

Personer med psykisk sygdom der begår kriminalitet

FOREBYGGELSE - BEHANDLING - SAMARBEJDE

DANSKE REGIONER



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 retspsyki- atrien. 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 underbemanning 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 underbemanning 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 domstolens 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 mentalobservation.

- **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 kriminelles 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**

UDVIDET OG STYRKET KAPACITET I SOCIAL-SEKTOREN

En række patienter vil efter endt behandling og udskrivning have vanskeligt ved at klare sig i egen bolig. Hertil kommer en gruppe af mennesker med svær psykisk sygdom, som ikke responderer godt på behandling eller er svære at fastholde i behandling. Det drejer sig ofte om psykisk syge misbrugere eller personer, der har udstået et retspsykiatrisk behandlingsforløb. Det er grupper med et stort og langvarigt behov for struktur og støtte døgnet rundt.

Det er regionernes erfaring, at der især er behov for en udbygning af socialpsykiatriske døgntilbud målrettet personer med udadreagerende adfærd og mennesker med psykisk sygdom, der har misbrug. Udbygningen skal for det første dække behovet hos de ca. 150 færdigbehandlede psykiatriske patienter, som ifølge regionernes årlige tællinger kontinuerligt afventer botilbud i socialektoren. For det andet skal udbygningen dække behovet hos de færdigbehandlede, der har egen bolig, men som reelt var bedre tjent med et botilbud eller en midlertidig mellemløsning f.eks. i såkaldte 'halfway houses'.

- **Der er behov for, at kommunerne fortsætter amternes udbygning af de socialpsykiatriske døgntilbud. Udbygningen skal være målrettet forskellige målgrupper**

Mange vil eventuelt senere i livet kunne flytte i egen bolig med én eller anden form for fast social kontakt. Det er vigtigt, at den sociale indsats understøtter en gradvis rehabilitering af personer med psykisk sygdom, ligesom det er vigtigt, at den sociale indsats er fleksibel og kan sammensættes efter skiftende behov.

En afgørende forudsætning, for at mennesker med psykisk sygdom ikke havner i kriminalitet, er, at der i den sociale sektor eksisterer en tilstrækkelig bred vifte af tilbud, som tilsammen kan dække den udskrevne psykiatriske patients behov for støtte og omsorg. Viften af tilbud skal kunne tilbyde skræddersyede individuelle foranstaltninger tilpasset den udskrevne patients sociale kompetencer og behov.

- **Der er behov for flere beskæftigelsestilbud for færdigbehandlede personer med psykisk sygdom**
- **Der er behov for flere støtte-kontaktpersonordninger**

DANSKE
REGIONER



Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00

F 35 29 83 00

E regioner@regioner.dk

www.regioner.dk

Danske Regioner, marts 2009

Design: Etcetera Design

Tryk: Danske Regioner