

Anbefalinger til kriminalitetsforebyggende indsatser målrettet mennesker med psykisk sygdom

Anbefalinger fra arbejdsgruppe til regionernes psykiatridirektører

Oktober 2019

Indledning

Der er siden slutningen af 1990'erne sket en betydelig stigning i antallet af nye foranstaltningsdomme. Foranstaltningsdomme har til formål at forebygge fremtidige lovovertrædelser gennem behandling. I perioden 1981- 2000 blev der gennemsnitligt afsagt cirka 240 foranstaltningsdomme om året, mens der i perioden 2001 – 2017 gennemsnitligt var cirka 710 foranstaltningsdomme om året, heraf godt 500 til psykiatrisk behandling.

For at afdække, hvordan der på tværs af sektorer kan ske en mere kvalificeret kriminalitetsforebyggende indsats, har regionerne fået udarbejdet en analyse af patientcases i tiden op til den kriminelle handling. Analysen er baseret på en gennemgang af 218 mentalerklæringer (for uddybning se bilag 1), og blev færdig i januar 2019. Analysen præsenteres i rapporten *'Er der en sammenhæng mellem behandling/ støtte af psykisk syge og kriminalitet? – En analyse med henblik på forebyggende tiltag'*. Rapportens forfattere vurderer blandt andet, at 3 ud af 4 af de 218 mentalobserverede patienter som indgår i analysen, modtog utilstrækkelig psykiatrisk behandling inden de begik kriminalitet, heriblandt i tilfælde hvor den pågældende tidligere havde haft kontakt med psykiatrien. Halvdelen af de mentalobserverede i analysen fik efter forfatterens vurdering desuden ikke tilstrækkelig social støtte. 9 ud af 10 af de mentalobserverede i analysen, som havde et misbrug, fik efter forfatterens vurdering ikke tilstrækkelig behandling af misbruget. Analysen peger derfor på betydelige udfordringer i de undersøgte forløb med hensyn til psykiatrisk behandling, social støtte og misbrugsbehandling.

På baggrund af rapportens konklusioner nedsatte regionernes psykiatridirektører en arbejdsgruppe med bred repræsentation. Arbejdsgruppen fik til opgave at udarbejde anbefalinger til indsatser, der kan forebygge kriminalitet hos mennesker med psykisk sygdom.

Arbejdsgruppen vurderer, at en række af gruppens anbefalinger vil have betydelige økonomiske konsekvenser på tværs af sektorer samt at det vil tage tid at indføre anbefalingerne. Det har ikke indgået i gruppens arbejde at belyse dette. Arbejdsgruppen foreslår, at de økonomiske

konsekvenser såvel som eventuelle lovgivningsmæssige konsekvenser af anbefalingerne belyses. Samtidig finder arbejdsgruppen, at der er behov for yderligere drøftelser om problematikker og løsningsforslag med relevante aktører, herunder især kommunerne og praktiserende lægers organisationer. KL og DSAM var inviteret til arbejdsgruppen, men har ikke ønsket at deltage.

Arbejdsgruppen udbad sig i processen med at udarbejde anbefalingerne mere tid end den tidsramme, som var fastsat i kommissoriet. Dette ønske blev imødekommet.

Begrebsafklaring

Betegnelsen *'patient'* anvendes i anbefalingerne, når der er tale om relationen specifikt mellem et menneske med psykisk sygdom og det regionale sundhedsvæsen. I øvrige sammenhænge, herunder i bredere relationer, bruges betegnelsen *'borger'*.

Målgruppe

Forebyggelse og vurdering af risikoen for kriminalitet hos mennesker med psykisk sygdom er komplekst. Derfor kan der heller ikke afgrænses en entydig målgruppe for kriminalitetsforebyggende indsatser. Vi kender dog en lang række faktorer og forhold, der generelt antages at øge risikoen for kriminalitet hos mennesker både med og uden en psykisk sygdom. Disse favner et bredt spænd af sociale omstændigheder som familie- og opvækstvilkår, skolegang og uddannelse, aktuelle og tidligere sociale relationer og helt individuelle forhold, herunder psykiatriske sygdomme og misbrug. Det antages, at jo flere risikofaktorer der er, desto større er risikoen for kriminalitet. Tilsvarende er der beskyttende faktorer, der antages at hæmme risiko for kriminalitet. Det er imidlertid meget vanskeligt at forudsige, hvem der eventuelt vil begå kriminalitet, også selvom der kan iagttages et højt antal risikofaktorer. I nogle tilfælde kan en ubehandlet eller utilstrækkeligt behandlet psykotisk tilstand dog udgøre en risikofaktor.

Arbejdsgruppen understreger, at størstedelen af mennesker med psykisk sygdom ikke begår kriminalitet, ligesom kriminalitet også begås af mennesker, der ikke har en psykisk sygdom.

Rapporten *'Er der en sammenhæng mellem behandling/ støtte af psykisk syge og kriminalitet? – En analyse med henblik på forebyggende tiltag'* giver ikke mulighed for nærmere at vurdere disse risikofaktorer. Derfor har arbejdsgruppen ikke valgt at afgrænse sine anbefalinger til en bestemt målgruppe. Selvom arbejdsgruppen i sine drøftelser primært har beskæftiget sig med gruppen af borgere med svær psykisk sygdom, kan de fleste af anbefalingerne være relevante for en bred gruppe af borgere med psykisk sygdom, idet det er vanskeligt at forudsige hvilke borgere, der vil udvikle svær psykisk sygdom. Det skal derfor altid bero på en konkret lægefaglig vurdering, hvilke initiativer og indsatser der er behov for at igangsætte for den enkelte patient.

Aktører

Arbejdsgruppen tager udgangspunkt i, at forebyggelse af alvorlig kriminalitet blandt mennesker med psykisk sygdom kræver en tværfaglig indsats med et tæt samarbejde mellem en lang række aktører på tværs af flere sektorer. Herunder særligt den regionale psykiatri, praksissektoren, beskæftigelses- og forsørgelsesområdet, de socialpsykiatriske tilbud, misbrugsbehandlingen, politiet, kriminalforsorgen, borgerens personlige netværk og civilsamfundet.

Problemområder i indsatsen for mennesker med psykisk sygdom i relation til at forebygge kriminalitet

På baggrund af de 218 mentalerklæringer som indgår i rapporten *'Er der en sammenhæng mellem behandling/ støtte af psykisk syge og kriminalitet? – En analyse med henblik på forebyggende tiltag'*, har forfatterne identificeret nedenstående særligt væsentlige problemområder. Det er disse problemområder, arbejdsgruppens anbefalinger har taget udgangspunkt i.

Herunder er problemområderne direkte citeret fra rapporten.

Mistet kontakt

"En del af de mentalundersøgte har mistet kontakten til psykiatrien op til den påsigtede kriminalitet. I de fleste tilfælde synes der at være tale om manglende kommunikation både til den mentalundersøgte, mellem de forskellige afdelinger inden for psykiatrien og mellem de forskellige instanser, der skal samarbejde om og med den mentalundersøgte. Der er blandt andet tale om, at der ikke bliver fulgt op på henvisninger internt i psykiatrien, at patientkontakten mistes ved overgange, og at patienter ikke bliver genhenvist til psykiatrien fra primærsektoren ved behov. Blandt de personer, som mister kontakten til psykiatrien, er både patienter uden og med tidligere domme til behandling."

Kontakt uden tilstrækkelig behandling

"Mange af de mentalundersøgte har haft en eller anden form for kontakt til psykiatrien uden, at det tilbud, de har fået, er vurderet til at være tilstrækkeligt."

Manglende indlæggelse trods behov

"Nogle af de mentalundersøgte, som har kontakt til psykiatrien, indlægges ikke. Det vurderes ud fra mentalundersøgelsen, at der var behov for indlæggelse, og at manglende indlæggelse har været en mulig risikofaktor for kriminalitet."

Det drejer sig hovedsageligt om patienter, som er psykotiske og evt. misbrugende, og som har haft medicinsvigt- nogle er beskrevet som til fare for andre. Det drejer sig både om manglende indlæggelse fra praktiserende læge, ambulante tilbud eller fra botilbud, og desuden om patienter, der selv henvender sig med ønske om indlæggelse, som afvises."

Talrige kortvarige indlæggelser

"Nogle patienter udsættes for talrige, kortvarige indlæggelser. Det vurderes ud fra mentalundersøgelsen, at de ikke har været indlagt længe nok til at blive stabiliserede og/eller til at få den korrekte diagnose og behandling. Enkelte genindlægges med tvang."

Diagnoseproblemer

"Grundlæggende for al behandling er diagnosen. Uden den rigtige diagnose kan man ikke give den korrekte behandling. Det vurderes ud fra mentalundersøgelsen, at problemer med at stille den rigtige diagnose fra begyndelsen medfører forkert behandling af en stor del af patienterne. En del af disse patienter har været diagnosticeret med en personlighedsforstyrrelse og har flere kortvarige indlæggelser bag sig. Ved nærmere udredning viser de sig at lide af en psykotisk tilstand (sindssygdom)."

Manglende brug af tvang i henhold til psykiatriloven

"I henhold til Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien ("Psykiatriloven"), § 5 må tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse finde sted, såfremt en patient er sindssyg eller befinder sig i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed, og det vil være uforsvarligt ikke at frihedsberøve den pågældende med henblik på behandling, fordi udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentlig forringet eller den pågældende frembyder en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.

Hvis en person, som må antages at være sindssyg, ikke selv søger den fornødne behandling, påhviler det de nærmeste at tilkalde en læge. Hvis de nærmeste ikke tilkalder læge, påhviler det politiet at gøre det. Tvangstilbageholdelse af en person, der er indlagt på psykiatrisk afdeling, skal ske, hvis overlægen finder, at betingelserne i § 5 er opfyldt.

Det vurderes ud fra mentalundersøgelsen, at personer som er psykotiske og forpinte, ikke indlægges med tvang, selvom de opfylder lovens kriterier, jf. ovenfor. Nogle er til gene, andre er tidvist til fare. De er slet ikke i stand til at tage vare på sig selv, og flere lever som hjemløse."

Afsluttet efter aftale

"En stor del af de mentalundersøgte er afsluttet efter aftale fra behandlingspsykiatrien.

Det vurderes ud fra mentalundersøgelsen, at aftalerne langt fra altid er hensigtsmæssige for de mentalundersøgte. Nogle af disse patienter er afsluttet fra et ambulantly forløb til videre behandling hos egen læge, men deres sygdom og tilstand vurderes for kompleks til dette. Andre bliver udskrevet eller afsluttet fra ambulantly behandling uden opfølgning, selvom de fortsat er psykotiske."

Indlægges ikke trods dom

"Psykiatrien har en forpligtelse til at varetage behandlingsansvar for patienter med psykiatriske særforanstaltninger med henblik på at forhindre at disse patienter får recidiv til kriminalitet. Det vurderes ud fra mentalundersøgelsen, at mange ikke indlægges efter intentionen i Sundhedsstyrelsens vejledning. Der er tale om patienter med dom til behandling, som ikke møder

til ambulat behandling uden at de indlægges, patienter som er underbehandlede og misbrugende, som ikke indlægges, og patienter, som indlægges, men udskrives hurtigt igen, før de er stabile."

Mangler struktureret tilbud

"Nogle af de mentalundersøgte er så syge, at der er brug for et særligt struktureret tilbud til dem i det psykiatriske behandlingssystem.

En del af patienterne er så syge, at de på trods af lange indlæggelser og sufficient behandling ikke kan begå sig under udskrivning i de tilbud, som findes i dag. Det vurderes ud fra mentalundersøgelsen, at de kun kan fungere under meget strukturerede forhold, hvor psykiatriloven er gældende, og hvor der er beskæftigelse. Hver gang disse patienter udskrives fra psykiatrien, risikerer de tilbagefald."

Misbrug

"Mange af de mentalundersøgte behandles ikke sufficient, fordi de har et misbrug.

Der er tale om, at patienterne falder mellem to stole, fordi misbrug behandles i kommunerne og anden psykisk sygdom i regionerne. Alkoholabstinenssyndrom behandles i regionerne, og disse patienter udskrives, så snart det akutte er behandlet. Herefter visiteres de videre til behandling i kommunalt eller privat regi. Det betyder, at en underliggende psykisk sygdom måske overses.

Det vurderes ud fra mentalundersøgelsen, at patienter, som er psykotiske og har et forbrug af hash eller euforiserende stoffer, henvises til misbrugsbehandling, og derfor ikke udredes for en underliggende sindssygdom."

Hjemløshed

"Patienter, som er psykotiske, nogen endog med misbrug og dom til behandling, er udskrevet til hjemløshed. De kan ikke give fremmøde ambulat, da man ikke kan komme i kontakt med dem, og de risikerer at blive afsluttet."

Arbejdsgruppens anbefalinger til kriminalitetsforebyggende indsatser målrettet mennesker med psykisk sygdom

Arbejdsgruppen har diskuteret sig frem til en række anbefalinger. Nogle anbefalinger er brede, og adresserer flere problemområder, andre er specifikke og rettet mod et mere afgrænset problemområde. Overordnet set finder arbejdsgruppen, at ambulans og stationær psykiatrisk behandling, misbrugsbehandling, social støtte, herunder botilbud, forsørgelsesgrundlag, mv. skal ses i sammenhæng.

Arbejdsgruppen har følgende anbefalinger til at adressere problemområderne, der fremhæves i rapporten *'Er der en sammenhæng mellem behandling/ støtte af psykisk syge og kriminalitet? – En analyse med henblik på forebyggende tiltag'*:

1) En aktør har det fulde ansvar for en patient/borger, indtil ansvaret er fuldt ud overdraget og bekræftet af en anden aktør

Overgange mellem aktører indebærer en forhøjet risiko for ikke-planlagte afbrydelser i borgerens forløb. Det gælder både for planlagte overgange mellem aktører og når aktørerne skifter, fx hvis borgeren flytter kommune og/eller region.

- a. Hospitalsafdelingen har behandlingsansvaret indtil en anden afdeling, region eller almen praksis har overtaget ansvaret.
- b. Bopælskommunen har ansvaret for borgerens sociale indsats, indtil en anden kommune har bekræftet, at man har været i kontakt med borgeren og overtaget ansvaret.
- c. En gennemgående brobyggerfunktion kan være med til at sikre overgange mellem tilbud, binde indsatser sammen og koordinere mellem hospital, kommune, egen læge samt eventuelt forsorghjem, gadeplansteam mv. Funktionen skal tilpasses lokale forhold, og kan eksempelvis integreres ind i tilsvarende eksisterende løsninger eller indtænkes i nye fælles initiativer på tværs af kommune og region.

2) Der skal være tilstrækkelig kapacitet i den stationære psykiatri til, at alle patienter med et lægeligt begrundet behov for at blive indlagt, kan blive indlagt

Arbejdsgruppen vurderer, at der ikke altid er tilstrækkelig kapacitet i den stationære psykiatri og at dette i nogle tilfælde kan medføre, at patienter ikke indlægges, eller at de bliver udskrevet, selvom der er et lægeligt vurderet behov for indlæggelse.

- a. Kapaciteten i den stationære psykiatri skal understøtte, at alle patienter kan blive og forblive indlagt så længe, der er et lægefagligt begrundet behov.
- b. Der skal ske en bedre udnyttelse af de 150 særlige pladser.

3) Der skal være tilstrækkelig kapacitet i de sociale indsatser til, at borgere med behov for social støtte hurtigt kan få det mest hensigtsmæssige tilbud for den enkelte

Arbejdsgruppen vurderer, at en forbedret kriminalitetsforebyggelse kræver styrkede sociale indsatser, da mange af risikofaktorerne for kriminalitet skal adresseres her.

- a. Der skal være flere sociale akuttilbud i kommunerne. Akuttilbuddene kan afhængigt af lokale forhold etableres som selvstændige enheder, i tilknytning til kommunale bo- og væresteder, som en del af kommunale sundhedshuse eller i regi af psykiatrhuse fælles med regionen. Akuttilbuddene skal desuden kunne fungere som udslusning til egen bolig for indlagte borgere.
- b. Der er behov for individuelt tilpasset og højt specialiseret botilbud, hvor beboerne tilbydes meningsfulde aktiviteter og relevant miljøterapi. Botilbuddet skal have sundhedsfaglige, herunder psykiatrifaglige, kompetencer.

4) Udskrivningsaftaler / koordinationsplaner skal bruges systematisk i det tværsektorielle samarbejde om den enkelte borger

Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner er gode redskaber til at sikre sammenhæng i forløb på tværs af sektorer, opretholde kontakten med borgeren og til at kunne reagere på faresignaler, hvis borgerens tilstand ændres eller forværres. Arbejdsgruppen lægger vægt på, at borgeren og dennes pårørende involveres i størst muligt omfang.

Der blev pr. 1. juli 2019 indført krav om, at der skal indgås udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner for alle indlagte psykiatriske patienter, som modtager støtte som følge af nedsat psykisk funktionsevne i henhold til afsnit V i Serviceloven. Der er desuden mulighed for at indgå aftaler/planer baseret på et lægefagligt skøn. Arbejdsgruppen finder, at den ændrede lovgivning er et vigtigt skridt i den rigtige retning til at skabe sammenhæng.

- a. Udarbejdelsen af udskrivningsaftalerne / koordinationsplanerne skal ske i et forpligtende samarbejde mellem personer i borgerens netværk, herunder praktiserende læge, den kommunale sektor, den regionale psykiatri og så vidt muligt også borgeren selv og dennes pårørende.

- b. Centrale aktører i borgerens professionelle netværk skal kunne udveksle og tilgå relevante informationer digitalt, smidigt og operationelt.

5) Hvis en patient udebliver fra aftaler i psykiatrien eller har gentagne akutte kontakter med hospitalssektoren, skal der senest ved tredje hændelse ske en lægefaglig vurdering af de fremadrettede indsatser

Udeblivelser fra planlagte aftaler i psykiatrien kan være tegn på en sygdomsforværring eller anden krise. Det samme gælder for gentagne akutte henvendelser. Arbejdsgruppen vurderer derfor, at der skal handles på et sådant kontaktmønster. Handlingen skal bero på en lægefaglig vurdering, og kan være et netværksmøde mellem relevante parter, genvurdering af diagnose, m.m.

- a. Hvis patientens kontaktmønster ikke kan afklares gennem en samtale med patienten eller dennes pårørende, skal parterne bag en eventuel udskrivningsaftale/koordinationsplan aktiveres med henblik på at vurdere, om indsatserne er som de skal være. Hvis patienten ikke har en udskrivningsaftale/koordinationsplan, skal relevante parter samles for at vurdere, om det vil være hensigtsmæssigt at udarbejde en.
- b. Patienter bør ikke afsluttes fra psykiatrien på grund af udeblivelse eller mistet kontakt uden dialog med patienten eller andre relevante aktører herom.

6) Patienter skal hurtigere tilbydes et mere individuelt tilpasset tilbud

Arbejdsgruppen vurderer, at der er brug for en bredere palette af tilbud, hvis flere psykiatriske patienter skal have den rette psykiatriske behandling og sociale indsats.

- a. Antallet af subakutte tilbud i den regionale psykiatri og de kommunale sociale indsatser skal udbygges. De subakutte tilbud skal være til patienter, der har behov for professionel hjælp inden for 1-2 dage - ikke mindst i tilfælde, hvor patienten selv, de pårørende, et botilbud, akutmodtagelsen eller en praktiserende læge vurderer det.
- b. Patienter i psykiatrien skal kunne tilbydes fleksibel indlæggelse, fx en patientstyret indlæggelse i den stationære psykiatri.
- c. For at kunne tilbyde individuelt tilpassede tilbud kræver det flere og større udgående, tværfaglige teams, som varetager den ambulante behandling af patienter i psykiatrien. Indsatserne i de udgående funktioner skal løbende kunne tilpasses i intensitet og varighed.
- d. Psykofarmakologisk behandling af mennesker med svær psykisk sygdom på botilbud bør varetages af en speciallæge i psykiatri med særligt kendskab til målgruppen.

7) Bedre adgang til specialiseret psykiatrisk rådgivning om brugen af tvang

Adskillige aktører møder mennesker med psykisk sygdom i situationer, hvor det potentielt kan komme på tale at tvangsindlægge patienten. Arbejdsgruppen vurderer, at disse aktører har behov for at få lettere adgang til psykiatrisk speciallægerådgivning i sådanne situationer.

- a. Den psykiatriske rådgivning til politi, praktiserende læger, botilbud og den præhospitale indsats om både tvangsindlæggelser og muligheder for at undgå tvangsindlæggelser skal styrkes.

8) Bedre viden om ansvar for behandling af patienter med dom til behandling

Arbejdsgruppen understreger, at alle aktører som har med psykiatiske patienter at gøre, skal kende til *'Vejledning om behandlingsansvarlige overlægers ansvar for patienter med dom til behandling'* og de kriterier, som heri fastlægges for at kunne indlægge patienter i henhold til deres dom.

- a. På alle psykiatiske afdelinger og botilbud skal der være mere viden om, hvornår og under hvilke forudsætninger patienter skal indlægges i henhold til dom og behandlingsplan. Desuden skal der ske en øget videndeling mellem hospitalernes hoved- og regionsfunktion om de retspsykiatiske patienter gennem formaliseret samarbejde, som beskrevet i Sundhedsstyrelsens specialeplan for psykiatri.

9) Mennesker med svær psykisk sygdom og samtidigt misbrug skal have adgang til et sammenhængende behandlingstilbud

Arbejdsgruppen vurderer, at samtidig misbrug og svær psykisk sygdom er en kompleks problemstilling, og derfor er der behov for særligt tilrettelagte og sammenhængende forløb.

- a. Misbrug, psykisk sygdom og hyppigt forekommende somatiske følgesygdomme skal behandles i det samme forløb, hvor én aktør har behandlingsansvaret, og hvor der i forløbet sker en gennemgående koordinering med den sociale indsats.
- b. For borgere, som kun er i behandling for misbrug, skal misbrugscentrene have en særlig opmærksomhed på at opspore samtidige psykiske sygdomme og henvise borgere videre til det samlede tilbud. Derfor er der behov for sundhedsfaglige, herunder psykiatrafaglige, kompetencer hos medarbejdere i misbrugscentrene samt adgang til psykiatrisk speciallægerådgivning.

10) Regioner og kommuner skal i samarbejde sikre de fornødne tilbud til hjemløse i psykiatrisk behandling

Arbejdsgruppen vurderer, at hjemløshed blandt mennesker med psykisk sygdom vanskeliggør en stabil kontakt og en vedvarende psykiatrisk behandling efter udskrivelse fra den stationære psykiatri.

- a. Mennesker med svær psykisk sygdom, som samtidig er hjemløse ved indlæggelse i den stationære psykiatri, bør ikke udskrives til gaden eller lignende. Når der ikke længere er et lægefagligt begrundet behov for indlæggelse, skal region og kommune i samarbejde sikre, at borgeren udskrives til et relevant tilbud.

Bilag 1. Baggrund for arbejdsgruppen

Rapporten *'Er der en sammenhæng mellem behandling/ støtte af psykisk syge og kriminalitet? – En analyse med henblik på forebyggende tiltag'*, er en opfølgning på en rapport fra december 2015. Her udgav Sundheds- og Ældreministeriet rapporten *"Kortlægning af Retspsykiatrien: Mulige årsager til udvikling i antallet af retspsykiatriske patienter samt viden om indsatser for denne gruppe"*. Baggrunden var det voldsomt stigende antal retspsykiatriske patienter (mennesker med dom til psykiatrisk behandling), som er set siden 1980. I rapporten vurderede en ekspertgruppe, at casestudier af tiden op til den kriminelle handling kan belyse, hvorvidt utilstrækkelig behandling er en risikofaktor for, at psykisk syge begår kriminalitet. Der er dog ikke gennemført sådanne casestudier i forbindelse med Sundheds- og Ældreministeriets arbejde.

Med udgangspunkt i ekspertgruppens arbejde iværksatte regionernes psykiatridirektører sammen med Justitsministeriet, Retspsykiatrisk Klinik, et samarbejde om at udarbejde en analyse. Formålet var at undersøge, om utilstrækkelig behandling er en risikofaktor for kriminalitet begået af mennesker med psykisk sygdom. Forløbet forud for kriminaliteten kan bidrage til forståelse og forebyggelse af kriminalitet hos mennesker med psykisk sygdom i Danmark.

Rapporten bygger på mentalerklæringer, der er brugt til retspsykiatriske formål. En mentalerklæring (også kaldet en mentalundersøgelse eller mentalobservation) er en psykiatrisk undersøgelse af en person sigtet for en straffelovsovertrædelse og bruges af retten i en straffesag. Mentalerklæringen er en del af straffesagens akter. Undersøgelsen foretages før dom i visse straffesager, hvis der f.eks. er mistanke om psykisk sygdom. Den beskriver den sigtedes psykiske forhold livet igennem. Forfatterne har gennemgået 218 mentalerklæringer, som er afgivet i 2. halvår 2016. Dette skønnes at være 90 procent af alle relevante afgivne mentalerklæringer i perioden.

Analysen består af tre dele: En baggrundsdel, en vurderingsdel og en casedel, der er samlet i rapporten *'Er der en sammenhæng mellem behandling/ støtte af psykisk syge og kriminalitet? – En analyse med henblik på forebyggende tiltag'*. Rapporten er et væsentligt bidrag til at belyse de enkelte forløb for de mennesker med psykisk sygdom, der begår kriminalitet. Rapporten indeholder dog ikke klare anbefalinger i forhold til en ændret praksis og/eller styrket indsats. Det er således uklart, om der særligt er behov for en tværsektoriel indsats, og hvilket struktureret tilbud, der kunne imødekomme udfordringerne. Derfor har regionernes psykiatridirektører nedsat en arbejdsgruppe, som specifikt skal udarbejde anbefalinger, der kan omsættes til handling hos de relevante aktører.

Arbejdsgruppens medlemmer:

- Anders Meinert Pedersen, lægefaglig direktør, Psykiatrien i Region Syddanmark. Formand for arbejdsgruppen
- Søren Rask Bredkjær, vicedirektør, Psykiatrien i Region Sjælland
- Runa Sturlason, ledende overlæge, Regionspsykiatrien Randers, Region Midtjylland
- Inger Brødsgaard, ledende overlæge, almenpsykiatrien, Region Nordjylland
- Anne L. Eisenhardt, oversygeplejerske, Psykiatrisk Afdeling Aabenraa, Region Syddanmark
- Jette Møllerhøj, leder af Kompetencecenter for Retspsykiatri, Psykiatrisk Center Sct. Hans, Region Hovedstadens Psykiatri
- Gitte Ahle, overlæge, Justitsministeriet, Retspsykiatrisk klinik
- Mette Brandt-Christensen, overlæge, seniorforsker, Kompetencecenter for Retspsykiatri, Psykiatrisk Center Sct. Hans, Region Hovedstadens Psykiatri
- Knud Kristensen, Landsformand for SIND
- Tina Engelbrecht Ising, chef for Koncern Resocialisering, Kriminalforsorgen

KL og DSAM var inviteret til arbejdsgruppen, men har ikke ønsket at deltage.

Danske Regioner har fungeret som sekretariat for arbejdsgruppen. Herfra har følgende deltaget i arbejdsgruppens møder:

- Thomas I. Jensen, Centerchef, Danske Regioner
- Mikkel Lambach, Teamleder, Danske Regioner
- Katrine Stokholm, Seniorkonsulent, Danske Regioner
- Kathrine Vogn, Konsulent, Danske Regioner

Bilag 2. Arbejdsgruppens kommissorium

Kommissorium – anbefalinger i forlængelse af rapport om mentalerklæringer

Psykiatridirektørkredsen besluttede i 2016 at nedsætte en arbejdsgruppe, som i en afgrænset periode skulle udvælge og analysere mentalundersøgelser, der har ført til psykiatrisk særforanstaltning. Analysen er gennemført og foreligger nu i form af rapporten: *'Er der en sammenhæng mellem behandling/ støtte af psykisk syge og kriminalitet? – En analyse med henblik på forebyggende tiltag'*.

Rapporten er blevet til i en løbende dialog mellem psykiatridirektørkredsen og en dertil nedsat styregruppe. Analysen peger på, at en del forløb har påvist svigt i det psykiatriske behandlingsforløb og/eller i de kommunale og sociale indsatser bl.a. på elementer som manglende diagnostik og opfølgning, misbrug, kombination af hjemløshed og manglende behandling, manglende fokus på tidligere kriminalitet –herunder også tidligere dom til behandling m.m.

Psykiatridirektørkredsen besluttede på møde d. 8. februar 2019, på baggrund af de formulerede problemstillinger, at rapporten skal følges af en række anbefalinger om, hvorledes de udfordringer der peges på i rapporten, kan løses eller mindskes. Der ønskes - for at undgå lignende svigt fremadrettet og for at forebygge kriminalitet - en række tværregionale, handlingsanvisende anbefalinger af, hvad der kan/bør/skal gøres.

Anbefalinger offentliggøres sammen med rapporten.

Nedsættelse af hurtigt arbejdende arbejdsgruppe

I den forbindelse blev det besluttet, at der nedsættes en bredt repræsenterende, hurtigt arbejdende arbejdsgruppe i regi af styregruppen vedr. pakkeforløb m.m. (de fem lægefaglige direktører), der udarbejder konkrete anbefalinger, som kan ledsage en offentliggørelse af rapporten. Arbejdsgruppen skal bredt landsdækkende repræsentere psykiatri, retspsykiatri, sociale område, kommuner, almen praksis.

I gruppen indgår foruden formanden for pakkestyregruppen m.m.:

- 2 lægefaglige direktører fra styregruppen vedr. pakkeforløb
- 2 fra forfattergruppen
- 3 fra voksen alm. -psykiatrien
- 1 fra den regionale retspsykiatri
- 2 fra KL/kommuner

Anbefalinger til kriminalitetsforebyggende indsatser målrettet mennesker med psykisk sygdom

- 1 fra almen praksis (Dansk Selskab for Almen Medicin)
- 1 fra Kriminalforsorgen
- 1 fra SIND

Danske Regioner leverer sekretariatsbistand. Der påregnes 2 - 3 møder og der forventes aktive bidrag til anbefalinger.

Tidsfrist

Arbejdsgruppen skal levere anbefalinger til godkendelse i psykiatridirektørkredsen senest d. 18. juni 2019. Psykiatridirektørkredsen holder ordinært møde d. 28. juni 2019, hvor anbefalinger forelægges med henblik på offentliggørelse af såvel rapporten som anbefalinger. Rapporten er indtil da fortrolig.