således oplyser Region Nordjylland om en markant stigning i sagsbehandlingstiden, ligesom også Region Midtjyllands tilbagemeldinger til anklagemyndigheden peger på en markant øget sagsbehandlingstid i 2010 i forhold til i 2008. Oplysningerne viser således, at sagsbehandlingstiderne i de to regioner i 2010 lå på henholdsvis 6-7 og ca. 10 måneder.

Tallene fra Retspsykiatrisk Klinik peger på en mindre stigning i sagsbehandlingstiden fra 8,3 uger i 2008 til 8,5 uger i 2009. En stigning som ifølge klinikken er fortsat i 2010.

3.3. Priser for udfærdigelse af mentalerklæringer

Udgifter i forbindelse med gennemførelse af mentalundersøgelser afholdes som udgangspunkt af anklagemyndigheden (over strafferetsplejekontoen) og opgøres pr. sag.

Undtagelsen herfra er de undersøgelser, der gennemføres på Retspsykiatrisk Klinik. Klinikken har et selvstændigt driftbudget inden for hvilket de udgifter, der er forbundet med undersøgelserne, afholdes.

Udgifterne til den enkelte undersøgelse opgøres på forskellig måde, afhængig af hvor den udarbejdes. Mens Retspsykiatrisk Klinik som nævnt har sit eget driftsbudget, fastsættes prisen for undersøgelser udarbejdet vest for Storebælt som udgangspunkt efter en fast indeksreguleret takst. Undersøgelser, der foretages øst for Storebælt (uden for Retspsykiatrisk Klinik), afregnes konkret efter tidsforbrug.

Rigspolitiet har i forbindelse med arbejdsgruppens arbejde gennemgået regnskabsdata vedrørende mentalundersøgelser i politiets regnskabssystem. Da det ud fra regnskabsdataene er vanskeligt at henføre de enkelte poster til én samlet udgift pr. mentalundersøgelse, er vurderingerne i det følgende i vid udstrækning baseret på et skøn, og de foretagne vurderinger er således også behæftet med en vis usikkerhed.

Overordnet har undersøgelsen vist, at den pris, som politikredsene gennemsnitligt betaler, er højere i Jylland og på Fyn end i de sjællandske politikredse.

Priserne i Jylland og på Fyn tager fortsat udgangspunkt i de aftaler, der blev indgået mellem Justitsministeriet og amterne i 2001. Aftalen fastsætter en enhedspris på 25.000 kr. (i 2000-niveau) pr. færdig retspsykiatrisk erklæring. I 2010 blev der opkrævet 34.648 kr. pr. mentalundersøgelse udført i de regioner, der er omfattet af aftalen (Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark).

I de områder øst for Storebælt hvor undersøgelserne foretages på baggrund af individuelle aftaler mellem politiet og de pågældende psykiatere, og hvor fakturering som udgangspunkt sker efter konkret tidsforbrug, viser Rigspolitiets regnskabstal, at priserne varierer betydeligt, men typisk ligger på mellem 10.000 og 20.000 kr. pr. undersøgelse (for undersøgelser udført på Bornholm dog noget højere). Disse beløb dækker imidlertid ikke eventuelle psykologundersøgelser, som i disse områder alene indhentes, hvis

den undersøgende psykiater efter en konkret vurdering finder, at der er anledning hertil. Udgifterne i forbindelse med gennemførelse af en psykologundersøgelse vurderes at ligge på mellem 5.000 og 10.000 kr.

Som tidligere nævnt faktureres politiet ikke for de undersøgelser, der foretages på Retspsykiatrisk Klinik, idet udgifterne hertil afholdes inden for klinikkens driftsbudget. Retspsykiatrisk Klinik havde i 2009 et driftsbudget på 9,8 mio. kr. Inden for dette budget foretager klinikken også visse andre opgaver end ambulante mentalundersøgelser, men mentalundersøgelserne udgør den helt overvejende del af klinikkens aktiviteter. Klinikken afgav i 2009 212 mentalundersøgelser. Det er herefter vurderingen, at den udgift, der er forbundet med foretagelse af mentalundersøgelser på klinikken, ligger omtrent på niveau med priserne i regionerne vest for Storbælt.

4. Arbejdsgruppens overvejelser om den overordnede ramme for varetagelsen af opgaverne omkring mentalundersøgelser

4.1. Rammerne for en forbedring af sagsbehandlingstiden

4.1.1. Det datamateriale, der er tilvejebragt i forbindelse med arbejdsgruppens arbejde, understøtter antagelsen om, at de primære grunde til, at mentalerklæringer i dag ikke bliver udarbejdet inden for de fastsatte frister, er en generel mangel på psykiatriske speciallæger, herunder speciallæger med retspsykiatrisk ekspertise, sammenholdt med en markant stigning i antallet af anmodninger om udarbejdelse af mentalerklæringer.

Siden aftalerne mellem Justitsministeriet og de daværende amter blev indgået i 2001, er antallet af anmodninger om foretagelse af mentalundersøgelser mere end fordoblet.

I den samme periode har det samlede antal af psykiatriske speciallæger været faldende, således at knap en femtedel af speciallægestillingerne i psykiatri i det danske sygehusvæsen ifølge Sundhedsstyrelsens stillings- og vakancetællinger var ubesatte primo 2012. I alt var der således pr. februar 2012 495 speciallæger ansat i psykiatrien i sygehusvæsenet, mens 107 psykiatriske speciallægestillinger var ubesatte.

En fuldstændig opfyldelse af de tidsfrister, der følger af Rigsadvokatens meddelelse nr. 5/2007 i hele landet, vil efter arbejdsgruppens vurdering forudsætte, at der ændres betydeligt på mindst et af disse to grundlæggende forhold, eller at der slækkes mærkbart på kravene til kvaliteten af de undersøgelser, der foretages.

4.1.2. I forhold til problemerne omkring speciallægemangel har arbejdsgruppen noteret, at der i de senere år har været iværksat en række initiativer med henblik på at øge antallet af speciallæger, herunder særligt inden for psykiatrien.

For så vidt angår de generelle bestræbelser på at øge antallet af uddannede speciallæger er der igennem de senere år iværksat en række tiltag, som bl.a. har til formål at sikre, at uddannelse til speciallæge gennemføres hurtigere efter færdiggørelse af lægeuddannelsen end hidtil. Det kan i den forbindelse nævnes, at den kliniske basisuddannelse (tidligere turnusforløbet) er reduceret fra 1,5 til 1 år, og at der i dag stilles krav om, at hoveduddan-

nelsen til speciallæge påbegyndes senest 4 år efter påbegyndelse af den kliniske basisuddannelse.

Særligt for så vidt angår psykiatrien, er der i en række sammenhænge sat fokus på vigtigheden af rekruttering og fastholdelse inden for specialet. Således har eksempelvis Sundhedsstyrelsen i sin ”Nationale strategi for psykiatri 2009” understreget vigtigheden heraf, ligesom der også bl.a. i de enkelte regioner og i regi af Danske Regioner er gennemført en række undersøgelser af udfordringerne i forhold til rekruttering og fastholdelse inden for psykiatrien.

Det har været et gennemgående træk i de gennemførte undersøgelser, at psykiatrien har lidt under et imageproblem blandt medicinstuderende og yngre læger, hvorfor bestræbelserne på at øge det psykiatriske speciales ”status” og det nærmere kendskab til specialet har været i fokus for bestræbelserne på at øge rekrutteringen.

Danske Regioner har i denne forbindelse bl.a. sat fokus på regionernes indsats med henblik på at sikre, at medicinstuderende i deres kontakt med den kliniske psykiatri (i forbindelse med klinikophold, såkaldte FADL-vagter og vikariater) sikres et kvalificeret og positivt indtryk af specialet.

Inddragelsen af det psykiatriske speciale i den kliniske basisuddannelse for yngre læger (som har erstattet det tidligere turnusforløb) kan endvidere medvirke til at øge rekrutteringen til det psykiatriske speciale.

Sundhedsstyrelsen har endvidere indført differentierede introduktionsforløb, således at der opslås flere introduktionsforløb i specialer med særlig stort behov for speciallæger, herunder psykiatri.

Sundhedsstyrelsen har i øvrigt gennem en årrække været fleksibel, når det gælder oprettelse af uddannelsesstillinger, og har i dimensioneringsplanen for 2013-2017 øget antallet af hoveduddannelsesforløb i psykiatri med 15 % sammenholdt med antallet af forløb i 2006. Sundhedsstyrelsen har endvidere tilkendegivet, at man er indstillet på en gradvis yderligere udvidelse, når rekrutteringsgrundlaget forbedres. Der har imidlertid generelt igenem de senere år været en begrænset søgning til hoveduddannelsesstillinger i psykiatri, hvorfor et betydeligt antal af hoveduddannelserne ikke har været besat.

De senere år har der dog været en stigning i andelen af besatte hoveduddannelsesstillinger bortset fra i 2010. I 2011 sås en betydelig stigning i det

forholdsmæssige antal ansøgere til stillinger til besættelse i efteråret 2011 sammenlignet med 2010. Med afsæt i Sundhedsstyrelsens lægeprognose for 2010-2030 forventes det – bl.a. på baggrund af de iværksatte initiativer – at antallet af speciallæger i psykiatri vil stige med 18.3 % i perioden frem til 2030.

Væksten ligger imidlertid i slutningen af perioden, og der må indtil 2020 påregnes at være et fald i antallet af speciallæger inden for psykiatrien. Arbejdsgruppen må således konstatere, at effekten af de gennemførte initiativer næppe inden for de kommende år vil kunne mærkes på sagsbehandlingstiderne i sager om mentalundersøgelser.

Da manglen på speciallæger ikke kun gør sig gældende for retspsykiatrien, men er generel for hele psykiatrien, finder arbejdsgruppen endvidere ikke, at manglen på personalemæssige ressourcer på det retspsykiatriske område vil kunne afhjælpes ved blot at tilføre yderligere økonomiske ressourcer til området.

4.1.3. I forhold til stigningen i antallet af anmodninger om mentalundersøgelser har der været tale om en støt stigning de seneste 10 år. Der findes intet sikkert empirisk datamateriale, som kan belyse baggrunden for stigningen. Således føres der hverken hos anklagemyndigheden, i regionerne eller hos Retspsykiatrisk Klinik generel statistik over, hvordan mentalundersøgelserne fordeler sig på eksempelvis den begåede kriminalitet, baggrunden for anmodningen eller lignende – bortset fra at Retspsykiatrisk Klinik registrerer visse oplysninger om kriminalitetens art og observandens status (arrestant, ambulant eller surrogatanbragt).

Det er den generelle vurdering hos både anklagemyndighedens, regionernes og Retspsykiatrisk Kliniks repræsentanter i arbejdsgruppen, at stigningen i vid udstrækning kan skyldes et øget antal anmeldelser vedrørende kriminalitet begået af personer med en tidligere psykiatrisk diagnose.

Der foreligger ikke nærmere opgørelser eller lignende, som på sikker vis kan illustrere, om stigningen i antallet af anmodninger modsvarer af en ændret fordeling imellem mentalerklæringer, som finder observanden henholdsvis sindssyg og ikke-sindssyg. Det er imidlertid regionernes og Retspsykiatrisk Kliniks vurdering, at der ikke over de seneste 10 år har været en væsentlig ændring i andelen af undersøgelser, der indeholder en henvisning til straffelovens § 16.

Arbejdsgruppen finder på den baggrund ikke, at der på det foreliggende

grundlag er anledning til at antage, at den konstaterede stigning i antallet af anmodninger ikke skulle være velbegrunderet.

Det er herefter – og i lyset af den konstante stigning i antallet af mentalundersøgelser, der har været konstateret i en årrække – arbejdsgruppens vurdering, at der ikke kan forventes en reduktion i antallet af anmodninger om mentalundersøgelser i de kommende år, snarere tværtimod. I forhold til mulighederne for at søge en mindre begrænsning i antallet af anmodninger henvises til afsnit 6.2 nedenfor.

4.1.4. Det er herefter arbejdsgruppens vurdering, at mentalerklæringer i en årrække fremover må forventes at skulle udarbejdes i et antal, der mindst svarer til det, vi kender i dag, og i hvert fald næppe bliver nævneværdig mindre, og at dette vil skulle ske med en speciallægelig ressource, der ligeledes i det væsentlige svarer til den, der kendes i dag.

Da det samtidig er arbejdsgruppens opfattelse, at det ikke vil være forsvarligt at reducere kravene til kvaliteten af undersøgelserne, er det arbejdsgruppen opfattelse, at en fuldstændig overholdelse af fristerne i Rigsadvokatens meddelelse nr. 5/2007 i alle dele af landet ikke vil være realistisk de kommende år.

Omvendt er det arbejdsgruppens opfattelse, at hvis der gennemføres en række justeringer af såvel organisatorisk som sagsbehandlingsmæssig art, vil det inden for de således skitserede rammer være muligt at reducere de nuværende sagsbehandlingstider mærkbart.

4.2. De overordnede principper for eventuelle organisatoriske ændringer

4.2.1. I forhold til muligheden for gennem organisatoriske og strukturelle tiltag at forbedre behandlingen af sager om mentalundersøgelser er det arbejdsgruppens opfattelse, at både for så vidt angår kvaliteten og sagsbehandlingstiden er det uhensigtsmæssigt, at de formelle rammer, inden for hvilke mentalundersøgelserne i dag foretages, er betydeligt varierende på tværs af landet.

Det er således opfattelsen, at anklagemyndighedens samarbejde med retspsykiatrien i visse situationer vanskeliggøres af, at undersøgelserne i nogle dele af landet foretages med afsæt i aftalen mellem Justitsministeriet og regionerne og dermed er forankret i tre regionale centre, i andre dele af landet foretages af Retspsykiatrisk Klinik og i atter andre dele af landet fo-

retages af psykiatere på baggrund af aftaler indgået direkte mellem de pågældende og politiet. Visse steder i landet gør disse forskelle sig gældende på tværs af de enkelte politikredse.

Det er i den forbindelse arbejdsgruppens opfattelse, at der bør tilstræbes en større grad af ensartethed i grundlaget for udarbejdelsen af mentalerklæringer.

Foruden at lette samarbejdet mellem anklagemyndighed og retspsykiatri vil en øget ensartethed også kunne forbedre mulighederne for erfaringsudveksling inden for retspsykiatrien, ligesom det vil lette ekspeditionen af sager, der af den ene eller anden grund afgives fra en region til en anden.

4.2.2. Det er endvidere arbejdsgruppens opfattelse, at såvel kvaliteten i mentalundersøgelserne som sagsbehandlingstiden visse steder i landet vil kunne forbedres ved at øge specialiseringen i opgavevaretagelsen.

Arbejdsgruppen finder i den forbindelse, at mentalundersøgelser – for at sikre den fornødne kvalitet – som hovedregel alene bør foretages af speciallæger, der har betydelig erfaring med sådanne undersøgelser, eller af læger, som er under tæt supervision af sådanne speciallæger.

Tilsvarende er det arbejdsgruppens opfattelse, at en større rutine i håndteringen af mentalundersøgelser normalt vil medføre en reduktion af sagsbehandlingstiden.

Det er således arbejdsgruppens overordnede opfattelse, at ønsket om en høj kvalitet og en kort sagsbehandlingstid tilsiger, at mentalundersøgelserne foretages relativt få steder og af – eller under tæt supervision af – et begrænset antal højt specialiserede læger og øvrige medarbejdere.

4.3. Harmonisering af de organisatoriske rammer for foretagelse af mentalundersøgelser

4.3.1. Afhængigt af hvor i landet en given mentalundersøgelse skal gennemføres, vil undersøgelsen som tidligere nævnt blive behandlet inden for en af følgende tre organisatoriske rammer:

- Mentalundersøgelsen foretages på baggrund af en individuel aftale mellem politikredsen og den psykiater, der skal foretage undersøgelsen ("den sjællandske model").

- Mentalundersøgelsen foretages på en retspsykiatrisk afdeling, på baggrund af en aftale mellem Justitsministeriet og regionerne ("den jyske og fynske model"),
- Mentalundersøgelsen foretages på justitsministeriets Retspsykiatriske klinik ("den københavnske model").

4.3.2. Mens det er arbejdsgruppens vurdering, at de to sidstnævnte modeller begge er egnede til at sikre den fornødne specialisering og effektivitet, er det arbejdsgruppens opfattelse, at den førstnævnte model ikke på tilsvarende vis giver reel mulighed endside sikkerhed for den fornødne specialisering i opgavevaretagelsen.

Det er i den forbindelse arbejdsgruppens opfattelse, at "den sjællandske model" ikke indeholder de fornødne garantier for, at undersøgelserne udføres på et passende fagligt niveau. Undersøgelserne udføres således af psykiatere, som ofte kun har relativt begrænset erfaring i foretagelsen af sådanne undersøgelser, ligesom der normalt ikke vil være etableret faste procedurer for inddragelse af psykologer og/eller socialrådgivere i behandlingen af sagerne.

Samtidig har arbejdsgruppen konstateret, at statistiske oplysninger fra 2009 viser, at sagsbehandlingstiderne i disse områder – på trods af den mindre omfattende behandling, som sagerne i dette område typisk undergår – ikke har kunnet holdes i nærheden af de fastsatte frister.

Hertil kommer, at behovet for at tilvejebringe individuelle aftaler i forbindelse med hver enkelt undersøgelse kræver en betydelig mængde tid og personalemæssige ressourcer hos anklagemyndigheden.

Det er på denne baggrund arbejdsgruppens opfattelse, at der af hensyn til både kvalitet og effektivitet er behov for at ændre den organisatoriske ramme, inden for hvilken undersøgelserne i disse dele af landet udføres i dag.

4.3.3. Arbejdsgruppen har i forlængelse heraf overvejet muligheden for i forbindelse med en omlægning af opgavevaretagelsen på Sjælland mv. at skabe en fælles organisatorisk model for hele landet.

En sådan fælles organisatorisk model ville kunne tænkes baseret på en af følgende tre modeller:

- Mentalundersøgelser gøres til en regionsopgave i medfør af sundhedsloven.

- Alle mentalundersøgelser forankres i regionerne på baggrund af aftaler mellem Justitsministeriet og regionerne.
- Alle mentalundersøgelser foretages på en eller flere retspsykiatriske klinikker under Justitsministeriet.

4.3.4. I forhold til den førstnævnte model mener Danske regioner og regionerne, at udarbejdelsen af mentalerklæringer er en central retspsykiatrisk opgave, der som udgangspunkt bør løses i en specialiseret regionsfunktion for retspsykiatri i tilknytning til diagnosticering og behandling af psykiske sygdomme. Udarbejdelse af mentalerklæringer for domstolene bør som konsekvens heraf hjemles i sundhedsloven som en regional sygehusopgave.

Det er Danske Regioners og regionernes opfattelse, at opgavens forankring i sygehusregi som en specialiseret regionsfunktion jf. Sundhedsstyrelsens specialeplan for psykiatri vil rumme følgende fordele:

- Entydig ansvarsplacering på myndighedsniveau.
- Entydigt ledelsesansvar for opgaveløsningen på tværs af den regionale psykiatrivirksomhed
- Tæt kobling til det daglige kliniske arbejde
- Sammenhæng i opgaven for både stationære og ambulante patienter
- Inddragelse i det løbende kliniske kvalitetsarbejde, hvorved den samlede kvalitet i erklæringerne forbedres
- Mere ensartede mentalerklæringer og mentalerklæringer af en højere kvalitet
- Inddragelse af opgaven i den lægelige uddannelsesopgave, der varetages i de retspsykiatriske regionsfunktioner
- Opkvalificering af flere læger i psykiatrien til at bidrage til at udarbejde erklæringerne
- Mulig reduktion af den nuværende sagsbehandlingstid.

Arbejdsgruppen er imidlertid bekendt med, at spørgsmålet om at gøre mentalundersøgelser til en regionsopgave i medfør af sundhedsloven blev drøftet i en arbejdsgruppe i regi af Danske Regioner, som offentliggjorde sin rapport i marts 2011.

På baggrund af drøftelserne i Danske Regioners arbejdsgruppe, som bl.a. viste, at holdningerne til dette spørgsmål var delte mellem de centrale sundhedsfaglige aktører, er det arbejdsgruppens vurdering, at det ikke er

sandsynligt, at der i den nære fremtid vil blive taget initiativ til at gennemføre de ændringer af sundhedsloven, som vil være en forudsætning for at gøre mentalundersøgelser til en regionsopgave i medfør af sundhedsloven.

Da arbejdsgruppen har anset det som sin væsentligste opgave at komme med forslag og anbefalinger, som inden for en kort årrække vil kunne have en positiv effekt på sagsbehandlingstiden i sager om mentalundersøgelser, har arbejdsgruppen på den anførte baggrund ikke fundet anledning til nærmere at overveje spørgsmålet om, hvorvidt det ville være ønskeligt at gøre mentalundersøgelser til en regionsopgave i medfør af sundhedsloven.

4.3.5. Arbejdsgruppen har herefter overvejet, om det ville være hensigtsmæssigt at lade mentalundersøgelser i hele landet forankre i regionerne på baggrund af aftaler med Justitsministeriet.

Arbejdsgruppen har imidlertid noteret sig, at Retspsykiatrisk Klinik i en årrække har haft de korteste sagsbehandlingstider i landet, og at klinikken – som den eneste leverandør af mentalerklæringer i dag – både kan levere erklæringer af høj faglig kvalitet og inden for et tidsrum, der ligger i nærheden af de fastsatte tidsfrister.

Arbejdsgruppen finder derfor ikke, at en erstatning af Retspsykiatrisk Klinik med en aftalebaseret ordning forankret i regionen kan forventes at få en positiv effekt på sagsbehandlingstiderne i regionen. På kort sigt er det snarere arbejdsgruppens vurdering, at effekten af en sådan omlægning vil blive negativ. Da målet for arbejdsgruppens arbejde har været at komme med forslag, der kan nedbringe sagsbehandlingstiderne i sager om mentalundersøgelser, har arbejdsgruppen ikke fundet grundlag for at anbefale, at ordningen i hovedstadsområdet ændres på en sådan måde, at klinikken nedlægges.

4.3.6. Omvendt er det også arbejdsgruppens vurdering, at udbredelse af klinikmodellen til hele landet vil forudsætte enten indretning af satellitklinikker vest for Storebælt eller oprettelse af flere selvstændige klinikker.

I lyset af de mange usikkerhedsmomenter, der er knyttet til etableringen af sådanne nye enheder, er det efter arbejdsgruppens opfattelse vanskeligt at udtale sig om den forventede sagsbehandlingstid ved sådanne nye institutioner. Samtidig er det arbejdsgruppens vurdering, at nye institutioner af denne type ville have behov for en vis indkøringsperiode, i hvilken der under alle omstændigheder måtte forventes længere sagsbehandlingstider og eventuelt også lavere kvalitet i undersøgelserne.

4.3.7. Det er således arbejdsgruppens opfattelse, at mentalundersøgelser i de kommende år bør udføres dels på Retspsykiatrisk Klinik, dels på et aftalebaseret grundlag forankret i regionerne.

Arbejdsgruppen har i forlængelse heraf drøftet fordele og ulemper ved enten at lade Retspsykiatrisk Klinik overtage ansvaret for udarbejdelse af mentalundersøgelser i hele Østdanmark eller alternativt et lade de områder øst for Storebælt, som ikke hører under klinikkens nuværende optageområde, dække af aftalen mellem Justitsministeriet og regionerne.

Det har i forbindelse med drøftelserne været anført, at de hidtidige erfaringer med de to modeller gør det nærliggende at antage, at udbredelse af klinikmodellen på kort sigt vil have de bedste chancer for at resultere i en betragtelig reduktion i sagsbehandlingstiden i de pågældende områder.

Omvendt har det været anført, at den aftalebaserede model, hvor opgaverne forankres i regionerne, vil kunne give en bedre sammenhæng mellem de opgaver, der knytter sig til udarbejdelsen af mentalundersøgelser, og de øvrige opgaver vedrørende diagnosticering og behandling af psykiatriske lidelser i sundhedsvæsnet.

Arbejdsgruppen har overordnet anset det som sin opgave så vidt muligt at komme med anbefalinger, der ikke indebærer nævneværdige merudgifter til udførelse af mentalerklæringer. Arbejdsgruppen har i den forbindelse noteret, at udgifterne for anklagemyndigheden pr. mentalundersøgelse i eksempelvis Region Sjælland i dag ligger noget under de udgifter, der er forbundet med foretagelse af mentalundersøgelser på Retspsykiatrisk Klinik og i de områder, der er dækket af aftalerne mellem regionerne og Justitsministeriet.

Under arbejdsgruppens drøftelser har det imidlertid været den overvejende opfattelse, at uanset hvilken af de to modeller der udvides til at dække området øst for Storebælt uden for hovedstaden, vil det være sandsynligt, at udgifterne pr. mentalundersøgelse (enten via klinikkens driftbudget eller efter taksterne i aftalerne) vil kunne justeres, således at den gennemsnitlige udgift pr. erklæring på landsplan ikke stiger i forhold til i dag.

En endelig stillingtagen til, hvilken af de to modeller som det vil være mest hensigtsmæssigt at udbrede til de områder, der ikke i dag er dækket af en af de to modeller, vil imidlertid efter arbejdsgruppens opfattelse forudsætte en nærmere analyse af særligt de økonomiske konsekvenser af udbredelse af hver af de to modeller. En sådan analyse har det ligget uden for

arbejdsgruppens kommissorium at foretage, hvorfor arbejdsgruppen ikke har fundet grundlag for at anbefale udbredelse af den ene model frem for den anden.

4.4. Fastlæggelse af optageområder

4.4.1. Som tidligere nævnt blev optageområderne for så vidt angår ambulante mentalundersøgelser i området vest for Storebælt i 2001 fastlagt ud fra et ønske om, at hver af de tre afdelinger i området kom til at foretage mindst 100 undersøgelser årligt.

Nedlæggelsen af amterne og etableringen af regionerne sammen med en reduktion af antallet af politikredse og ændringer i politikredsenes grænser har medført, at fordelingen af de ambulante mentalundersøgelser mellem de psykiatriske afdelinger i dag sker på tværs af regions- og politikredsgrænser.

Selv om aftalerne mellem regionerne og Justitsministeriet alene fastlægger optageområderne i Vestdanmark, gør tilsvarende forhold sig gældende i det nordsjællandske område, hvor optageområdet for Retspsykiatrisk Klinik også er fastlagt på baggrund af politikredsgrænserne fra før politireformen.

4.4.2. Det er arbejdsgruppens vurdering, at det manglende sammenfald mellem optageområder og myndighedsgrænser øger risikoen for, at anmodninger fejlekspederes i forbindelse med politiets oversendelse til retspsykiatrien, ligesom det efter arbejdsgruppens opfattelse hæmmer det effektive løbende samarbejde mellem politi og retspsykiatri jo flere myndigheder, henholdsvis politikredse og de retspsykiatriske afdelinger vil skulle samarbejde med i forbindelse med sager om mentalundersøgelser.

Samtidig betyder det manglende sammenfald mellem optageområder og regionsgrænser, at hvis en undersøgelse indledes ambulantly, men må færdiggøres under indlæggelse, vil ansvaret for foretagelse af undersøgelsen i en række tilfælde overgå fra en region til en anden.

På den baggrund er det arbejdsgruppens opfattelse, at den manglende overensstemmelse mellem optageområderne og de berørte myndigheders geografiske grænser øger risikoen for, at sagsbehandlingen i sagerne vanskeliggøres, og at sagerne i visse tilfælde kommer til at trække længere ud end nødvendigt.

4.4.3. Arbejdsgruppen finder, at en psykiatrisk afdeling fortsat bør udføre mindst 100 ambulante mentalundersøgelser årligt for at opretholde den nødvendige faglige standard.

I lyset af den udvikling, der har været i sagstallet siden 2001, er det arbejdsgruppens vurdering, at optageområderne vest for Storebælt i dag vil kunne følge regionsgrænserne (hvilket også ville indebære et større sammenfald mellem optageområder og politikredse end tilfældet er i dag), uden at det vil reducere det årlige sagstal på nogen af afdelingerne til under 100. En sådan ændring i optageområderne vil medføre en betydelig reduktion i antallet af undersøgelser, der vil skulle foretages på Aalborg Psykiatrisk Sygehus, og en næsten tilsvarende stigning i antallet af undersøgelser, der vil skulle foretages på Middelfart Sygehus, mens ændringen må forventes at ville kunne føre til en mindre stigning i sagstallet på Risikov Psykiatrisk Hospital.

Mens en mindre nettoforskydning af sager fra Region Nordjylland til Region Syddanmark formentlig ville kunne medføre en tilnærmelse af sagsbehandlingstiderne i de to regioner, og dermed ville kunne anses som hensigtsmæssig, vil en stigning af sagstallet i Region Midtjylland være stærkt u hensigtsmæssig i lyset af de aktuelle sagsbehandlingstider.

Arbejdsgruppen finder på den baggrund ikke at kunne anbefale, at en ændring af optageområderne som her skitseret gennemføres umiddelbart.

4.4.4. Det er derimod arbejdsgruppens opfattelse, at man både i forbindelse med indgåelse af en ny aftale mellem Justitsministeriet og regionerne og i forbindelse med den løbende opfølgning på en sådan aftale bør være opmærksom på, om sagsbelastningen og sagsbehandlingstiderne i de berørte regioner har ændret sig på en sådan måde, at en justering af optageområderne, som bringer dem tættere på de øvrige myndighedsgrænser, er praktisk mulig.

Tilsvarende bør man i forbindelse med omlægningen af opgavevaretagelsen i det sjællandske område (jf. afsnit 4.3.2) være opmærksom på i videst muligt omfang at lade optageområder og andre relevante myndighedsgrænser følges ad.

4.5. Honoreringsmæssige tiltag

4.5.1. Som tidligere nævnt er det overordnet arbejdsgruppens opfattelse, at baggrunden for de lange sagsbehandlingstider på mentalundersøgelser ikke

i første omgang skal findes i manglende økonomiske ressourcer.

For de dele af landet, som ikke dækkes af Retspsykiatrisk Klinik, har arbejdsgruppen imidlertid overvejet, om honoreringssystemet bør justeres med henblik på at øge incitamentet til at nedbringe sagsbehandlingstiden.

Arbejdsgruppen har i den forbindelse overvejet, om der i højere grad end i dag bør ske en differentiering i honoreringen efter kompleksiteten og omfanget af de enkelte sager.

Umiddelbart har det imidlertid været arbejdsgruppens opfattelse, at en sådan differentiering vil være vanskelig at håndtere i praksis, idet omfang og kompleksitet ofte ikke følges ad, og der derved vil kunne være betydelige administrative vanskeligheder forbundet med fastlæggelse af det ”rigtige” honorar i forhold til hver enkelt sag.

4.5.2. Arbejdsgruppen har endvidere overvejet muligheden for at lade honoraret afhænge af overholdelse af de fastlagte frister.

Idet det bemærkes, at arbejdsgruppen ikke har fundet anledning til at foretage en generel vurdering af de gældende takster, har arbejdsgruppen imidlertid fundet, at honoreringen for udformningen af mentalundersøgelser i medfør af en ny aftale mellem Justitsministeriet og regionerne bør være indrettet på en sådan måde, at en mindre del af honoraret gøres afhængigt af, i hvilke udstrækning erklæringerne leveres inden for de fastsatte frister.

Som anført ovenfor er det imidlertid arbejdsgruppens opfattelse, at de nuværende frister med den aktuelle lægemangel og det aktuelle sagspres ikke er realistiske for alle sager i alle dele af landet.

Et honoreringssystem, hvor en del af honoraret gøres afhængigt af, at erklæringerne leveres til tiden, bør således efter arbejdsgruppens opfattelse forudsætte, at der foretages en justering og eventuelt differentiering af fristerne (jf. nærmere afsnit 4.6). Samtidig vil der være behov for at fastlægge visse principper for beregning af sagsbehandlingstiden.

Det er i den forbindelse arbejdsgruppens opfattelse, at sagsbehandlingstiden bør måles, fra man i det retspsykiatriske system har modtaget sagen med alle de af anklagemyndighedens akter, som vil kunne have betydning for udførelsen af mentalundersøgelsen. Sagsbehandlingen bør anses for afsluttet, når den endelige mentalerklæring afsendes fra den myndighed, der har udarbejdet erklæringen.

4.5.3. Arbejdsgruppen har i tilknytning hertil overvejet, om der bør indføres principper for suspension af fristen i situationer, hvor en observand eksempelvis udebliver, eller sagen i øvrigt trækker ud på grund af forhold, som hverken kan tilregnes det retspsykiatriske system eller anklagemyndigheden. Det er imidlertid arbejdsgruppens opfattelse, at hensynet til at indrette et system, som i praksis er til at administrere, tilsiger, at der ikke indføres sådanne regler om suspension af fristen i de nævnte situationer. Arbejdsgruppen har i den forbindelse lagt vægt på, at erfaringerne viser, at ca. 2/3 af undersøgelserne kan gennemføres, uden at sagen forsinkes af eksempelvis udeblivelser, at fristerne i en justeret aftale bør fastlægges, så de også i tilfælde af en observands udebliven vil kunne overholdes, hvis der sker hurtig genindkaldelse, samt at grundhonoraret fortsat bør ligge på et niveau, der gør det økonomisk forsvarlig at foretage undersøgelserne, også uden at sagerne udløser det ekstra honorar, der er forbundet med overholdelse af fristerne.

4.5.4. Arbejdsgruppen har i forlængelse heraf overvejet, om målopfyldelsen og den heraf følgende differentierede honorering bør knyttes til den enkelte sag eller til den samlede mængde sager, der udarbejdes i den pågældende region.

En honorering baseret på fristoverholdelse i den enkelte sag vil efter arbejdsgruppens opfattelse i realiteten komme til at indebære, at større eller mere komplicerede sager vil blive honoreret ringere end små og enkle sager. Dette vil efter arbejdsgruppens opfattelse resultere i en uhensigtsmæssig incitamentsstruktur.

4.5.5. Arbejdsgruppen anbefaler på den baggrund en honoreringsmodel baseret på, at 90 % af den maksimalt opnåelige honorering knyttes til de enkelte sager og kommer til udbetaling i forbindelse med disse, mens de resterende 10 % får karakter af en bonus, der eksempelvis hvert halve eller hele år udbetales til den mentalundersøgende enhed, hvis regionen har leveret mentalerklæringer inden for den definerede målsætning. Målsætningen kunne i den forbindelse eksempelvis fastlægges sådan, at 80 % af erklæringerne skal være leveret rettidigt, og at højst 10 % må have overskredet fristen med mere end 50 %.

4.6. Justering og differentiering af de gældende frister

4.6.1. Som det fremgår flere steder ovenfor, har arbejdsgruppen overvejet, om de i dag gældende frister er velbegrundede og realistiske.

I forhold til spørgsmålet om hvorvidt fristerne er realistiske, er det arbejdsgruppens opfattelse, at en sagsbehandlingstid på 6 uger svarer til den tid, der med de nuværende arbejdsgange naturligt må forventes at ville gå med at indhente fornødent materiale og gennemføre de samtaler, undersøgelser mv., som bør indgå i en fuldstændig mentalundersøgelse. Det vurderes endvidere, at det på 6 uger også bør være muligt at foretage en fuldstændig mentalundersøgelse, selvom der måtte forekomme en enkelt udeblivelse fra observandens side.

I en situation med ”normale” personalemæssige ressourcer på de retspsykiatriske afdelinger er det således arbejdsgruppens opfattelse, at en frist på 6 uger er både realistisk og hensigtsmæssig.

Det er imidlertid samtidig arbejdsgruppens opfattelse, at selv med gennemførelse af en række initiativer til effektivisering af sagsgange mv., jf. afsnit 6 nedenfor, vil det med den speciallægelige ressource, der aktuelt er til rådighed for de psykiatriske afdelinger, ikke være realistisk at få bragt sagsbehandlingstiden ned på 6 uger i alle typer af ambulante mentalundersøgelser i alle dele af landet, jf. ovenfor afsnit 4.1.

Det er derfor arbejdsgruppens opfattelse, at hvis man vil gøre det realistisk at få gennemført de særligt hastende sager inden for 6 uger, er det nødvendigt, at der (indtil problemerne med speciallægemangel er reduceret betydeligt) fastsættes længere og mere realistiske frister for andre sager, som alt andet lige kan siges at være af mindre hastende karakter.

Det er i den forbindelse arbejdsgruppens opfattelse, at sager vedrørende ar-
restanter og unge lovovertrædere under 18 år i den forbindelse bør anses som særligt hastende og dermed omfattet af en kortere frist end andre sager.

4.6.2. Arbejdsgruppen har i forlængelse heraf overvejet spørgsmålet om, hvorvidt det i alle tilfælde er velbegrunderet at arbejde med en relativt kort frist, eller om der er situationer eller sagstyper i forhold til hvilke, det i realiteten ikke er noget problem, at undersøgelsen tager efter omstændighederne ganske meget længere end 6 uger.

Det har i den forbindelse været anført, at der på trods af de lange sagsbehandlingstider i forbindelse med udførelse af mentalundersøgelser stadig ses eksempler på, at straffesager trækker så længe ud, at mentalerklæringerne er ganske gamle og efter omstændighederne må anses som forældede, inden der falder dom i sagen.

Drøftelserne i arbejdsgruppen har i den forbindelse peget i retning af, at dette problem kun undtagelsesvis skyldes, at politiets og anklagemyndighedens efterforskning trækker ud. En mulig forklarende faktor blandt flere kan være berammelsestiderne ved domstolene, som særligt, hvor sagen behandles ved flere instanser, kan resultere i, at der går ganske lang tid fra mentalerklæringen er udarbejdet, til der falder endelig dom i sagen.

Anklagemyndighedens repræsentanter i arbejdsgruppen har i tilknytning hertil anført, at det umiddelbart er vanskeligt at pege på løsninger på dette problem. Retten vil således normalt ikke beramme en straffesag, før den er færdigforberedt. Berømmelse af hovedforhandlingen vil således normalt først ske, når anklagemyndigheden sender den samlede sag inklusiv eventuel mentalundersøgelse til retten.

For så vidt angår det mindre antal sager, hvor politiets og anklagemyndighedens efterforskning trækker så længe ud, at mentalerklæringen ligger klar længe før, sagen er klar til berømmelse, har arbejdsgruppen overvejet, om disse sager kan defineres på forhånd, og således omfattes af en passende lang frist.

Arbejdsgruppens har imidlertid fundet, at disse sager kun vanskeligt lader sig rubricere, og at det i vid udstrækning vil være et spørgsmål om, at efterforskningen udvikler sig i en uforudset retning, at der under efterforskningen er vanskeligheder med identificering og lokalisering af vidner, at der er behov for retshjælp fra udlandet, eller at der er behov for mere omfattende tekniske eller sagkyndige udredninger.

Samlet set er det således arbejdsgruppens opfattelse, at det næppe er muligt på forhånd at fastlægge særligt lange frister, for sager af denne type.

4.6.3. Det er på den baggrund arbejdsgruppens opfattelse, at det i en ny aftale bør fastlægges, at ambulante mentalundersøgelser af arrestanter og unge under 18 år skal gennemføres inden for 6 uger og øvrige ambulante mentalundersøgelser skal være gennemført inden 8 uger.

5. Den praktiske behandling af sager om mentalundersøgelser

5.1. Anklagemyndighedens behandling

5.1.1. Behovet for en mentalundersøgelse afklares som udgangspunkt så tidligt under politiets efterforskning som muligt. Dette sker for at sikre, at undersøgelsen af den sigtede kan gennemføres uden at forsinke straffesagen væsentligt.

Det kan dog i visse sager efter en konkret vurdering være hensigtsmæssigt først at iværksætte mentalundersøgelsen efter, at hovedparten af efterforskningen er afsluttet. I sager, hvor den sigtede skal deltage i en række politiafhøringer med henblik på at få afklaret sagens nærmere omstændigheder, kan det ud fra en lægelig vurdering være uhensigtsmæssigt at iværksætte mentalundersøgelsen, før disse afhøringer er afsluttet.

Det er anklagemyndigheden, der i første omgang afgør, om der skal fremsættes begæring om mentalundersøgelse. Hvis sigtede ikke udtrykkeligt samtykker i undersøgelsen, eller hvis den sigtede er frihedsberøvet, kan mentalundersøgelsen kun finde sted, når der er afsagt kendelse herom, jf. retsplejelovens § 809, stk. 1, 2. pkt.

Ifølge retsplejelovens § 809, stk. 1, skal sigtede underkastes en mentalundersøgelse, når dette findes at være af betydning for sagens afgørelse.

Ifølge Rigsadvokatens meddelelse nr. 5/2007 vil mentalundersøgelse være indiceret i følgende tilfælde:

1. Hvis sigtede tidligere har modtaget psykiatrisk behandling, eller der i øvrigt kan være grund til at formode, at sigtede er sindssyg eller mentalt retarderet jf. straffelovens § 16.
2. Når der i øvrigt, f.eks. på grund af de strafbare handlingers art og/eller grovhed er grund til at formode, at sigtedes mentale tilstand afviger fra det normale. Mentalundersøgelser bør normalt ske, når sigtelsen angår:
 - a. drab eller forsøg herpå,
 - b. grovere meningsløs eller særegen form for vold, herunder særligt i gentagelsestilfælde,
 - c. grovere voldtægt og voldtægt i gentagelsestilfælde eller forsøg herpå,

- d. grovere eller gentagne seksualforbrydelser over for børn,
 - e. seksualforbrydelser omfattet af ordningen med behandling som alternativ til frihedsstraf, hvis sigtede ønsker at indgå i ordningen, eller
 - f. forsætlig brandstiftelse uden økonomisk motiv eller forsøg herpå.
3. Når kriminalitetsbetingelserne for anvendelse af forvaring efter straffelovens § 70 er opfyldt, herunder f.eks. gentagen voldtægt, røveri mv.

Opregningen i meddelelsen er hverken bindende eller udtømmende. Om en mentalundersøgelse skal foretages, beror således på en samlet vurdering, der foruden det umiddelbare indtryk af sigtede i forbindelse med afhøringerne og hans eller hende adfærd under en eventuel varetægtsfængsling omfatter oplysninger om den aktuelle sag og tidligere sager, oplysninger om sigtedes personlige forhold i en eventuel personundersøgelse efter retsplejelovens § 808 samt oplysninger om tidligere psykiatrisk behandling eller sociale hjælpeforanstaltninger.

Efter meddelelsen vil oplysningerne fra en tidligere mentalundersøgelse efter omstændighederne kunne gøre en mentalundersøgelse upåkrævet, når der kun er gået få år efter den sidste undersøgelse.

Hvis sigtede har været underkastet f.eks. psykiatrisk behandling, forudsættes det i meddelelsen, at iværksættelse af en mentalundersøgelse efter omstændighederne kan undgås ved, at sagen i stedet forelægges for den pågældende institution med anmodning om en erklæring om sigtedes psykiske tilstand baseret på en aktuel undersøgelse. En sådan erklæring skal indeholde oplysninger om, hvorvidt sigtede er omfattet af straffelovens § 16 eller § 69, og i bekræftende fald om der kan peges på en egnet foranstaltning.

Der iværksættes som udgangspunkt ikke mentalundersøgelser i sager, hvor der alene bliver tale om bødestraf.

5.1.2. Når anklagemyndigheden har besluttet, at der er anledning til at lade en sigtet mentalundersøge – og den pågældende har samtykket eller der er indhentet en retskendelse – sender den lokale anklagemyndighed en anmodning om foretagelse af en mentalundersøgelse til den institution/læge, der skal forestå undersøgelsen, eller til den afdeling, hvor eventuel indlæggelse skal finde sted. Anmodningen skal vedlægges følgende bilag i kopi:

- 1) Hele sagsmaterialet (rapporter mv.) inklusiv alle retsbogsudskrifter, herunder en eventuel kendelse om mentalundersøgelse. I særlige omfangsrige sager kan det aftales med den ansvarlige overlæge, om der er behov for at fremsende samtlige bilag.
- 2) Mappe med personlige oplysninger samt forakter.
- 3) Aktuel straffeattest.
- 4) Aktuel udskrift fra Det Centrale Personregister.

Rigsadvokaten har senest ved brev af 16. juni 2009 til samtlige chefanklagere og statsadvokater præciseret, hvilke akter der skal medsendes i forbindelse med en anmodning om mentalundersøgelse.

5.2. Sagens behandling i det retspsykiatriske system

5.2.1. Mentalundersøgelser, som udføres på Retspsykiatrisk Klinik, i Region Syddanmark, i Region Midtjylland og i Region Nordjylland, behandles overordnet efter samme principper. Selv om der er variationer de enkelte institutioner imellem, kan sagsbehandlingen disse steder i normalsituationen beskrives som følger.

Når en sag modtages, gennemgås den med henblik på at sikre, at alt relevant materiale er vedlagt. Er det tilfældet, journaliseres den umiddelbart efter modtagelsen. Samtidig fordeles sagen til en gruppe bestående af en administrativ sagsbehandler, en overlæge, en socialrådgiver, evt. en yngre læge og en psykolog.

Herefter indhentes observandens samtykke til, at der kan indhentes oplysninger fra andre relevante myndigheder mv. Typisk indkaldes observanden ved samme lejlighed til en indledende samtale, der som udgangspunkt finder sted hos en overlæge.

Den administrative sagsbehandler udarbejder dernæst et aktuddrag af sagens akter vedrørende den nu påsigtede og eventuel tidligere kriminalitet. Hertil tager den administrative sagsbehandler kopi af lægeligt relevante akter, f.eks. visse afhøringsrapporter, retsbogsudskrifter, eventuel personundersøgelse samt eventuelle tidligere lægelige udtalelser og erklæringer.

Når observandens samtykke er modtaget, indhentes relevant materiale fra andre myndigheder herunder journalmateriale fra tidligere behandlere. Den administrative sagsbehandler registrerer, hvorvidt og hvornår rekvireret materiale er indgået, og rykker om nødvendigt for manglende materiale.

Efter gennemførelsen af den indledende samtale træffes aftaler om samtaler med socialrådgiveren, overlægen/den yngre læge og psykologen.

Socialrådgiveren udarbejder på basis af sin samtale med observanden og indhentede oplysninger om den sociale anamnese et selvstændigt afsnit til den endelige erklæring.

Overlægen/den yngre læge udarbejder på basis af det samlede materiale, dvs. overlægens referat af den indledende samtale med observanden, den sociale anamnese, lægens egne samtaler med observanden, den psykologiske undersøgelse samt indhentet skriftligt materiale, et erklæringskoncept.

Den administrative sagsbehandler skriver på grundlag heraf et erklæringsudkast, som eventuelt rettes af lægen.

Hvis erklæringen er udarbejdet af den yngre læge, gennemgås det endelige erklæringsudkast af den overlæge, der er ansvarlig for opgaven. Overlægen konfererer eventuelt med den yngre læge om erklæringens indhold og konklusion.

Erklæringen fotokopieres, og sagen tilbagesendes til anklagemyndigheden.

5.2.2. Mentalundersøgelser, der udarbejdes i de dele af landet, som hverken er omfattet af Retspsykiatrisk Klinik eller af aftalerne mellem Justitsministeriet og regionerne, følger ikke det samme koncept som resten af landet.

I disse områder træffer den lokale anklagemyndighed konkret aftale om udførelse af hver enkelt mentalundersøgelse med enkelte psykiatere.

Typisk udarbejdes mentalerklæringen af psykiateren på baggrund af dennes samtaler med observanden, uden at der inddrages socialrådgivere, psykologer eller andre.

6. Arbejdsgruppens overvejelser om effektiviseringer af sagsgange mv.

6.1. Elementer i sagsbehandlingen

På baggrund af beskrivelsen i afsnit 5 ovenfor kan en sag om foretagelse af mentalundersøgelse overordnet opdeles i følgende elementer:

- Vurdering af om en given sigtet skal undersøges.
- Afsendelse af anmodningen om mentalundersøgelse.
- Modtagelse af anmodningen.
- Indhentelse af samtykke fra observanden samt indkaldelse til første samtale.
- Indhentelse af materiale fra andre myndigheder mv.
- Samtaler med og undersøgelser af observanden.
- Udfærdigelse af mentalerklæringen.

Arbejdsgruppen har i forhold til hvert af disse elementer vurderet mulige effektiviseringspotentialer.

6.2. Vurdering af om en given sigtet skal mentalundersøges

6.2.1. I forhold til den indledende vurdering af, om en given sigtet skal mentalundersøges, har arbejdsgruppen – på baggrund af den konstaterede stigning i antallet af anmodninger – overvejet baggrunden for denne stigning, og om stigningen forekommer velbegrunderet.

Som nævnt er der såvel hos anklagemyndigheden som i retspsykiatrien en mangel på sikre empiriske data, som kan belyse baggrunden for den konstaterede stigning.

6.2.2. Som det er anført ovenfor i afsnit 4.2, har det imidlertid været arbejdsgruppens umiddelbare vurdering, at en betydelig del af den konstaterede stigning må antages at skyldes, at antallet af anmeldelser om kriminalitet begået af personer med en tidligere psykiatrisk diagnose er steget over de seneste 10 år.

6.2.3. Det har endvidere i arbejdsgruppen været anført, at anklagemyndigheden har oplevet, at der har været en stigende tendens til, at kriminalforsorgen i personundersøgelser efter retsplejelovens § 808 anbefaler, at der gennemføres en mentalundersøgelse.

Kriminalforsorgen har på den baggrund til brug for arbejdsgruppens arbej-

de indhentet nærmere oplysninger fra de enkelte afdelinger under Kriminalforsorgen i Frihed (KiF).

Det kan på den baggrund oplyses, at det i KiF-afdelingerne er det klare udgangspunkt, at afdelingens psykiatriske konsulent involveres, inden afdelingen i en personundersøgelse anbefaler, at der skal laves en mentalundersøgelse. Der kan dog undtagelsesvis være sager, hvor dette enten ikke kan nås, eller hvor oplysninger indhentet til brug for personundersøgelsen afdækker, at observanden tidligere er diagnosticeret med en psykisk sygdom. I sådanne tilfælde vurderes det normalt at være unødvendigt med en forelæggelse for den psykiatriske konsulent.

De indhentede oplysninger viser følgende udvikling i det samlede antal foretagne personundersøgelser og i antallet af undersøgelser med anbefaling om foretagelse af mentalundersøgelser:

Årstal	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Gennemførte personundersøgelser	11.291	10.366	10.086	9.018	9.344	10.007	10.165
Heraf personundersøgelser med anbefaling om mentalundersøgelse	446	491	477	520	624	736	792

Kilde: Kriminalforsorgens statistik og klientsystem.

Mens der således ikke forekommer at have været tale om en generel stigning i antallet af personundersøgelser, er antallet af anbefalinger om foretagelse af mentalundersøgelser steget markant. I 2004 indeholdt lidt under 4 % af de foretagne personundersøgelser således en anbefaling om foretagelse af en mentalundersøgelse. I 2010 er denne andel steget til 7,8 %.

I perioden fra 2004 til 2009 er antallet af anmodninger om mentalundersøgelser samlet steget fra ca. 1.000 til ca. 1.300 per år (antallet kan ikke opgøres præcist, da der ikke foreligger samlede opgørelser over antallet af anmodninger i Region Sjælland og i Region Hovedstaden).

Den stigning på ca. 300, der kan konstateres i antallet af anbefalinger om mentalundersøgelser i kriminalforsorgens personundersøgelser, svarer således i det væsentlige til den samlede stigning i antallet af anmodninger om foretagelse af mentalundersøgelser, der er konstateret i perioden fra 2004 til 2009.

Om mulige forklaringer på den konstaterede stigning i antallet af anbefa-

linger om foretagelse af mentalundersøgelser har Kriminalforsorgen bl.a. peget på,

- at flere unge har fået stillet diagnosen ADHD, hvilket kan give Kriminalforsorgen anledning til at anbefale en mentalundersøgelse,
- at flere anmodninger fra anklagemyndigheden end tidligere særligt angiver, at personundersøgelsen skal udfærdiges med henblik på vurdering af, om der skal udarbejdes en mentalundersøgelse, og
- at flere personer med psykiske lidelser begår kriminalitet

6.2.4. Hvad angår den stigende forekomst af ADHD-diagnoser blandt unge mentalobserverede lovovertrædere, foreligger der ikke statistiske oplysninger, der kan belyse, i hvilken udstrækning der er en sammenhæng mellem ADHD og en psykisk sygdom af relevans for sanktionsspørgsmålet i en straffesag.

Arbejdsgruppen finder på denne baggrund ikke, at der kan udstikkes kvalificerede retningslinjer for, hvornår en ADHD-diagnose bør give anledning til iværksættelse af en mentalundersøgelse. Det er derfor arbejdsgruppens opfattelse, at dette er et spørgsmål, som man i de kommende år bør være opmærksom på bl.a. i forbindelse med, at datamaterialet vedrørende mentalundersøgelser systematiseres og analyseres (jf. afsnit 7.6).

6.2.5. Som nævnt anfører Kriminalforsorgen, at flere anmodninger om foretagelse af personundersøgelser afgives med henblik på stillingtagen til, om der i forlængelse af personundersøgelsen bør iværksættes en mentalundersøgelse. Arbejdsgruppen har heller ikke kunnet tilvejebringe talmateriale, der kan belyse, hvor mange af disse sager der resulterer i en anbefaling om foretagelse af mentalundersøgelse, og i hvor mange af disse dette ikke er tilfældet.

Det er således vanskeligt for arbejdsgruppen at vurdere, i hvor mange af disse sager den anvendte fremgangsmåde har medført såvel en tidsmæssig som en økonomisk besparelse for anklagemyndigheden, og i hvor mange sager fremgangsmåden omvendt har medført en forsinkelse af sagsbehandlingen og en unødvendig ressourcemæssig belastning af kriminalforsorgen.

Det er imidlertid arbejdsgruppens umiddelbare opfattelse, at hvis der efter anklagemyndighedens vurdering findes at være anledning til at iværksætte en mentalundersøgelse, bør denne iværksættes umiddelbart frem for at af-

vente resultatet af en personundersøgelse – som også forudsat i Rigsadvokatens Meddelelse nr. 5/2007. Hvor personundersøgelsen bekræfter antagelsen om, at der er anledning til at foretage en mentalundersøgelse, vil en forudgående personundersøgelse således medvirke til at forsinke udfærdigelsen af den endelige mentalerklæring med 5-6 uger.

6.2.6. Som anført nævner Kriminalforsorgen endvidere, at det forhold, at flere personer med psykiske lidelser begår kriminalitet, også er medvirkende til at øge antallet af personundersøgelser med anbefaling om foretagelse af en mentalundersøgelse. I den forbindelse er det arbejdsgruppens opfattelse, at anklagemyndigheden, i den udstrækning det er kendt, at en sigtet tidligere er diagnosticeret med en relevant psykisk lidelse, som udgangspunkt bør iværksætte en mentalundersøgelse umiddelbart snarere end at afvente resultatet af en personundersøgelse (jf. i øvrigt afsnit 6.7.4 om observander der i forvejen er kendt i det psykiatriske system).

6.3. Afsendelse af anmodningen om mentalundersøgelse

6.3.1. I forhold til anklagemyndighedens afgivelse af anmodninger om foretagelse af mentalundersøgelser har arbejdsgruppen ligeledes overvejet mulige tiltag, som vil kunne medvirke til at nedbringe den samlede sagsbehandlingstid.

Arbejdsgruppen har i den forbindelse dels overvejet, om anmodningen kunne afgives på et tidligere tidspunkt end hidtil, dels om der kan gøres yderligere med henblik på at sikre, at anmodningen ledsages af alt relevant materiale.

6.3.2. I forhold til spørgsmålet om tidspunktet for anmodningens afgivelse er det arbejdsgruppens opfattelse, at dette generelt bør ske så tidligt under politiets behandling af sagen som muligt. Dette svarer til, hvad der i dag følger af Rigsadvokatens meddelelse nr. 5/2007.

I forlængelse heraf fremgår det ligeledes af Rigsadvokatens meddelelse nr. 5/2007, at det efter en konkret vurdering kan være hensigtsmæssigt først at iværksætte en mentalundersøgelse, når hovedparten af en efterforskning er afsluttet.

Arbejdsgruppen har drøftet, hvor ofte en sådan konkret vurdering fører til, at undersøgelsen ikke iværksættes umiddelbart efter sigtelsen, og har i forlængelse heraf også overvejet, om meddelelsens formuleringer på dette punkt er hensigtsmæssige og nødvendige.

Overordnet er det arbejdsgruppens opfattelse, at anmodningen ikke bør afgives, før der er en rimelig formodning om, at sagen vil kunne føre til tiltalerejsning.

Det er imidlertid arbejdsgruppens indtryk, at efterforskningen ganske ofte vil være betydeligt mere fremskreden end som så, før anmodning om mentalundersøgelse afgives. Når dette ofte er tilfældet, skyldes det efter det oplyste, at man typisk først iværksætter mentalundersøgelsen, når den del af politiets efterforskning, som indebærer jævnlige afhøringer af den sigtede, er afsluttet.

Det er arbejdsgruppens opfattelse, at det normalt vil være velbegrunderet, at lade mentalundersøgelsen afvente, at man fra politiets side umiddelbart er færdig med at afhøre den sigtede. Hensynet til en hensigtsmæssig udredning i retspsykiatrien vil således normalt tilsige, at observanden ikke på skift skal til samtaler hos psykiatere mv. og til afhøringer hos politiet.

Arbejdsgruppen finder derfor, at formuleringerne i Rigsadvokatens meddelelse på dette punkt er velbegrunderede, og at det samme generelt gælder anklagemyndighedens praksis på området.

I forbindelse med Rigsadvokatens statusundersøgelse i 2009 blev det fra en enkelt politikreds anført, at retspsykiatrien generelt ikke var tilbøjelig til at påbegynde en mentalundersøgelse, før efterforskningen af den pågældende sag i det væsentlige var afsluttet.

Arbejdsgruppen finder i den forbindelse, at det hos såvel anklagemyndigheden som i retspsykiatrien i hvert enkelt tilfælde bør vurderes konkret, om der er anledning til at afvente yderligere efterforskning, eller om undersøgelsen vil kunne iværksættes på et tidligere tidspunkt. Det bør således fastholdes som det principielle udgangspunkt, at undersøgelserne skal iværksættes så tidligt som muligt.

6.3.3. Arbejdsgruppen har ligeledes overvejet, om der i forbindelse med politiets afgivelse af anmodninger om mentalundersøgelser kan gøres yderligere for at sikre, at anmodningen ledsages af alt relevant materiale.

Det har således fra flere sider været anført, at på trods af at Rigsadvokaten flere gange har indskærpet over for anklagemyndigheden, hvilket materiale der skal ledsage en anmodning om mentalundersøgelse, for at denne kan iværksættes umiddelbart efter modtagelsen, er der fortsat problemer med manglende sagsakter i op mod en tredjedel af de modtagne sager.

Arbejdsgruppen har i den forbindelse indledningsvis fundet, at de hidtidige retningslinjer for, hvilket materiale der skal ledsage en anmodning (jf. afsnit 5.1.2 ovenfor), er velbegrundede og bør opretholdes.

Som en mulig forklaring på, at der fortsat forekommer at være mangler ved det vedlagte materiale i en betydelig del af sagerne, har anklagemyndighedens repræsentanter i arbejdsgruppen anført, at opgaverne vedrørende rekvisitioner i disse sager typisk ikke er specialiseret i politikredsene og således varetages af ganske mange medarbejdere, som hver især kun har begrænset mulighed for at opbygge større erfaring med behandlingen af denne type sager. Det kan være vanskeligt at opnå den fornødne rutine hos det juridiske personale, ligesom ikke alle nye jurister vil være opmærksomme på de retningslinjer, som Rigsadvokaten har udsendt på dette område.

Arbejdsgruppen finder på den baggrund, at der er anledning for Rigsadvokaten til at foretage en fornyet påmindelse af de gældende retningslinjer over for anklagemyndigheden. Arbejdsgruppen finder endvidere, at der kan være anledning til med jævne mellemrum at erindre om retningslinjerne i anklagemyndighedens relevante fagudvalg.

Endelig finder arbejdsgruppen, at det i politikredsene bør overvejes at udpege nøglemedarbejdere (eksempelvis kontorfunktionærer) som generelt ansvarlige for afgivelse af anmodninger om foretagelse af mentalundersøgelse. Disse medarbejdere vil således relativt hurtigt opnå den fornødne erfaring på området og vil i vid udstrækning kunne sikre, at anmodningerne ledsages af det fornødne materiale. I forhold til de konkrete ekspeditioner i sagerne vil en sådan specialiseret funktion endvidere kunne fungere som fast kontaktpunkt, hvorved det løbende samarbejde mellem politikredsene og retspsykiatrien generelt vil kunne styrkes.

6.4. Modtagelsen af anmodningen

Arbejdsgruppen har på tilsvarende måde overvejet, om der kan tages initiativer med henblik på at sikre, at der ikke i forbindelse med modtagelsen af anmodningen i det retspsykiatriske system sker en unødigt forsinkelse af sagerne.

Arbejdsgruppen er i den forbindelse af den opfattelse, at det vil være centralt at sikre, at anmodningen screenes umiddelbart efter modtagelsen, således at det uden forsinkelse kan konstateres, om der mangler materiale fra anklagemyndighedens sag, og indhentelse af eventuelt manglende materia-

le i givet fald straks kan iværksættes.

6.5. Indhentelse af samtykke fra observanden samt indkaldelse til første samtale

6.5.1. Arbejdsgruppen har endvidere overvejet, om der kan foretages justeringer af de anvendte procedurer i forbindelse med indkaldelse af observanden til den første samtale og i forbindelse med tilvejebringelse af observandens samtykke til, at der kan indhentes personoplysninger fra andre myndigheder.

Det er i den forbindelse blevet anført, at det kan være forbundet med vanskeligheder at få etableret den indledende kontakt til observanden, og at der kan gå en del tid hermed. Da observanden på dette tidspunkt ikke har meddelt samtykke til, at der kan indhentes personoplysninger fra andre myndigheder, kan denne tid i praksis ikke anvendes til eksempelvis at tilvejebringe oplysninger fra kommuner mv. om den pågældende.

Det er på den baggrund arbejdsgruppens opfattelse, at systemet fremover bør indrettes sådan, at politi og anklagemyndighed i forbindelse med deres forudgående kontakt med den sigtede tilvejebringer dennes samtykke til indhentelse af relevante oplysninger, således at dette samtykke kan ledsage anmodningen, når den oversendes til det retspsykiatriske system.

Når anmodningen herefter modtages i retspsykiatrien, bør man umiddelbart indhente relevant materiale fra andre myndigheder, samtidig med at observanden indkaldes til den første samtale.

6.6. Indhentelse af materiale fra andre myndigheder

I forhold til retspsykiatriens indhentelse af materiale fra andre myndigheder til brug for mentalundersøgelsen har arbejdsgruppen overvejet, om man – uden at det vil medføre en forringelse af mentalundersøgelsesernes kvalitet – vil kunne reducere omfanget af de oplysninger, som mere eller mindre standardmæssigt indhentes i forbindelse med undersøgelsen.

Det er imidlertid arbejdsgruppens vurdering, at man i retspsykiatrien føler sig tilstrækkeligt frit stillet i forhold til, hvilket materiale der er behov for at indhente, og at man også i praksis er opmærksom på kun at indhente materiale, som i forhold til den konkrete undersøgelse må antages at kunne være af relevans.

Det er på den baggrund arbejdsgruppens opfattelse, at man ikke generelt vil kunne ”skære ned” på den mængde oplysninger, der i dag indhentes, uden at det vil indebære, at sagen risikerer at bliver utilstrækkeligt oplyst, og undersøgelsens kvalitet dermed forringet.

6.7. Samtaler med og undersøgelser af observanden

6.7.1. Arbejdsgruppen har endeligt overvejet mulighederne for at effektivisere procedurerne i forbindelse med gennemførelse af samtaler med og undersøgelser af observanderne.

6.7.2. Særligt spørgsmålet om observandernes udeblivelse har været fremhævet som et betydeligt problem, som vurderes i vidt omfang at være med til at forlænge hele sagsbehandlingstiden.

Særligt henset til den psykiske tilstand en betydelig del af observanderne befinder sig i, finder arbejdsgruppen i den sammenhæng, at et fast system for transport af observanderne til og fra de planlagte samtaler og undersøgelser vil kunne begrænse problemet med udeblivelser betydeligt.

Arbejdsgruppen finder således, at der generelt er anledning til at indføre et system, hvorefter observanderne transporteres i taxi eller tilsvarende ”dør-til-dør-transportmiddel” uden udgift for observanderne. Det er i den forbindelse arbejdsgruppens opfattelse, at den mindre udgift, der i forbindelse med undersøgelsen vil være forbundet med denne transport, er ganske begrænset sammenholdt med den ressourcemæssige gevinst, der vil være forbundet med en nedbringelse af antallet af udeblivelser.

6.7.3. Arbejdsgruppen har endvidere overvejet, om mentalundersøgelserne generelt ville kunne inddeles i to trin, hvor den første samtale og de indledende undersøgelser har karakter af en ”screening”, der skal klarlægge, om der er nogen rimelig grund til at antage, at en fuldstændig undersøgelse vil afdække forhold, som vil være af relevans for straffesagen. I modsat fald ville undersøgelsen efter en sådan model kunne afsluttes efter den indledende screening og således uden, at der gennemføres yderligere samtaler og undersøgelser.

Arbejdsgruppen er imidlertid af den overordnede opfattelse, at en generel procedure, der forudsætter, at en betydelig del af undersøgelserne afsluttes efter eksempelvis en enkelt samtale, vil udgøre en reel og uhensigtsmæssig forringelse af undersøgelsernes kvalitet.

Samtidig er det arbejdsgruppens opfattelse, at der allerede i dag i tilstrækkeligt omfang foretages en konkret vurdering af, hvor mange samtaler og undersøgelser, der er anledning til at foretage i de enkelte sager.

6.7.4. Arbejdsgruppen har i forlængelse heraf overvejet muligheder for at øge og systematisere anvendelsen af mindre omfattende undersøgelser i forhold til observander, som er kendte i psykiatrien, og som enten er i et aktuelt behandlingsforløb eller indtil for nyligt har været i kontakt med det psykiatriske system.

Arbejdsgruppen har i den forbindelse noteret sig, at bl.a. usikkerhed om de krav, som Retslægerådet og domstolene vil stille til eksempelvis speciallægeerklæringer i forbindelse med straffesager, har medført, at man i praksis i stort set alle tilfælde, hvor der kan blive tale om anvendelse af straffelovens § 16 eller § 69, iværksætter en egentlig mentalundersøgelse.

Dette er efter det oplyste tilfældet, selv om det i Rigsadvokatens meddelelse nr. 5/2007 er forudsat, at det i visse tilfælde, hvor observanden har været under psykiatrisk behandling, vil kunne være tilstrækkeligt at indhente en erklæring fra den behandlende institution, jf. afsnit 5.1 ovenfor.

Det er imidlertid arbejdsgruppens opfattelse, at det i forhold til observander, som er i et aktuelt behandlingsforløb, eller som indtil for nyligt har været i et sådant, vil være fagligt fuldt forsvarligt – og i øvrigt også i overensstemmelse med Retslægerådets praksis – at anvende ”minierklæringer”, som udarbejdes af de speciallæger, der har et aktuelt kendskab til observanden.

Med henblik på at sikre kvaliteten af sådanne minierklæringer er det i den forbindelse arbejdsgruppens opfattelse, at anklagemyndigheden også i denne type sager bør sende anmodningerne til den retspsykiatriske myndighed, hos hvem mentalundersøgelsen normalt vil være forankret. Den pågældende afdeling/klinik vil herefter på baggrund af en række fastsatte kriterier vurdere, om der i den konkrete sag bør udarbejdes en minierklæring eller en egentlig mentalerklæring. Ligeledes bør den færdige erklæring sendes retur til anklagemyndigheden gennem de sædvanlige kanaler. I forbindelse med at erklæringen ekspederes videre fra den behandlende psykiater til anklagemyndigheden, bør afdelingen/klinikken kontrollere, at minierklæringen lever op til kravene og er udtryk for en forsvarlig faglig standard.

Det er i den forbindelse arbejdsgruppens opfattelse, at der for at sikre kva-

liteten af de udarbejdede minierklæringer bør udsendes en generel vejledning til de psykiatriske behandlere om såvel indholdsmæssige krav som formkrav til sådanne erklæringer.

I forhold til de regioner, i hvilke mentalerklæringer honoreres enkeltvis, er det arbejdsgruppens opfattelse, at det bør fremgå af en ny aftale mellem Justitsministeriet og regionerne, at en minierklæring honoreres med et begrænset beløb, som svarer til de mindre ekspeditioner, der vil være forbundet med udarbejdelsen af disse minierklæringer.

6.7.5. På tilsvarende måde som for observander, som er eller indtil for nyligt har været i et behandlingsforløb, er det også arbejdsgruppens opfattelse, at der i forhold til observander, som inden for de senere år har været gentand for en mentalundersøgelse, kun undtagelsesvis vil være anledning til at foretage en ny fuldstændig undersøgelse. Det vil således typisk være fagligt fuldt forsvarligt at foretage en mindre undersøgelse – som bl.a. ikke vil involvere psykologer og socialrådgivere – med henblik på udarbejdelse af en supplerende erklæring.

Også i forhold til sådanne supplerende erklæringer bør det i en ny aftale mellem regionerne og Justitsministeriet fremgå, at disse honoreres med et mindre beløb, som afspejler det arbejde, der vil være forbundet med udarbejdelsen af en sådan supplerende erklæring.

6.8. Udfærdigelse af mentalerklæringen

Arbejdsgruppen har endelig overvejet, om der i forbindelse med selve udfærdigelsen og afgivelsen af mentalerklæringerne kunne iværksættes tiltag, som ville kunne medvirke til at nedbringe den samlede sagsbehandlingstid.

Det har i den forbindelse været anført, at mentalerklæringerne i dag – på trods af de overordnede retningslinjer der findes i Rigsadvokatens meddelelse – forekommer at være af meget varierende omfang og indhold, og arbejdsgruppen har derfor fundet, at der er anledning til at fastlægge mere detaljerede retningslinjer, som – både af hensyn til overskueligheden af erklæringerne, for at sikre en ensartet høj kvalitet og for at undgå unødigt tidsspild i forbindelse med erklæringernes udformning – nærmere præciserer, hvad en erklæring bør og ikke bør indeholde.

Det er arbejdsgruppens opfattelse, at sådanne retningslinjer relativt let vil kunne udformes efter nærmere drøftelse mellem de retspsykiatriske afdelinger, Retspsykiatrisk Klinik og anklagemyndigheden.

7. Arbejdsgruppens anbefalinger

Som det fremgår af de forudgående afsnit, har arbejdsgruppen drøftet en lang række temaer med relation til spørgsmålet om nedbringelse af sagsbehandlingstiderne i sager om foretagelse af mentalundersøgelser.

Arbejdsgruppen har i forhold til en række af disse temaer vurderet, at de eksisterende ordninger og arbejdsgange er hensigtsmæssige og fornuftige.

I det følgende sammenfattes de af arbejdsgruppens konklusioner, som lægger op til en ændring af de eksisterende ordninger, arbejdsgange mv.

7.1. Anbefalinger vedrørende den overordnede forankring af opgaverne

Arbejdsgruppen anbefaler, at opgaver vedrørende udarbejdelse af mentalerklæringer i fremtiden forankres dels i Retspsykiatrisk Klinik, dels i regionale centre med udgangspunkt i en aftale mellem Justitsministeriet og regionerne.

Arbejdsgruppen anbefaler således, at enten Retspsykiatrisk Kliniks optageområde eller modellen baseret på aftaler mellem Justitsministeriet og regionerne udbredes til de dele af landet, i hvilke opgaverne med mentalundersøgelsen i dag ikke er forankret i klinikken henholdsvis i regionen, jf. afsnit 4.4.1.

Arbejdsgruppen har imidlertid fundet, at det ikke inden for rammerne af gruppens arbejde har været muligt at klarlægge særligt de økonomiske konsekvenser af en udbredelse af hver af de to modeller.

Arbejdsgruppen finder således ikke at kunne anbefale udbredelse af den ene model frem for den anden. En stillingtagen hertil vil efter arbejdsgruppens opfattelse skulle foretages af de budgetmæssigt ansvarlige myndigheder på baggrund af en nærmere analyse af bl.a. de budgetmæssige konsekvenser af en udbredelse af hver af de to modeller.

Ifølge Danske Regioner og regionerne har den manglende anbefaling af en konkret model den uheldige konsekvens, at der ikke skabes en fremadrettet løsning for politikredsene på Sjælland udenfor hovedstadsområdet. Danske

Regioner og regionerne finder, at Justitsministeriet som minimum bør indgå aftale med Region Sjælland og Region Hovedstaden om udarbejdelse af mentalerklæringer for politikredsene i Region Sjælland og det nordsjællandske område.

7.2. Anbefalinger vedrørende indholdet af en ny aftale mellem Justitsministeriet og regionerne.

Arbejdsgruppen anbefaler, at aftalen mellem Justitsministeriet og regionerne revideres og opdateres.

Arbejdsgruppen anbefaler i den forbindelse, at der efter en revideret aftale kommer til at gælde følgende tidsfrister: For mentalundersøgelser af arrester og unge under 18 år: 6 uger. For andre ambulante mentalundersøgelser: 8 uger.

Det bør i tilknytning hertil fremgå af aftalen, at fristen beregnes fra den relevante retspsykiatriske myndighed har modtaget anmodningen vedlagt alle de af anklagemyndighedens sagsakter, som kan være af betydning for undersøgelsen, og at sagsbehandlingen anses for afsluttet, når den endelige erklæring afsendes fra myndigheden, jf. afsnit 4.5.2.

Arbejdsgruppen anbefaler i den forbindelse, at de honoreringsmæssige dele af aftalen indrettes på en sådan måde, at 90 % af den maksimalt opnåelige honorering knyttes til udarbejdelsen af de enkelte erklæringer og kommer til udbetaling i forbindelse med afgivelse af disse. De resterende 10 % får karakter af en bonus, der eksempelvis hvert halve eller hele år udbetales til den mentalundersøgende enhed, hvis regionens mentalerklæringer er leveret inden for den definerede målsætning. Arbejdsgruppen finder i den forbindelse, at målsætningen vil kunne fastlægges sådan, at 80 % af erklæringerne skal være leveret rettidigt og at højst 10 % må have overskredet fristen med mere end 50 %, jf. afsnit 4.5.2.

7.3. Anbefalinger vedrørende optageområder

Med henblik på at sikre den fornødne faglige standard i opgavevaretagelsen finder arbejdsgruppen, at det ved fastlæggelse af optageområder, både for så vidt angår de regionale centre og for Retspsykiatrisk Klinik bør tilstræbes, at de pågældende institutioner hver kommer til at udføre mindst 100 ambulante mentalundersøgelser årligt, jf. afsnit 4. 4.

Arbejdsgruppen finder endvidere, at man i forbindelse med omlægning af

de organisatoriske rammer for opgavevaretagelsen på Sjælland mv. bør søge at fastlægge optageområderne, så de i videst muligt omfang følger regions- og/eller politikredsgrænserne, jf. afsnit 4.4.

Det er arbejdsgruppens opfattelse, at den nuværende sagsbelastning og de aktuelle sagsbehandlingstider i Jylland gør det vanskeligt umiddelbart at ændre på optageområderne i denne del af landet. Arbejdsgruppen finder imidlertid, at man i forbindelse med den løbende opfølgning og evaluering af erfaringerne på området – når sagsbelastningerne og sagsbehandlingstiderne tillader det – bør justere optageområderne for ambulante mentalundersøgelser, så de også i det jyske område i videst muligt omfang kommer til at følge regions- og/eller politikredsgrænser, jf. pkt. 4.4.

7.4. anbefalinger vedrørende iværksættelse af mentalundersøgelser

Med henblik på at undgå at sager trækker længere ud end nødvendigt, anbefaler arbejdsgruppen, at der i de sager, hvor anklagemyndigheden er bekendt med, at den sigtede har haft en psykiatrisk diagnose, umiddelbart iværksættes en mentalundersøgelse uden først at afvente, at kriminalforsorgen i en personundersøgelse udtaler sig om behovet for en sådan undersøgelse, jf. afsnit 6.2.6.

Tilsvarende er det arbejdsgruppens opfattelse, at anklagemyndigheden i sager, hvor der i øvrigt vurderes at være rimelig anledning til at iværksætte en mentalundersøgelse, som udgangspunkt bør iværksætte en sådan umiddelbart frem for at afvente kriminalforsorgens stillingtagen hertil, jf. afsnit 6.2.5.

7.5. anbefalinger vedrørende den praktiske behandling af sagerne

Med henblik på at sikre at mentalundersøgelserne kan iværksettes umiddelbart efter, at anmodningen er modtaget i det retspsykiatriske system, anbefaler arbejdsgruppen, at der i hver politikreds udpeges enkelte medarbejdere (eksempelvis kontorfunktionærer), som får til opgave at forestå ekspeditionen og afsendelsen af kredsens anmodninger og i den forbindelse kontrollere, at anmodningen og det ledsagende materiale er fyldestgørende og lever op til kravene, jf. afsnit 6.3.3.

Endvidere anbefaler arbejdsgruppen, at Rigsadvokaten på ny erindrer

kredsene om de krav, der stilles til anmodningerne og det ledsagende materiale, og at Rigsadvokaten som opfølgning herpå med passende intervaller tager spørgsmålet om mentalundersøgelser op i anklagemyndighedens relevante fagudvalg, jf. afsnit 6.3.3.

Med henblik på at gøre det muligt for retspsykiatrien at indhente relevant materiale fra andre myndigheder umiddelbart efter at have modtaget anklagemyndighedens anmodning, anbefaler arbejdsgruppen endvidere, at observandens samtykke til indhentelse af sådanne oplysninger fremover indhentes af politiet i forbindelse med politiets kontakt til den sigtede, således at samtykkeerklæringen kan ledsage anmodningen, når den oversendes til retspsykiatrien, jf. afsnit 6.5.

Med henblik på at nedbringe antallet af observander, som udebliver fra aftalte samtaler og undersøgelser, anbefaler arbejdsgruppen, at det indbygges i procedurerne, at observanden transporteres f.eks. i taxi eller tilsvarende ”dør-til-dør”-transportmiddel til de aftalte møder mv.

Men henblik på at undgå at der iværksættes mere omfattende og tidskrævende undersøgelser end nødvendigt, anbefaler arbejdsgruppen, at der indføres en praksis, som indebærer, at sigtede, som aktuelt eller inden for det seneste år har været under behandling i det psykiatriske system, som udgangspunkt ikke underkastes en fuldstændig mentalundersøgelse, men at der i stedet indhentes en minierklæring fra den behandlende læge eller institution.

Anmodningen til den behandlende læge eller institution om udarbejdelse af en minierklæring bør ledsages af en skabelon og en vejledning, der bør være ens for hele landet. Arbejdsgruppen anbefaler i den forbindelse, at Retspsykiatrisk Klinik udarbejder et udkast til skabelon og vejledning, som herefter drøftes med regionerne og anklagemyndigheden, jf. afsnit 6.7.4.

På tilsvarende måde som for observander, som er eller indtil for nyligt har været i et behandlingsforløb, er det også arbejdsgruppens opfattelse, at der i forhold til observander, som inden for de senere år har været genstand for en mentalundersøgelse, kun undtagelsesvis vil være anledning til at foretage en ny fuldstændig undersøgelse. Arbejdsgruppen anbefaler således, at der i forhold til sådanne observander som udgangspunkt alene foretages en mindre omfattende undersøgelse – som bl.a. ikke vil involvere psykologer og socialrådgivere – med henblik på udarbejdelse af en supplerende erklæring.

I forbindelse med den konkrete udformning af mentalerklæringerne anbefaler arbejdsgruppen, at der efter drøftelse mellem anklagemyndigheden, Retspsykiatrisk Klinik og Regionerne udarbejdes et nyt sæt retningslinjer for den praktiske udformning af erklæringerne, herunder for hvad der bør og ikke bør inddrages i den endelige erklæring, jf. afsnit 6.8.

7.6. Anbefalinger vedrørende opfølgning og erfaringsindsamling

Arbejdsgruppens undersøgelser har vist, at der generelt er en betydelig mangel på sikre empiriske data omkring anvendelsen og udarbejdelsen af mentalerklæringer.

Med henblik på løbende at kunne evaluere på og forbedre indsatsen på området er det arbejdsgruppens opfattelse, at det fremover bør sikres, at der i videre udstrækning, end tilfældet er i dag, er tilgængelige data, som kan danne grundlag for fremtidige vurderinger af, om der er anledning til at justere ordningen.

Arbejdsgruppen anbefaler derfor, at Rigsadvokaten, regionerne og Retspsykiatrisk Klinik snarest muligt i fællesskab fastlægger en model for løbende erfaringsindsamling, som sikrer, at der i forbindelse med fremtidige evalueringer af området i videst muligt omfang er adgang til pålidelige og sammenlignelige oplysninger om sagsmængder, sagsbehandlingstider, konklusionerne i de foretagne undersøgelser, udfaldet af straffesagerne samt om eventuelle andre forhold, der kan være af væsentlig betydning for vurderingen af sagsbehandlingen og baggrunden for eventuelle ændringer i sagsmængden.

Arbejdsgruppen anbefaler endelig, at der nedsættes en følgegruppe forankret hos Rigsadvokaten, der løbende – og med mindst et møde årligt – skal evaluere erfaringerne på området. Det anbefales samtidig, at Justitsministeriet indkalder arbejdsgruppens aktører til et status- og opfølgningsmøde 2 år efter, at der er indgået nye aftaler med Regionerne.