

Retsudvalget
REU alm. del - Bilag 421
Offentligt

REGIONER

Se udsendelsesliste

Danske Regioner inviterer til styrket samarbejde om indsatsen overfor personer med psykisk sygdom, der begår kriminalitet

Antallet af psykisk syge personer, der begår kriminalitet er steget kontinuert gennem de sidste mange år, og i Danske Regioner mener vi, at tiden er kommet til at sætte en stopper for den udvikling.

En ordentligt og effektiv indsats over for psykisk syge kriminelle kræver imidlertid et udstrakt samarbejde mellem mange myndigheder. Med *vedlagte* udspil inviterer Danske Regioner til et bredt samarbejde. Med udspillet påpeger Danske Regioner behovet for:

- Øget stationær og ambulans behandlingskapacitet, tidlig opsporing og konsekvent opfølgning i behandlingspsykiatrien
- Øget kapacitet i de socialpsykiatriske dag- og døgntilbud
- Øget planlægning, koordinering og ansvar for opfølgning mellem alle relevante myndigheder.

Det er Danske Regioners håb, at alle involverede parter lige fra regioner, kommuner, politi, anklagemyndighed, domstole, kriminalforsorg og praktiserende læger vil tage godt imod udspillet, og medvirke til at gøre kendt viden til virkelighed for mange af de retspsykiatriske patienter. Det er f.eks. viden om, at:

- At velbehandlede mennesker med psykisk sygdom ikke begår mere kriminalitet end andre befolkningsgrupper.
- At mennesker med psykisk sygdom, der har modtaget en behandlingsdom, har en lavere tilbagefaldsrisiko end andre dømte.
- At koordinering og ansvar for opfølgning er vigtigt, når psykisk syge skal fastholde i deres behandlingsforløb.

Venlig hilsen



Bent Hansen

20-03-2009

Sag nr. 08/3209

Dokumentnr. 15655/09

Mikkel Lambach

Tel. 35298212

E-mail: mla@regioner.dk

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

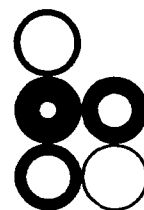
T 35 29 81 00

F 35 29 53 00

E regioner@regioner.dk

NOTAT

DANSKE
REGIONER



20-03-2009

Sag nr. 08/3209

Dokumentnr. 15624/09

Mikkel Lambach

Tel. 35298212

E-mail: mla@region

Udsendelsesliste

Danske Regioners bestyrelse
Danske Regioners Social- og Psykiatriudvalg
Danske Regioners Sundhedsudvalg
Samtlige regioner
Folketingets partier
Folketingets Socialudvalg
Folketingets Sundhedsudvalg
Folketingets Retsudvalg
Folketingets § 71 udvalg
Folketingets Ombudsmand
Finansministeriet
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Velfærdsministeriet
Justitsministeriet
Samtlige kommuner
KL
De regionale socialdirektører
De regionale psykiatridirektører
De regionale sundhedsdirektører
Sundhedsstyrelsen
Direktoratet for Kriminalforsorgen
Retslægerådet
Anklagemyndigheden i Danmark
- Rigsadvokaten
- Samtlige Statsadvokater
- Samtlige politimestre
Landsforeningen SIND
Landsforeningen BEDRE PSYKIATRI
Danske Handicaporganisationer
LAP – Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere

Pårørendeforeningen af 1998

Side 2

Galebevægelsen

Ergoterapeutforeningen

Socialpædagogernes Landsforbund

Dansk Sygeplejeråd

Dansk Psykolog Forening

Dansk Socialrådgiverforening

Servicestyrelsen

Det Centrale Handicapråd

Center for Ligebehandling af Handicappede

Psykiastrifonden

Samtlige regionale statsforvaltninger

Det Kriminalpræventive Råd

Retsplejerådet

Straffelovrådet

Advokatrådet

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

Center for Menneskerettigheder

Videnscenter for Socialpsykiatri

Socialt Udviklingscenter, SUS

Videns- og Formidlingscenter for Socialt Udsatte

Institut for Sundhedsvæsen - DSI

Dansk Psykiatrisk Selskab

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab

Dansk Selskab for Distriktspsykiatri

Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker

Foreningen af Yngre Læger

Foreningen af Speciallæger

Praktiserende Lægers Organisation

Den Almindelige Danske Lægeforening

FOA – Fag og Arbejde

Kommunale Tjenestemænd og Overenskomstansatte

Det landsdækkende Netværk vedrørende Domfældte Udviklingshæmmede

Personer med Psykisk
sygdom der begår
kriminalitet

FOREBYGGELSE BEHANDLING SAMARBEIDE

EN BEHANDLING I VERDENSKLASSE

Regionernes vision er at skabe et sundhedsvæsen, hvor patienterne tilbydes en behandling i verdensklasse. Det nødvendiggør massive investeringer i fremtidens sundhedsvæsen - herunder psykiatrien.

Flere og flere mennesker med psykisk sygdom begår kriminalitet. Siden 2004 er antallet af retspsykiatriske patienter steget fra 1.427 til 2.058 i 2008. Det er en stigning på 44 pct., og går man længere tilbage, er væksten endnu mere markant. Mennesker med psykisk sygdom udgør nu 20 pct. af Kriminalforsorgens samlede klientel. Hertil kommer, at mange psykiatriske patienter ifølge gentagne analyser oplever behandlingsforløb og overgange mellem sektorer præget af mangelfuld planlægning, koordinering og opfølgning.

I lyset af den viden vi har i dag, er det slet ikke godt nok!

For det første ved vi, at velbehandlede mennesker med psykisk sygdom ikke begår mere kriminalitet end andre befolkningsgrupper. For det andet ved vi, at kriminelle mennesker med psykisk sygdom, der har modtaget en behandlingsdom, har en lavere tilbagefaldsrisiko end andre dømte. For det tredje ved vi, at planlægning, koordinering og ansvar for opfølgning er vigtige forudsætninger for at fastholde mange mennesker med psykisk sygdom i deres behandlingsforløb.

Regionerne fremlægger nu et ambitiøst udspil til forebyggelse, behandling og samarbejde om indsatsen over for psykisk syge kriminelle. Udspillet bygger på, at der i alle led ydes en faglig kompetent og sammenhængende indsats baseret på samarbejde og en klar opgave- og ansvarsfordeling mellem de involverede myndigheder - regioner, kommuner, politi og kriminalforsorg.

Udspillet tager afsæt i:

- Tilstrækkelig og specialiseret kapacitet i behandlingspsykiatrien.
- Tilstrækkelig og specialiseret kapacitet i socialpsykiatrien.
- Samarbejde og ansvar i patientforløbene.

Udspillet er et delbidrag i regionernes fælles visioner for en fremtidssikret psykiatri. De øvrige bidrag omhandler psykiatriens betydning for det samlede danske sundhedsvæsen, psykologers rolle i fremtidens psykiatri samt psykiatriens rolle i forhold til udbuddet af arbejdskraft.

Danske Regioner ønsker hermed at invitere alle relevante parter til et samarbejde og udviklingen af fremtidens psykiatri.

UDVIDET OG STYRKET KAPACITET I BEHANDLINGSPSYKIATRIEN

Psykiatrien har gennemløbet en betydelig strukturel omlægning siden 80'erne. Med omlægningen er der sket en betydelig udvidelse af den lokalt forankrede psykiatri så vel som den ambulante psykiatri. Samtidig er psykiatriens stationære sengekapa- citet i stigende grad blevet målrettet de mest syge med behov for intensiv behandling og pleje.

Udviklingen har været båret af ønsket om at integrere mennesker med psykisk sygdom i samfundet og så vidt muligt fastholde patienterne i deres vante omgivelser. Dette princip om mindsteindgriben skal fortsat være udgangspunktet for det danske sund- hedsvesen.

Samlet set er den psykiatriske behandlingskapacitet steget markant som følge af om- lægningen. Antallet af personer i behandling er vokset fra godt 80.000 i 1999 til knap 95.000 i 2007, og psykiatrien havde i 2007 knap 750.000 ambulante besøg svarende til en fordobling siden 1996.

Omlægningen har medført, at psykiatriens stationære kapacitet er reduceret til godt 3.000 intensive sengepladser, hvoraf ca. 250 er defineret som retspsykiatriske. Som nævnt er den ambulante behandlingskapacitet vokset betydeligt.

Flere senge og mere personale

Mennesker med psykisk sygdom og især personer med skizofreni begår ofte alvorlig personfarlig kriminalitet. Skizofrene har ofte et misbrug, der forstærker risikoen for kriminalitet. Skizofrene er samtidig en målgruppe, hvor der ofte er behov for længere- varende og stabiliserende indlæggelse.

De mange retspsykiatriske patienter øger presset på de retspsykiatriske senge, der ge- nerelt er præget af høj belægning og endda overbelægning. Presset påvirker også de almenpsykiatriske senge, der ofte må anvendes midlertidigt til retspsykiatriske patien- ter. Dermed skaber de retspsykiatriske patienter en gøgeungeeffekt, som forplanter sig til hele voksenpsykiatrien.

De fem regioner har alle i deres psykiatriplaner prioriteret en udbygning af retspsykia- trien. Udbygningen skal sikre, at retspsykiatriske patienter kan tilbydes tilstrækkelig behandling under indlæggelse, herunder også længerevarende stabiliserende indlæg- gelse, hvis behovet tilsiger det.

Den igangværende udbygning af retspsykiatrien er dog i vidt omfang baseret på tids- begrænsede midler fra satspuljen. Det er uholdbart!

- Der skal afsættes permanente midler til den igangværende udbygning af rets- psykiatrien
- Udover regionernes planlagte udbygning af retspsykiatrien skal der etableres yderligere 50 retspsykiatriske senge på landsplan

Antallet af senge er imidlertid ikke den eneste faktor af betydning, når man ser på kapaciteten. Det er almindelig anerkendt, at underbemanding på eksisterende senge har en lige så stor betydning for kapaciteten som selve sengene, idet optimal anvendelse af sengene forudsætter, at der er tilknyttet tilstrækkeligt med kvalificeret personale. Som følge af underbemanding varer mange indlæggelser længere end nødvendigt, og patientforløbene er ineffektive. Utilstrækkelige personaleressourcer påfører med andre ord psykiatrien et effektivitetstab.

- Kvaliteten og effektiviteten i den retspsykiatriske behandling skal styrkes gennem ansættelse af flere medarbejdere

Psykisk sygdom skal opspores tidligere

En ikke ubetydelig del af den alvorlige personfarlige kriminalitet, som begås af personer med psykisk sygdom, finder sted, uden at de pågældende personer på gernings-tidspunktet er kendt i psykiatrien. Nogle af disse personer er kendt af politiet og andre myndigheder for mindre kriminalitet eller påfaldende udadreagerende eller anden afvigende adfærd.

Som led i udbygningen af den retspsykiatriske kapacitet er det vigtigt, at retspsykiatrien bistår med ekspertviden, vurderinger og udredninger til en mere kvalificeret indsats hos andre myndigheder og sektorer.

- Alle regionerne skal etablere adgang til hurtig psykiatrisk rådgivning/udredning for politi, retsmyndigheder og de sociale myndigheder

I forbindelse med domstolenes behandling af sager, hvor der er mistanke om psykisk sygdom, iværksættes ofte en mentalundersøgelse i regi af retspsykiatrien. Mentalundersøgelser er ofte meget ressourcekrævende og bør derfor kun iværksættes efter nøje overvejelse.

I stedet for at iværksætte ressourcekrævende mentalundersøgelser i hver enkelt sag, hvor mistanke om psykisk sygdom er til stede, er der behov for, at anklagemyndighed/domstol kan få en hurtig psykiatrisk vurdering. Vurderingen kan dels indgå i den videre behandling, dels danne grundlag for iværksættelse af en mere udtømmende menta-lobserveration.

- Regionerne skal tilbyde anklagemyndighed/domstole adgang til hurtig psykiatrisk vurdering som en del af grundlaget for behandling af sager om grov kriminalitet, vold, røverier, voldtægt mv.

En anden metode til tidlig opsporing er screening. Screening er effektivt men også meget omkostningstungt. Dertil kommer, at brede screeningsprogrammer bidrager til sygeliggørelse og stigmatisering. Screening skal derfor anvendes målrettet.

Ny viden viser, at en meget stor andel af de personer, som opholder sig på sociale institutioner for unge med adfærdsproblemer og på de sikrede institutioner, har psykiske lidelser, der kan diagnosticeres og behandles. For manges vedkommende sker denne diagnosticering imidlertid ikke.

- Regionerne skal tilbyde, at alle unge i aldersgruppen 15-18 år, som har begået grov kriminalitet som f.eks. vold, røveri eller voldtægt, mentalundersøges inden idømmelse af ungdomssanktion

Med baggrund i meget positive projekterfaringer indføres en obligatorisk samarbejdsmodel mellem Politi, Social myndigheder og Psykiatrien (PSP). PSP-samarbejdet har til formål at koordinere indsatsen over for mennesker med psykisk sygdom og forebygge social udstødelse og eventuel kriminalitet. PSP-samarbejdet forankres hos politiet. Det formaliserede PSP-samarbejde udgør en oplagt mulighed for tidlig opsporing og samarbejde om iværksættelse af kriminalitetsforebyggende foranstaltninger for mennesker med psykisk sygdom og andre udsatte grupper.

- Regionerne vil aktivt og konstruktivt gå ind i PSP-samarbejdet

Behandlingen af retspsykiatriske patienter skal baseres på systematiske risikovurderinger

Retspsykiatriske patienter er dømt til behandling for en psykiatrisk betinget kriminel adfærd ud fra en betragtning om, at de er uegnede til straf. Det indebærer, at patienterne udskrives med afsæt i et behandlingsresultat og ikke ud fra en betragtning om, hvorvidt patientens indlæggelsesperiode modsvarer forbrydelsens karakter.

Det er derfor som udgangspunkt vigtigt, at behandlingen af retspsykiatriske patienter lever op til almindelige anerkendte standarder. Det er ligeledes vigtigt, at behandlingsresultatet indeholder en grundig lægelig vurdering af patientens evne og motivation for at følge den foreskrevne medicinske behandling og en risikovurdering i forhold til farlighed og kriminalitet. Systematiske risikovurderinger udgør det bedst egnede grundlag for at vurdere det nødvendige sikkerhedsniveau for den enkelte retspsykiatriske patient. Et bedre vurderingsgrundlag og smidigere adgang til at graduere sikkerhedsniveauet omkring den enkelte patient vil bidrage til en mere effektiv og hensigtsmæssig anvendelse af den retspsykiatriske kapacitet.

- Regionerne vil gennemføre systematiske risikovurderinger af alle retspsykiatriske patienter

Systematiske risikovurderinger af alle retspsykiatriske patienter og andre psykiatriske patienter, hvor der forekommer at være risiko for kriminalitet ved utidigt behandlingsophør, vil udgøre et væsentligt grundlag for de involverede myndigheders beslutning om visitation til videre behandling og/eller sociale foranstaltninger.

- Regionerne vil bistå med systematiske risikovurderinger af andre borgere med højrisiko for at havne i kriminalitet

SAMARBEJDE OG SAMMENHÆNG

Sundhedsstyrelsens såkaldte 'Havarirapport 2007' om mennesker med psykisk sygdoms kriminelle forløb i det psykiatriske system viser i lighed med forudgående havarirapporter, at mange forløb er karakteriseret ved manglende planlægning, herunder manglende koordination og tilbagemelding inden for sektorerne og mellem sektorerne og manglende ansvar for opfølgning.

Som ansvarlige for den psykiatriske behandling i forbindelse med afsoning af en behandlingsdom kan regionerne langt fra være tilfredse med, at mange patientforløb har en så tilfældig karakter.

Det er for det første uacceptabelt for patienterne. De har som alle andre patienter i det danske sundhedsvæsen krav på en faglig kompetent og sammenhængende behandlingsindsats.

Det er for det andet uacceptabelt for borgerne. Indsatsen omhandler kriminelle, der idømmes behandling som alternativ til straf. Derfor drejer det sig om borgernes retssikkerhed og retsfølelse. Den skal de involverede myndigheder - regioner, kommuner, politi og kriminalforsorg - værne om.

Det er for det tredje uacceptabelt for psykiatrien. Evidens er et nøgleord for den sundhedsfaglige behandling i Danmark, og vi ved, at sammenhæng og kontinuitet er afgørende for god behandling og for forebyggelse af kriminalitet.

Flere udskrivningsaftaler og koordineringsplaner

Nogle psykiatriske patienter undgår bevidst eller modarbejder ligefrem behandlingssystemernes indsats. For mange af disse patienter kan man ligeledes have en berettiget formodning om, at de vil afbryde et eventuelt ambulante behandlingsforløb efter udskrivning eller ophøre med at tage deres medicin.

I sådanne tilfælde har regionerne ved den behandlingsansvarlige overlæge ansvar for, at der indgås en udskrivningsaftale mellem patienten, den psykiatriske afdeling, de sociale myndigheder, privatpraktiserende læge og eventuelle andre relevante aktører. For retspsykiatriske patienter drejer det sig ikke mindst Kriminalforsorgens tilsynspersoner. Ønsker patienten ikke at medvirke, udarbejdes en koordinationsplan mellem de øvrige involverede aktører.

Regionerne er på baggrund af havarirapporterne blevet kritiseret for, at der udarbejdes for få udskrivningsaftaler/koordinationsplaner.

- Regionerne vil udarbejde udskrivningsaftaler/ koordinationsplaner for alle retspsykiatriske patienter, der har begået personfarlig kriminalitet og for de patienter, hvor det skønnes hensigtsmæssigt.

Som det fremgår af regelsættet omkring udskrivningsaftaler, er der tale om et samarbejde mellem mange aktører. Uheldigvis oplever medarbejderne på de psykiatriske

afdelinger gang på gang at måtte bruge uforholdsmæssig meget tid på at arrangere og afholde møder med andre involverede myndigheder/aktører. I visse tilfælde oplever man, at repræsentanterne for kommunerne møder op uden fornøden kompetence til at træffe beslutning omkring visitation og anden form for opfølgende indsats i socialt regi. I andre tilfælde oplever man, at de kommunale repræsentanter helt udebliver fra møderne.

De psykiatriske afdelinger oplever derfor processen omkring udskrivningsaftalerne som bøvlet og nogen gange endda spild af personaleressourcer. Der synes at mangle en klar sammenhæng mellem de psykiatriske afdelingers ansvar for planernes tilblivelse og det tilsvarende indhold i planerne. Som konsekvens undlader man ofte at udarbejde udskrivningsaftaler i situationer, hvor patientens behov ellers tilsiger en aftale. En anden konsekvens er, at færdigbehandlede patienter ikke kan udskrives rettidigt.

For at kvalitetssikre arbejdet med udskrivningsaftaler/koordinationsplaner er der behov for at etablere en organisatorisk ramme inden for psykiatrien, der kan sikre god og rettidig inddragelse af alle relevante parter og myndigheder. Heri indgår en styrkelse af de administrative og sagsbehandlende funktioner i psykiatrien.

- Der skal tilføres økonomiske ressourcer til udarbejdelse af flere udskrivningsaftaler og etablering af det nødvendige organisatoriske set-up

Bedre opfølgning og fastholdelse

Alt for mange retspsykiatriske patienter gennemlever forløb ind og ud af henholdsvis Kriminalforsorgens institutioner, regionernes psykiatriske afdelinger og kommunernes sociale støtteforanstaltninger. De havner som svingdørspatienter, og i stedet for behandling, helbredelse og resocialisering fastholdes mange i kriminalitet. For denne gruppe er opfølgning og fastholdelse i behandling helt afgørende for succesfulde patientforløb.

Når eksempler derfor viser, at behandlingsansvaret efter udskrivning i forhold til svært psykisk syge personer, der har begået alvorlig personfarlig kriminalitet, i flere tilfælde har været overladt til pårørende, pædagogisk personale eller hjemmeplejen, er der tale om alvorlige systemsvigt.

Distriktskykiatrien er i sin nuværende form hverken tænkt eller normeret til at arbejde opsøgende og kontaktfastholdende i en grad, som er nødvendig over for mennesker med psykisk sygdom, som hverken ønsker eller er i stand til at fastholde medicinsk behandling.

Opsøgende behandling og fastholdelse af syge patienter er en specialopgave, som regionerne i de senere år har forsøgt struktureret via etablering og udbygning af såkaldte opsøgende psykoseteams. Flere regioner etablerer nu også opsøgende retspsykiatriske teams.

- Der skal være opsøgende retspsykiatriske specialteams i alle regioner

De opsøgende teams spiller desuden en meget vigtig rolle i forhold til at forebygge kriminalitet blandt især unge mennesker med psykisk sygdom samt forebygge ny kriminalitet blandt tidligere retspsykiatriske patienter. Det forebyggende element indebærer desuden forbedrede muligheder for at reagere på oplysninger fra f.eks. distriktskykiatrien, botilbud, støtte-/kontaktperson, parterne bag PSP-samarbejdet eller Kriminalforsorgen om udfald af behandling eller akut forværring i en patients situation.

En fuld udbygning af den opsøgende behandlingsindsats vil bidrage til et bedre opsyn med, om udskrevne patienter følger deres behandling - herunder særligt deres medicinske behandling. Det vil desuden sikre bedre opsyn med patienter, der har dom til behandling med mulighed for indlæggelse samt tilsyn af Kriminalforsorgen. De opsøgende teams vil være garant for, at der følges konsekvent op herpå.

- Der bør iværksættes konsekvent opfølgning over for udskrevne patienter samt hjemmeboende patienter med dom til behandling, som har stor risiko for at droppe ud af behandling

Konsekvent opfølgning kan indebære anvendelse af tvang for at sikre, at den nødvendige behandling gennemføres, og risikoen for at begå kriminalitet reduceres. Det kræver et bedre kendskab til reglerne om tvangsindlæggelse samt indlæggelsespræmisserne for behandlingsdømte hos alle involverede myndigheder og sektorer, der beskæftiger sig med mennesker med psykisk sygdom.

- Regionerne skal påtage sig at undervise/informere praktiserende læger og socialpsykiatrien m.fl. om psykiatrilovens tvangsbestemmelser og præmisserne i behandlingsdomme
- Folketinget bør på baggrund af en vurdering fra Sundhedsstyrelsen af fordele og ulemper overveje indførelse af lovhjemmel til blodprøvekontrol for medicin

