

Dato
26. februar 2002

H

§71-tilsynet (2. samling)
(Alm. del - bilag 92)
rapporter
(Offentligt)

REU, Alm. del - bilag 364 (Lobnr. 6730)

Hovedstadens Sygehusfællesskab

- Tilsyn i henhold til grundlovens § 71 (§ 71-tilsynet)
Folketinget
1240 København K
Att. Maiken Bork Clausen

Afdeling ◦ Information

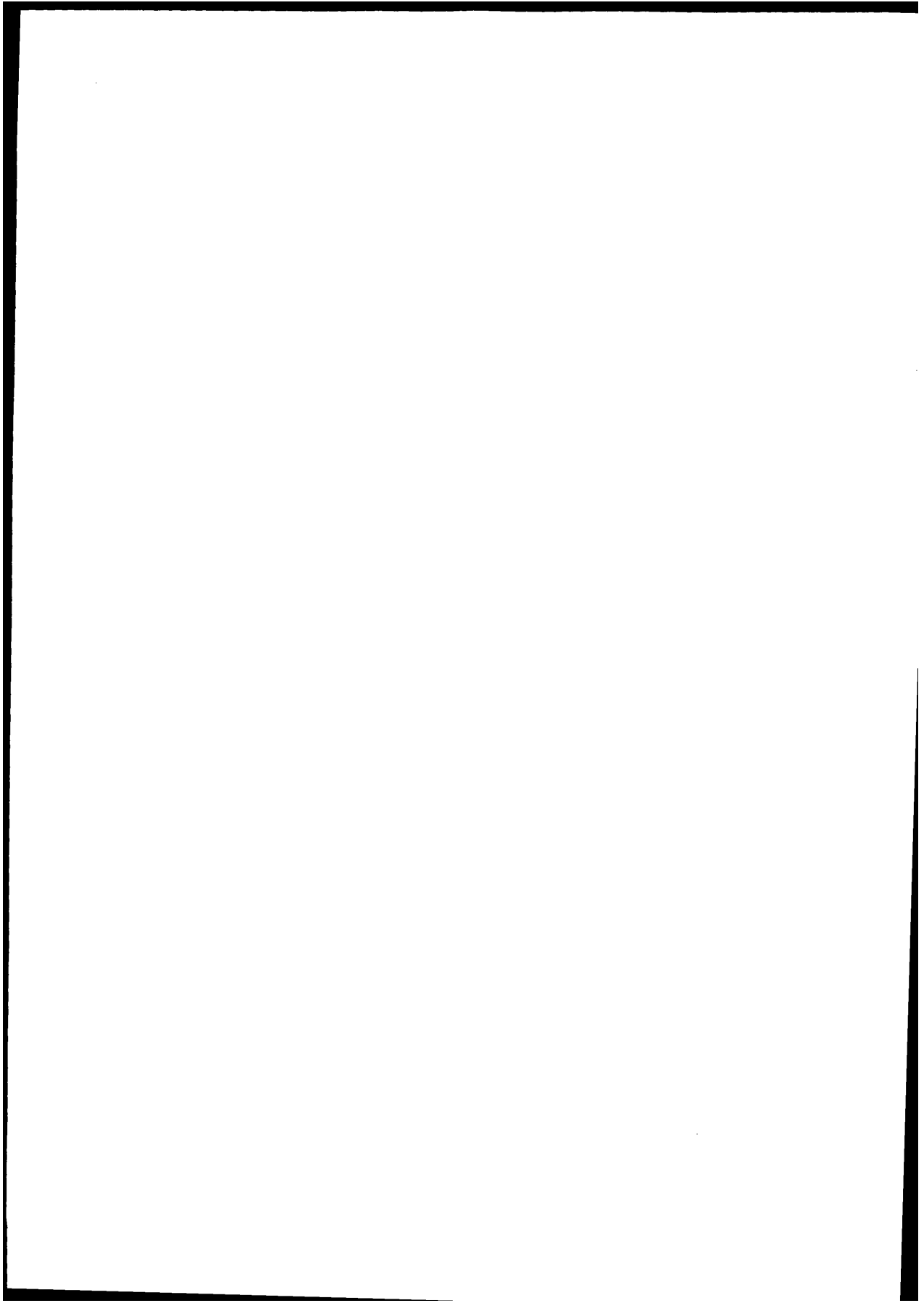
Direkte telefon ◦ 3348:3795
Lokal fax ◦ 3348:3799
Journal nr ◦ 20022020077A

Redegørelse om retspsykiatri i H:S

Vedlagt fremsendes til § 71-tilsynets orientering Redegørelse vedr. Retspsykiatrien i H:S, udarbejdet af H:S Sundsfaglige Råd for Psykiatri, Retspsykiatrisk Arbejdsgruppe, 2001.

Med venlig hilsen


Marianne Uldall Jepsen



Retspsykiatrien i H:S

**H:S Sundhedsfaglige Råd for Psykiatri
Retspsykiatrisk Arbejdsgruppe**

Redegørelse
31. maj 2001

Indholdsfortegnelse

Forord	side	1
Kapitel 1: Retspsykiatri	side	5
Kapitel 2: Tidligere udredninger af retspsykiatrien i Danmark	side	12
Kapitel 3: Retspsykiatriens organisation	side	16
Kapitel 4: Registerundersøgelse af antallet af retspsykiatriske pt.	side	23
Kapitel 5: Udviklingen i antallet af § 68-69 klienter	side	29
Kapitel 6: Høring af interessenter i den retspsykiatriske funktion	side	35
Kapitel 7: Indlæggelse af indsatte i Københavns Fængsler	side	40
Kapitel 8: Tværsnitsundersøgelse i H:S	side	46
Resume og anbefalinger	side	54
Bilag: Retspsykiatri i H:S - en spørgeskemaundersøgelse		

Forord

Gennem de sidste mange år er antallet af retspsykiatriske patienter såvel på landsplan som i H:S steget markant og kontinuerligt. Denne udvikling har medført en stigende belastning for såvel de psykiatriske afdelinger i København som for Sct. Hans Hospital, herunder også den særlige retspsykiatriske afdeling, afd. R. De københavnske afdelinger har hertil givet udtryk for, at det er vanskeligt at få overflyttet retspsykiatriske patienter til Sct. Hans Hospital, herunder også patienter, som Sct. Hans Hospital har det behandlingsmæssige ansvar for.

Der har endvidere været fremsat kritik fra andre myndigheder, især kriminalforsorgen, af psykiatrien i H:S, blandt andet hvad angår vanskeligheder med at få indlagt psykisk syge varetægtsfængslede samt få indlagt patienter, idømt en psykiatrisk særforanstaltning.

H:S Sundhedsfagligt Råd for Psykiatri har derfor den 10. marts 2000 nedsat en arbejdsgruppe i retspsykiatri. Arbejdsgruppen er tværfagligt og tværsektorielt sammensat af repræsentanter fra myndigheder mv., som varetager undersøgelse og behandling af samt yder social støtte til retspsykiatriske patienter.

Arbejdsgruppens kommissorium

Arbejdsgruppen forventes at inddrage erfaringer fra resten af landet og fra udlandet. Arbejdsgruppen kan undervejs i arbejdet rådspørge/inddrage relevante personer eller organisationer, f.eks. pårørendeorganisationer, patientorganisationer, bistandsværger og særligt fagkyndige. Det forudsættes, at de psykiatriske afdelinger i H:S ligeledes høres eller indgår i interaktion med arbejdsgruppen undervejs.

Særlige patientgrupper og problemstillinger, såsom unge under 18 år, patienter med anden etnisk baggrund end dansk med flere er omfattet af kommissoriet.

Organisationen af de retspsykiatriske foranstaltninger

- Beskrive den aktuelle organisation i H:S for varetagelsen af retspsykiatriske foranstaltninger (mentalobservationer, surrogat- og varetægtsfængslinger, domsforanstaltninger, afsonere) herunder samarbejdet mellem involverede instanser i varetagelsen af de psykiatriske særforanstaltninger.
 - Foretage en detailanalyse af barrierer og problemstillinger i den aktuelle organisering.
-

H:S Sundhedsfaglige Råd for Psykiatri, Retspsykiatrisk Arbejdsgruppe

- Beskrive overordnede organisatoriske mål for varetagelsen af de retspsykiatriske foranstaltninger i H:S
- Belyse indsatsområder i den organisatoriske varetagelse af den retspsykiatriske funktion i H:S.

Behandlingsindholdet i de retspsykiatriske foranstaltninger i H:S

Med baggrund i ovenstående forslag til en fremtidig organisation af den retspsykiatriske funktion i H:S udarbejdes forslag til eller anvisning af, på hvilken måde data kan frembringes, som kan belyse de psykiatriske særforanstaltningers varetagelse og behandlingsindhold i H:S med henblik på at identificere indsatsområder i såvel det forebyggende som det behandlingsmæssige arbejde.

(Her tænkes på belysning af patientpopulation, baggrund for foranstaltning (kriminalitets art (inkl. sexkriminelle) og belysning af prædiktorer for kriminalitet), foranstaltningens varighed, varetagelsen af foranstaltningen herunder behandlingsindholdet og dets resultater, samarbejdet til kriminalforsorgen, socialvæsen og andre omsorgsgivere i det socialpsykiatriske og kriminalpræventive felt).

Arbejdsgruppen kan endvidere i sin rapport berøre andre temaer, som gruppen måtte finde af væsentlig betydning for den retspsykiatriske funktion i H:S.

Arbejdsgruppens sammensætning

Arbejdsgruppen blev nedsat i marts 2000 med følgende repræsentanter:

Sct. Hans Hospital, Retspsykiatrisk Afdeling R

Ledende overlæge, ph.d., Helle Charlotte Knudsen (Formand for arbejdsgruppen)

Afdelingssocialrådgiver Anni Juhl

Hvidovre Hospital, psykiatrisk afdeling

Afdelingslæge Lars Vedel Kessing (akademisk sekretær i arbejdsgruppen)

Overlæge Anni Larsen

Distriktspsykiatriske centre i H:S

Overlæge Kristen Kistrup, Distriktspsykiatrisk Center Nannasgade

Socialrådgiver Jette Ahrensburg, Distriktspsykiatrisk Center Vesterbro-Kongens Enghave

Københavns kommune, Familie- og arbejdsmarkedsforvaltningen

Forstander Dorrit Vestergård, Sundbygård

Kontorchef Søren Suhrland (indtil juni 2000)

Fuldmægtig Jens Nielsen (fra august 2000)

Kriminalforsorgen

Kriminalforsorgsleder Lillian Marquard, Kriminalforsorg Nord

Justitsministeriet, Retspsykiatriske klinik

Administrerende overlæge Peter Kramp

H:S Sundhedsfaglige Råd for Psykiatri, Retspsykiatrisk Arbejdsgruppe

Arbejdets tilrettelæggelse

Arbejdsgruppen har afholdt i alt 13 møder: 2. maj 2000, 7. juni 2000, 28. juni 2000, 30. august 2000, 20. september 2000, 11. oktober 2000, 21. november 2000, 18. december 2000, 9. januar 2001, 5. februar 2001, 8. marts 2001, 27. marts 2001, 24. april 2001 og 21. maj 2001.

Hovedparten af arbejdsgruppens møder har været afholdt på Justitsministeriets Retspsykiatrisk Klinik, som hermed takkes.

Arbejdsgruppen har aflagt besøg på Vestre Fængsel, Blegdamsvejens Fængsel og Retspsykiatrisk Afdeling R, Sct. Hans Hospital. I forbindelse med besøget i Vestre Fængsel drøftede arbejdsgruppen ved et møde med administrerende overlæge Knud Christian Christensen, Vestre Hospital, problemer i samarbejdet mellem Københavns Fængsler og de psykiatriske afdelinger i H:S. Administrerende overlæge Knud Christian Christensen har endvidere efter aftale med Direktoratet for Kriminalforsorgen stillet et omfattende materiale vedrørende samarbejdsproblemer mellem Københavns Fængsler og psykiatrien i H:S til rådighed for arbejdsgruppen.

Statsadvokaten for København mv. har stillet en optælling af antal personer idømt en særforanstaltning i H:S til rådighed for arbejdsgruppen, som også har inddraget opgørelser fra kriminalforsorgen i sit arbejde.

Arbejdsgruppen har foretaget en høring af samtlige psykiatriske afdelinger i H:S om problemer og barriere i behandlingen af retspsykiatriske patienter.

Arbejdsgruppen har endvidere hørt overlægerne ved landets retspsykiatriske afdelinger (KAS Glostrup; Sygehus Vestsjælland, Psykiatrisk Center (tidligere Amtshospitalet i Nykøbing Sjælland); Sygehus Fyn, Center Vest, Middelfart Sygehus; Århus Universitets-hospital, Psykiatrisk Hospital og Ålborg psykiatriske Sygehus) om visitation af retspsykiatriske patienter samt fordeling af opgavevaretagelsen mellem vedkomne retspsykiatriske afdeling og den/de almen psykiatriske afdelinger.

Arbejdsgruppen har gennemført to undersøgelser til belysning af områder, som er omfattet af arbejdsgruppens kommissorium.

- En registerundersøgelse af antal og tilgang (prævalens og incidens) af retspsykiatriske patienter såvel i H:S som i hele landet. Arbejdsgruppens akademiske sekretær, afdelingslæge Lars Kessing takkes for tilrettelæggelse af undersøgelsen og udarbejdelse af undersøgelsens analyser.
-

H:S Sundhedsfaglige Råd for Psykiatri, Retspsykiatrisk Arbejdsgruppe

- En spørgeskemaundersøgelse den 6. november 2000 af retspsykiatriske patienter i H:S.
Administrerende overlæge Peter Kramp, Justitsministeriets Retspsykiatriske Klinik og lektor, cand.stat. Gorm Gabrielsen takkes for deres bearbejdelse af materialet i undersøgelsen. Assistent Charlotte Öehlenschläger takkes for med stor tålmodighed og akkuratesse at have bistået med sekretærmæssig assistance.


Arbejdsgruppen har ikke særskilt behandlet problemstillinger vedrørende personer, der er dømt for seksualforbrydelser. I 1997 blev der til denne personkreds, som hører under det almindelige strafferetslige system, som en forsøgsordning etableret en forstærket behandlingsindsats. Der henvises til "Evalueringsrapport om forsøgsordningen vedrørende en forstærket behandlingsindsats overfor personer, der er dømt for seksualforbrydelser" fra Justitsministeriet, Direktoratet for Kriminalforsorgen, september 2000.

Arbejdsgruppens anbefalingerne tager udgangspunkt redegørelsens konklusioner og H:S's seks grundlæggende målsætninger:

- på alle områder i H:S skal der ydes en indsats af både høj faglig og servicemæssig kvalitet, og den skal kunne dokumenteres,
- der skal kunne sikres borgerne lige adgang til sygehusvæsnets ydelser, når behovet er til stede,
- indsatsen skal ydes under respekt for borgernes personlige integritet,
- der skal være sammenhæng og kontinuitet i betjeningen af borgerne,
- indsatsen skal ydes på det mindst ressourcekrævende niveau under hensyn til et højt kvalitets- og serviceniveau
- der skal ske en effektiv udnyttelse af de ressourcer samfundet stiller til rådighed for H:S's samlede virksomhed.

Som formand for Retspsykiatrisk Arbejdsgruppe, H:S Sundhedsfagligt Råd for Psykiatri, vil jeg gerne takke de mange som har bidraget til denne redegørelse ved besvarelse af henvendelser, gennemførelse af undersøgelser, eller på anden måde bistået arbejdsgruppen i løsning af dens opgave.

På arbejdsgruppens vegne



Helle Charlotte Knudsen

Ledende overlæge, ph.d.

Formand for arbejdsgruppen i retspsykiatri, H:S Sundhedsfagligt Råd for psykiatri

1. Retspsykiatri

Retspsykiatri er et ekspertområde inden for det lægelige speciale psykiatri på linje med for eksempel psykofarmakologi og gerontopsykiatri. Retspsykiatri omfatter såvel civilret som strafferet, men i overensstemmelse med arbejdsgruppens kommissorium har alene strafferetspsykiatriske spørgsmål været behandlet. Der er ikke grundlag for at opfatte retspsykiatrien som et fag, der i henseende til metoder eller begrebsapparat adskiller sig fra anden psykiatri. Retspsykiatri er således ikke en blanding af psykiatri og jura, men psykiatrisk virksomhed, der udøves med forståelse for den retlige virksomhed og de mulige retlige konsekvenser, som er baggrunden for, at der anmodes om lægelig medvirken.

I overensstemmelse hermed kan begrebet "retspsykiatrisk patient" defineres som en person, hvis aktuelle stilling som psykiatrisk patient har sit grundlag i en afgørelse truffet af en domstol eller anden offentlig myndighed om etablering af et læge-patient-forhold. Der kan således indgå et større eller mindre element af tvang i behandlingen af retspsykiatriske patienter, ligesom de givne vilkår for behandlingen undertiden medfører, at et behandlingsforløb kan være problemfyldt. Ophævelse af en foranstaltning ved retskendelse kan således ske på et tidspunkt, hvor overlægen finder det utilrådeligt; omvendt kan det ske, at en indstilling om foranstaltningsændring ikke tages til følge.

Et andet særkende ved behandling af retspsykiatriske patienter er, at hensynet til retssikkerheden i et eller andet omfang, skiftende fra sag til sag, skal indgå i tilrettelæggelsen af behandlingsarbejdet. Tydeligst kommer dette til udtryk i bekendtgørelsen om frihedsgoder til anbringelsesdømte patienter, hvor det understreges, at den myndighed (her overlægen), der træffer afgørelse i det enkelte tilfælde, nøje bør overveje hensynet til retssikkerheden, som har begrundet en dom til anbringelse. De samme hensyn kan imidlertid ligefuldt indgå i konkrete behandlingsforløb af patienter med mindre indgribende foranstaltninger.

Endelig skal som et tredje særkende ved behandling af retspsykiatriske patienter nævnes tavshedspligten. Som følge af det retlige grundlag for behandlingsforløbet må lægen gøre det klart for patienten (og for sig selv), at der ikke gælder nogen ubegrænset tavshedspligt, men tværtimod efter omstændighederne en oplysningspligt, når der afgives erklæringer til offentlige myndigheder i anledning af spørgsmål om foranstaltningsændring eller -ophævelse, frihedsgoder mv.

Behandling af retspsykiatriske patienter foregår således i nogle rammer, som ikke kun er lægeligt definerede. Disse særlige vilkår stiller krav om grundige overvejelser, såvel til

H:S Sundhedsfaglige Råd for Psykiatri, Retspsykiatrisk Arbejdsgruppe

den behandlingsansvarlige psykiater hvad angår den enkelte patient, som til de driftsansvarlige myndigheder hvad angår den overordnede tilrettelæggelse af hele området.

1.1. Retspsykiatriske begreber og opgaver

En praktisk forudsætning for den retspsykiatriske virksomhed er en vis fortrolighed med den lovgivning, hvoraf opgaverne udspringer. Retsplejeloven, straffeloven og en række cirkulærer, bekendtgørelser mv. indeholder regler og bestemmelser, der regulerer den retspsykiatriske virksomhed, men ikke behandlingens indhold. I overensstemmelse med det ovenfor anførte, tager hverken domstolene eller administrative myndigheder stilling til, hvordan en retspsykiatrisk patient konkret skal behandles.

De psykiatere, der varetager behandlingen af retspsykiatriske patienter, forudsættes at kende regler og rammer for den retspsykiatriske virksomhed. Mange af de anvendte begreber og betegnelser er imidlertid ikke alment kendte, og arbejdsgruppen har derfor fundet det hensigtsmæssigt at medtage en kort redegørelse om de vigtigste begreber, bestemmelser mv., som anvendes i denne redegørelse. Det betyder, at f.eks. bestemmelser om mentalt retarderede eller forvaring (straffelovens § 70) ikke er medtaget.

1.2. Varetægtsarrestanter

Betingelserne for varetægtsfængsling fremgår af retsplejelovens kapitel 70. Dette kapitel indeholder også nogle bestemmelser om, at varetægtsarrestanter under forskellige betingelser kan overflyttes til psykiatrisk afdeling, enten for en kortere periode eller indtil dom. (Retsplejelovens §§ 765, 770, stk. 2, 2. pkt. og 777). Bestemmelserne anvendes især overfor varetægtsarrestanter, hvor der er en mistanke om, at de er psykotiske. Indlagte varetægtsarrestanter skal som absolut hovedregel have ophold på lukket afdeling.

1.3. Mentalundersøgelse

Retsplejelovens § 809 indeholder bestemmelserne om mentalundersøgelse, hvor det hedder, at mentalundersøgelse af en sigtet skal finde sted, "når dette findes at være af betydning for sagens afgørelse". En mentalundersøgelse kan finde sted "ambulant" eller under indlæggelse på en psykiatrisk afdeling. "Ambulant" vil i denne sammenhæng sige, at den sigtede enten er på fri fod eller er varetægtsfængslet, i H:S vil det i praksis sige, at den pågældende er indsat i Københavns Fængsler. En sigtet, indlagt til

H:S Sundhedsfaglige Råd for Psykiatri, Retspsykiatrisk Arbejdsgruppe

mentalundersøgelse, skal være på lukket afdeling, med mindre politiet giver tilladelse til indlæggelse på åben afdeling.

En mentalundersøgelse er en grundig psykiatrisk undersøgelse, der har til formål at yde vejledning til retten om en sigtet er sindssyg eller på anden måde psykisk afvigende samt eventuelt at fremsætte et lægeligt begrundet sanktionsforslag.

I praksis mentalundersøges følgende tilfældegrupper:

- 1) sigtede, hvor der er mistanke om, at de pågældende er svært psykisk afvigende (psykotiske eller mentalt retarderede);
- 2) personer, der er sigtet for meget alvorlig kriminalitet, for eksempel drab eller drabsforsøg, alvorlig ildspåsættelse, grov sædelighedskriminalitet eller lignende;
- 3) meget unge, det vil sige 15-17-årige, der har foretaget alvorlig kriminalitet samt ældre (dvs. over 60 år), der tidligere er ustraffede;
- 4) en lille - men vanskelig - gruppe udgøres af de personer, der antages at frembyde en nærliggende fare for andre, og hvor (tidsbestemt) forvaring kan komme på tale.

1.4. Straffelovens bestemmelser om psykisk afvigende kriminelle

Bestemmelserne om psykisk afvigende kriminelle fremgår af straffelovens §§ 16, 68, 69 og 73. Hertil er en række andre bestemmelser af betydning for området, for eksempel straffelovens § 72, der omhandler ændring eller ophævelse af idømte psykiatriske særforanstaltninger. (Om psykiatrisk behandling af strafafsonere, betinget dømte mv., se senere).

Af straffelovens § 16 fremgår, at personer, der på gerningstidspunktet var utilregnelige på grund af sindssygdom, ikke straffes. De pågældende bliver altså fundet skyldige, men straffri. Den retspsykiatriske opgave består alene i at vurdere, hvorvidt en sigtet er sindssyg (var sindssyg på gerningstidspunktet), det er domstolene, som tager stilling til, hvorvidt den pågældende også er utilregnelig. Ved denne konstruktion sikres, at det er domstolene, som i sidste ende bestemmer, hvorvidt en sindssyg er straffri. Lovens ord "sindssygdom" omhandler den psykiatriske definition af disse tilstande - "sindssygdom" i § 16 omfatter således, hvad psykiatrien definerer som "psykotisk" - der findes altså ikke noget "juridisk sindssygdomsbegreb". Også personer, der på gerningstidspunktet befandt

H:S Sundhedsfaglige Råd for Psykiatri, Retspsykiatrisk Arbejdsgruppe

sig i en tilstand, der må "ligestilles" med sindssygdом (og som af retten findes utilregnelige) er straffri. Denne del af bestemmelsen anvendes kun yderst sjældent. Det kan for eksempel dreje sig om personer med en svær hjerneskade (som ikke er psykotiske), om kortvarige epileptiske urotilstande, hypoglykæmiske anfald mv. Bestemmelsen anvendes ikke over for selv meget svært karakterologisk afvigende kriminelle.

Straffelovens § 69 omhandler sigtede, der befinder sig i en tilstand af "mangelfuld udvikling, svækkelse og forstyrrelse i de psykiske funktioner, og som ikke er af den i § 16 nævnte beskaffenhed". Denne paragraf omhandler med andre ord alle andre psykiatriske diagnoser. Såfremt det findes mere formålstjenligt end straf til forebyggelse af kriminelt recidiv, kan personer, omfattet af straffelovens § 69, idømmes en psykiatrisk særforanstaltning. Bestemmelsen, der ikke bruges særligt hyppigt, anvendes typisk overfor sinker, lettere demente, grænsepsykotiske patienter og eventuelt unge med et misbrug, men ikke overfor karakterafvigere. Ved anbefaling af en særforanstaltning vil man for denne gruppe typisk lægge vægt på, at der er et behandlingsbehov, og at den sigtede er behandlingsmotiveret.

Når der i denne indstilling anvendes betegnelsen "§ 16" betyder det altså, at personen er sindssyg (eller var sindssyg på gerningstidspunktet). Betegnelsen "§ 69" omhandler personer, der har en alvorlig psykisk forstyrrelse, men som ikke er (eller på gerningstidspunktet var) sindssyge.

1.5. De psykiatriske særforanstaltninger

Det sker kun yderst sjældent, at erkendte sindssyge idømmes frihedsstraffe, den absolutte hovedregel er anvendelse af en særforanstaltning, jf. straffelovens § 68. Dette betyder for eksempel, at en gerningsmand, der var sindssyg på gerningstidspunktet, men ikke er sindssyg på undersøgelsestidspunktet/domstidspunktet, vil blive idømt en psykiatrisk særforanstaltning. Efter ordlyden af § 68 er der mulighed for, at en person, omfattet af § 16, bliver fundet skyldig og straffri, men uden at han idømmes en særforanstaltning. Det hedder i § 68, at retten kan - ikke skal -: "...træffe bestemmelse om anvendelse af andre foranstaltninger, der findes formålstjenlige". Det ses enkelte gange - i tilfælde af mindre alvorlig kriminalitet - at retten ikke idømmer en særforanstaltning, for eksempel fordi gerningsmanden er blevet rask. Som anført kan også ikke-sindssyge, men på anden måde psykisk afvigende (§69), i visse tilfælde blive idømt en psykiatrisk særforanstaltning.

De psykiatriske særforanstaltninger omfatter følgende hovedgrupper:

H:S Sundhedsfaglige Råd for Psykiatri, Retspsykiatrisk Arbejdsgruppe

Dom til anbringelse i hospital for sindslidende betyder, at den dømte indlægges på en psykiatrisk afdeling, hvorefter den pågældende ikke kan udskrives, før retten giver tilladelse til det. Overlægen bestemmer, om den dømte skal være på åbent eller lukket afsnit, have terrænfrihed osv., og overlægen kan i begrænset omfang give tilladelse til udgang fra hospitalet. Statsadvokaten, evt. Rigsadvokaten, kan give tilladelse til yderligere frihedsgoder.

Dom til psykiatrisk behandling på et hospital for sindslidende indebærer, at den dømte indlægges på psykiatrisk afdeling, men herefter er det afdelingen (overlægen), som selvstændigt tilrettelægger det videre behandlingsforløb, herunder bestemmer, hvornår patienten kan udskrives. Patienten (og afdelingen) er forpligtet til at bevare en ambulanskontakt, indtil retten afsiger kendelse om foranstaltningens ophævelse. Såfremt der er behov for det, kan overlægen bestemme, at den retspsykiatriske patient skal genindlægges. (Her gælder psykiatrilovens bestemmelser om tvangsindlæggelse altså ikke). Denne foranstaltningsform er som hovedregel ledsaget af tilsyn af kriminalforsorgen, hvor den psykiatriske afdeling varetager den psykiatriske behandling, kriminalforsorgen varetager den sociale støtte mv. under udskrivning; foranstaltningsformen udgør grundlaget for samarbejdet mellem psykiatrien og kriminalforsorgen.

Endelig kan der anvendes dom til ambulansbehandling (evt. med mulighed for indlæggelse). Denne foranstaltningsform er ligeledes hyppigt kombineret med tilsyn af kriminalforsorgen.

Der er ved en lovrevision i 2000 indført tidsbegrænsning af nogle af de psykiatriske særforanstaltninger, men disse fortsætter i øvrigt, til de ophæves af retten.

1.6. Retssikkerhedsbestemmelser

De retspsykiatriske patienter er som udgangspunkt undergivet de almindelige bestemmelser om tvang i psykiatrien, således som disse fremgår af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien, jf. Justitsministeriets bekendtgørelse nr. 892 af 14. december 1998. Bestemmelsen indebærer blandt andet, at retspsykiatriske patienter ikke kan tvangsbehandles, med mindre kriterierne i den civile psykiatrilov om tvangsanvendelse er opfyldte. Som anført kan en retspsykiatrisk patient - og det gælder både de sindssyge (§ 16) og de ikke-sindssyge (§ 69) - med dom til behandling eller dom til ambulansbehandling med mulighed for indlæggelse - genindlægges, selv om kriterierne for tvangsindlæggelse ikke er opfyldt, for eksempel kan - eller skal - indlæggelse finde sted, hvis der konkret skønnes at være risiko for kriminelt recidiv.

Retspsykiatriske patienter med en dom, der åbner mulighed for indlæggelse, vil få beskikket en bistandsværg, jf. straffelovens § 71. Bistandsværgens opgave er at påse, at foranstaltningen ikke udstrækkes længere end nødvendigt. Bistandsværgen (og patienten) kan således rejse spørgsmålet om ændring - for eksempel fra en anbringelses- til en behandlingsdom - eller ophævelse af en foranstaltning. Sagen indbringes af anklagemyndigheden (statsadvokaten) for retten. Såfremt anmodningen om ændring (ophævelse) afslås af retten, kan patienten (bistandsværgen) først rejse spørgsmålet igen efter seks måneder. Den behandlende overlæge kan ligeledes rejse sag om foranstaltningsændring, og her gælder ingen tidsfrister for, hvornår sagen kan rejses igen. Endelig retter anklagemyndigheden en gang om året forespørgsel til den behandlende afdeling om, hvorvidt foranstaltningen bør ændres eller ophæves.

1.1.6. Psykiatrisk behandling af strafafsonere

Kriminalforsorgen har ansat psykiatriske konsulenter ved fængsler og kriminalforsorgens afdelinger. Konsulenterne kan foretage korterevarende behandling, men har i øvrigt til opgave at supervisere personalet, bistå med behandlingsarbejdet og lignende. Såfremt det konstateres, at en indsat/klient har behov for mere intensiv psykiatrisk behandling, vil den pågældende som udgangspunkt blive henvist til det almindelige psykiatriske behandlingssystem. Det er kriminalforsorgens principielle synspunkt, at man ikke vil opbygge et eget psykiatrisk behandlingssystem, og at indsatte i fængsler/klienter i den fri forsorg, der har behov for psykiatrisk behandling, på linie med andre borgere skal behandles i det almindelige behandlingssystem. Kriminalforsorgen råder dog over en særlig institution, Anstalten ved Herstedvester, hvor der er ansat flere psykiatere. Institutionens opgave er blandt andet at være observationsafdeling for det øvrige fængselssystem og at tilbyde behandling til indsatte med for eksempel svære personlighedsmæssige forstyrrelser, herunder også nogle med grænsetilstande, indsatte dømt for alvorlig sædelighedskriminalitet (som ikke er sindssyge) mv. Anstalten skal derimod ikke varetage behandlingen af indsatte med mere kroniske, psykotiske lidelser - den er altså ikke et "kriminalasyl".

Som tidligere nævnt indeholder retsplejeloven nogle bestemmelser om indlæggelse af psykisk syge varetægtsarrestanter. Indsatte i fængsler kan som andre borgere indlægges på psykiatrisk afdeling. Efter endt behandling vil de blive udskrevet, eventuelt til fortsat afsoning og ambulat behandling. Straffelovens § 49, stk. 2, med ledsagende cirkulæreskrivelse omhandler de tilfælde, hvor en indsat skønnes at have behov for en længerevarende indlæggelse, ofte for resten af straffiden, typisk fordi den indsatte har udviklet en kronisk psykotisk tilstand. En indsat, der indlægges på en psykiatrisk afdeling i medfør af § 49, stk. 2, får status som "anbringelsesdømt" med fængselsinspektøren, og

H:S Sundhedsfaglige Råd for Psykiatri, Retspsykiatrisk Arbejdsgruppe

ikke statsadvokaten, som høringsmyndighed. Som det vil fremgå af det følgende, er to patienter indlagt på Sct. Hans Hospital i medfør af § 49, stk. 2.

Straffelovens §§ 57 og 59 indeholder bestemmelser om tilsyn af kriminalforsorgen med vilkår, herunder vilkår om psykiatrisk behandling, i forbindelse med prøveløsladelse, betingede domme mv. Tilsynet varetages af kriminalforsorgen, den psykiatriske behandling skal varetages af det almindelige psykiatriske behandlingssystem.

Resume

Retspsykiatri er et ekspertområde inden for det lægelige speciale psykiatri. I henseende til metoder eller begrebsapparat adskiller det sig ikke fra anden psykiatri. Retspsykiatri udøves med forståelse for den retlige virksomhed og de mulige retlige konsekvenser, som er baggrunden for, at der anmodes om lægelig medvirken.

I overensstemmelse hermed kan begrebet "retspsykiatrisk patient" defineres som en person, hvis aktuelle stilling som psykiatrisk patient har sit grundlag i en afgørelse truffet af en domstol eller anden offentlig myndighed om etablering af et læge-patient-forhold.

Et andet særkende ved behandling af retspsykiatriske patienter er, at hensynet til retssikkerheden i et eller andet omfang, skiftende fra sag til sag, skal indgå i tilrettelæggelsen af behandlingsarbejdet.

Som et tredje særkende ved behandling af retspsykiatriske patienter nævnes oplysningspligten. Som følge af det retlige grundlag for behandlingsforløbet gælder der ikke nogen ubegrænset tavshedspligt, men tværtimod efter omstændighederne en oplysningspligt.

Behandling af retspsykiatriske patienter foregår således i nogle rammer, som ikke kun er lægeligt definerede. Disse særlige vilkår stiller krav om grundige overvejelser, såvel til den behandlingsansvarlige psykiater, hvad angår den enkelte patient, som til de driftsansvarlige myndigheder, hvad angår den overordnede tilrettelæggelse af hele området.

Retsplejeloven, straffeloven og en række cirkulærer, bekendtgørelser mv. indeholder regler og bestemmelser, der regulerer den retspsykiatriske virksomhed, men ikke behandlingens indhold. Retspsykiatriske patienter kan være varetægtsarrestanter, hvor der er mistanke om, at de er psykotiske; personer som mentalundersøges iht. retsplejelovens § 809; eller personer, der er dømt iht. straffelovens §68, jvf. §16 eller § 69's bestemmelser om psykisk syge kriminelle. Endelig kan strafafsonere indlægges fra fængsel til psykiatrisk afdeling, som andre borgere.

2. Tidligere udredninger af retspsykiatrien i Danmark, Østdanmark og H:S

Der foreligger 3 tidligere rapporter om den retspsykiatriske funktion i Danmark. Rapporterne er udarbejdet af: Sundhedsstyrelsens udvalg vedr. retspsykiatri i 1995, Arbejdsgruppen vedrørende retspsykiatri i H:S i 1997 og Arbejdsgruppen i den Østdanske sygehusregion i 1998. I det følgende gives et kort resumé af identificerede problemstillinger og anbefalinger til løsning i hver rapport.

2.1. Sundhedsstyrelsens udvalg vedrørende retspsykiatri, 1995

Identificerede problemområder:

- antallet af retslige patienter er stigende
- stigningen udgøres af patienter omfattet af straffelovens § 16
- stigningen omfatter især unge skizofrene
- retslige patienter udgør en stadig større procentdel af de indlagte på psykiatriske afdelinger
- retspsykiatrisk behandling forgår i stigende grad ambulant
- fra nogle sider påpeges vanskeligheder mht overførsel fra arrest til psykiatrisk afdeling
- tilsvarende problemer i lande som Danmark sammenligner sig med.

Udvalget finder, at den vigtigste opgave er at forebygge, at psykisk syge begår kriminalitet. Da det er de unge skizofrene, der tegner sig for en stor del af kriminaliteten og ofte i grove former, finder udvalget, at forebyggelse i relation til denne gruppe er et helt centralt område.

Anbefalinger (i henhold til udvalgets flertal)

- at der skal oprettes små specialafsnit i hospitalsregi for yngre skizofrene, hvor der i forbindelse med længerevarende ophold - det kan være 1 til 2 år - gives særlig attraktive behandlingstilbud
 - at der i starten etableres 3 til 4 afsnit oprettet forskellige steder i landet
 - at der efter 3 til 4 år foretages en forskningsorienteret evaluering, der bl.a. skal tage sigte på den retspsykiatriske udvikling, regionalt og på landsbasis
 - at amterne opfordres til at udbygge og tilrettelægge den ambulante behandling således, at den i højere grad kan modtage retslige patienter
 - at der i storbyområderne oprettes egentlige retspsykiatriske afdelinger.
 - at der amterne imellem indgås aftale om det fremtidige samarbejde
-

H:S Sundhedsfaglige Råd for Psykiatri, Retspsykiatrisk Arbejdsgruppe

- at der indgås så klare og bindende aftaler, at man også kan klare akutte situationer, hvor f.eks. en patient skal hjemtages fra Sikringsanstalten
- at aftalerne er så vidtrækkende, at det ikke bliver nødvendigt, at statsadvokaten træffer afgørelse om anbringelse
- at der indgås aftaler, således at der højst går 7 dage fra det tidspunkt, hvor den psykiatriske afdeling er skriftligt orienteret med behørig dokumentation om, at en arrestant eller indsat bliver fundet at have behov for psykiatrisk behandling, til den pågældende bliver indlagt.

Det anføres i rapporten, at man skal være opmærksom på, når man indgår disse aftaler, at koncentrationen af retspsykiatriske patienter ikke bliver for stor på de almindelige psykiatriske afdelinger, da det kan skabe problemer for såvel de almindelige patienter som de retspsykiatriske patienter.

2.2. Rapport fra arbejdsgruppen vedrørende retspsykiatri i H:S, januar 1997

Identificerede problemområder:

Problemerne vedrørende retspsykiatrien i H:S er stigende:

- ventetiden på overflytning fra fængsler til psykiatriske afdelinger er stigende
- ventetiden på overflytning fra modtageafdeling til retspsykiatrisk afdeling på Sct. Hans Hospital er stigende
- et stigende antal voldsepisoder på modtageafdelingerne
- retspsykiatriske patienter optager en stigende del af pladserne på Sct. Hans Hospital på bekostning af de øvrige ikke-retslige patienter

Årsagerne er flere:

- på et flertal af de lukkede afsnit i hele psykiatrien i H:S er der en næsten konstant overbelægning
 - der er på landsplan en konstant stigning på omkring 7% om året i antallet af retspsykiatriske patienter
 - der er en tilsvarende konstant stigning i antallet af retspsykiatriske patienter på Sct. Hans Hospital
 - i København er der 3 gange så mange retspsykiatriske patienter som i landsgennemsnittet
 - i København er der ca. 2½ gange så mange patienter med diagnosen skizofreni som i landsgennemsnittet, og der er også et tilsvarende højt antal misbrugere (og mange af de retspsykiatriske problemer opstår hos patienter med dobbeltdiagnoser, dvs. psykose og misbrug)
 - der er for få enestuer
-

3. Retspsykiatriens organisation

Europarådet vedtog i februar 1987 "De Europæiske Fængselsregler", som Danmark senere har ratificeret. Fængselsreglernes artikel 100 omhandler psykisk afvigende indsatte og har følgende ordlyd:

Personer, som konstateres at være sindssyge, bør ikke anbringes i fængsler, og der skal træffes foranstaltninger til hurtigst muligt at flytte dem til passende psykiatriske institution (*Sundhedstjenesten i Kriminalforsorgen. Justitsministeriet - Direktoratet for Kriminalforsorgen; København 1998*).

I Sundhedsstyrelsens redegørelse fra 1995 om retspsykiatri anbefales, at indsatte overføres til psykiatrisk hospital eller afdeling indenfor syv dage efter henvisning.

Det er amtskommunerne og Hovedstadens Sygehusfællesskab (tidligere Københavns og Frederiksberg kommuner), der er ansvarlige for al retspsykiatrisk virksomhed på linie med, at amterne er ansvarlige for sygehusvæsenet i øvrigt - Lov nr. 328 af 26.juni 1975 om statshospitalerne overførelse til amtskommunerne. I denne lovs § 3, stk. 1 hedder det: "Det påhviler amtskommunerne og Københavns og Frederiksberg kommuner på disses psykiatriske sygehuse eller sygehusafdelinger at modtage:

1. personer, der efter retskendelse skal indlægges til mentalundersøgelse;
2. personer, der i henhold til dom eller kendelse skal anbringes i psykiatrisk sygehus eller på anden måde undergives psykiatrisk behandling;
3. personer, der efter Justitsministeriets eller overøvrighedens bestemmelse skal anbringes i psykiatrisk sygehus;
4. personer, der som vilkår om prøveløsladelse eller tiltalefrafald skal undergives psykiatrisk behandling."

I relation til lovarbejdet konkluderede et underudvalg, at de retspsykiatriske funktioner var en naturlig og integreret del af psykiatrien som sådan. Dog fremgår det af Sundhedsstyrelsens senere udarbejdede retningslinier for kvalifikationskrav til overlægestillinger, at retspsykiatri er omfattet af reglerne for særlige fagområder.

En stigende opmærksomhed på patientrettigheder og retssikkerhed, den markant stigende andel af psykiatriske patienter med retspsykiatriske foranstaltninger og store omlægninger af de psykiatriske behandlingstilbud har medvirket til, at flere amtskommuner nu har etableret egentlige retspsykiatriske afdelinger, som i vekslende grad varetager retspsykiatriske ekspertopgaver inden for udredning og behandling af patienter idømt psykiatriske særforanstaltninger. Disse afdelinger har ingen særlig administrativ status, men er almindelige psykiatriske afdelinger, hvor man har valgt at samle de retspsykiatriske patienter.

3.1. Retspsykiatriske afdelinger i Danmark

I Danmark er der uden for H:S oprettet retspsykiatriske afdelinger i Københavns, Vest-sjællands, Fyns, Århus og Nordjyllands amter, mens andre amter har etableret særlige retspsykiatriske sengepladser på de lukkede afsnit (f.eks. Ribe og Viborg amter) eller indgået samarbejdsaftale med amter, der har etableret retspsykiatrisk afdeling (f.eks. Vejle og Frederiksborg amter), om behandling af visse retspsykiatriske patienter. Hertil kommer Sikringsafdelingen, Sygehus Vestsjælland, Psykiatrisk Center (tidligere Amtshospitalet i Nykøbing Sjælland), som modtager patienter med en retslig kendelse eller dom om indlæggelse i Sikringsafdelingen. Afdelingen varetager med sine 30 pladser en landsfunktion for de farligste psykotiske patienter og herudover mentalobservation af særligt flugttruende patienter.

Københavns Amt etablerede i 1995 en retspsykiatrisk afdeling med to lukkede, særligt sikrede afsnit med i alt 24 sengepladser samt et ambulatorium. Afdelingen modtager personer, der er dømt efter straffelovens § 68 og § 69, strafafsonere, der bliver psykisk syge og – før dom – varetægtsarrestanter, personer med en retslig kendelse om varetægtsfængsling i surrogat eller mentalundersøgelse under indlæggelse.

Visitationen til afdelingen sker ved overlægerne i den retspsykiatriske afdeling i samarbejde med ansvarshavende overlæger i de almenpsykiatriske afdelinger i Københavns Amt. På grund af de særligt sikrede rammer modtager afdelingen primært patienter, som af retssikkerhedsmæssige grunde har brug for disse rammer. Retspsykiatrisk afdelings overlæge har mulighed for at afvise at tage en patient ud fra de visitationsretningslinier, der findes. Pladsforholdene på afdelingen kan begrunde, at patienter ikke kan modtages akut.

Overflytning til almenpsykiatrisk afdeling sker til den afdeling, hvor patienten er bopæls-mæssigt hjemhørende. De almenpsykiatriske afdelinger skal modtage de patienter, som retspsykiatrisk afdeling viderevisiterer, for eksempel i forbindelse med pladsproblemer. De retspsykiatriske patienter anvender også de almenpsykiatriske afdelingers skadestue. Endvidere er der vagtfællesskab mellem almen psykiatrisk afdeling P og retspsykiatrisk afdeling.

Den ambulante behandling af den retspsykiatriske patient varetages i henhold til visitationsretningslinierne.

Frederiksborg Amt har indgået aftale med Københavns Amt om at anvende fire pladser på den retspsykiatriske afdeling til at modtage retspsykiatriske patienter fra Frederiksborg Amt, som enten er varetægtsarrestanter eller i surrogat herfor eller er frihedsberøvede asylansøgere. Overlægerne i FAS Hillerød, afdeling Q visiterer til disse pladser. Patienter med retslig kendelse om mentalundersøgelse under indlæggelse og anbringelsesdømte

H:S Sundhedsfaglige Råd for Psykiatri, Retspsykiatrisk Arbejdsgruppe

patienter fra amtet indlægges i Retspsykiatrisk Afdeling, Sygehus Vestsjælland, Psykiatrisk Center.

Vestsjællands Amt har en retspsykiatrisk afdeling med 10 lukkede sengepladser på Sygehus Vestsjælland, Psykiatrisk Center (Nykøbing Sjælland). Afdelingen modtager anbringelsesdømte patienter fra Vestsjællands Amt og fra Frederiksborg Amt. Derudover modtages mentalobservander med kendelse om mentalundersøgelse under indlæggelse fra de samme amter. Når der har været plads i afdelingen har den desuden modtaget visse behandlingsdømte patienter til et stabiliserende, længerevarende ophold.

Visitation til indlæggelse i den retspsykiatriske afdeling ligger hos afdelingens overlæger. Varetægtsarrestanter modtages på de to almenpsykiatriske lukkede afsnit i Vestsjællands Amt. Patienter med dom til behandling eller dom til ambulante behandling (med eller uden mulighed for indlæggelse) behandles i amtets distriktspsykiatriske afdelinger eller, ved særlige problemer, i de lukkede afsnit. Den ambulante behandling af retspsykiatriske patienter ligger i distriktet, hvor patienten bopælsmæssigt er hjemmehørende.

I forbindelse med en ny sygehusstruktur i Vestsjællands Amt er der nedsat en arbejdsgruppe, som skal fremkomme med analyse og forslag til en styrkelse af retspsykiatrien i amtet.

Fyns Amt åbnede i 1986 et retspsykiatrisk afsnit på Sygehus Fyn, Center Vest, Middelfart Sygehus med 12 lukkede og 6 åbne sengepladser. Hertil er knyttet et ambulatorium og en distriktsygeplejerske, der foretager hjemmebesøg hos patienterne. Afsnittet har som hovedregel behandlingsansvaret for alle retspsykiatriske patienter i Fyns Amt, ligesom alle varetægtsfængslede og arrestanter med mistanke om psykisk sygdom indlægges i afsnittet.

Visitationsretten til afsnittet ligger hos afsnittets overlæger. Ingen almen psykiatrisk afdeling har anden forpligtelse over for patienter med retslige foranstaltninger end kortvarig indlæggelse, hvis der ikke er plads på Retspsykiatrisk Afsnit. Afsnittet havde ved udgangen af 1999 behandlingsansvaret for i alt 58 patienter med dom eller vilkår, heraf 5 anbringelsesdømte.

Århus Amt har etableret en retspsykiatrisk afdeling på Århus Universitetshospital, Psykiatrisk Hospital. Afdelingens formål er at udføre særlig sagkyndig undersøgelse og behandling i et tværfagligt team. Afdelingen har to sengeafsnit med i alt 21 senge. Heraf er seks pladser afsat til mentalundersøgelse under indlæggelse, to pladser til varetægtsurrogatanbragte/strafafsonere, en aflastningsplads og tre grupper med hver fire pladser til særligt ressourcekrævende rets-/almenpsykiatriske patienter fra Vejle og Århus Amt. Herudover har den retspsykiatriske afdeling behandlingsansvaret for patienter fra Vejle Amt indlagt i hospitalets almen psykiatriske afdelinger.

H:S Sundhedsfaglige Råd for Psykiatri, Retspsykiatrisk Arbejdsgruppe

Afdelingen har tilknyttet ambulatorium, hvor patienter med dom til ambulant behandling, dømte og prøveløsladte med vilkår om psykiatrisk behandling behandles.

Nordjyllands Amt har en retspsykiatrisk afdeling i Ålborg Psykiatriske Sygehus med 12 lukkede sengepladser. Afdelingen modtager retspsykiatriske patienter fra hele amtet med: 1) behov for længerevarende indlæggelse i lukket afdeling; 2) varetægtsfængslede eller i surrogat herfor; 3) mentalobservander; 4) strafafsonere, der overføres fra institution i Kriminalforsorgen og som længerevarende må antages at have behov for indlæggelse i lukket afdeling.

Det overordnede visitationsansvar for retslige patienter i afdelingens optageområde ligger hos den administrerende overlæge for den retspsykiatriske afdeling. Indlæggelse i afdelingen sker sædvanligvis planlagt og efter henvisning. Afdelingen modtager ikke patienter ud over de 12 normerede pladser. Særligt behandlingskrævende retspsykiatriske patienter indlægges i den retspsykiatriske afdeling, og behandlingsansvaret påhviler herefter afdelingen. Andre retspsykiatriske patienter, herunder varetægtsfængslede i afventen på mentalundersøgelse eller patienter med behandlingsdomme, indlægges i den regionale almenpsykiatriske afdeling, der i så fald har behandlingsansvaret.

Ved pladslighed kan efter forudgående aftale med afdelingsledelsen modtages ikke retslige problempatienter, der har behov for længerevarende indlæggelse i lukket afsnit.

Der var ved seneste tværsnitopgørelse i 2000 55 retspsykiatriske patienter i Nordjyllands Amt, hvoraf den retspsykiatriske afdeling har 8-9 patienter i behandling under indlæggelse og 15 – 20 patienter i ambulant behandling. Herudover anvendes tre til fire af afdelingens pladser til mentalundersøgelser.

3.4. Retspsykiatrien i H:S

Retspsykiatrisk afdeling R, Sct. Hans Hospital

I 1989 etablerede Københavns Sundhedsvæsen (nu en del af H:S) en selvstændig retspsykiatrisk afdeling i Sct. Hans Hospital i forbindelse med en omstrukturering af hospitalet. Afdelinger er landets største retspsykiatriske afdeling med i alt 74 sengepladser. Den retspsykiatriske afdeling har i dag tre lukkede afsnit med i alt 33 sengepladser på enestuer, to åbne afsnit med i alt 32 åbne sengepladser fordelt på 20 enestuer og seks to-sengsstuer samt et udslusningsafsnit med 9 sengepladser fordelt på én enestue og fire to-sengsstuer. Hertil kommer ambulatorievirksomhed i København på Øresundshospitalet. Ambulatoriet er tilknyttet specialambulatoriet for dobbeltdiagnosepatienter (patienter med både en psykose- og en misbrugsdiagnose).

H:S Sundhedsfaglige Råd for Psykiatri, Retspsykiatrisk Arbejdsgruppe

Retspsykiatrisk Afdeling låner ambulatoriefaciliteter, det vil sige lokaler, sygeplejersker og sekretærer af afdeling M. Det retspsykiatrisk ambulatorium har en klassisk ambulatoriefunktion, hvor patienter kan henvende sig efter aftale en dag om ugen mellem kl. 09.00 og 15.00. Patienterne tilbydes læge- og socialrådgiversamtaler, ligesom de kan få administreret deres medicin. De øvrige dage henvises retspsykiatriske patienter, der henvender sig uden for det retspsykiatriske ambulatoriums åbningstid til modtageafdelingerne i København. Hvis patienten udebliver fra en ambulante aftale tilsendes han en ny tid til fremmøde i ambulatoriet, ligesom Kriminalforsorgen orienteres.

Retspsykiatrisk afdeling R, Sct. Hans Hospital varetager en række ekspertfunktioner i den retspsykiatriske organisation i H:S. Opgaveafgrænsningen i forhold til de almenpsykiatriske afdelinger på Sct. Hans Hospital er imidlertid ikke beskrevet. Dog fremgår det af *Notat om hospitalets retspsykiatriske funktion, Hospitalsdirektionen Sct. Hans Hospital den 23. oktober 2000*, at den hidtidige strategi ved visitation af retspsykiatriske patienter i Sct. Hans Hospital har været at fordele de retspsykiatriske patienter mellem hospitalets afdelinger, og – i hovedsagen – at de patienter, der har haft de mest udtalte retssikkerhedsmæssige problemer - og som har udvist den mest udadreagerende, voldelige adfærd - er indlagt i Retspsykiatrisk Afdeling. Patientens retslig status er ikke afgørende. Dog er næsten alle patienter med dom til anbringelse indlagt i den retspsykiatriske afdeling.

Behandlingsansvaret for patienter med dom til psykiatrisk behandling i Sct. Hans Hospital placeres uden specifik afdelingstilknytning, og behandlingsansvaret for patienten varetages ved udskrivelse fra hospitalet af den afdeling i Sct. Hans Hospital, hvorfra patienten udskrives.

Retspsykiatriske patienter ved de almenpsykiatriske afdelinger i H:S

Der foreligger veldefinerede aftaler mellem de psykiatriske afdelinger i København og Sct. Hans Hospital om opgavevaretagelse i forhold til de patienter, som har dom til psykiatrisk særforanstaltning. Anbringelsesdømte og behandlingsdømte patienter visiteres til Sct. Hans Hospital, mens patienter med dom til ambulante psykiatrisk behandling visiteres til modtageafdelingerne i H:S. Fra Frederiksberg Hospital modtager Sct. Hans Hospital kun anbringelsesdømte patienter.

Behandlingsansvaret for de retspsykiatriske patienter i de københavnske psykiatriske afdelinger varetages næsten udelukkende af overlægen i det distriktspsykiatriske center, som patienten bopælmæssigt hører til. Her varetages den retspsykiatriske patients ambulante psykiatriske behandling på samme vilkår som gælder for andre patienter i behandling i distriktspsykiatriske center. Hvis patienten har behov for indlæggelse sker dette i den regionale almenpsykiatriske afdeling i København. De retspsykiatriske patienter i de almenpsykiatriske afdelinger i København kan som andre psykiatriske patienter indstilles til indlæggelse i en af Sct. Hans Hospitals afdelinger. Behandlingsansvaret forbliver da hos overlægen i det distriktspsykiatriske center, hvis ikke andet aftales. Det vil sige, at

H:S Sundhedsfaglige Råd for Psykiatri, Retspsykiatrisk Arbejdsgruppe

patienter efter at være udskrevet fra Sct. Hans Hospital fortsætter i det distriktspsykiatriske center, der har behandlingsansvaret.

Retspsykiatrisk visitation i H:S

Den retspsykiatriske visitation i H:S ligger i Centralvisitationen for Sct. Hans Hospital. Visitator for Sct. Hans Hospital visiterer de retspsykiatriske patienter idømt en psykiatrisk særforanstaltning, til de psykiatriske afdeling i H:S, herunder til retspsykiatrisk afdeling R. Herudover visiterer Centralvisitator alle retspsykiatriske patienter, som er henvist til indlæggelse i Sct. Hans Hospital fra de almenpsykiatriske afdelinger i København, fra fængsler eller som er henvist i henhold til en retslige kendelse om indlæggelse i varetægtssurrogat eller til mentalundersøgelse.

De almenpsykiatriske afdelinger i København varetager den akutte behandlingsopgave i forhold til alle retspsykiatriske patienter, også hvor patienternes foranstaltning formelt varetages af en almen- eller den retspsykiatriske afdeling på Sct. Hans Hospital. Akutte indlæggelser af patienter med dom til behandling eller af patienter fra de fængsler sker direkte til den regionale almenpsykiatriske afdeling i København. Visitationen af retspsykiatriske patienter med akut behov for indlæggelse foregår direkte mellem den indlæggende instans og den modtagende afdeling.

3.5. Ungdomspsykiatrisk retspsykiatri

I foråret 2000 nedsatte Koordinationsgruppen vedrørende Børne- og Ungdomspsykiatri i Østdanmark en arbejdsgruppe vedrørende retspsykiatriske patienter under 18 år i Østdanmark. Arbejdsgruppen afgiver rapport til Koordinationsgruppen i forsommeren 2001. Med tilladelse fra arbejdsgruppen resumeres kort fra arbejdsgruppens udredning og anbefalinger. Der henvises for yderligere beskrivelse til arbejdsgruppens rapport.

Der er ikke i Danmark oprettet retspsykiatriske afsnit inden for det børne- og ungdomspsykiatriske område. Kriminelle, psykisk syge unge med vilkår om anbringelse i lukket afsnit, enten før eller efter domsfældelse, er almindeligvis henvist til at opholde sig i lukkede sociale institutioner eller i lukkede voksenpsykiatriske afdelinger, eventuelt retspsykiatriske afdelinger.

I Østdanmark er der bortset fra Bornholms Amt en børne- og ungdomspsykiatrisk funktion i alle amter. Kun i H:S og i Københavns Amt er der en lukket ungdomspsykiatrisk afsnit. Det lukkede ungdomspsykiatriske afsnit i H:S (placeret på Bispebjerg Hospital) påtager sig ikke retspsykiatriske opgaver. Derfor placeres de unge retspsykiatriske patienter normalt i voksenpsykiatriske afdelinger eller i retspsykiatrisk afdeling.

Der er flere forhold som må iagttages, når det gælder gruppen af unge retspsykiatriske patienter: De vil ofte lide af en psykotiske tilstand for første gang og de vil være mere voldelige og udadreagerende end det ungdomspsykiatriske patientklientel generelt; de vil

H:S Sundhedsfaglige Råd for Psykiatri, Retspsykiatrisk Arbejdsgruppe

ofte være præget af svære dyssoziale mønstre og virke skræmmende og truende på de øvrige, skrøbelige medpatienter; det er en gruppe patienter, som uforholdsmæssigt meget vil udløse tvangsindgreb og tvangsbehandling. Det er afgørende, at der kan opnås tilstrækkelig erfaring og viden omkring disse patienter både, hvad angår retspsykiatrisk vurdering og observation – og hvad angår behandling og pleje af denne vanskelige patientgruppe.

I Sundhedsstyrelsens rapport fra 1998 om målsætning og kvalitet i børne- og ungdomspsykiatrien anføres, at kriminelle unge med psykisk lidelse bør have adgang til undersøgelse og behandling ved børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge på linie med ikke-kriminelle psykisk syge unge og at unge, der er dømt til behandling under indlæggelse, så vidt muligt bør indlægges i ungdomspsykiatrisk afsnit. Behovet for indlæggelse i lukkede sikrede afsnit kan eventuelt tilgodeses ved oprettelse af retspsykiatriske landsdelsfunktioner.

Resume

Danmark har ratificeret "De europæiske fængselsregler", hvis artikel 100 har følgende ordlyd: "Personer, som konstateres at være sindssyge, bør ikke anbringes i fængsler, og der skal træffes foranstaltninger til hurtigst muligt at flytte dem til passende psykiatriske institutioner". Det er anterne og Hovedstadens Sygehusfællesskab, der er ansvarlige for al retspsykiatrisk virksomhed som en naturlig og integreret del af psykiatrien som sådan.

Der er oprettet retspsykiatriske afdelinger i flere amter i Danmark, mens andre amter har oprettet retspsykiatriske sengepladser eller indgået samarbejdsaftale med amter, der har oprettet retspsykiatriske afdelinger, om varetagelsen af visse retspsykiatriske patienter. De retspsykiatriske afdelinger har egen visitation til de retspsykiatriske sengepladser ofte i tæt samarbejde med de regionale almenpsykiatriske afdelinger.

H:S (dengang Københavns Kommune) etablerede i 1989 en retspsykiatriske afdeling på Sct. Hans Hospital, som nu har 74 sengepladser fordelt på tre lukkede afsnit, to åbne afsnit og et udslusningsafsnit. Hertil er der knyttet et ambulatorium i København, som har åbent en dag om ugen. Den retspsykiatriske visitation i H:S varetages af Sct. Hans Hospitals Centralvisitation. Der foreligger veldefinerede aftaler om opgavevaretagelsen mellem de psykiatriske afdelinger i København og Sct. Hans Hospital i forhold til de patienter, der har dom til en psykiatrisk særforanstaltning. For patienter med psykiatriske særforanstaltninger før dom og for visitationen mellem retspsykiatrisk afdeling og de almenpsykiatriske afdelinger på Sct. Hans Hospital er aftalerne ikke veldefinerede. Dog indlægges de patienter, der har de mest udtalte retssikkerhedsmæssige problemer, og som har vist den mest udadreagerende, voldelige adfærd i retspsykiatrisk afdeling.

Der er ikke særlige behandlingstilbud til kriminelle, psykisk syge unge under 18 år hverken i H:S eller i Danmark i øvrigt. Det lukkede ungdomspsykiatriske afsnit i H:S påtager sig ikke retspsykiatriske opgaver. Denne gruppe patienter er i almindelighed henvist til de lukkede sociale institutioner eller de lukkede voksenpsykiatriske afsnit.

4. Registerundersøgelse af antallet af retspsykiatriske foranstaltninger

Arbejdsgruppen har foretaget en registerundersøgelse baseret på data fra Det Psykiatriske Central Register (DPCR). Undersøgelsen er landsdækkende og inkluderer alle personer, som er registreret med en retspsykiatrisk foranstaltning (diagnose) ved udskrivelser fra hel- eller deldøgnsindlæggelser, ambulant fremmøde eller fremmøde på distriktspsykiatriske center i Danmark.

Det skal understreges, at der sker en vis underindberetning af retspsykiatriske diagnoser til DPCR. Dette kan belyses ved, at der på landsplan i 1999 var registreret 1049 personer med dom til behandling i DPCR, sammenholdt med de 1134 personer som Direktoratet for Kriminalforsorgen havde registreret som havende en psykiatrisk særforanstaltning med tilsyn af kriminalforsorgen i december 1999.

Undersøgelsen belyser således primært relative forhold ved de retspsykiatriske foranstaltninger så som fordelingen mellem H:S og resten af Danmark, fordelingen på de psykiatriske sygdomme og fordelingen på hospitalerne i H:S.

4.1. Udvikling i antallet af retspsykiatriske foranstaltninger

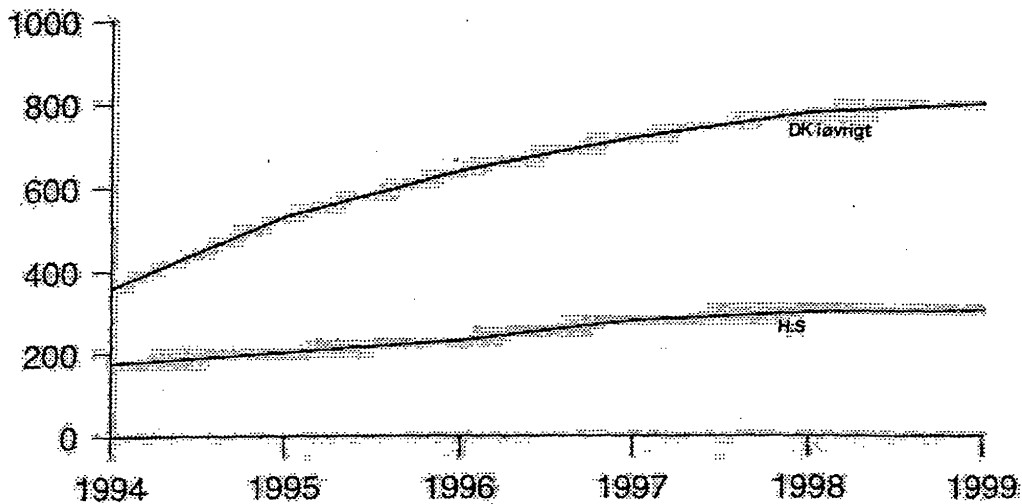
Som det fremgår af Figur 1, er antallet af patienter per år med dom til behandling og dom til ambulant behandling (i denne undersøgelse fremover benævnt "dom til behandling") - eller dom til anbringelse steget i H:S som i resten af Danmark. I H:S havde 165 personer dom til behandling og 14 dom til anbringelse i 1994, mens de tilsvarende tal i 1999 var 290 og 16.

Stigningen var større i resten af Danmark - fra 319 personer med dom til behandling i 1994 til 759 i 1999 og fra 44 personer med dom til anbringelse i 1994 til 49 i 1999. Som det ses af tallene, skyldes stigningen i H:S, såvel som i resten af landet, primært en stigning i antallet af personer med dom til behandling.

Figur 2 illustrerer, at incidensen, det vil sige antal nye patienter per år, tilsvarende er steget i H:S, mens incidensen ses at være uændret i resten af Danmark. Figur 3 og 4 illustrerer for henholdsvis H:S og resten af Danmark, at stigningen skyldes en stigning i antallet af skizofrene patienter med dom til behandling eller anbringelse.

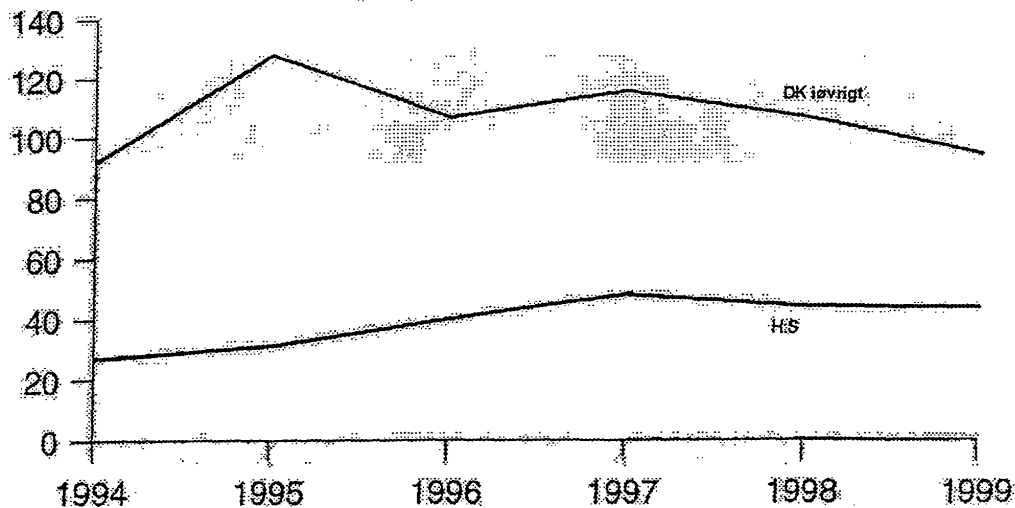
Figur 1

Antal patienter/år med diagnosen: "dom til behandling (Z04.61)" eller "dom til anbringelse (Z04.62)" i H:S og resten af Danmark



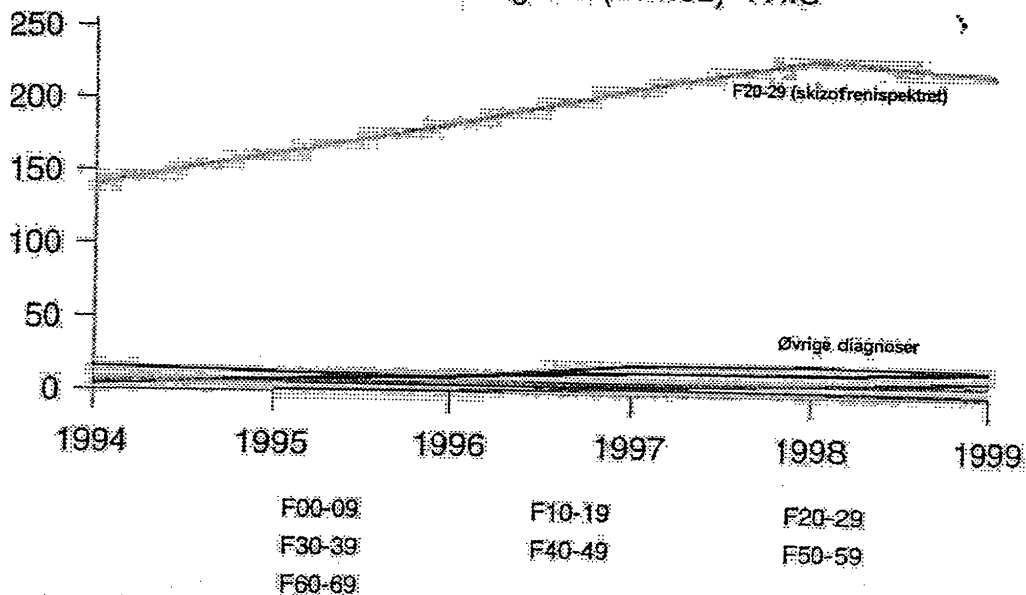
Figur 2

Antal nye patienter/år med diagnosen: "dom til behandling (Z04.61)" eller "dom til anbringelse (Z04.62)" i H:S og resten af Danmark



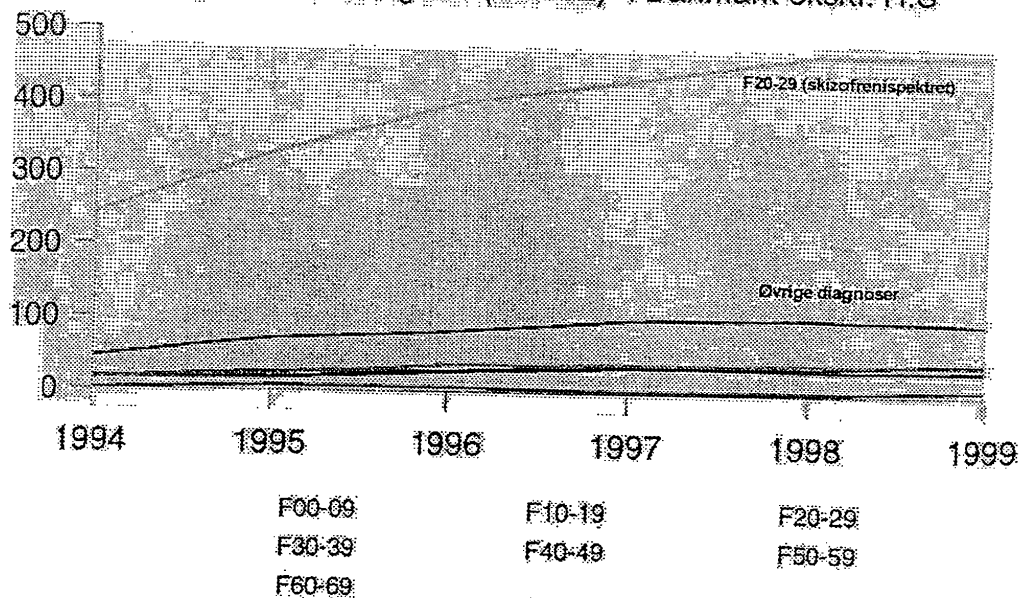
Figur 3

Antal patienter/år med diagnosen: "dom til behandling (Z04.61)" eller "dom til anbringelse (Z04.62)" i H:S



Figur 4

Antal patienter/år med diagnosen: "dom til behandling (Z04.61)" eller "dom til anbringelse (Z04.62)" i Danmark ekskl. H:S



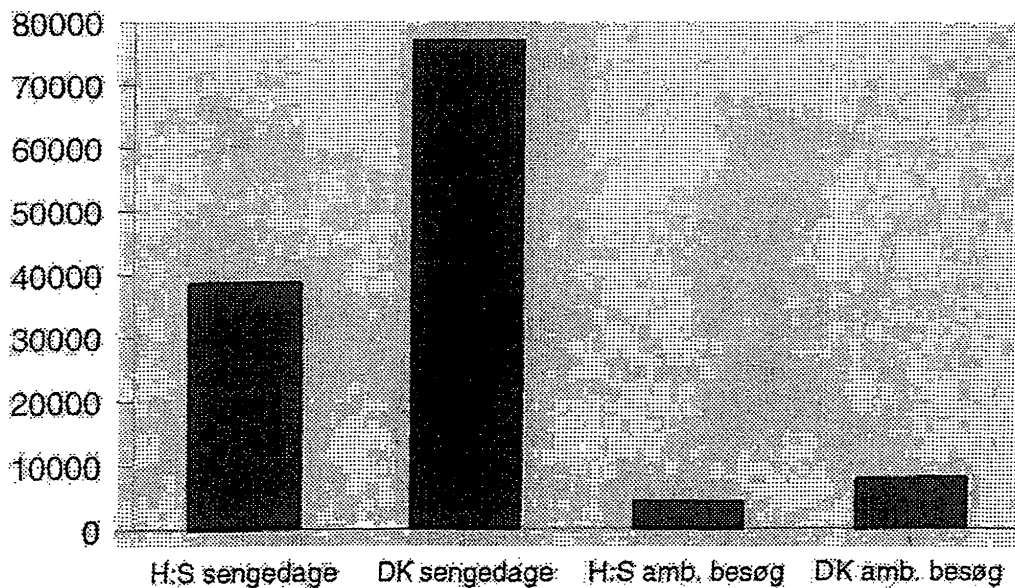
4.2. Psykiatriske ydelser til patienter med retspsykiatriske foranstaltninger

Endvidere fremgår det af Figur 5, at sengedagsforbruget i H:S udgør ca. 1/3 af det samlede sengedagsforbrug i Danmark for patienter med retspsykiatriske foranstaltninger (39.878 sengedage i H:S og 79.233 i resten af Danmark). Tilsvarende fordeler antallet af ambulante kontakter sig med godt 1/3 i H:S (4120 i H:S og 7789 i resten af Danmark).

Fordelingen af sengedagsforbruget og ambulante kontakter på hospitalerne i H:S fremgår af Figur 6 og 7. Sankt Hans Hospital har så langt det største sengedagsforbrug (35.373) og antal ambulante kontakter (2.938). Hvidovre Hospital har som nr. 2 et sengedagsforbrug på 2.452 og 525 ambulante kontakter.

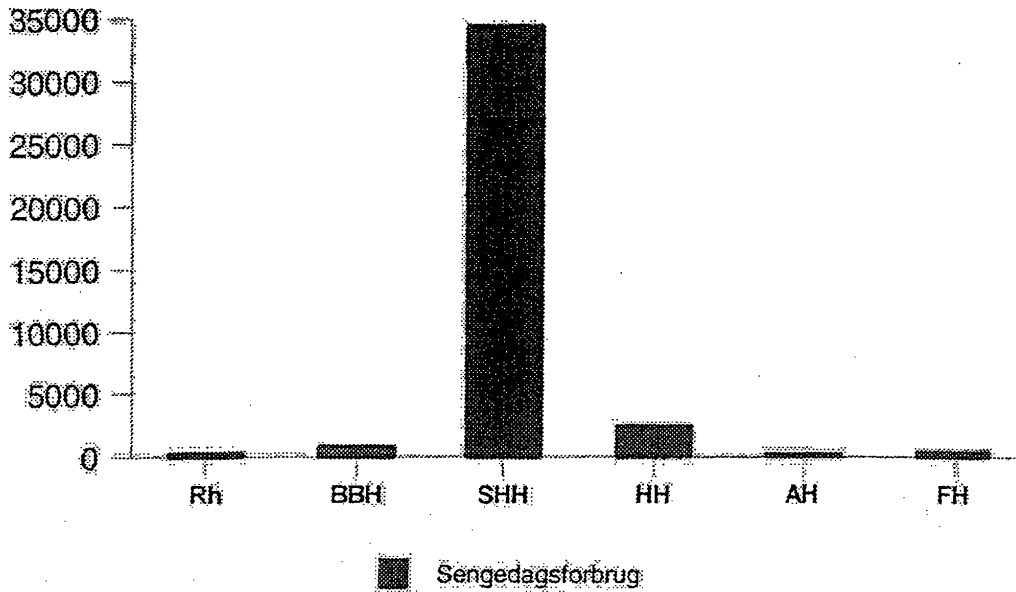
Figur 5

Singedagsforbrug og ambulante kontakter i H:S /øvrig Danmark i 1999



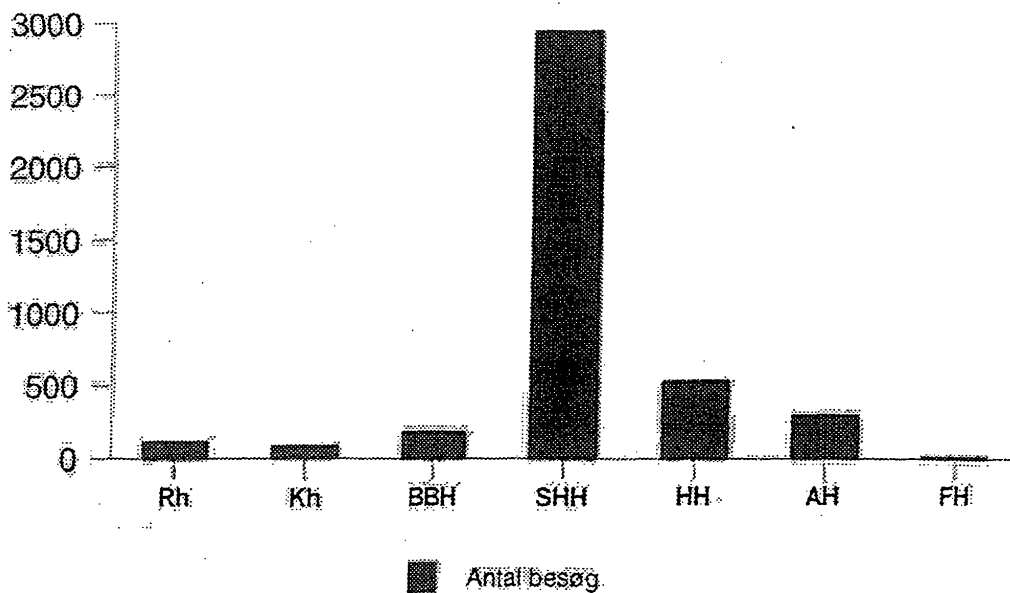
Figur 6

Total sengedagsforbrug for patienter med retspsykiatriske diagnoser per hospital i H:S i 1999



Figur 7

Antal ambulante kontakter for patienter med retspsykiatriske diagnoser per hospital i H:S i 1999



H:S Sundhedsfaglige Råd for Psykiatri, Retspsykiatrisk Arbejdsgruppe

Resume

Registerundersøgelsen er baseret på data fra Det Psykiatriske Central Register og inkluderer alle personer, som er registreret med en retspsykiatrisk foranstaltning i registeret. Der sker en underindberetning af retspsykiatriske diagnoser, så undersøgelsen viser primært relative forhold ved de retspsykiatriske foranstaltninger.

Der er sket en betydelig stigning i antallet af patienter pr år med en restpsykiatrisk foranstaltning (dom til ambulante behandling, dom til behandling eller dom til anbringelse) fra 1994 til 1999 både i H:S og på landsplan. Stigningen skyldes en stigning i antallet af skizofrene patienter med en retspsykiatrisk særforanstaltning.

I H:S udgjorde sengedagsforbruget og antallet af ambulante kontakter i 1999 en tredjedel af de samlede ydelser i Danmark til denne patientgruppe.

I H:S ydede Sct. Hans Hospital i 1999 nitiendedel af H:SS samlede sengedagsforbrug til denne patientgruppe og knap trefjerdedel af de ambulante ydelser.

5. Udviklingen i antallet af § 68-69 klienter i hele landet og i H:S

Personer, der i medfør af straffelovens § 68 og § 69 dømmes til psykiatrisk behandling eller til ambulant psykiatrisk behandling, vil som hovedregel også blive undergivet tilsyn af kriminalforsorgen. Kriminalforsorgens afdelinger indberetter månedligt til Direktoratet for Kriminalforsorgen antallet af tilsynsklienter, opdelt efter klienternes retlige status, det vil sige for eksempel betinget dømte, prøveløsladte mv. En særlig kategori er § 68-69 klienter, det vil sige personer idømt en psykiatrisk særforanstaltning. Direktoratet har siden 1977 på basis af disse indberetninger offentliggjort antallet af tilsynsklienter, opdelt i de nævnte kategorier, og det er på grundlag af dette materiale muligt at følge udviklingen i antallet af § 68-69 klienter fra 1977 til udgangen af 1999. Et mindre antal patienter (i 2000 var antallet 18, se "spørgeskemaundersøgelsen") med dom til ambulant behandling og dom til behandling, har ikke tilsyn af kriminalforsorgen, og disse patienter indgår derfor ikke i materialet. Antallet af retspsykiatriske patienter uden tilsyn af kriminalforsorgen er så lavt, at dette ikke påvirker resultaterne af de følgende analyser.

Retspsykiatriske patienter med dom til anbringelse indgår heller ikke i analyserne, idet disse patienter ikke kan udskrives, og de har derfor heller ikke tilsyn af kriminalforsorgen. Overlæge, dr. med. Jens Lund, Risskov, har undersøgt antallet af anbringelsesdømte i henholdsvis 1987, hvor der var 65, i 1992, hvor antallet var 68 (1), og senest i 1997, hvor antallet af anbringelsesdømte var steget til 86 (personlig meddelelse). Dr. jur. Britta Kyvsgaard har til brug for Straffelovrådet i september 1998 foretaget en undersøgelse af retspsykiatriske patienter (2). Undersøgelsen er foretaget på en lidt anden måde end Jens Lunds opgørelser, men samlet kan konkluderes, at cirka 8-10 % af de retspsykiatriske patienter er anbringelsesdømte. Dette antal er ligeledes så lavt, at det ikke påvirker resultaterne, men det skal dog nævnes, at også antallet af anbringelsesdømte er steget.

5.1. Hele landet

Antallet af psykisk syge, der i medfør af straffelovens § 68-69 er undergivet en psykiatrisk særforanstaltning og tilsyn af kriminalforsorgen, er steget fra cirka 300 i 1980 til 1134 i december 1999. Udviklingen frem til 1996 er tidligere publiceret (3, 4), medens udviklingen frem til udgangen af 1999 er undersøgt til brug for denne redegørelse. Data-materiale, statistiske metoder og diskussion af resultaterne fremgår af de tidligere publicerede artikler. Samlet ses (fig. 1), at antallet af § 68-69 klienter i perioden 1980 til 1999 er steget eksponentielt med en årlig vækstrate på 6,8 %. Denne stigning skyldes ikke øget kriminalitet i samfundet, idet antallet af anmeldte straffelovsovertrædelser de sidste 10-15 år har været nogenlunde konstant, cirka 535.000 per år – i 1999 var antallet faldet til lige

knap 500.000 anmeldelser. Stigningen skyldes heller ikke, at flere ikke-sindssyge, men på anden måde psykisk afvigende kriminelle (omfattet af straffelovens § 69), idømmes en psykiatrisk særforanstaltning. Opgørelser viser tværtimod, at antallet af ikke-sindssyge, der idømmes en psykiatrisk særforanstaltning, er enten stagnerende eller faldende (1, 5). De nyeste tværsnitsundersøgelser (Jens Lund, Britta Kyvsgaard) viser, at cirka 20% af de retspsykiatriske patienter er fundet omfattet af straffelovens § 69 eller omvendt – at cirka firefemtedele af de retspsykiatriske patienter er fundet omfattet af straffelovens § 16, det vil sige, de var sindssyge på gerningstidspunktet. For cirka 10-15 år siden viste undersøgelser, at omkring halvdelen af de retspsykiatriske patienter i Danmark led af skizofreni. De nyeste undersøgelser viser, at skizofrene nu udgør mellem totredjedel og trefjerdedel af samtlige retspsykiatriske patienter. (I H:S er andelen af skizofrene endnu højere, se "spørgeskemaundersøgelsen"). Danmark indførte i 1994 et nyt diagnostisk klassifikationssystem (ICD-10), men dette har ikke ført til, at personer, der tidligere blev diagnosticeret som ikke-sindssyge, nu diagnosticeres som sindssyge. Det skal endelig bemærkes, at straffelovens regler om psykisk afvigende kriminelle og de hertil knyttede administrative bestemmelser har været uændrede i undersøgelsesperioden 1980 til 1999, og stigningen skyldes således ikke ændret lovgivning eller praksis.

Det har været anført (6), at det stigende antal § 68-69 klienter kunne forklares med, at foranstaltningerne, der indtil 1. juni 2000 har været tidsbestemte, bliver længere og længere. Statistiske analyser af tilgængelige data viser imidlertid, at dette ikke er tilfældet (7). Samlet kan således konkluderes, at § 68-69 klienter (som altså stort set svarer til antal retspsykiatriske patienter) skyldes, at stadig flere sindssyge, især skizofrene, dømmes for kriminalitet.

5.2. H:S

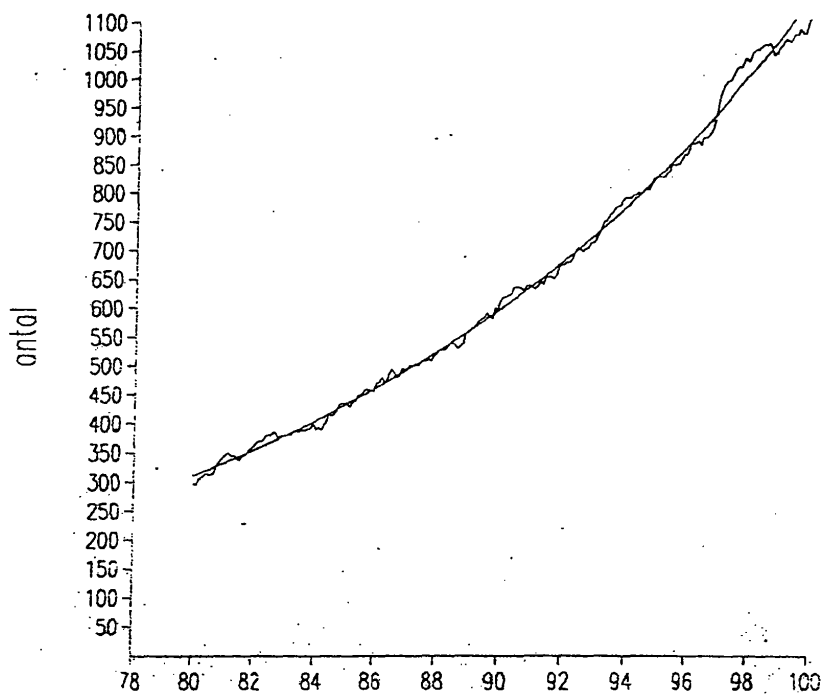
Til brug for denne rapport er foretaget en speciel analyse af udviklingen i Københavns kommune. Det er ikke muligt at analysere udviklingen i H:S, idet den kriminalforsorgsafdeling, som varetager tilsyn af klienter i Frederiksberg kommune, er beliggende i Københavns Amt og også varetager tilsyn af klienter i amtet. Antallet af retspsykiatriske patienter i Frederiksberg kommune er imidlertid så lavt (n=11, se "spørgeskemaundersøgelsen"), at det med stor sikkerhed kan antages, at udviklingen i Københavns kommune er retvisende for udviklingen i H:S.

Udviklingen i antallet af § 68-69 klienter i Københavns kommune fremgår i figur 2. Der var i januar 1980 75 retspsykiatriske patienter (= §68-69 klienter) i Københavns kommune, i december 1999 var antallet steget til 241. Figuren viser den månedlige prævalens af § 68-69 klienter fra 1. januar 1980 til december 1999. Som i resten af landet ses en eks-

ponentiel vækst. Den årlige vækstrate er 5.4%, det vil sige lidt lavere end gennemsnittet for hele landet. Der foreligger oplysninger om antal nye § 68-69 klienter per måned fra 1989 og frem til udgangen af 1999. En analyse af dette materiale (incidensen) viser en årlig vækstrate på 5.2 %, figur 3. Det ses således, at prævalens og incidens er ens, hvilket betyder, at stigningen ikke forklares ved, at foranstaltningstiderne er blevet stadig længere.

Figur 1

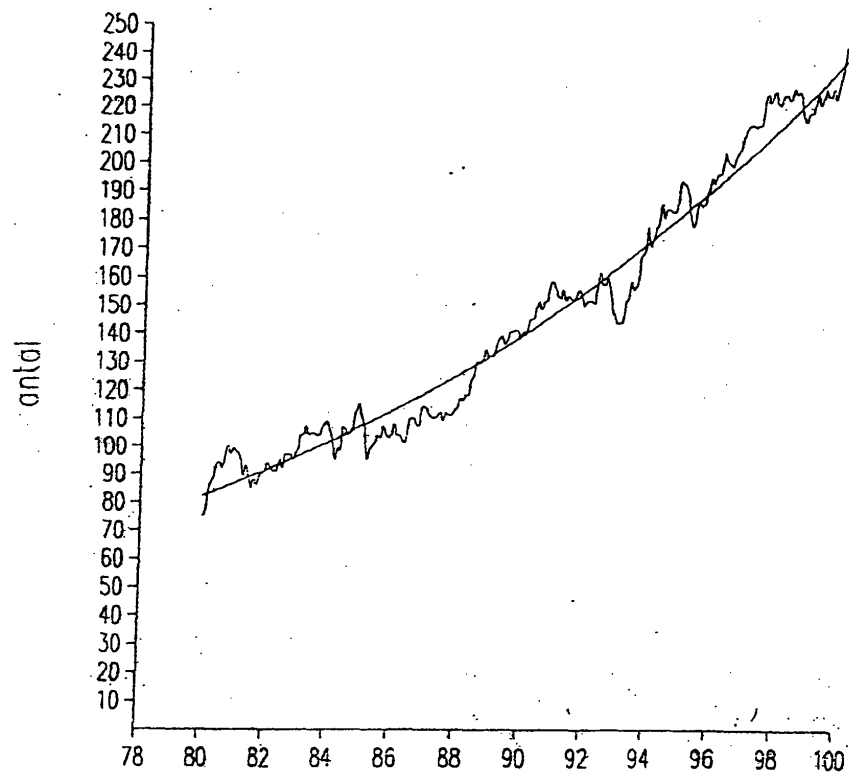
Prævalens 1980-1999, hele landet



Årlig vækstrate 6.8%

Figur 2

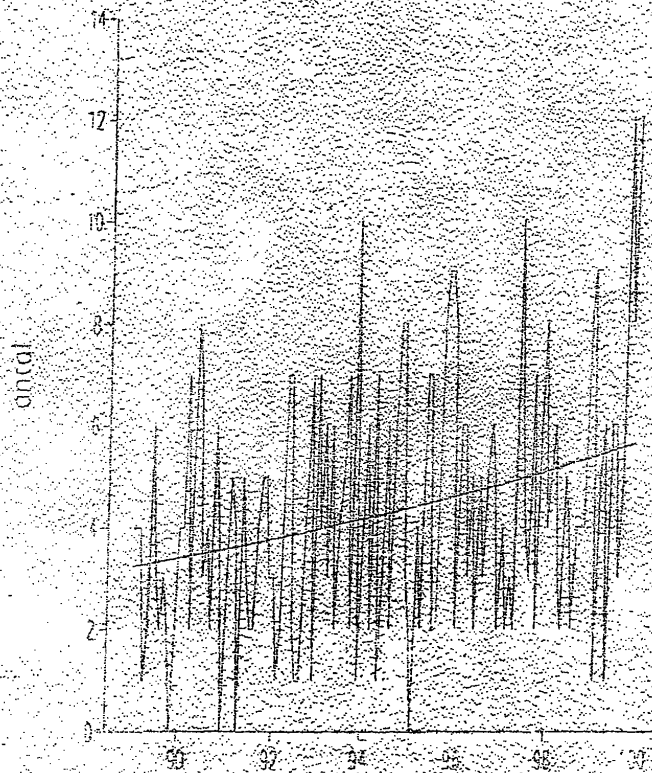
Prævalens 1980-1999, Københavns kommune



Arlig vækstrate 5.44%

Figur 3

Incidens 1989-1999, Københavns kommune



Årlig vækstrate 5.77%

Konklusion

Antallet af retspsykiatriske patienter er i H:S steget som i resten af landet, men vækstraten i H:S er lidt mindre, end den gennemsnitlige vækstrate for hele landet. Det foreliggende datamateriale tillader ikke nogen analyse af baggrunden for denne forskel. Ved en ændring af straffeloven i 2000 er der indført en tidsbegrænsning for nogle af de psykiatriske særforanstaltninger, hvilket kan antages at medføre, at prævalensen (dvs. antallet på et givet tidspunkt) af retspsykiatriske patienter vil stagnere i en periode, men intet tyder på, at incidensen (dvs. antal nye tilfælde) vil ændres. Der må således forudses en stadig stigning i antallet af retspsykiatriske patienter i H:S.

Litteratur

1. Sundhedsstyrelsen. Retspsykiatri: Redegørelse fra Sundhedsstyrelsens udvalg vedrørende retspsykiatri.
København: Sundhedsstyrelsen, 1995.
2. Kyvsgaard B. Undersøgelse af foranstaltningsdomme.
I: Tidsbegrænsning af foranstaltninger efter straffelovens § 68 og § 69. Bet. nr. 1372, afgivet af Straffelovrådet.
København: Justitsministeriet, 1999
3. Kramp P, Gabrielsen G. Udviklingen i antallet af tilsynsklienter idømt psykiatriske særforanstaltninger fra 1977 til 1993.
Nord Tidsskr Kriminologisk 1994; 81: 375-83.
4. Kramp P, Gabrielsen G. Antallet af psykisk syge kriminelle fordoblet.
Nyt fra kriminalforsorgen 1996; 9, nr. 5: 4-5.
5. Kramp P. Psykotiske lovovertrædere: Kriminalitetsudvikling og behandlingsstruktur.
Månedsskrift for praktisk lægegerning 1993; 71: 17-24.
6. Olsen I, Ravn L. Mere statistisk om psykisk syge tilsynsklienter.
I: Kruize P, Ravn L (eds). Kriminalistisk Årbog 1997.
København: Det retsvidenskabelige Institut D, Københavns Universitet, 1998.
7. Gabrielsen G, Kramp P. Udviklingen i antallet af psykisk syge tilsynsklienter analyseret på grundlag af tilgang og afgang. MES research report 1997-1.
København: Handelshøjskolen, 1997.

H:S Sundhedsfaglige Råd for Psykiatri, Retspsykiatrisk Arbejdsgruppe

6. Høring af interessenter i den retspsykiatriske funktion om strukturelle og organisatoriske problemer og barrierer

De vigtigste interessenter, som er involveret i den retspsykiatriske funktion, er:

1. Almen psykiatriske afdelinger (akut-afdelinger i byen)
2. Distriktspsykiatriske centre
3. Retspsykiatrisk afdeling R, Sct. Hans Hospital inkl. ambulatoriefunktion
4. Den fri kriminalforsorg og Københavns fængsler
5. Socialforvaltningen inklusive psykiatriske bo-tilbud m.m.

I det følgende opridses generelle og væsentlige strukturelle og organisatoriske problemer og barrierer på baggrund af en høring af repræsentanter fra de forskellige interessenter.

6.1. Høring af de ledende overlæger på de almen psykiatriske afdelinger og tilhørende distriktspsykiatriske centre i H:S

Arbejdsgruppen har i januar måned 2001 gennemført en struktureret skriftlig høring af de psykiatriske afdelinger i H:S om den retspsykiatriske funktion. I det følgende opridses generelle og væsentlige strukturelle og organisatoriske problemer og barrierer på baggrund af høringssvarene.

6.1.1. Visitationsregler / praksis

Visitationen af retspsykiatriske patienter i H:S er placeret i centralvisitationen på afdeling M, Sct. Hans Hospital. En del overlæger finder, at visitationsreglerne ikke er tilstrækkelig klare eller hensigtsmæssige.

Behandlingsansvaret er ikke entydigt placeret, idet behandlingsforpligtigheden er uklar mellem de akutte modtageafdelinger i København, retspsykiatrisk afdeling på Sct. Hans Hospital og de almenpsykiatriske afdelinger på Sct. Hans Hospital. Ordningen med at retspsykiatriske patienter, som indlægges akut på en modtageafdeling i København, skal indstilles til den afdeling, der egentlig har behandlingsansvaret, medfører usikkerhed om, hvem der griber ind hvornår, og hermed forsinkelser i en hensigtsmæssig behandlingstilrettelæggelse.

Yderligere registreres foranstaltningsdomme ikke systematisk. Det er således ikke muligt løbende at få en status over den retspsykiatriske funktion mht. det aktuelle antal patienter, deres fordeling på afdelinger og distriktspsykiatriske centre, behandlingsansvar m.m. i

H:S. Derfor vanskeliggøres planlægningen på de involverede afdelinger, ikke mindst på Retspsykiatrisk afdeling, Sct. Hospital.

6.1.2. Akut indlæggelse

Indsatte i Københavns Fængsler med behov for akut psykiatrisk indlæggelse, og patienter, som har en psykiatrisk særforanstaltning, hvor behandlingsansvaret varetages af en afdeling på Sct. Hans Hospital, må indlægges på en akutafdeling i København og ofte forblive indlagt gennem lange perioder grundet kapacitetsproblemer på afdelingerne på Sct. Hans Hospital. Dette opleves som uhensigtsmæssigt for patienten med manglende kontinuitet i behandlingen og uhensigtsmæssigt for akutafdelingerne med ofte komplicerede situationer med patienter med farlig, udadreagerende adfærd og misbrug, m.m.

Ved overflytning til psykiatrisk afdeling af varetægtsfængslede og surrogatanbragte personer, medfølger der i en del tilfælde ikke tilstrækkelig information om den indsattes retlige status.

6.1.3. Ikke akut indlæggelse

Indsatte i Københavns Fængsler med behov for ikke akut psykiatrisk indlæggelse, og patienter, hvor behandlingsansvaret varetages af en afdeling på Sct. Hans Hospital, må også ofte indlægges på en akutafdeling i København grundet lang ventetid på afdelingerne på Sct. Hans Hospital. Dette opleves ligeledes uhensigtsmæssigt af samme grunde som ovenfor.

Skønt det er overlægernes opfattelse, at psykotiske patienter generelt ikke bør opholde sig i fængsler, er presset på de lukkede psykiatriske afsnit i København så stort, at patienter med diagnosticeret psykotisk lidelse i rolig fase lejlighedsvist tilbageflyttes til fængslet i ventetiden på dom.

6.1.4. Ambulant behandling

En del patienter følges på de distriktspsykiatriske centre, mens behandlingsansvaret varetages af en afdeling på Sct. Hans Hospital. Det vurderes at behandlingen af en gruppe retspsykiatriske patienter varetages udmærket i distriktspsykiatriske centre, men den nævnte uklare ansvarsfordeling findes uhensigtsmæssigt. Det anføres yderligere, at det er et problem, at distriktspsykiatriske centre, udover at varetage behandling af patienter med dom til ambulant behandling, også er nød til at varetage behandlingen af behandlingsdømte patienter og patienter med dom til ambulant behandling i

H:S Sundhedsfaglige Råd for Psykiatri, Retspsykiatrisk Arbejdsgruppe

metadonbehandling grundet manglende kapacitet i de relevante behandlingsenheder.

I de distriktspsykiatriske centre skønnes den retspsykiatriske patientpopulation i stadig større grad at udgøres af fremmedkulturelle og fremmedsprogede patienter. Dette stiller øgede krav til behandleren om indsigt i den socio-kulturelle baggrund hos patient og pårørende samt behov for viden om den kulturelle farvning af psykopatologien.

Flere besvarelser peger på, at det ambulante behandlingstilbud, som Sct. Hans Hospitals ambulatorium på Øresundshospitalet kan tilbyde patienter med dom til behandling, er for beskedent, idet der ikke er noget supplerende tilbud om aktiviteter, udgående aktiviteter, op søgende funktion ved udeblivelse og lignende.

6.1.5. Instrukser, vejledninger eller lignende på afdelingen

Akutafdelingerne i København og afdelingerne på Sct. Hans Hospital har ikke udarbejdet særlige instrukser eller vejledninger for behandling af retspsykiatriske patienter. Herudover foreligger der ikke retningslinjer for, hvorledes afdelingen skal forholde sig ved en patients udeblivelse eller i forbindelse med anbefaling af ændring / ophævelse af en psykiatrisk særforanstaltning.

Behandlingen, herunder vurdering af farlighed/risiko for kriminelt recidiv, foretages af den enkelte behandlingsansvarlige speciallæge.

6.1.6. Samarbejdet med den fri kriminalforsorg og politiet

Generelt er der tilfredshed med samarbejdet med den fri kriminalforsorg og politiet.

6.1.7. Samarbejdet med de sociale myndigheder inkl. social-psykiatriske institutioner

Samarbejdet med de sociale myndigheder adskiller sig ikke fra samarbejdet omkring de øvrige psykiatriske patienter.

6.2. Høring af repræsentanter fra retspsykiatrisk afdeling R, Sct. Hans Hospital, inklusive ambulatoriefunktion

Retspsykiatrisk afdelings funktion i H:S og i Sct. Hans Hospital er ikke defineret, og visitationen til og indlæggelsesretten i afdelingen er placeret i Sct. Hans Hospitals Centralvisitation tilknyttet afdeling M. Dette vanskeliggør samarbejdet med andre instanser (andre hospitalsafdelinger, politimyndigheder ol), idet afdelingen ikke kan planlægge indlæggelser, da den samtidig varetager en akut funktion i Sct. Hans Hospital, hvor afde-

7. Indlæggelse af indsatte i Københavns Fængsler på psykiatriske afdelinger i H:S

Efter anmodning fra Direktoratet for Kriminalforsorgen foretog Vestre Hospital i perioden 1. juli til 30. november 1998 en registrering af indlæggelser på psykiatriske afdelinger fra Københavns Fængsler. Adm. overlæge Knud Chr. Christensen, Vestre Hospital, har efter aftale med Direktoratet for Kriminalforsorgen stillet disse registreringsskemaer (herefter benævnt materiale 1) til rådighed for arbejdsgruppen sammen med et omfattende materiale (herefter benævnt materiale 2) af journalnotater, skrivelser mellem psykiatriske afdelinger i H:S og Vestre Hospital, retsbogsudskrifter, henvendelser fra advokater, skrivelser fra anklagemyndigheden mv. vedrørende psykisk syge indsatte og samarbejdet mellem Københavns Fængsler og psykiatrien i H:S. Registreringsskemaerne (materiale 1) er udarbejdet til administrativ brug og egner sig ikke til en egentlig statistisk bearbejdelse. Materiale 2 omhandler også nogle af de personer, der indgår i materiale 1, men ved gennemgangen af materiale 2 er alene omtalt sager, der ikke er medtaget i materiale 1. Materiale 2 kan siges på en mere kvalitativ måde at belyse problemer vedrørende indlæggelse af psykisk syge indsatte på H:S-afdelinger, således som det opleves af lægerne i Københavns Fængsler.

De konkrete sager, der omtales i det følgende, er anonymiseret, blandt andet er alle årstal og oplysninger om kriminalitet udeladt. Alle de refererede sager er fra slutningen af 1990'erne. Betegnelsen "psykiatrisk afdeling" omfatter de københavnske afdelinger og betegnelsen "Sct. Hans Hospital" alle afdelinger på hospitalet.

7.1. Materiale 1

Materiale 1 omfatter cirka 20 personer som i registreringsperioden på fem måneder blev indlagt på psykiatriske afdelinger i H:S-området, dels på Sct. Hans Hospital, dels på de københavnske afdelinger. På årsbasis vil det svare til, at der indlægges cirka 50 indsatte fra Københavns Fængsler på de psykiatriske afdelinger i H:S. Diagnostisk drejer det sig helt overvejende om indsatte med skizofreni. I registreringsperioden var der således kun en enkelt, der blev indlagt på en københavnsk afdeling til behandling af en abstinenspsykose, den pågældende blev efter endt behandling tilbageført til Vestre Fængsel.

Godt halvdelen af de 20 indsatte blev indlagt i medfør af retsplejelovens § 770, stk. 2, 2. pkt., og de fleste blev modtaget akut, men ikke helt få blev tilbageført til Københavns Fængsler i psykotisk tilstand, om end sat i medikamentel behandling.

H:S Sundhedsfaglige Råd for Psykiatri, Retspsykiatrisk Arbejdsgruppe

- 1: En indsat blev indlagt akut efter to selvmordsforsøg. Den psykiatriske afdeling ønskede ham tilbageført til Vestre Fængsel, men den pågældende undveg fra den psykiatriske afdeling. Han blev 12 dage senere genindsat i Københavns Fængsler, hvor han fortsat var psykotisk. Han blev tre dage efter akut indlagt på en psykiatrisk afdeling, men syv dage senere tilbageført til Københavns Fængsler fortsat psykotisk, om end nu i medikamentel behandling.
- 2: En indsat blev 28. august akut indlagt, den pågældende blev tilbageført til Københavns Fængsler den 3. september. Han foretog et selvmordsforsøg ved hængning den 11. september, og efter et døgn observation på en øreafdeling efter hængningsforsøget, blev han den 12. september indlagt på en psykiatrisk afdeling. Den pågældende blev imidlertid tilbageført til Københavns Fængsler den 28. oktober, vedkommende var fortsat sindssyg, men nu i medikamentel antipsykotisk virkende behandling.

Ikke alle indlæggelser i medfør af retsplejelovens § 770, stk. 2, 2. pkt., er akutte.

- 3: En indsat blev i Københavns Fængsler vurderet som sindssyg og i medfør af den nævnte bestemmelse indstillet til indlæggelse på Sct. Hans Hospital. Der blev samtidig iværksat mentalundersøgelse. Den pågældende forblev i Københavns Fængsler. Han blev den 17. december idømt en psykiatrisk særforanstaltning. Sct. Hans Hospital meddelte fortsat, at man ikke kunne modtage den pågældende, som den 13. januar blev overflyttet til den psykiatriske afdeling, der skulle varetage den psykiatriske særforanstaltning.
- 4: En skizofren mand, som var idømt en psykiatrisk særforanstaltning, blev indstillet til indlæggelse på Sct. Hans Hospital den 11. november, men først modtaget den 19. januar året efter.
- 5: Retten havde truffet bestemmelse om surrogatanbringelse på psykiatrisk afdeling af en veldiagnostiseret skizofren mand. Den pågældende måtte imidlertid vente halvanden måned i Københavns Fængsler, før der var plads på en psykiatrisk afdeling.

7.2. Materiale 2

Materiale 2 indeholder blandt andet en oversigt over indsatte, der i perioden 1. januar til 5. maj 1997 var blevet idømt en psykiatrisk særforanstaltning, jf. straffelovens § 68 og § 69, og som efter dom fortsat var varetægtsfængslet i Københavns Fængsler, medens de ventede på at blive overført til en psykiatrisk afdeling. Det drejede sig om i alt otte personer. Det skal bemærkes, at det ikke fremgår, hvor mange der var indstillet til indlæg-

H:S Sundhedsfaglige Råd for Psykiatri, Retspsykiatrisk Arbejdsgruppe

gelse på en H:S-afdeling. Ventetiden for de otte domfældte på overførsel var: 7 dage, 10 dage, 20 dage, 27 dage, 37 dage, halvanden måned, tre en halv måned og fire måneder.

Fra materiale 2 kan følgende anføres, idet det skal bemærkes, at der herefter alene er tale om indlæggelser på H:S-afdelinger.

- a: *En mand blev varetægtsfængslet den 20. september, og retten anbefalede surrogatbringelse, jf. retsplejelovens § 765. Han blev 20. oktober indstillet til indlæggelse på Sct. Hans Hospital. Under det fortsatte ophold i Vestre Fængsel blev han mentalobserveret, erklæringen anbefalede anvendelse af en psykiatrisk særforanstaltning. Den indsatte, som var hjemløs, befandt sig angiveligt udmærket på Vestre Hospital. Den 24. marts det følgende år blev den administrerende overlæge i Vestre Hospital kontaktet fra Sct. Hans Hospital med en forespørgsel om, hvorvidt den indsatte fortsat skulle stå på venteliste til indlæggelse på Sct. Hans Hospital.*
- b: *14 dage efter, at der var afsagt kendelse om en surrogatbringelse af en indsat, rettede en advokat henvendelse til overlægen, Vestre Hospital, og forespurgte, hvornår indlæggelse kunne finde sted. Den indsatte var allerede henvist til indlæggelse, men endnu ikke modtaget. Vestre Hospital videresendte advokatens henvendelse til den psykiatriske afdeling, der dagen efter meddelte, at man kunne modtage den indsatte fire dage senere til "et par dages vurdering".*
- c: *En mand blev varetægtsfængslet 9. oktober, og retten henstillede ... "til anklagemyndigheden, at man er særdeles opmærksom på anholdtes trussel om at ville hænge sig, hvorfor han ikke (bør) lades i enerum i den periode, som måtte gå, indtil overførsel til hospital for sindslidende måtte ske". Københavns politi anmodede ved telefaks fire dage senere Sct. Hans Hospital om at modtage den varetægtsfængslede, som havde ophold i Vestre Fængsel. Den indsatte blev fristforlænget i Københavns Byret den 22. oktober. Københavns politi anførte i skrivelse af 23. oktober til Sct. Hans Hospital, at man endnu intet havde hørt fra hospitalet vedrørende indlæggelse. Endvidere fremgår, at retten ved fristforlængelsen understrogede, at ... "rettens tidligere afsagte kendelse om fængsling i fængslingssurrogat (skal) efterkommes, ligesom dommeren tilkendegav, at manglende efterkommelse af rettens kendelse ville bevirke løsladelse af (den indsatte)". Politiaadvokaten tilføjer, at det findes "totalt uacceptabelt", såfremt en person, sigtet for (alvorlig personfarlig kriminalitet) ... "løslades, fordi Sct. Hans Hospital ikke vil efterkomme rettens kendelse om varetægtsfængsling i surrogat på hospital for sindslidende".*

H:S Sundhedsfaglige Råd for Psykiatri, Retspsykiatrisk Arbejdsgruppe

- d: En indsat var i august-september måned surrogatanbragt på en psykiatrisk afdeling, hvorefter den pågældende blev tilbageflyttet til Vestre Fængsel. Den 29. september afsagde retten kendelse om surrogatanbringelse på psykiatrisk afdeling. Den 10. november beklagede den indsattes advokat sig i meget skarpe vendinger over, at den indsatte endnu ikke var modtaget på en psykiatrisk afdeling.
- e: En indsat fik 4. august ved Højesteret stadfæstet en dom til anbringelse. Det fremgår ikke, hvornår den indsatte var blevet indsat i Vestre Fængsel, men han må antagelig have været der i mindst et halvt år, idet en stadfæstelse ved Højesteret betyder, at han er dømt ved et nævningeting. Den indsatte befandt sig den 30. september fortsat i Vestre Fængsel, og det kunne ikke oplyses, hvornår han kunne modtages på Sct. Hans Hospital. Højesteret blev orienteret
- f: Vestre Fængsel anbefalede ved skrivelse af 1. august, at en diagnosticeret skizofren indsat blev overflyttet til psykiatrisk afdeling med henblik på mentalundersøgelse. Den afdeling, der skulle modtage den indsatte, anførte i skrivelse af 18. august blandt andet, at ... "patienten i hvert fald i perioder har været psykotisk i en årrække, og (har) haft effekt af den instituerede antipsykotiske behandling. Patienten er ifølge sagens akter vurderet som psykotisk ved to psykiatriske tilsyn, og i den forbindelse foreslås overflytning til psykiatrisk behandling samt mentalobservation.

Da tilstanden, ifølge det oplyste, synes at være kronisk, samt ikke at adskille sig væsentligt fra tidligere psykotiske faser, hvor patienten blev behandlet ambulant, foreslås det, at man enten behandler patienten i Vestre Fængsel eller får en eventuelt mentalobservation udført af Justitsministeriet, Retspsykiatrisk Klinik, eller, hvis længerevarende indlæggelse skønnes indiceret, søger patienten overflyttet til Sct. Hans Hospital".

Dagen efter, 19. august, blev den indsatte igen tilset af psykiater i Vestre Fængsel. Den indsatte var udtalt psykotisk, han var hørelsehallucineret og virkede ... "desperat, klart suicidaltruet". Den psykiatriske konsulent anbefalede, at den indsatte akut blev overført til psykiatrisk afdeling, hvilket herefter blev effektueret.

- g: Der blev allerede ved grundlovsforhør afsagt kendelse om, at en psykotisk mand skulle indlægges til mentalundersøgelse. Han opholdt sig i 55 dage i Vestre Fængsel, før han blev modtaget på Sct. Hans Hospital. Sagen gav anledning til en livlig korrespondance, også med retten.

H:S Sundhedsfaglige Råd for Psykiatri, Retspsykiatrisk Arbejdsgruppe

- h: En mand blev varetægtsfængslet og indsat i Københavns Fængsler den 20. september. Fængslet fandt, at den indsatte kunne være sindssyg og anbefalede ved skrivelse af 1. oktober mentalundersøgelse. Da den indsattes psykiske tilstand blev forværret, blev han i medfør af retsplejelovens § 770, stk. 2, 2 pkt., den 10. november indlagt på psykiatrisk afdeling. Afdelingen mente ikke at have kapacitet til at foretage en mentalundersøgelse, og den indsatte blev – stadig psykotisk – tilbageflyttet til Vestre Fængsel den 20. november. Han blev den 13. december overflyttet til anden psykiatrisk afdeling blandt andet med henblik på mentalundersøgelse. Efterfølgende fandt retten ... "det umiddelbart uforståeligt, at mentalundersøgelsens start er sket meget sent".
- i: En meget omfattende sag omhandler en indsat dømt til psykiatrisk behandling på hospital for sindslidende mv. Behandlingen blev varetaget af et distriktspsykiatrisk center, som oplyste, at den indsatte gav uregelmæssigt fremmøde. Den pågældende blev 8. januar indsat i Vestre Fængsel, og efter et par dage surrogatanbragt på psykiatrisk afdeling. Den 14. januar oplyste afdelingen, at man ikke fandt grundlag for fortsat indlæggelse, og senere samme dag blev det oplyst, at den indsatte ikke mere havde ophold på afdelingen (bortgået? udskrevet?). Dagen efter blev den pågældende igen anholdt og indsat i Vestre Fængsel. Den behandlingsansvarlige psykiatriske afdeling nægtede nu at modtage den indsatte, om end man erkendte, at den pågældende led af skizofreni og var dømt til psykiatrisk behandling. Den psykiatriske afdeling anførte blandt andet, at den indsatte ikke aktuelt var behandlingskrævende, at han havde det så godt, som han kunne få det, og at han ikke kunne behandles under indlæggelse, men kun ambulantly. Sagen gav anledning til en omfattende korrespondance. Det fremgår ikke af det foreliggende materiale, hvorledes den konkrete sag endte, men det ses, at den pågældende godt et halvt år senere igen var indsat i Vestre Fængsel. Han modtog angiveligt fortsat ambulant psykiatrisk behandling, men ved et psykiatrisk tilsyn var han så udtalt psykotisk, at han ikke kunne give relevante oplysninger.

Afslutningsvis skal bemærkes, at det af materialet fremgår, at i hvert fald visse psykiatriske afdelinger i H:S ikke fuldt ud er klar over de forskelligartede regler, der gælder for retspsykiatriske patienter indlagt i medfør af forskellige bestemmelser i retsplejeloven eller som er idømt en psykiatrisk særforanstaltning.

Resume

Arbejdsgruppen skal indledningsvis henvise til de europæiske fængselsreglers § 100, som Danmark har ratificeret, og hvor det anføres, at sindssyge ikke bør være i fængsler, men overflyttes til passende behandlingsinstitution, hvilket i Danmark vil sige psykiatriske afdelinger. Det gennemgåede materiale peger på tre væsentlige problemer:

H:S Sundhedsfaglige Råd for Psykiatri, Retspsykiatrisk Arbejdsgruppe

1. *Der kan være en uacceptabel lang ventetid på ikke-akutte indlæggelser af såvel (sindssyge) varetægtsarrestanter som af personer, der er blevet idømt en psykiatrisk særforanstaltning. Arbejdsgruppen skal her pege på, at det i Sundhedsstyrelsens redegørelse om retspsykiatri anføres, at ikke-akutte indlæggelser fra kriminalforsorgens institutioner til psykiatriske afdelinger bør finde sted inden for en tidsfrist af syv dage, jf. kap. 2.1.*
2. *Der synes som udgangspunkt ikke at være problemer med akutte indlæggelser, men i et ikke ubetydeligt antal tilfælde tilbageføres en indsat til Københavns Fængsler, selv om den pågældende fortsat er psykotisk om end bedret under medikamentel antipsykotisk virkende behandling. Som det fremgår af materialet, ses det, at tilsyneladende velbehandlede skizofrene efter tilbageførsel fra en psykiatrisk afdeling til Københavns Fængsler er blevet væsentligt mere syge, således at akut genindlæggelse har været nødvendig, ligesom selvmordsforsøg er forekommet. Arbejdsgruppen må antage, at de retspsykiatriske patienter, der tilbageføres til Københavns Fængsler fra en psykiatrisk afdeling, er patienter, hvis tilstand er bedret i et sådant omfang, at en psykiatrisk afdeling normalt ville udskrive den pågældende til fortsat ambulans behandling. Som anført drejer det sig i høj grad om varetægtsarrestanter, det vil sige personer, hvor retten har bestemt, at de skal være frihedsberøvede. De psykisk syge varetægtsarrestanter bør efter arbejdsgruppens opfattelse, jf. de europæiske fængselsregler § 100, forblive indlagt på psykiatrisk afdeling i varetægtsperioden, og arbejdsgruppen skal derfor anbefale, at der etableres kapacitet hertil.*
3. *Ikke alle de psykiatriske afdelinger, der varetager behandling af retspsykiatriske patienter, hvad enten de pågældende patienter er indlagt i medfør af retsplejelovens bestemmelser eller behandles i medfør af en idømt psykiatrisk særforanstaltning, synes fuldt ud at have kendskab til regler og hermed ansvar for behandling af disse patienter. Materialet indeholder således eksempler på kritik af de psykiatriske afdelinger i H:S fra såvel domstole som anklagemyndighed og forsvarsadvokater. Arbejdsgruppen skal derfor anbefale, at der etableres relevant efteruddannelse for alle faggrupper i de afdelinger, der varetager disse opgaver.*

8. Resume af spørgeskemaundersøgelsen

Denne undersøgelse af retspsykiatri i H:S er foretaget som en anonym tværsnitsundersøgelse med anvendelse af spørgeskemaer. Da undersøgelsen er gennemført anonymt, kan det ikke kontrolleres, hvorvidt alle retspsykiatriske patienter på tværsnitsdagen er blevet identificeret, eller om der er sket dobbeltregistrering. Baseret på andre opgørelser over retspsykiatriske patienter i H:S kan det dog konkluderes, at materialet må være nogenlunde fuldstændigt. Det kan heller ikke kontrolleres, hvorvidt spørgeskemaerne er korrekt udfyldte. Imidlertid svarer en lang række resultater fra undersøgelsen til, hvad man umiddelbart ville forvente, for eksempel at drabsdømte hyppigt har været idømt en mere indgribende foranstaltning (anbringelsesdom) end tyveridømte, at hovedparten af de patienter, der har været indlagt hele året, lider af skizofreni, eller at det især er stofmisbrugere dømt for tyveri, som er i metadonbehandling. Disse mange forventelige fund må tages til indtægt for, at spørgeskemaerne generelt er udfyldt korrekt. Samlet betyder dette, at de resultater, der kan drages af undersøgelsen, er dækkende for retspsykiatri og retspsykiatriske patienter i H:S.

På tværsnitsdagen blev registreret 330 retspsykiatriske patienter i H:S, 18 varetægtsarrestanter/mentalobservander, fem var undergivet straffuldbyrdelse, heraf var to i medfør af straffelovens § 49, stk. 2, anbragt på Sct. Hans Hospital, og 307 patienter var idømt en psykiatrisk særforanstaltning. De 18 sigtede (dvs. varetægtsarrestanter/mentalobservander) adskiller sig ikke fra de 307 foranstaltningsdømte, hvad for eksempel angår kriminalitet og diagnoser, men deres sociale forhold synes lidt dårligere sammenlignet med de foranstaltningsdømte, hvilket kan skyldes utilstrækkelig behandling.

I 1987 var der 135 retspsykiatriske patienter i H:S, det vil sige, at antallet i 2000 er cirka to en halv gang højere end for 13 år siden. Stigningen skyldes helt overvejende et øget antal skizofrene patienter med dom til behandling og dom til ambulans behandling, mens antallet af mentalobservander og strafafsonere i psykiatrisk behandling viser en faldende tendens.

Ved den aktuelle undersøgelse findes, at så mange som 276 af de 330 patienter (84%) lider af skizofreni eller af lidelser relateret til skizofreni (F20-spektrum). Andre diagnosegrupper er derfor kun svagt repræsenteret, således er kun 28 patienter (9%) diagnosticeret med en personlighedsforstyrrelse, og der er kun fem patienter (2%), der lider af en affektiv forstyrrelse. Denne diagnostiske fordeling er anderledes, end hvad der er påvist ved tidligere undersøgelser af retspsykiatriske patienter, idet der er væsentlig flere skizofrene patienter i H:S end i resten af landet. Små 10% af samtlige skizofrene mænd i H:S i

alderen 20 til 45 år er i dag registreret som retspsykiatriske patienter. Der er formentlig ingen anden befolkningsgruppe her i landet, hvor så stor en andel er registreret som kriminelle.

Der er en vis uoverensstemmelse mellem den retspsykiatriske klassifikation i § 16 og § 69 og de kliniske diagnoser, for eksempel er halvdelen af de patienter, der aktuelt er diagnosticeret med en personlighedsforstyrrelse fundet omfattet af § 16 (dvs. sindssyge) ved mentalundersøgelsen. Betydningen af korrekt diagnostik og dermed behandling skal understreges, idet optimal behandling for netop denne patientgruppe må antages at nedsætte risikoen for kriminelt recidiv.

Kun 15% af de retspsykiatriske patienter er dømt for ikke-personfarlig kriminalitet, det vil for eksempel sige tyverier, overtrædelse af lov om euforiserende stoffer, overtrædelse af færdselsloven og lignende. Så mange som 31 patienter – eller cirka 10% af alle – er dømt for/sigtet for drab, drabsforsøg og vold med døden til følge. Patienter dømt for drab mv. adskiller sig hverken diagnostisk, socialt eller på anden måde væsentligt fra patienter dømt for ikke-personfarlig kriminalitet. Den måde, undersøgelsen er gennemført på, påvirker, at der vil være en relativ overrepræsentation af personer dømt for alvorlig kriminalitet – og dermed en relativ underrepræsentation af personer dømt for ikke-personfarlig kriminalitet – i dette materiale. Det skal samtidig fremhæves, at uanset dette er 85% af de retspsykiatriske patienter, H:S aktuelt har ansvaret for, dømt for personfarlig kriminalitet, heraf altså 10% for drab med videre. Dette fremhæves, fordi retssikkerhedsmæssige aspekter, vekslende fra sag til sag, skal indgå i den samlede opgavevaretagelse ved behandling af retspsykiatriske patienter.

Der ses ingen sammenhænge mellem psykiatriske diagnoser og kriminalitetsformer, hvilket formentlig skyldes, at skizofreni og vold er så dominerende, at det ikke er muligt at påvise eventuelle (statistisk signifikante) sammenhænge mellem andre diagnoser og andre former for kriminalitet.

De retspsykiatriske patienter er ældre end indsatte i fængsler (strafafsonere), der er flere kvindelige retspsykiatriske patienter, end der er kvindelige strafafsonere, de sociale forhold er dårligere for retspsykiatriske patienter end for strafafsonere, og også på en række andre punkter adskiller de retspsykiatriske patienter sig fra indsatte i fængsler. De retspsykiatriske patienter er således ikke en delmængde af gruppen af kriminelle, men må opfattes som primært psykisk syge, som - ofte på grund af deres sygdom - har begået kriminalitet. En række af undersøgelsens delresultater viser da også, i overensstemmelse med hvad andre har påvist, at skizofreni er en selvstændig kriminogen faktor, det vil sige,

H:S Sundhedsfaglige Råd for Psykiatri, Retspsykiatrisk Arbejdsgruppe

at sygdommen i sig selv kan medføre kriminell adfærd. Undersøgelsen belyser ikke, hvorfor stadig flere skizofrene begår kriminalitet.

De retspsykiatriske patienter er væsentligt hyppigere dømt for personfarlig kriminalitet – især vold og brandstiftelse – sammenlignet med strafafsonere. Specielt hvad angår brandstiftelse, er det bemærkelsesværdigt, at der numerisk alene i H:S er flere retspsykiatriske patienter dømt for brandstiftelse, end der er indsatte i hele landets fængsler dømt for denne kriminalitetstype. Det er således muligt, at psykisk syges kriminalitet har store samfundsøkonomiske konsekvenser ud over de menneskelige konsekvenser, volds-kriminalitet medfører.

Cirka halvdelen af de retspsykiatriske patienter i H:S misbruger alkohol eller euforiserende stoffer. Blandingsmisbrug, defineret som misbrug af tre eller flere rusmidler, er udbredt. Der findes ingen særlige sammenhænge mellem misbrug og diagnoser eller misbrug og kriminalitet, bortset fra at patienter med personlighedsforstyrrelser hyppigt misbruger alkohol, og misbrug er sjældent blandt personer dømt for brandstiftelse eller sædelighedskriminalitet. Antallet af misbrugere blandt de retspsykiatriske patienter synes ikke at adskille sig væsentligt fra antallet af misbrugere blandt psykotiske patienter generelt, ligesom art og omfang af misbruget blandt de retspsykiatriske patienter ikke adskiller sig fra, hvad der ses blandt indsatte i fængsler. Undersøgelsen giver således ikke belæg for den almindelige antagelse, at specielt misbrug er årsag til, at netop psykisk syge begår kriminalitet. Der er 39 patienter i metadonbehandling, og den relativ største del af disse patienter er dømt for tyveri.

En tredjedel af de retspsykiatriske patienter i H:S har en fremmedkulturel baggrund, hvor andelen af befolkningen i H:S er 10-12%. Patienter med fremmedkulturel baggrund udgør ligeledes 10-12% af patienterne ved de distriktspsykiatriske centre i H:S. Relativt flere patienter med fremmedkulturel baggrund sammenlignet med patienter med dansk baggrund lider af skizofreni, hvorimod færre er misbrugere, hvilket især skyldes, at mange patienter med fremmedkulturel baggrund ikke misbruger alkohol. Også kriminalitetsmæssigt adskiller disse patienter sig fra patienter med dansk baggrund, blandt andet begår personer med fremmedkulturel baggrund kun sjældent ildspåsættelse. Det er påvist, at etniske minoriteter i storbyer udgør en uforholdsmæssig stor del af de retspsykiatriske patienter, men årsagen er ukendt. En mulig forklaring kunne være, at disse patienter ikke søger psykiatrisk behandling - hvad enten det skyldes ukendskab til det psykiatriske behandlingssystem, eller at psykisk sygdom opleves stigmatiserende – og at de begår kriminalitet, herunder ikke helt sjældent drab med videre, fordi deres sygdom ikke er blevet behandlet. Forskellige delresultater fra undersøgelsen støtter dette synspunkt.

H:S Sundhedsfaglige Råd for Psykiatri, Retspsykiatrisk Arbejdsgruppe

Der er procentuelt flere retspsykiatriske patienter med fremmedkulturel baggrund end der er indsatte i landets fængsler. Hertil ses, at der procentuelt er lige mange kvindelige retspsykiatriske patienter med dansk og med fremmedkulturel baggrund, medens der er væsentlig færre kvindelige indsatte med fremmedkulturel end med dansk baggrund. Disse fund er i overensstemmelse med det anførte om, at retspsykiatriske patienter ikke er en delmængde af kriminelle, men er psykisk syge, som på grund af deres sygdom begår kriminalitet.

Langt hovedparten af patienter med fremmedkulturel baggrund har opholdt sig mange år i Danmark og cirka 25% er danske statsborgere, cirka 50% har opholdstilladelse. Der optræder således stort set ingen psykisk syge andengenerationsindvandrere blandt de retspsykiatriske patienter, formentlig fordi disse unge endnu ikke har nået en alder, hvor skizofreni er debuteret. Dette bemærkes, fordi der blandt andengenerationsindvandrere, som bliver retspsykiatriske patienter, kan være enkelte præget af betydelige adfærdsforstyrrelser, hvilket det kan være relevant at tage højde for ved planlægningen af retspsykiatrien i H:S.

De sociale forhold er for mange retspsykiatriske patienter generelt dårlige. Kun ganske få er gift/fast samlevende. Langt hovedparten modtager pension, og så mange som 70 (21%) modtager kontanthjælp/aktiveringsydelse. Tilsvarende ses, at kun halvdelen af patienterne har egen bolig, 28% er hjemløse som defineret i denne undersøgelse. Efter den definition, der anvendes af det sociale system, vil færre være hjemløse. 35 patienter eller 12% har ophold på et socialpsykiatrisk bocenter, og 25 er indstillet til et socialpsykiatrisk bocenter. Det er især skizofrene patienter, som er indstillet til /har ophold på et socialpsykiatrisk bocenter. Disse patienters belastningsgrad adskiller sig i øvrigt ikke fra de øvrige retspsykiatriske patienters udover en tendens til, at patienter indstillet til eller med ophold på et socialpsykiatrisk bocenter oftere misbruger alkohol og mere sjældent euforiserende stoffer end de øvrige patienter. Patienter med fremmedkulturel baggrund har kun sjældent ophold på/er indstillet til et socialpsykiatrisk bocenter. Der er ikke nogen umiddelbar forklaring på dette forhold, men mulige årsager kan blandt andet være, at patienter med fremmedkulturel baggrund relativt hyppigt har bevaret et socialt netværk.

Blandt de 25 patienter, der er indstillet til ophold på socialpsykiatrisk bocenter, har den patient, der har ventet længst, stået på venteliste. Halvdelen af patienterne har ventet fire måneder eller mindre. En række af undersøgelsens delresultater peger på, at en del af forklaringen på, at kun 25 patienter er indstillet til socialpsykiatriske bocentre, kan være, at især de langtidsindlagte patienters psykiske tilstand er så dårlig, at de ikke skønnes at kunne have ophold på et socialpsykiatrisk bocenter.

Der kan ikke påvises statistisk signifikante forskelle i antal indlæggelsesdage mellem patienter med egen bolig, patienter med ophold på værelse/hos familie eller patienter med ophold på et socialpsykiatrisk bocenter. Det kan dog ikke ganske afvises, at ophold på et socialpsykiatrisk bocenter nedsætter indlæggelsesbehovet for retspsykiatriske patienter, men undersøgelsen dokumenterer, at et sådant ophold ikke kan erstatte indlæggelse på psykiatrisk afdeling for denne patientgruppe.

Der er ingen sammenhæng mellem foranstaltningens varighed og antallet af boligløse eller kontanthjælpsmodtagere, hvor man umiddelbart ville have forventet, at jo længere foranstaltningstid, jo færre boligløse og kontanthjælpsmodtagere.

Overordnet ses således, at i hvert fald en del af årsagen til, at nogle retspsykiatriske patienter lever under dårlige sociale forhold, er sværhedsgraden af deres sygdom. Kun et begrænset antal retspsykiatriske patienter er indstillet til ophold på et socialpsykiatrisk bocenter, hvilket – hvad forskellige dele af undersøgelsen tyder på – kan skyldes, at patienternes psykiske tilstand anses for at være for dårlig til, at patienterne kan indstilles. Samtidig ses, at ophold på socialpsykiatrisk bocenter ikke nedsætter indlæggelsesbehovet.

Varigheden af de idømte foranstaltninger adskiller sig ikke fra, hvad der ses på landsplan. Halvdelen af de idømte foranstaltninger har været to år eller mindre. De patienter, der har haft en foranstaltningstid på fem år eller derover, er i det væsentlige skizofrene. Karakteren af den pådømte kriminalitet synes kun at spille en mindre rolle for varigheden af en idømt foranstaltning, og de få sammenhænge, der kan påvises, kan formentlig bedre forklares af psykopatologiske end af juridiske faktorer. Kun en enkelte patient blandt de anbringelsesdømte har haft en anbringelsesdom på over fem år. Samlet tyder disse fund på, at det i væsentlig grad er patienternes psykopatologiske tilstand – og ikke alene juridiske vurderinger – der betinger varigheden af en idømt foranstaltning.

Dette synspunkt understøttes af en analyse af indlæggelse og indlæggelsestider. Generelt har de retspsykiatriske patienter et stort indlæggelsesbehov. Blandt 303 foranstaltningdømte patienter har således kun en tredjedel ikke været indlagt i løbet af et år, medens 75 patienter (24%) har været indlagt hele året. Blandt de patienter, der har været indlagt, har halvdelen været indlagt i op til 183 dage.

Det er overvejende skizofrene patienter, som har været indlagt hele året, heraf mange med behandlingsdomme, men også nogle få med domme til ambulant behandling. For disse patienter må det antages, at det er deres psykopatologiske tilstand og ikke karakteren af den idømte kriminalitet, der betinger de langvarige indlæggelser. Dette synspunkt

H:S Sundhedsfaglige Råd for Psykiatri, Retspsykiatrisk Arbejdsgruppe

støttes af, at 16% af de patienter, der er dømt for ikke-personfarlig kriminalitet, ligeledes har været indlagt hele året.

Blandt de patienter, der er dømt inden for det seneste år, har cirka en tredjedel af patienterne med dom til ambulantly behandling været langvarigt indlagt, eventuelt helt fra domsafsigelsen. Det er indlysende, at de langvarige indlæggelser i disse tilfælde ikke skyldes kriminalitetens karakter, men må skyldes patienternes psykopatologiske tilstand.

De kvindelige retspsykiatriske patienter adskiller sig ikke diagnostisk fra de mandlige patienter, men kvinderne er lidt ældre end mændene, der er færre kvindelige end mandlige misbrugere, men flere i metadonbehandling, og kvinder er væsentligt hyppigere end mænd dømt for brandstiftelse. Kvinderne har længere foranstaltningstider end de mandlige patienter, men de kvindelige patienter har til gengæld været indlagt i kortere tid end de mandlige patienter. Forklaringen er formentlig, at de kvindelige patienter socialt klarer sig lidt bedre end de mandlige, og om end kvindernes psykiske tilstand ikke er således, at foranstaltningen kan anbefales ophævet, er de på den anden side bedre end mandlige patienter i stand til at klare sig i samfundet.

Blandt 42 behandlingsdømte patienter, som er dømt inden for det seneste år, har 7 ikke været indlagt efter domsafsigelsen. Dette er u hensigtsmæssigt og i strid med den almindelige fortolkning af de gældende regler, men dog ikke lovumheldeligt. Det må antages, at forklaringen på, at disse patienter ikke har været indlagt, i væsentlig grad skyldes kapacitetsproblemer på de psykiatriske afdelinger.

Overordnet ses således, at mange retspsykiatriske patienter må opfattes som svært syge med et langvarigt behandlingsbehov, herunder behov for langvarig indlæggelse. En række forskellige delresultater tyder på, at det overvejende er patienternes psykopatologiske tilstand og ikke juridiske synspunkter, der betinger foranstaltningernes varighed og varigheden af indlæggelser. Det skal hertil fremhæves, at der bør skaffes kapacitet til, at patienter, der dømmes til psykiatrisk behandling, som absolut udgangspunkt indlægges i forbindelse med dommen. Det skal i den forbindelse igen fremhæves, at langt hovedparten af de retspsykiatriske patienter er dømt for personfarlig kriminalitet, og det er – også af kriminalitetsprofylaktiske grunde – væsentligt, at der foretages en grundig vurdering af disse patienter, blandt andet hvad angår behandlingsmotivering, behandlingsplanlægning og lignende som indledning til et eventuelt ambulantly forløb.

Undersøgelsen har vist, at der er en række betydelige problemer i behandlingens organisation og varetagelse. En ikke helt ubetydelig gruppe patienter må vente omkring 100 dage eller mere fra endelig dom til første lægekontakt.

H:S Sundhedsfaglige Råd for Psykiatri, Retspsykiatrisk Arbejdsgruppe

Kun en enkelt patient med vilkår om psykiatrisk behandling behandles i H:S, hvor en optælling viser, at der i Københavns kommune er omkring 20 betinget dømt/prøveløsladte med vilkår om psykiatrisk behandling.

De anbringelsesdømte patienter behandles udelukkende på Sct. Hans Hospital, helt overvejende på retspsykiatrisk afdeling R. Hovedparten – men langt fra alle – af de behandlingsdømte patienter behandles ligeledes af afdelingerne på Sct. Hans Hospital, medens hovedparten af patienter med dom til ambulant behandling behandles i København, helt overvejende ved de distriktspsykiatriske centre. Der er en betydelig forskel i det antal patienter, de forskellige distriktspsykiatriske centre behandler, hvilket formentlig blot afspejler, at psykisk syge bor i socialt belastede områder. Behandling af retspsykiatriske patienter adskiller sig ikke fra behandling af andre psykisk syge, men behandlingen kræver kendskab til de særlige regler og rammer, som gælder for retspsykiatriske patienter.

Overordnet ses, at der ikke er væsentlige forskelle hvad for eksempel angår diagnoser, etnicitet, misbrug og kriminalitet mellem de patienter, der behandles på retspsykiatrisk afdeling R, på de øvrige afdelinger på Sct. Hans Hospital og på de københavnske afdelinger, inklusive de distriktspsykiatriske centre. Det skal dog bemærkes, at 19 af de 29 patienter, dømt for drab, drabsforsøg og vold med døden tilfølge behandles ved afdeling R, og behandling af netop denne patientgruppe stiller særlige krav til afdeling og personale. På den anden side kan det også fremhæves, at seks patienter dømt for drab med videre behandles af de øvrige afdelinger på Sct. Hans Hospital, og fire patienter behandles på de københavnske afdelinger. Undersøgelsen kan ikke belyse, hvorvidt denne fordeling af patienter, dømt for meget alvorlig kriminalitet, er hensigtsmæssig, eller hvorvidt det ville være bedre, at alle disse patienter for eksempel behandles ved retspsykiatrisk afdeling R. Det skal dog bemærkes, at farlighedsvurderinger – som netop for disse patienter kan være af afgørende betydning – er et retspsykiatrisk ekspertområde, som kræver viden og erfaring.

Alt i alt er ligheden mellem retspsykiatrisk afdeling R, de øvrige afdelinger på Sct. Hans Hospital og de københavnske afdelinger forbavsende stor, og det er således ikke muligt at identificere og hermed vurdere de kriterier, der har været anvendt ved visitationen af patienterne, udover at deres retslige status spiller en vis – men altså langt fra enerådende – rolle.

Blandt de 307 foranstaltningsdømte patienter, var 118 indlagt på tværsnitsdagen, heraf var 61 patienter indlagt på lukket afdeling. Dette betyder, at cirka 23% af samtlige senge på lukkede afdelinger i H:S er optaget af retspsykiatriske patienter. Blandt de 188 ikke-

indlagte foranstaltningdømte patienter var 12 indstillet til indlæggelse, heraf havde en patient stået på venteliste til indlæggelse på afdeling R i 13 måneder. Halvdelen af de 12 patienter har ventet fire måneder eller mere på indlæggelse. Hertil ses, at 22 af de 208 patienter, der har været indlagt i løbet af observationsperioden på et år, har været indlagt på en anden afdeling end den afdeling, der har behandlingsansvaret. Årsagen er især, at en relativ stor del af de patienter, retspsykiatrisk afdeling R har behandlingsansvaret for, har været indlagt på de københavnske afdelinger. Endelig er det påvist, at en del af de retspsykiatriske patienter i ambulans behandling ikke følges med tilstrækkelig hyppighed af de behandlingsansvarlige læger.

Det er dokumenteret, at utilstrækkelig eller manglende behandling af psykotiske patienter generelt øger risikoen for, at disse patienter begår vold, og op mod 90% af de retspsykiatriske patienter i H:S er eller har været psykotiske, 85% er dømt for personfarlig kriminalitet. Det er indlysende, at retspsykiatriske patienter med dom til behandling og dom til ambulans behandling, der lægeligt forsvarligt kan behandles ambulans, ikke skal være indlagte. På den anden side bør det også sikres, at patienter i ambulans behandling følges tæt og regelmæssigt, og at der skabes kapacitet til, at disse patienter hurtigt kan indlægges på den afdeling, der har behandlingsansvaret, såfremt indlæggelse findes nødvendig.

Retspsykiatri er et område, som i disse år i udtalt grad påkalder sig offentlighedens bevågenhed, hvor der blandt andet fokuseres på det stigende antal psykisk syge kriminelle og på samfundets krav til og forventninger om, at de retspsykiatriske patienter behandles under former, der nedsætter risikoen for kriminelt recidiv. Mange retspsykiatriske patienter kan uden tvivl behandles ambulans, men det findes af afgørende betydning, såvel af hensyn til patienterne selv som af hensyn til samfundets forventninger til det ansvarlige behandlingssystem, at der etableres organisatoriske rammer og behandlingsmæssige rutiner, som sikrer, at de retspsykiatriske patienter følges tæt og kompetent, og at der er mulighed for hurtig indlæggelse på den afdeling, der varetager behandlingsansvaret, hvis patienternes tilstand eller adfærd giver anledning hertil.

9. Sammenfatning og anbefalinger

Gennem de senere år er antallet af patienter med retspsykiatriske foranstaltninger på landsplan og i H:S steget markant. Denne udvikling har medført en stigende belastning af de psykiatriske afdelinger.

H:S Sundhedsfaglige Råd for Psykiatri nedsatte den 10. marts 2000 Retspsykiatrisk Arbejdsgruppe. Arbejdsgruppen er tværfagligt og tværsektorielt sammensat af repræsentanter fra myndigheder, som varetager undersøgelse og behandling samt yder social støtte til patienter med retspsykiatriske foranstaltninger

Arbejdsgruppens kommissorium:

1. At beskrive den aktuelle organisation i H:S for varetagelsen af retspsykiatriske foranstaltninger (mentalobservationer, surrogat- og varetægtsfængslinger, domsforanstaltninger, afsonere) herunder samarbejdet mellem involverede instanser i varetagelsen af de psykiatriske særforanstaltninger
2. At foretage en detailanalyse af barrierer og problemstillinger i den aktuelle organisering
3. At beskrive overordnede organisatoriske mål for varetagelsen af de retspsykiatriske foranstaltninger i H:S
4. På baggrund af ovennævnte at komme med forslag til indsatsområder vedrørende forebyggelse, behandling og organisation
5. At anvise på hvilken måde data kan frembringes, som kan belyse de psykiatriske særforanstaltningers varetagelse og behandlingsindhold i H:S med henblik på at identificere indsatsområder i såvel det forebyggende som det behandlingsmæssige arbejde.

Arbejdsgruppen har gennemført en høring af overlægerne på de psykiatriske afdelinger i H:S og overlægerne ved landets retspsykiatriske afdelinger samt drøftet problemer og barrierer i samarbejdet omkring patienter med retspsykiatriske foranstaltninger med repræsentanter fra Den Fri Kriminalforsorg, Københavns Fængsler og de sociale myndigheder. Herudover har arbejdsgruppen gennemført to undersøgelser: en registerundersøgelse over prævalens og incidens af patienter med retspsykiatriske foranstaltninger i H:S og i hele Danmark samt en spørgeskemaundersøgelse af antal og karakteristika af patienter med retspsykiatriske foranstaltninger i H:S. Endelig har arbejdsgruppen analyseret data fra en tidligere undersøgelse fra Vestre Fængsel over samarbejdsproblemer mellem Københavns Fængsler og de psykiatriske afdelinger i H:S.

Ad 1. Retspsykiatriens organisation i H:S og aktuel status:

Patienter med retspsykiatriske foranstaltninger i H:S behandles på de 5 psykiatriske afdelinger i København samt på Sct. Hans Hospitals almene afdelinger og Sct. Hans Hospitals retspsykiatriske afdeling.

I 1989 etableredes i H:S en retspsykiatrisk afdeling på Sct. Hans Hospital. Afdelingen har aktuelt 74 senge fordelt på tre lukkede afsnit, to åbne afsnit og et udslningsafsnit. Hertil kommer et ambulatorium i København, som er åbent en dag om ugen.

Visitation

Visitationen af patienter med retspsykiatriske foranstaltninger varetages af centralvisitationen på Sct. Hans Hospital ved den ledende overlæge ved afdelingen for dobbeltdiagnoser og misbrug. Her visiteres alle patienter, som er dømt til en psykiatrisk særforanstaltning med henblik på etablering af dommen i en psykiatrisk afdeling. Patienterne fordeles mellem de Københavnske hospitaler og afdelingerne på Sct. Hans Hospital i henhold til en aftale fra 1991. Patienter med dom til ambulat psykiatrisk behandling henvises til de Københavnske psykiatriske afdelinger. De øvrige foranstaltningsdømte patienter henvises til Sct. Hans Hospital.

Herudover har centralvisitationen en rådgivende rolle i forhold til fængslerne, politiet og andre omkring visitationsspørgsmål af retslige patienter.

Der findes ikke yderligere skriftlige retningslinier for visitationen mellem retspsykiatrisk afdeling og de almen psykiatriske afdelinger på Sct. Hans Hospital og i København. I praksis varetager retspsykiatrisk afdeling behandlingen af patienter med udtalte retssikkerhedsmæssige problemer, patienter med udadreagerende adfærd og patienter, hvor det er vanskeligt at etablere en behandlingsrelation.

Patienter med retspsykiatrisk foranstaltning i H:S

I. Historisk udvikling

Der er omtrent sket en fordobling af antallet af patienter i H:S med dom til en psykiatrisk særforanstaltning fra 1994 til 1999 - fra 179 til 307 patienter - (og en tredobling siden 1980) en stigning, der primært har fundet sted i gruppen af patienter med dom til psykiatrisk behandling på hospital for sindslidende i henhold til straffelovens §68 jf. §16 og straffelovens §69. Stigningen har fundet sted i gruppen af patienter, det lider af skizofreni.

II. Status

Antal patienter

Det fremgår af arbejdsgruppens spørgeskemaundersøgelse, at der aktuelt (d. 6. november 2000) samlet er 330 patienter med en retspsykiatrisk status i behandling i H:S.

Af disse behandles godt en tredjedel på Sct. Hans Hospitals retspsykiatriske afdeling, cirka en fjerdedel på Sct. Hans Hospitals øvrige afdelinger og godt en tredjedel på de Københavnske afdelinger. Ved de Københavnske afdelinger behandles størstedelen af patienterne i de distriktspsykiatriske centre.

Fordeling på type af foranstaltning

Blandt de 330 patienter var 307 patienter idømt en retspsykiatrisk foranstaltning, mens 12 patienter var indlagte varetægtsarrestanter, 6 patienter var indlagt til mentalundersøgelse, 4 patienter var straffasonere og 1 patient havde vilkår om psykiatrisk behandling.

Blandt de 307 patienter med en retspsykiatrisk foranstaltning var 19 patienter dømt til anbringelse på hospital for sindslidende, 91 patienter dømt til ambulantly psykiatrisk behandling og 197 patienter dømt til behandling.

Fordeling på psykiatriske afdelinger

I alt var 23% af de lukkede psykiatriske afdelinger i H:S belagt med patienter med retspsykiatriske foranstaltninger.

Det fremgår af spørgeskemaundersøgelsen at to tredjedel af patienterne med retspsykiatriske foranstaltninger havde været døgnindlagt på psykiatrisk afdeling i løbet af det sidste år, heraf havde en fjerdedel været indlagt hele året. Godt en tredjedel eller cirka 100 patienter var indlagt på opgørelsesdagen.

Næsten alle patienter med dom til ambulantly psykiatrisk behandling blev behandlet på de distriktspsykiatriske centre. For en fjerdedel af patienter med dom til behandling blev behandlingsansvaret varetaget af de Københavnske psykiatriske afdelinger. På dette punkt adskiller praksis sig således fra visitationsreglerne.

Alle 19 patienter med dom til anbringelse på hospital for sindslidende var indlagt på Sct. Hans Hospital, heraf 17 i retspsykiatrisk afdeling.

De 12 indlagte varetægtsarrestanter fordelte sig med 3 personer på retspsykiatrisk afdeling og 7 personer på de Københavnske psykiatriske afdelinger (4 på Hvidovre Hospital og 3 på Bispebjerg Hospital). De 6 personer som var indlagt til mentalobservation fordelte sig med 2 personer på retspsykiatrisk afdeling og 4 personer på psykiatriske afdelinger i København.

H:S Sundhedsfaglige Råd for Psykiatri, Retspsykiatrisk Arbejdsgruppe

III. Status - sociodemografiske, diagnostiske og kriminelle forhold

Af det samlede antal patienter med en retspsykiatrisk status i behandling i H:S (330 patienter) var 288 (87 %) af patienterne mænd; 115 (35 %) af patienterne var af anden etnisk oprindelse end dansk, overvejende førstegenerationsindvandrere.

I alt modtog 207 (63 %) patienter pension, 70 patienter (21 %) modtog kontanthjælp og 92 patienter (28%) var hjemløse eller boede på herberg.

Blandt de 330 patienter havde 276 (84 %) en hoveddiagnose inden for det skizofrene spektrum og 172 patienter havde en misbrugsdiagnose, heraf havde kun 4 patienter en misbrugsdiagnose som hoveddiagnose. I alt var 39 patienter i metadonbehandling.

Det kan beregnes, at ca. 9-10% af mandlige patienter mellem 20 og 45 år, og som lider af skizofreni i H:S, har en retspsykiatrisk foranstaltning.

Blandt de 307 patienter med en retspsykiatrisk foranstaltning var 272 patienter dømt i henhold til straffelovens § 68, jf. 16 (sindssyg i gerningsøjeblikket) og 35 patienter dømt i henhold til straffelovens § 69.

Patienterne havde begået alvorlig kriminalitet. Således var 262 af de 307 patienter med en idømt foranstaltning (85 %) dømt for personfarlig kriminalitet herunder drab, ildspåsættelse, sædelighedskriminalitet eller alvorlig narkokriminalitet.

Der var ikke forskel mellem afdelingerne i H:S på patienternes sociodemografiske, etniske eller kriminelle forhold. Dog var patienter, som havde begået drab, overvejende indlagt på Retspsykiatriske afdeling på Sct. Hans Hospital.

Samarbejdet med Den Fri Kriminalforsorg

Hovedparten af de psykiatriske afdelinger i H:S og af de distriktspsykiatriske centre i København har 1 -2 møder om året med den regionale afdeling i Den Fri Kriminalforsorg, hvor de fælles patienter/klienter drøftes. Herudover er der møder ad hoc mellem kontaktpersoner fra de samarbejdende instanser, ligesom der i forbindelse med vanskelige patienter/klienter er telefoniske konsultationer primært vedrørende behandlingsforløbet og behovet for rundkastning/indlæggelse. Det opleves fra Den fri kriminalforsorgs side, at perioden fra afsigelsen af dom til tidspunkt for udpegelse af en behandlingsansvarlig læge lejlighedsvis er for lang. Ligeledes opleves det, at der ofte er lang ventetid på indlæggelse af patienter med retspsykiatriske foranstaltninger og at behandlingsdømte patienter, indlagt efter en efterlysning fra Kriminalforsorgen, ofte udskrives efter kort tid.

H:S Sundhedsfaglige Råd for Psykiatri, Retspsykiatrisk Arbejdsgruppe

Samarbejdet med Københavns Fængsler

Det opleves fra de Københavnske Fængslers side, at de psykiatriske afdelinger i H:S generelt er noget tilbageholdende med at acceptere akutte overflytninger af indsatte. Der er lang ventetid på ikke akutte indlæggelser af såvel (sindsyge) varetægtsarrestanter som af personer, der er idømt psykiatrisk særforanstaltning. Generelt tilbageflyttes et ikke ubetydeligt antal personer efter bedring under indlæggelse til Københavns Fængsler, selv om personen fortsat er psykotisk.

Samarbejdet med de sociale myndigheder

Patienter med retspsykiatriske foranstaltninger er henvist til at benytte de samme sociale foranstaltninger, som andre psykiatriske patienter. Serviceloven gælder således for alle patienter med retspsykiatriske foranstaltninger, og patienterne henvises til de samme socialpsykiatriske tilbud (væresteds- og botilbud) som øvrige psykiatriske patienter.

Ad 2. Problemer og barrierer

Arbejdsgruppen har afdækket problemer og barrierer i forhold til visitation, mulighed for indlæggelse, under indlæggelse og ved det ambulante forløb. Herudover udgør forskellige sociale forhold særskilte problemer.

Visitation

Flere overlæger finder, at visitationsreglerne ikke er tilstrækkelig klare eller hensigtsmæssige.

Den retspsykiatrisk visitation foregår uden for retspsykiatrisk afdeling, og foregår kun for så vidt som patienter i H:S idømmes retspsykiatrisk foranstaltning, eller såfremt retspsykiatriske patienter indstilles til indlæggelse på Sct. Hans Hospital. Derimod foregår visitation af patienter med retspsykiatriske foranstaltninger til indlæggelse akut på de københavnske psykiatriske afdelinger direkte mellem den indlæggende myndighed og pågældende afdeling. Når patienter, som udebliver i et ambulante behandlingsforløb, rundkastes til indlæggelse, sker rundkastningen til den regionale Københavnske afdeling og ikke til den afdeling på Sct. Hans Hospital, oftest retspsykiatrisk afdeling, som har behandlingsansvaret.

Indlæggelser

I. Patienter idømt psykiatrisk særforanstaltning

Akut indlæggelse foregår i henhold til visitationsreglerne til den regionale psykiatriske afdeling i København, uanset at en psykiatrisk afdeling på Sct. Hans Hospital har behandlingsansvaret for patienten.

H:S Sundhedsfaglige Råd for Psykiatri, Retspsykiatrisk Arbejdsgruppe

Spørgeskemaundersøgelsen viste, at den mediane ventetid på overflytning af patienter med en retspsykiatrisk foranstaltning fra en københavnsk afdeling til en afdeling på Sct. Hospital, herunder til retspsykiatrisk afdeling, er 4 måneder. Det fremgår af høringssvarene, at overlæger på de psykiatriske afdelinger i København oplever den lange ventetid som et betydeligt problem. Spørgeskemaundersøgelsen viste desuden, at 13 % af de patienter, for hvilke retspsykiatrisk afdeling havde det behandlingsmæssige ansvar, overvejende havde været indlagt på de københavnske psykiatriske afdelinger.

Dette beskrives fra alle sider som utilfredsstillende, idet der skabes uklarhed om behandlingsansvar og kompetence i forhold til den retspsykiatriske patient, ligesom det resulterer i et usammenhængende behandlingsforløb for patienten med kontinuitetsbrud (og hermed ofte længere indlæggelsesforløb) og vanskeliggør samarbejdet med Den Fri Kriminalforsorg. Hertil kommer, at nogle af disse patienter udviser udadreagerende adfærd, som vanskeligt kan varetages i en almen lukket psykiatrisk afdeling.

II. Varetægtsarrestanter og afsonere

En gennemgang af et materiale fra Københavns Fængsler fra slutningen af 1990'erne belyser, at det kan være endog overordentligt vanskeligt at få indlagt en psykotisk (sindssyg) indsat, det være sig varetægtsarrestant eller afsoner. Yderligere udskrives erkendte psykotiske patienter efter påbegyndt medikamentel behandling fra de psykiatriske afdelinger til fortsat ophold i Københavns Fængsler – en situation som de Københavnske psykiatriske afdelinger beklager, men vedkender sig.

Varetægtsarrestanter og afsonere giver behandlingsmæssige vanskeligheder i de Københavnske psykiatriske afdelinger bl.a. på grund af de retssikkerhedsmæssige forhold, idet nogle patienter er potentielt farlige eller flugttuede. Der stilles således særlige krav til de sikkerhedsmæssige forhold herunder de fysiske rammer for disse patienter, som de almen psykiatriske afdelinger vanskeligt kan imødekomme. Det fremgår af spørgeskemaundersøgelsen, at hovedparten af de indlagte varetægtsarrestanter er indlagt i de Københavnske psykiatriske afdelinger. Størstedelen af de københavnske afdelinger har i høringssvaret tilkendegivet, at den nuværende ordning er uhensigtsmæssig.

Der kan gå endog særdeles lang tid før overflytning fra fængsel til psykiatrisk afdeling finder sted i de tilfælde, hvor patienter indstilles til indlæggelse på psykiatrisk afdeling under et fængselsophold, eller hvor retten afsiger en kendelse om varetægtsfængsling i surrogat på en psykiatrisk afdeling.

De Europæiske Fængselsregler, som Danmark har ratificeret, anfører i artikel 100, "at personer, som konstateres at være sindssyge, ikke bør anbringes i fængsler".

Ambulant behandling

Det vurderes, at en gruppe patienter med retspsykiatriske foranstaltninger behandles hensigtsmæssigt i de distriktspsykiatriske centre, men at det er et problem, at man ud over behandlingen af patienter med dom til ambulant psykiatrisk behandling også varetager behandlingen af patienter med dom til behandling og patienter i metadonbehandling.

Herudover peger flere (inklusive retspsykiatrisk afdeling) på, at det ambulante behandlingstilbud ved Sct. Hans Hospitals Retspsykiatriske afdeling er for beskedent uden opsøgende virksomhed, aktivitetstilbud og tværfaglighed, som ellers tilbydes i almen psykiatrien.

Da en stor del af patienterne med retspsykiatriske foranstaltninger har begået personfarlig vold, har patienterne sparsom ambulant lægekontakt. Patienter, der behandles i de distriktspsykiatriske centre, har dog også kontakt med en kontaktperson (sygeplejerske eller anden sundhedsfaglig person).

Sociale tilbud

I alt er 28 % af patienterne med retspsykiatriske foranstaltninger i H:S boligløse eller bor på herberg. Kriminalforsorgen og retspsykiatrisk afdeling påpeger, at en gruppe patienter med retspsykiatriske foranstaltninger er vanskelige at indplacere i de eksisterende boformer med eller uden støtte.

Etnicitet

Der er i psykiatrien generelt mangel på viden om, hvordan etniske forhold spiller ind på diagnose, behandling og prognose. Da en stor del af patienterne med retspsykiatriske foranstaltninger er af anden etnisk oprindelse end dansk, spiller dette en forholdsmæssig større rolle i retspsykiatrien. Formentlig vil en gruppe andengenerations indvandrere med adfærdsproblemer og psykiske lidelser blive idømt retspsykiatriske foranstaltninger i de kommende år.

Børne-ungdomspsykiatrisk retspsykiatri

Der eksisterer i H:S et lukket ungdomspsykiatrisk afsnit. Det lukkede ungdomspsykiatriske afsnit påtager sig ikke retspsykiatriske opgaver. Derfor placeres unge patienter med retspsykiatriske foranstaltninger normalt på voksenpsykiatriske afdelinger eller på retspsykiatrisk afdeling på Sct. Hans Hospital.

Oftentimes lider unge patienter med retspsykiatriske foranstaltninger af en psykotisk tilstand for første gang og patienterne vil generelt være mere voldelige og udadreagerende end øvrige ungdomspsykiatriske patienter med hyppige tvangsindgreb og tvangsbehandling til følge. Det er vigtigt, at der opnås erfaring og viden omkring disse vanskeligt behandlelige

H:S Sundhedsfaglige Råd for Psykiatri, Retspsykiatrisk Arbejdsgruppe

patienter, både hvad angår retspsykiatrisk vurdering og observation, og hvad angår behandling og pleje.

Retspsykiatrien som lægeligt fagområde

I. Klinisk

Effekten af behandling af patienter med retspsykiatriske foranstaltninger på kriminelt recidiv, herunder farlighed, er udokumenteret. Der eksisterer ikke faglige rekommendationer for behandling af patienter med retspsykiatriske foranstaltninger.

Behandlingen, herunder vurdering af farlighed og risiko for kriminelt recidiv, foretages af den enkelte behandlingsansvarlige speciallæge.

De psykiatriske afdelinger i København og afdelingerne på Sct. Hans Hospital har ikke udarbejdet særlige instrukser eller vejledninger for behandling af patienter med retspsykiatriske foranstaltninger. Herunder foreligger der ikke retningslinjer for, hvorledes afdelingen skal forholde sig ved en patients udeblivelse eller i forbindelse med anbefaling af ændring/ophævelse af en psykiatrisk særforanstaltning.

II. Forskningsmæssigt

Den væsentligste retspsykiatriske forskning i Danmark udgår fra Justitsministeriet, Retspsykiatrisk Klinik. Der er kun publiceret få kliniske retspsykiatriske undersøgelser (se litteraturreferencer i Spørgeskemaundersøgelsen (Bilag)). Der er få tværsnitsundersøgelser af patientgrundlaget i retspsykiatrien og ingen prospektive longitudinelle undersøgelser, der beskriver behandlingsindholdet og effekten af den retspsykiatriske foranstaltning.

Ligeledes findes der ikke forskning i Danmark inden for farlighedsvurdering, som danner grundlag for anbefalinger om foranstaltnings-idømmelse og -ændringer.

Tidligere afgivne rapporter

Der er i 1995, 1997 og 1998 foretaget udredninger af det retspsykiatriske område henholdsvis på landsplan (Sundhedsstyrelsens redegørelse), i H:S og for Østdanmark. De tidligere rapporter påpeger en række overensstemmende problemstillinger, herunder at antallet af patienter med retspsykiatriske foranstaltninger er vedvarende stigende, især hvad angår antallet af skizofrene patienter. Stigningen omfatter såvel patienter under indlæggelse på almen psykiatriske afdelinger som patienter i ambulant behandling. Der beskrives samstemmende problemer i forbindelse med overførsel af arrestanter til indlæggelse på de psykiatriske afdelinger og i H:S desuden ventetid på overførsel fra de Københavnske afdelinger til indlæggelse på retspsykiatriske afdeling på Sct. Hans Hospital, på grund af kapacitetsproblemer.

Rapporterne har anbefalet, at den forebyggende indsats intensiveres på landsplan, særligt over for gruppen af yngre skizofrene patienter; at "fortyndingsprincippet" fastholdes, det

H:S Sundhedsfaglige Råd for Psykiatri, Retspsykiatrisk Arbejdsgruppe

vil sige, at de patienter med retspsykiatriske foranstaltninger i vid udstrækning behandles i de almenpsykiatriske afdelinger, men at der samtidig sikres tilstrækkelig antal sengepladser med personalenormeringer og fysiske rammer til varetagelse af de mest behandlings- og plejekrævende patienter med retspsykiatriske foranstaltninger; at udskrivningsmulighederne for patienter med retspsykiatriske foranstaltninger til socialpsykiatriske bocentre og tilknytning til væresteder i lokalmiljøet i København bedres; endelig anbefales det, at der etableres forskningsprojekter i klinisk retspsykiatri og en central registrering af patienter med retspsykiatriske foranstaltninger og deres behandlingsforløb.

De overordnede problemstillinger, som er belyst i aktuelle redegørelse er således ikke ukendte.

Enkelte af anbefalingerne er iværksat, idet der er sket forbedring af retspsykiatrisk afdeling på Sct. Hans Hospital med etablering af enestuer på de lukkede afsnit, etablering af yderligere seks lukkede retspsykiatriske sengepladser (åbnet 1.11.2000) og en mindre udvidelse af de tværfaglige behandlergrupper.

Ad 3 og 4. Forslag til indsatsområder vedrørende forebyggelse, behandling og organisation

Overordnet tager anbefalingerne udgangspunkt i H:S's mål om høj faglig og servicemæssig kvalitet, der skal kunne dokumenteres, og sammenhæng og kontinuitet i betjeningen af borgerne.

Det anbefales generelt,

- at "fortyndingsprincippet" opretholdes, således at de almene psykiatriske afdelinger i København fortsat varetager behandlingen af størstedelen af patienter med retspsykiatriske foranstaltninger
- at behandlingstilbudet øges til de sværest behandlelige patienter med voldelig adfærd, nedsat behandlingsalliance eller andre komplicerende forhold
- at organisation og behandling tilrettelægges under iagttagelse af H:S's mål.

Arbejdsgruppen skal derfor anbefale,

- 1) at retspsykiatrisk afdeling uændret varetager observation af patienter med retspsykiatriske foranstaltninger – før og efter dom
- 2) at der oprettes et lukket retspsykiatrisk akutafsnit ved en psykiatrisk afdeling i København
- 3) at der etableres et retspsykiatrisk psykoseteam knyttet til det lukkede retspsykiatrisk akutafsnit

H:S Sundhedsfaglige Råd for Psykiatri, Retsspsykiatrisk Arbejdsgruppe

- 4) at visitationen af patienter med retspsykiatriske foranstaltninger foretages af retspsykiatrisk afdeling
- 5) at samarbejdet styrkes mellem H:S og de sociale myndigheder omkring oprettelse af botilbud til gruppen af patienter med særlige boligbehov
- 6) at der oprettes et retspsykiatrisk ungdomsafsnit i relation til en eksisterende ungdomspsykiatrisk afdeling
- 7) at den faglige og forskningsmæssige udvikling styrkes indenfor det retspsykiatriske område.

Det skal anbefales, at det retspsykiatriske akutafsnit og psykoseteamet organisatorisk og ledelsesmæssigt hører under retspsykiatrisk afdeling på Sct. Hans Hospital. Herved vil de tre instanser fremstå som en behandlingsmæssig enhed med styrkelse af behandlingskontinuiteten til følge.

I det følgende uddybes ovennævnte 7 punkter:

1. Retsspsykiatrisk afdeling på Sct. Hans Hospital

Det anbefales at retspsykiatrisk afdeling på Sct. Hans Hospital uændret varetager observation og behandling af patienter med retspsykiatriske foranstaltninger, før og efter dom, hvor

- a) varetagelse af foranstaltningen stiller særlige krav til behandling og pleje (anbringelsesdømte samt strafafsonere i henhold til straffelovens § 49, stk. 2)
- b) varetagelse af foranstaltningen stiller særlige krav i forhold til hensynet til retssikkerheden (farlighed og flugtsikkerhed)
- c) varetagelse af foranstaltningen stiller særlige krav til farlighedsvurdering
- d) varetagelse af foranstaltningen – ambulante eller under indlæggelse - stiller særlige krav på grund af voldelig adfærd og/eller ringe behandlingsalliance eller andre komplicerende faktorer

2. Lukket retspsykiatrisk akutafsnit

Det anbefales, at det lukkede retspsykiatrisk akutafsnit skal

- modtage alle arresterede – akut eller efter henvisning – der har behov for indlæggelse i psykiatrisk afdeling efter rettens kendelse eller ved lægelig beslutning (Retsplejelovens § 765, §770, stk. 2, 2. pkt. og §777, §809, stk.2)
- modtage strafafsonere, som kriminalforsorgen ønsker overført (herunder i henhold til straffelovens § 49, stk. 2)

H:S Sundhedsfaglige Råd for Psykiatri, Retspsykiatrisk Arbejdsgruppe

- modtage patienter, som følges ved Sct. Hans Hospitals ambulatorium, ved behov for kortere indlæggelse
- modtage patienter med retspsykiatriske foranstaltninger fra de almene psykiatriske afdelinger i København ved akut opståede særlig vanskelige situationer

Det anbefales, at afsnittet varetager korterevarende observation og behandling af ovennævnte patienter herunder videre visitation til observation eller behandling i retspsykiatrisk eller almenpsykiatrisk afdeling.

På baggrund af spørgeskemaundersøgelsen skal det anbefales, at det akutte lukkede retspsykiatriske afsnit normeres til 10 senge. Det anbefales, at afsnittet har fælles lægeligt vagtberedskab med den almene psykiatriske afdeling, hvortil det knyttes.

3. Retspsykiatrisk psykoseteam

Det retspsykiatrisk psykoseteam skal tilbyde patienter, som udskrives fra retspsykiatrisk afdeling på Sct. Hans Hospital, et tidssvarende ambulante behandlingstilbud, hvor fleksibilitet, flerfaglighed, opfølgende og opsøgende aktiviteter er integreret.

Det anbefales, at det retspsykiatrisk psykoseteam tilknyttes det lukkede retspsykiatriske akutafsnit etableret i tilknytning til en af de Københavnske psykiatriske afdelinger, hvorved sammenhæng og kontinuitet i behandlingstilbuddet øges.

Ved etablering af retspsykiatriske psykoseteams bør man være opmærksom på de særlige etiske og juridiske aspekter som er forbundet hermed.

4. Visitation

Det anbefales at visitationen af alle patienter med retspsykiatriske foranstaltninger varetages af retspsykiatrisk afdeling. Herunder kan det lukkede retspsykiatriske akutafsnit fungere som visitationsafsnit i forhold til afsnittets målgruppe. Dette giver bl.a. mulighed for kortvarig observation under indlæggelse af patienter, som er vanskelige at vurdere, med henblik på mere optimal visitation.

- For patienter med dom til psykiatrisk behandling skal indlæggelse ske senest 7 dage efter at domsudskrift og anmodning om varetagelse af foranstaltningen er modtaget
- For patienter med dom til ambulante psykiatrisk behandling skal tiden fra endelig dom til iværksættelse af behandling afkortes
- For betinget dømte og prøveløslatte med vilkår bør H:S i samarbejde med Den fri kriminalforsorg sikre at psykiatrisk behandling etableres.

H:S Sundhedsfaglige Råd for Psykiatri, Retspsykiatrisk Arbejdsgruppe

Følgende forhold understreger yderligere behovet for at opbygge en ekspertfunktion indenfor retspsykiatri:

1) mentalundersøgelser udføres sjældent (10-15 per år i H:S) 2) diagnosticeringen af patienterne kræver ofte specialviden og særlige psykologiske tests 3) vurderingen af den kliniske farlighed kræver specialviden 4) det komplekse samspil mellem juridiske og kliniske aspekter 5) de mange samarbejdspartnere, som er involveret i varetagelsen af de psykiatriske foranstaltninger.

Der er herudover behov for øget uddannelse og forskning indenfor det retspsykiatriske fagområde med henblik på bedring af de samlede behandlingstilbud i H:S.

Det anbefales, at den højt specialiserede enhed etableres med landsdelfunktion.

5. Samarbejdet mellem H:S og de sociale myndigheder omkring botilbud og beskæftigelse

En stor del af patienterne med retspsykiatriske foranstaltninger i H:S er boligløse (28 %), hvorfor der er behov for at styrke samarbejdet mellem H:S og de sociale myndigheder omkring oprettelse af botilbud til gruppen af patienter med særlige boligbehov. For en gruppe mere velfungerende patienter er der behov for at etablere beskæftigelsestilbud.

6. Retspsykiatrisk ungdomsafsnit

Arbejdsgruppen vedrørende patienter med retspsykiatriske foranstaltninger under 18 år i Østdanmark anbefaler, at der oprettes et retspsykiatrisk ungdomsafsnit i relation til en eksisterende ungdomspsykiatrisk afdeling med 6 til 8 pladser med landsdelsfunktion for Østdanmark. Afsnittet skal normeres selvstændigt med speciallæger, psykologer og socialrådgivere og der skal etableres et lægeligt vagtberedskab svarende til en akutafdeling. Der skal herudover beregnes ressourcer til ambulante efterbehandling, der ofte vil strække sig over år. En sådan afdeling bør oprettes selvstændigt, da patienterne erfaringsmæssigt har andre behov og kræver andre rammer og sikkerhedsforanstaltninger end patienter på en almen ungdomspsykiatrisk lukket afsnit. Afdelingen bør have tæt kontakt til og fagligt samarbejde med de øvrige retspsykiatriske afdelinger i voksenpsykiatrien.

Retspsykiatrisk arbejdsgruppe tilslutter sig disse anbefalinger, idet det dog anbefales, at der af ressourcemæssige årsager, etableres fælles vagtberedskab mellem det retspsykiatriske ungdomsafsnit og den almene børne- og ungdomspsykiatriske afdeling.

7. Faglig udvikling indenfor det retspsykiatriske område i H:S

Med henblik på udvikling af det retspsykiatriske fagområde indenfor diagnostik, behandling og pleje, uddannelse, forskning og kvalitetsudvikling anbefales det at der oprettes en højt specialiseret enhed (HSE) i H:S, som beskrevet i Dansk Medicinsk Selskabs rapport fra 2000.

Det retspsykiatriske fagområde er et komplekst område med betydelige behandlingsmæssige og organisatoriske problemstillinger. Det er i rapporten dokumenteret, at incidensen og prævalensen af patienter med retspsykiatriske foranstaltninger stiger, med en overhyppighed af skizofrene patienter, patienter med anden etnisk baggrund end dansk og patienter uden egen bolig.

