



Fakta om retspsykiatri

Regionerne varetager den psykiatriske behandling af de kriminelle, der af domstolene er idømt en psykiatrisk særforanstaltning.

Siden 2004 er antallet af retspsykiatriske patienter steget fra 1.427 til 2.058 i 2008. Det er en stigning på 44 pct. Går man endnu længere tilbage konstaterer man:

Tabel 1. Udviklingen på psykiatriområdet

Voksne	2002	2004	2006	2008	2009	2010
I behandling	82.625	85.559	93.557	95.817		
Senge.	3.671	3.396	3.158	3.137	3.094	3.052
- heraf retspsyk.	212	230	230	263	289	331
Ambulante besøg	666.230	709.294	750.760	718.694	744.448	
Udskrivninger	39.242	38.270	37.367	38.769	44.318	

Antallet af senge er faldet med ca. 600 siden 2002, uden at det er gået ud over antallet af patienter, der behandles i sengene. Antallet af udskrivninger er fortsat stigende. Samtidig er den ambulante aktivitet udvidet betragteligt i samme periode (tabel 1).

Den udvikling har der været bred enighed om både lands- og regionalpolitisk, ligesom udviklingen er understøttet af de forskellige psykiatriaftaler / satspuljeforlig, der er indgået gennem årene.

Tabel 2: Udvikling i retspsykiatrien

Retspsykiatriske patienter			
1990	2000	2002	2008
654	1598	1.800	2058
Retspsykiatriske senge			
1992	1998	2002	2010
124	191	212	331

Antallet af retspsykiatriske patienter er 3-doblet i perioden 1990-2008 (fra 654 til 2.058). Til trods for, at antallet af retspsykiatriske senge godt og vel fordoblet (fra 124 til 331) i samme periode, har væksten i de retspsykiatriske patienter forøget presset på både de retspsykiatriske senge og de almene senge, der ofte må anvendes midlertidigt til retspsykiatriske patienter. Retspsykiatrien er dermed blevet en gøgeunge, der skubber de almenpsykiatriske patienter ud af sengene.

Tabel 3. Nettodrifudsudgifter for somatik og psykiatri (i mio. kr.)

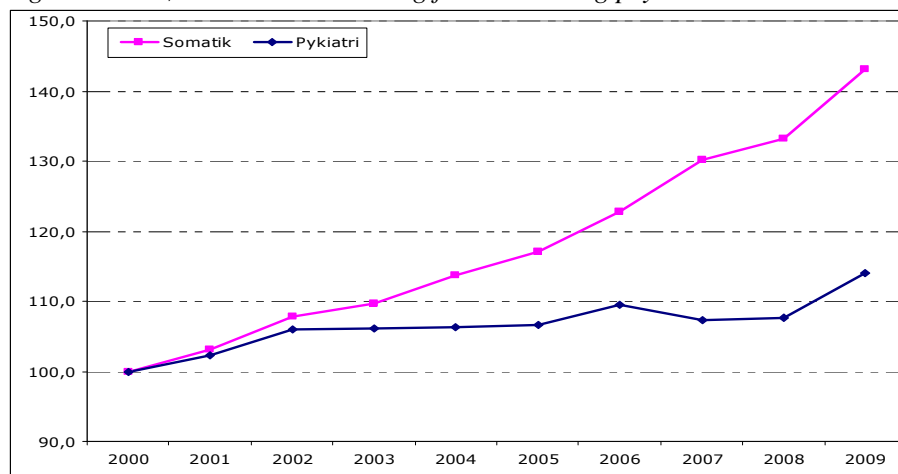
	2000	2002	2004	2006	2008	2009
Somatik	43.546,9	46.965,2	49.491,1	53.494,2	58.006,5	64.002,3
Psykiatri	5.767,9	6.112,9	6.130,0	6.313,0	6.212,6	6.749,1

Tabel 3. Vækst i nettodrifudsudgifter (Indeks)

	2000	2002	2004	2006	2008	2009
Psykiatri	100,0	106,0	106,3	109,5	107,7	114,0
Somatik	100,0	107,8	113,7	122,8	133,2	143,1

Samfundet har siden starten af det nye årtusind haft stort fokus på udbygningen af det danske sundhedsvæsen. Men ser man på investeringerne fordelt på henholdsvis det somatiske og det psykiatriske sundhedsvæsen tegner der sig store forskelle. Siden 2000 er udgifterne til det somatiske sundhedsvæsen steget med knap 45 pct. eller næsten 5 pct. årligt. I samme periode er psykiatrien udvidet med knap 15 pct. eller 1½ pct. årligt.

Figur 1. Den økonomiske udvikling for somatik og psykiatri



Satspuljen

Med satspuljeaftalen 2010-2013 er der afsat 818 mio. kr. til det psykiatriske område. Konkrete udmøntes aftalen på følgende vis:

- 140 mio. kr. udmøntes til kommunerne.
- 261 mio. kr. går til videreførelse af retspsykiatriske aktiviteter igangsat med satspuljeaftalen for 2008.
- De resterende godt 400 mio. kr. til psykiatrien i regionerne fordeles over 4 år, svarende til godt **100 mio. kr. årligt**.

For satspuljeaftalen 2007-2010 har regionerne aktiviteter for i alt **106,6 mio. kr.**, som kræver genfinansiering i den kommende aftale for 2011-2014. Heraf vedrører **30 mio. kr.** aktiviteter i retspsykiatrien til bl.a. opsøgende teams, udslusning og kompetenceudvikling.

Lovgrundlag

Regionerne har pligt til at modtage de kriminelle, der af domstolene er idømt en psykiatrisk særforanstaltning, og yde psykiatriske behandling (ifølge Lov nr. 1396 af 21. december 2005 om retspsykiatrisk behandling).

Psykiatrisk særforanstaltning iværksættes overfor personer, der på gerningstidspunktet var utilregnelige pga. sindssygdom eller tilstande, der må ligestilles hermed. Personkredsen straffes ikke (straffelovens § 16, stk. 1), men idømmes i stedet psykiatrisk behandling (straffelovens §§ 68-69). Dom efter § 16 (§§ 68-69) sker altid med afsæt i en mentalerklæring.

Som nævnt er antallet af retspsykiatriske patienter 3-doblet på 20 år. Herudover er antallet af mentalundersøgelser mere end fordoblet siden 2001 (fra ca. 350 til ca. 700). Mentalundersøgelserne udarbejdes bl.a. efter aftale mellem Justitsministeriet og de vstdanske regioner.

Der findes tre foranstaltningstyper:

1. Dom til anbringelse

- a. Dom til anbringelse i psykiatrisk afdeling. Udskrivning kræver Domstolsafgørelse.
- b. Dom til anbringelse på Sikringen. Udskrivelse kræver Domstolsafgørelse.

2. Behandlingsdom

- a. Dom til behandling på psykiatrisk afdeling. Beslutningen om udskrivning og indlæggelse træffes af overlægen. Tilsyn va-

retages af Kriminalforsorgen. Beslutning om genindlæggelse sker i samarbejde mellem overlæger og Kriminalforsorgen.

3. *Dom til ambulat behandling*

- a. Hvis det skønnes, at der ikke er behov for indlæggelse. F.eks. hvis tiltalte allerede frivilligt indgår i et behandlingsforløb og er velmotiveret for ambulat behandling.

Patientsammensætning

Skizofreni og beslægtede tilstande udgør den suverænt største diagnosegruppe i retspsykiatrien (ca. 64 pct.). Den næststørste patientgruppe lider af personlighedsforstyrrelser (ca. 10 pct.), og patienter med affektive lidelser udgør ca. 9 pct.

Over de senere år er sket en forandring af den retspsykiatriske patientsammensætning og i patienternes adfærd. F.eks. opleves, at flere patienter, har både fysisk kapacitet og psykisk overskud til at planlægge og gennemføre en rømning. Generelt gælder, at:

- mange patienter har et stofmisbrug,
- øget kriminel adfærd i form af indsmugling af stoffer
- afpresning/terrorisering af øvrige patienter
- øget aggression over for personalet

Rømninger

Yderdørene til de retspsykiatriske afdelinger er aflåste. Men patienter må ikke låses inde på værelset eller fikseres - med mindre de er til nærliggende fare for sig selv eller andre.

Der har skønsmæssigt været ca. 40 rømninger årligt fra de retspsykiatriske afdelinger de senere år. I 2010 er antallet af rømninger oppe på 29.

Det er regionernes erfaring, at risikoen for rømning varierer afhængig af, hvilken patientkategori, der er tale om.

Patienter med en behandlingsdom: Denne gruppe patienter er normalt ikke særligt tilbøjelige til at rømme, men vil dog i nogle tilfælde reagere impulsivt, hvis en mulighed for rømning viser sig.

Varetægtssurrogatfængslede, ikke dømte, patienter: Denne gruppe opholder sig på hospitalet efter politiets regler for varetægtsfængsling, mens psykia-

triloven gælder for deres behandling. Denne patientgruppe er kun i mindre grad i risiko for rømning.

Side 5

Indlagte mentalobservander: Blandt denne gruppe patienter er flere, der ikke er egentlig psykisk syge eller kun er psykisk syge i lettere grad, og som derfor er i stand til at planlægge og gennemføre en flugtplan.

Her ud over er det velkendt, at især stofmisbrug øger patienternes motivation til rømning, ligesom mangel på relevante aktiviteter (f.eks. fysisk træning) på de retspsykiatriske afdelinger øger patienternes lyst og overskud til at rømme. Tilsvarende erfaringer kendes fra fængsler/ arresthuse.

Sikkerhedstjek

Regionerne har i april-maj 2010 gennemført et sikkerhedstjek på de retspsykiatriske afdelinger på baggrund af en række rømninger. Kriminalforsorgen har været inddraget.

Overordnet set vidner regionernes tilbagemeldinger om, at sikkerheden og gode fysiske forhold har stor fokus i regionerne, og der arbejdes systematisk med en række tiltag for at forbedre sikkerheden på afdelingerne.

En sammenskrivning af regionernes redegørelser sendes til Indenrigs- og Sundhedsministeren, Justitsministeren og relevante folketingsudvalg.

Udvalgsarbejde

Regionerne har som beskrevet oplevet en stigning i antallet af flugter fra de retspsykiatriske afdelinger, og vurderingen er, at flugterne har nået et uacceptabelt højt niveau. Danske Regioner ønsker en åben diskussion af samfundets behov for tryghed på den ene side og ønsket om behandling for visse grupper på den anden side. Derfor iværksætter Danske Regioner nu en kulegravning af retspsykiatrien. I kulegravningen indgår fokus på patient-sammensætning og kapacitet.

Udvalget får til opgave at:

- kortlægge udviklingen i kapacitet og patientsammensætning
- beskrive behandlingsindsatsen og det eksisterende sikkerhedsniveau
- se på samarbejdet om behandlingen af de retspsykiatriske patienter
- redegøre for de faglige udfordringer i retspsykiatrien
- vurdere den eksisterende lovgivning og behovet for ændringer

- komme med forslag til, hvordan de faglige og sikkerhedsmæssige udfordringer bedst løses fremadrettet.

Udvalget skal afslutte sit i januar 2011.

Retspsykiatriens fysiske rammer

Psykiatrien og herunder også retspsykiatrien har mange steder til huse i gamle og utidssvarende bygninger. Flere steder består bygningerne stadig af asylbyggerierne fra forrige århundrede.

Bygningerne kendetegner sig ved ikke umiddelbart at være optimale til moderne psykiatrisk behandling baseret på klinikbaseret ambulante behandling med mulighed for indlæggelse af de mest syge på et-sengsstuer i åbne og lyse miljøer. Lokalerne ofte små og gangarealerne snævre.

I forhold til retspsykiatrien er mange bygninger vanskelige at flugtsikre samtidig med, at der forefindes et venligt og behandlingsfremmende miljø.

Det er regionernes vurdering, at der fremadrettet er behov for en udbygning af den retspsykiatriske kapacitet og gerne i mere moderne rammer. Det afspejler sig bl.a. i regionernes psykiatriplaner. Bag samlingen af den retspsykiatriske kapacitet ligger ønsker om;

- at udbygge retspsykiatrien på færre matrikler
- at huse retspsykiatrien i mere egnede bygninger
- at adskille de retspsykiatriske og de almenpsykiatriske patienter
- at specialisere retspsykiatrien og udbygge den faglige kvalitet

I samlingen af den retspsykiatriske kapacitet indgår også en vurdering af den almenpsykiatriske kapacitet, idet denne i en række tilfælde er inddraget på grund af presset fra retspsykiatrien. I det lys er der ligeledes behov for i de kommende år at kigge nærmere på den samlede psykiatriske sengekapa-citet.

Regionerne har i relation til de afsatte kvalitetsfondsmidler til modernise-ring af sygehusstrukturen haft fokus på samling, udbygning og modernise-ring af både retspsykiatri og almenpsykiatri. Imidlertid har ekspertpanelet kun i ganske få tilfælde (Sct. Hans og Slagelse Psykiatri) givet positive ind-stillinger til finansiering af projekter vedr. psykiatrien.

Der udestår således stadig et væsentligt arbejde med moderniseringen af de fysiske rammer for psykiatrien.

Side 7

Psykisk syge med misbrug

Misbrug og stoffer udgør et konstant problem i retspsykiatrien, men også almenpsykiatriske patienter har ofte et misbrug. Mange psykisk syge misbrugere havner som svingdørpatienter. Det er f.eks. ikke uhørt, at misbrugsbehandlingssystemet afviser klienter med henvisning til at de er ubehandlelige på grund af deres psykiske sygdom. Tilsvarende er det ikke uhørt, at psykiatrien afviser at iværksætte behandling, såfremt patienten ikke er motiveret herfor (det er misbrugere ofte ikke).

Problemstillingen er ikke blevet mindre med kommunalreformen, der har placeret misbrugsbehandling og psykiatrisk behandling hos henholdsvis kommunerne og regionerne.

Det er regionernes erfaring, at et eventuelt misbrug er udgangspunkt for megen kriminel aktivitet blandt de (rets)psykiatriske patienter. Det omhandler både indsmugling, salg, afpresning, vold, trusler og flugt.

PSP

Der er nu etableret formaliseret samarbejde mellem Politi, de sociale myndigheder og psykiatrien (PSP) i alle politikredse. Samarbejdet omhandler situationer, hvor psykisk syge udviser en adfærd, der påkalder sig flere af parternes involvering. PSP-samarbejdet bygger på meget positive erfaringer fra et flerårigt projekt på Frederiksberg.

I PSP-samarbejdet ved parterne, hvem man kan kontakte og involvere. Samarbejdet bidrager til at skabe sammenhæng i indsatsen overfor de mest sårbare psykisk syge. Samtidig bidrager samarbejdet til at skabe gensidig forståelse for hinandens muligheder.

Det er Danske Regioners opfattelse, at alle parter er meget interesserede og åbne overfor PSP-samarbejdet.