

Samarbejdsaftale om retspsykiatriske patienter



Godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget
den 17. december 2014

Revideret november 2022

Region Syddanmark



Indhold

1. Indledning > 4

2. Beskrivelse af ansvar og opgaver > 5

3. Særlige forhold omkring domsafsigelse og -fuldbyrdelse > 7

**4. Ansvarsfordelingen ved overgang
fra indlæggelse til ambulante
behandling > 9**

5. Fælles uddannelse > 11

6. Implementering > 11

5. Bilag > 12

- **Bilag A: Skema over forløbsmuligheder for retspsykiatriske patienter**
- **Bilag B: Ansvarsfordeling mellem beliggenhedskommune og handle-/betalingskommuner i forbindelse med borgeres indlæggelse på Retspsykiatrisk Afdeling i Middelfart og Esbjerg**
- **Bilag C: Retspsykiatriens indhentning af oplysninger fra kommunen til brug for udarbejdelse af mentalerklæringer**
- **Bilag D: Vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulante psykiatriske behandling**
- **Bilag E: Oversigt over deltagere i arbejdsgruppen**

1. Indledning

Generelt

Det fremgår af grundaftalen for sundhedsaftalerne 2011-2014, at der i et samarbejde mellem regionen og kommunerne skal udarbejdes en fælles samarbejdsaftale omkring retspsykiatriske patienter. Samarbejdsaftalen er en del af sundhedsaftalen mellem regionen og kommunerne.

I samarbejdet omkring retspsykiatriske patienter er der behov for supplerende materiale til den regionale samarbejdsaftale for det psykiatriske område, der allerede foreligger.

Aftalen beskriver samarbejdet overordnet og giver plads til lokale aftaler og implementering.

I forløbet for borgere med tilknytning til retspsykiatrien er der flere myndigheder involveret end regionen og kommunerne. De praktiserende læger, Kriminalforsorgen, politiets anklagemyndigheder og Statsadvokaturen er derfor inddraget i udarbejdelsen af aftalen, så samarbejdet udbygges og beskrives bedst muligt.

Politiets anklagemyndighed har deltaget i udarbejdelsen af aftalen med oplysninger og orientering om de opgaver, som varetages af politi og anklagemyndighed i relation til retspsykiatriske patienter, men de er ikke part i aftalen.

Målgruppen

Målgruppen for samarbejdsaftalen er voksne mennesker over 18 år, der er sigtede eller idømt en retslig foranstaltning, og hvor det vurderes, at der er behov for psykiatrisk indsats.

Målet med aftalen

Samarbejdsaftalen om retspsykiatriske patienter beskriver samarbejdet på tværs af sektorer med det formål at sikre hensigtsmæssige og sammenhængende behandlingsforløb for retspsykiatriske patienter. På den måde opnås det fælles mål for de involverede myndigheder om at forebygge psykisk sygdom og kriminalitet. Aftalen har særlig fokus på opgave- og ansvarsfordeling samt samarbejde og kommunikation mellem de involverede parter.

Værdier for samarbejdet

Samarbejdsaftalen bygger på tillid, respekt og ordentlighed. Det betyder, at parterne indgår i samarbejdet med en høj faglighed, og at vi møder hinanden ud fra en forventning om, at det, som samarbejdspartneren beder om hjælp til, er vedkommende og relevant.

2. Beskrivelse af ansvar og opgaver

I samarbejdet omkring borgere med tilknytning til retspsykiatrien, er det vigtigt, at de involverede og relevante parterholder hinanden underrettet om ændringer i forløbet. Samarbejdsaftalen regulerer samarbejdet om retspsykiatriske patienter mellem Kriminalforsorgen, politiets anklagemyndigheder, Statsadvokaturen, regionspsykiatrien, kommuner og de praktiserende læger.

De regionale opgaver

De regionale opgaver i forhold til psykiatriske patienter er beskrevet i de regionale samarbejdsaftale for det psykiatriske område.

Retspsykiatrien er ansvarlig for at forsyne kommunen med relevante oplysninger, herunder farlighed. Overlægen på (rets)psykiatrisk afdeling er også, under udøvelsen af sin virksomhed, forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, jf. autorisationsloven § 17. Der påhviler således lægen et særligt ansvar ved varetagelse af behandlingen af patienter, der er idømt en psykiatrisk særforanstaltning. Dette ansvar er nærmere præciseret i vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulante psykiatrisk behandling, se bilag D.

Herudover har regionen ansvaret for misbrugsbehandling under indlæggelse. I den forbindelse henvises til Fælles samarbejdsaftale for borgere med psykisk lidelse og samtidigt stofmisbrug eller alkoholmisbrug mellem de 22 kommuner og Region Syddanmark.

De kommunale opgaver

De kommunale opgaver i forhold til psykiatriske patienter er beskrevet i den regionale samarbejdsaftale for det psykiatriske område.

Der er specielle forpligtelser og problemstillinger, der adskiller sig fra de psykiatriske patienter i almindelighed, bl.a. et særligt ansvar omkring kriminalitetsforebyggelse.

I forhold til de retspsykiatriske patienter har kommunen efter udskrivelse et særligt ansvar for at tilbyde misbrugsbehandling i henhold til dom. Når en borger skal misbrugsbehandles, skal kommunen indgå i et samarbejde om at få den pågældende i behandling. Dette gælder også, når borgeren ikke er motiveret for behandling. Det er vigtigt, at denne gruppe af borgere fastholdes, motiveres og tilbydes behandling uanset, om de i udgangspunktet er motiverede eller ej. Møder en borger ikke op til behandling, skal kommunen inddrage retspsykiatrien og Kriminalforsorgen med henblik på at samarbejde om en løsning. Det er vigtigt, at der er en tæt dialog om forløbet.

Der henvises i den forbindelse til Fælles samarbejdsaftale for borgere med psykisk lidelse og samtidigt stofmisbrug eller alkoholmisbrug mellem de 22 kommuner og Region Syddanmark.

Kommunen har særligt ansvar omkring retspsykiatriske patienter ift. alment psykiatriske omkring kriminalitetsforebyggelse. Det er kommunens opgave at tilbyde patienten hjælp til at fungere selvstændigt i samfundet, udnytte sociale tilbud og tage kontakt til familie og netværk mv. Dette er med til at give patienten en meningsfuld tilværelse, hvilket kan være med til at forebygge ny kriminalitet. I forløbet er det vigtigt, at kommunen er opmærksom på, og til rette vedkommende gør, opmærksom på, om der er ændringer i borgerens psykiske tilstand, herunder om vedkommende er kriminalitetstruet. Kommunen skal underrette den patientansvarlige overlæge, og kommunen har desuden en generel forpligtelse til at underrette retspsykiatrien ved mistanke om kriminalitet. Se bilag D.

Retspsykiatriske patienter har ret til de samme kommunale ydelser som øvrige patienter.

Kriminalforsorgens opgaver

Kriminalforsorgen har en tilsynsforpligtelse over for de personer, som idømmes en særforanstaltning, når det er bestemt i dommen. Tilsynet har til formål at begrænse den dømtes tilbagefald til kriminalitet og består af både støtte/vejledning og kontrol. Kriminalforsorgen fører ikke tilsyn med psykisk syge kriminelle, når de er indlagt på psykiatrisk afdeling, men deltager i drøftelserne inden udskrivning.

Tilsynsmyndigheden skal være opmærksom på, om der er ændringer i den dømtes psykiske tilstand, herunder om den dømtede er kriminalitetstruet. Hvis der er tale om ændringer i den dømtede tilstand, som kan begrunde en indlæggelse, skal tilsynsmyndigheden rette henvendelse til den behandlende overlæge med henblik på, at der træffes afgørelse om, at en indlæggelse skal iværksættes.

Politiets opgaver

Ved anholdelse af en formodet psykisk syg person i forbindelse med en forbrydelse, skal det vurderes, om forbrydelsen er af en karakter, hvor varetægtsfængsling er nødvendig, eller om der er grundlag for evt. tvangsindlæggelse. Hvis det ud fra sagens karakter besluttes, at den anholdte skal i grundlovsforhør, skal politiet forud for grundlovsforhøret sikre dokumentation for, at arrestbringelse er uhensigtsmæssig i forhold til den anholdtes psykiske tilstand.

Såfremt den psykisk syge skal surrogatfængsles på institution eller på hospital, anbringer politiet den varetægtsfængslede. Politiet kontakter regionens centrale visitering for retspsykiatriske patienter i Middelfart eller Esbjerg, der henviser til en egnet institution eller sygehus. Hvis den varetægtsfængslede psykisk syge undviger fra institutionen eller sygehuset, anmodes politiet om efterlysning og tilbageførsel. Politiets indsats prioriteres i forhold til farlighedskriteriet for den enkelte eftersøgte.

Statsadvokaturen

Statsadvokatens opgave er at tage stilling til, om der under en straffesag skal nedlægges påstand om en foranstaltning. Når dommen er afsagt, er det statsadvokatens opgave at føre tilsyn med, at en foranstaltning ikke opretholdes i længere tid, og i videre omgang, end nødvendigt.

Bistandsværger

Alle anbringelsesdømte, og som hovedregel alle med foranstaltning i øvrigt, tildeles ved dom en bistandsværge, der som opgave har et bistå patienten med de retslige spørgsmål omkring dommen.

Det er således bistandsværgens pligt, som det også er Statsadvokatens pligt, at påse at foranstaltningen ikke opretholdes længere end nødvendigt. Bistandsværgeren kan derfor, inden for visse intervaller og tidsfrister, søge patientens dom indbragt for Retten med henblik på

ændring eller ophævelse af foranstaltningen. Bistandsværgeren har ikke indflydelse på selve behandlingen, men bør, for at kunne løse sin opgave, løbende holde sig orienteret om patientens tilstand og situation.

Ved tvangsanvendelse under indlæggelse skal bistandsværgeren løse de opgaver, der ellers ville påhvile en patientrådgiver, og skal derfor løbende orienteres om anvendelse af tvang.

Pårørende

For retspsykiatriske patienter er det særligt vigtigt at fastholde kontakt til de pårørende, og derfor inddrages de pårørende i videst muligt omfang i behandlingsforløbet. Det er vigtigt at udvise imødekommenhed i kontakten med familie og netværk – også i de situationer, hvor patienten ikke samtykker til videregivelse af oplysninger. I disse tilfælde vil de pårørende blive orienteret på et generelt plan om forløbet for mennesker med sindslidelser, der er idømt en retslig foranstaltning.

Pårørendeundervisning om håndtering af behandlingsdomme foretages af retspsykiatrien, mens der henvises til de lokale psykiatriske afdelingers tilbud angående undervisning i de konkrete sygdomme.

Derudover findes PsykInfo, hvor det er muligt at få rådgivning om psykisk sygdom. Rådgivningen er for alle



3. Særlige forhold omkring domsafsigelse og fuldbyrdelse

Mentalundersøgelse

Hvis der ved sigtelse for et strafbart forhold er mistanke om psykisk sygdom, iværksættes mentalundersøgelse, når det vurderes, at sigtedes tilstand kan have betydning for sagens afgørelse. Mentalundersøgelse kan ske ambulantly eller under indlæggelse. Generelt gælder det, at ambulante mentalundersøgelser så vidt muligt skal gennemføres inden for 6 uger, mens der for undersøgelser, der foretages under indlæggelse på psykiatrisk afdeling, gælder en frist på 8 uger¹. Se bilag C for uddybning om retspsykiatriens indhentning af oplysninger fra kommunen til brug for udarbejdelse af mentalerklæring.

En mentalerklæring er en del af en straffesag og bestilles af anklagemyndigheden, hvorfor den ikke umiddelbart er underlagt reglerne om aktindsigt. Når en sag er afsluttet af retten, kan der anmodes om aktindsigt i mentalerklæringen hos politidirektøren i den politikreds, der har behandlet sagen.

En ambulantly mentalobservation indebærer ikke i sig selv et behandlingstilbud. Det betyder, at eventuel behandling vil skulle forgå inden for hidtidige tilbud, og at eventuel tvang vil skulle foregå efter psykiatriloven. Det er kutyme, at den mentalobserverende psykiater sikrer sig, at relevante parter orienteres, hvis der skønnes at være et uerkendt, påtrængende behandlingsbehov.

Typer af særforanstaltninger

Hvis sigtede på gerningstidspunktet var utilregnelig på grund af sindssygdom eller lignende, straffes personen ikke. Retten vil normalt beslutte, at der skal idømmes en psykiatrisk særforanstaltning², der har til formål at forebygge yderligere lovovertrædelser. De psykiatriske særforanstaltninger kan inddeles i 3 hovedgrupper:

A. Dom til anbringelse

Dom til anbringelse indebærer, at den anbringelsesdømte indlægges på en retspsykiatrisk afdeling og ikke kan udskrives, før retten ændrer foranstaltningen til en mindre indgribende, fx behandlingsdom.

B. Dom til behandling

Dom til behandling indebærer, at den dømte som udgangspunkt indlægges på en psykiatrisk afdeling. Herefter er det overlægen, der træffer beslutning om udskrivelse til fortsat ambulantly behandling. Når en patient overgår til ambulantly retspsykiatri, holdes der et udskrivningsmøde mellem Retspsykiatrien, Kriminalforsorgen og kommunen. Overlægen og Kriminalforsorgen kan derefter træffe bestemmelse om,

at patienten skal genindlægges.

C. Dom til ambulantly behandling

Dom til ambulantly behandling indebærer alene ambulantly psykiatrisk behandling således, at den dømte er forpligtet til at møde til behandling i det omfang, det bestemmes af den pågældende afdelings overlæge. Som hovedregel vil dommen åbne mulighed for, at overlægen sammen med Kriminalforsorgen kan træffe bestemmelse om (gen)indlæggelse.

Ved dom til behandling er der oftest tilsyn af Kriminalforsorgen.

Samarbejdet under fuldbyrdelse af dom

Samarbejdet under fuldbyrdelse af dom er individuelt og afhængigt af behovet i den pågældende situation. Det er derfor situationsbestemt, hvilke instanser der samarbejder, og hvordan samarbejdet tilrettelægges³. Når en patient idømmes dom til behandling, er der flere parter involverede i patientens forløb, og samarbejdspartnerne kan være spredt over et stort område geografisk. Det er derfor særligt vigtigt med en tæt dialog mellem parterne, og i den forbindelse opfordres der til at benytte videomøder eller telefonmøder. På den måde får parterne et godt kendskab til hinanden, herunder hinandens funktioner og vilkår, hvilket er vigtigt for et godt samarbejde.

Kontrol, ændring og ophævelse af dom

Statsadvokaturen fører kontrol med idømte særforanstaltninger. Denne kontrol indebærer normalt, at der én gang årligt indhentes en erklæring fra afdelingen/tilsynsførende myndighed om behovet for at opretholde foranstaltningen. Der kan ske ophævelse af en foranstaltning, hvis behandlingsmæssige hensyn eller proportionalitetshensyn ikke taler for at opretholde foranstaltningen, eller hvis risikoen for recidiv ikke længere er til stede. Afdelingen udfærdiger erklæringen til brug for kontrollen indenfor 2 måneder.

Ved begæring om ophævelse eller ændring af en foranstaltningsdom forelægges sagen for Statsadvokaturen, der herefter indhenter lægeerklæring mv., forinden sagen forelægges for retten. Domstolene afgør således, om en foranstaltningsdom skal ophæves eller ændres. En begæring om ophævelse eller ændring kan fremsættes af f.eks. domfældte, bistandsværgeren, anklagemyndigheden, Kriminalforsorgen eller institutionens ledelse.

1. Rigsadvokatens meddelelse nr. 5/2007, afsnit 4.3.

2. I Rigsadvokatens meddelelse nr. 5/2007 er de forskellige sanktionsmuligheder nærmere beskrevet.

3. Se hertil veiledning nr. 9614 af 8. november 2010 om behandlingsansvar og ledende overlægers ansvar for patienter, der er dømt en behandlingsdom

I de tilfælde, hvor statsadvokaturen kontaktes med henblik på ændring af en anbringelsesdom til en behandlingsdom, orienterer psykiatrien samtidig kommunen.

I de tilfælde, hvor et retsmøde ender ud med en ophævelse af dom eller dom til ambulans behandling, kan der forekomme situationer, hvor det ikke er mulighed for at afholde udskrivningsforløb. Det er derfor vigtigt, at retspsykiatrisk afdeling orienterer kommunen hurtigst muligt, så der kan blive taget hånd om borgeren hurtigst muligt, da det er en fælles opgave at varetage disse patienter.

Efterprøvelse af udvisning i forbindelse med udskrivning

I de tilfælde, hvor den behandlingsdømte er udvist, skal der i forbindelse med udskrivningen af den pågældende, foretages en domstolsprøvelse af, om udvisningen skal ophæves, fordi udlændingens helbreds-mæssige tilstand taler afgørende imod, at udsendelse finder sted. Retten træffer således afgørelse om, hvorvidt udvisning skal opretholdes i forbindelse med en afgørelse om ændring af en foranstaltningsdom, der indebærer udskrivning.

Til brug for rettens prøvelse udfærdiger overlægen på retspsykiatrisk afdeling en erklæring om patientens helbreds-mæssige tilstand, herunder om det hidtidige behandlingsforløb, om karakteren af og behovet for fortsat behandling og om konsekvenserne af, at behandlingsforløbet afbrydes. Erklæringen skal endvidere indeholde en vurdering af, om det må frygtes, at udlændingen vil begå personfarlig kriminalitet, hvis behandlingen afbrydes⁴.

Psykiatrien underretter i så god tid som muligt politiet om, hvornår domfældte påtænkes udskrevet. Såfremt udskrivning ikke kan afvente domstolsprøvelse af udvisningen, underrettes politiet herom – inden der sker udskrivning – således, at domfældte kan søges varetægtsfængslet i medfør af udlændingelovens §35.

Udgang

Hvis domfældte er idømt en anbringelsesdom er det – alt afhængig af udgangens karakter – overlægen eller statsadvokaten, der træffer beslutning om udgang⁵. Det er særligt vigtigt, at der sker underretning om beslutningen om udgang ved personer med anbringelsesdom. Underretning foretages af den statsadvokat, som fører tilsyn med foranstaltningen. I de tilfælde hvor overlægen første gang giver tilladelse til uledsaget udgang uden for institutionens område giver sygehuset, afdelingen eller institutionen mv. straks statsadvokaten meddelelse herom, såfremt forurettede har anmodet om at få denne underretning. Politidirektør en underretter psykiatrien om forurettedes eventuelle anmodning. I de tilfælde hvor statsadvokaten træffer afgørelse om udgang vedrørende personer, der er dømt til anbringelse underretter statsadvokaten politiet om afgørelsen. Politidirektøren orienterer sygehuset, afdelingen eller kommunen mv. og statsadvokaten, hvis forurettede skal underrettes⁶.

Recidiv

Som tidligere nævnt er det fælles forpligtelse for alle de involverede parter at forebygge psykisk sygdom og kriminalitet.

I tilfælde af ny kriminalitet er det vigtigt, at lægerne i psykiatrien og Kriminalforsorgen bliver underrettet med henblik på deres vurdering af patienten. Underretningen sker ved, at politiet orienterer psykiatrisk afdeling og kriminalforsorgen, når en foranstaltningsdømt begår ny kriminalitet.

Såfremt der ved ny kriminalitet meddeles et tiltalefrafald, får psykiatrien en kopi og et brev fra Statsadvokaturen, hvoraf det fremgår, at psykiatrien kan tage stilling til, om behandlingen som følge af den nye kriminalitet bør ændres.

1. Se hertil Rigsadvokatens meddelelse nr. 5/2007, afsnit 17 og Rigsadvokatens meddelelse nr. 5/2006, afsnit 2.9.
2. Bekendtgørelse nr. 200 af 25. marts 2004 om udgangstilladelse m.v. til personer, der er anbragt i hospital eller institution i henhold til strafferetlig afgørelse eller i medfør af farlighedsdekret.
3. Bekendtgørelse nr. 823 af 26. juni 2013 om underretning ved udgang og løsladelse mv. samt ved medvirken i tv- eller radioprogrammer eller portrætinterview.

4. Ansvarsfordelingen ved overgang fra indlæggelse til ambulante behandling

Når retspsykiatriske patienter udskrives til ambulante behandling, består det videre behandlingsforløb ofte af flere forskellige tilbud i det sociale system. Derfor er samarbejdet på tværs af de involverede myndigheder og kontinuiteten i forløbet afgørende for det gode patientforløb. Udslusning af retspsykiatriske patienter skal planlægges, så behandlingen koordineres, og ansvarsfordelingen mellem de involverede parter defineres.

Det er overlægen, der tager stilling til, hvornår patienten skal udsluses, og patienten kan udskrives, når opfølgning er fastlagt med den ambulante enhed, som oftest Retspsykiatrisk Distriktspsykiatri. Den modtagende afdeling eller lokalpsykiatrien overtager ved udskrivning ansvaret for forløbet og videreførelsen af den overordnede behandlingsplan.

Efter udskrivning af patienten har kommunen ansvaret for at understøtte patienten og yde en helhedsorienteret indsats, der er tilpasset den enkeltes behov, herunder hjælp til bolig, gæld, misbrug, beskæftigelsesmuligheder, planlægning af hverdagen, udnytte eksisterende sociale tilbud og støtte til at få kontakt til familie og andet netværk.

Udskrivning kan være særlig kritisk og svær for patienten, når der har været tale om en langvarig indlæggelse og i disse tilfælde, er det særligt vigtigt at patienten tilbydes en velkoordineret indsats for at komme til at fungere selvstændigt i samfundet. Det er vigtigt at give patienten en meningsfuld tilværelse, hvilket også er med til at forebygge ny kriminalitet. Ved langvarige indlæggelser inddrages kommunen i planlægningen af udslusningsforløbet allerede under indlæggelsens sidste del. Dette gælder også ved overdragelse af misbrugsbehandling.

Kommunen skal have den fornødne information til at kunne varetage opgaver i kommunalt regi. Det kan fx være via koordinationsplaner eller netværksmøder, at kommunen opnår tilgængelig, relevant information. Det vil sige, at retspsykiatrien skal sikre, at de medarbejdere, der skal varetage opgaven, har tilstrækkelig information til dette. Kommunen skal således have kendskab til indholdet i behandlingsdommen og en tilstrækkelig information til, at kommunen kan tage de nødvendige forholdsregler og foretage en reel risikovurdering.



Inddragelse af kommunen

Ved afslutning af forløbet i retspsykiatrien overgår behandlingen til almenpsykiatrien, og i tilfælde af misbrugsbehandling fortsætter behandlingen i kommunal misbrugsbehandling. Det er vigtigt, at kommunerne inddrages så tidligt som muligt, og at der er en løbende dialog mellem psykiatrien og kommunerne. Med kommunerne forstås her borgerens handlekommune og ikke beliggenhedskommunen, som beskrevet i bilag C.

Rettidig inddragelse af kommunen sikrer også, at der etableres kontakt til patienten med henblik på at videreføre behandlingen.

De mere komplicerede forløb løses i et samarbejde med tæt dialog, og det er vigtigt med gensidig respekt og anerkendelse af den andens vilkår.

Udskrivnings/koordinationsplaner:

Formålet med udskrivningsaftaler og koordinationsplaner jf. psykiatrilovens §§ 13a og 13b er at give relevante aktører i relation til patienten, mulighed for at udveksle oplysninger, og herved styrke samarbejdet om udsatte patientgrupper, på tværs af funktioner og sektorer. Dette med udgangspunkt i, at forebygge recidiv.

Målgruppen for udskrivningsaftaler og koordinationsplaner er patienter der enten modtager eller bør modtage foranstaltninger jf. Servicelovens kapitel V. Hvis eksterne samarbejdspartnere har relevant information og viden, eller har konkrete ønsker til udskrivningsaftalen eller koordinationsplanen, forventes det, at de kontakter de retspsykiatriske afdelinger.

Indholdsmæssigt er en udskrivningsaftale og en koordinationsplan ens, med adskiller sig ved følgende:

- Udskrivningsaftalen jf. Psykiatrilovens § 13a, er en frivillig aftale mellem patient, psykiatri og andre relevante aktører i forhold til den fortsatte behandling og social støtte efter udskrivelse. Aftalen udarbejdes med samtykke fra patienten.
- Koordinationsplanen jf. Psykiatrilovens § 13b, er en aftale mellem psykiatrien og relevante aktører hvor planen beskriver den fortsatte behandling og den sociale støtte men uden deltagelse fra patienten, da aftalen udarbejdes uden patientens samtykke.

Både udskrivningsaftalen og koordinationsplanen skal indeholde en beskrivelse af patientens aktuelle og forventede fremtidige behov for behandling, sociale tilbud samt de behandlingsmæssige tilbud, som vurderes vil være relevant for patienten.

Ved udarbejdelse af en koordinationsplan, vil der kunne videregives oplysninger om patientens private forhold, uden patientens samtykke, hvis videregivelsen må anses for nødvendig af hensyn til patientens videre behandling. Der henledes opmærksomhed på, at ved udarbejdelse af en koordinationsplan, kan patienten hverken nægte eller gøre indsigelser mod indholdet, da denne type plan ikke kræver samtykke jf. Psykiatrilovens § 13b.

Koordinerings- og behandlingsmøder

Der afholdes koordinerings- og behandlingsmøder omkringafklaring af behov for eventuel fremtidig støtte mellem afdelingen og kommunen. Den praktiserende læge kan eventuelt deltage. Koordinerings- og behandlingsmøder skal afholdes i god tid før udskrivning, og det skal på møderne planlægges, hvordan der på bedst mulig måde sker udskrivning af patienten. Kriminalforsorgen skal inddrages, da de ofte skal føre tilsyn med patienten efterfølgende og samarbejder med den retspsykiatriske distriktspsykiatri.

Netværksmøder og Udskrivningsmøder:

Formålet med begge type møder, er at sikre glidende sektorovergange ved udskrivelse fra en retspsykiatrisk afdeling til gavn for patientens videre behandling og sociale støtte samt forebygge recidiv.

Principielt skal det prioriteres, at afholde netværks- samt udskrivningsmøder inden for begrebet rettidig omhu. Ligeledes bør der være øget fokus på, at udskrivelse af patienter fra retspsykiatriske afdelinger generelt søges planlagt. Dette med forbehold for, at de retspsykiatriske afdelinger har en akut funktion, hvilket vil kunne medføre at nogle udskrivelse, kan ske uden hensigtsmæssigt varsel.

Formålet med afholdelse af netværksmøder er primært at drøfte, hvis det ud fra en lægefaglig eller socialfaglig vurdering skønnes hensigtsmæssigt, at der bør ske ændring i den nuværende indsats eller tilbydes andet tiltag til patienten. Formålet med afholdelse af udskrivningsmøder, er i forhold til et fokus på kendte patienter og deres forløb. Hvor det vurderes relevant, at overleverer beskrivelse til primær systemet af patientens nuværende forløb. Ligeledes i samarbejde med patienten og på tværs af sektorer, at udarbejde udskrivningsaftale eller koordinationsplan.

Problemer der opstår uden for dagtiden

De kommunale og regionale tilbud, der rummer borgere med tilknytning til retspsykiatrien, er specialiserede og har særlige kompetencer til at håndtere netop denne målgruppe. Det forventes derfor, at langt de fleste konflikter kan løses via personalets professionelle håndtering af situationen.

Opstår der problemer uden for dagtiden, hvor personalet vurderer, at der er behov for en lægelig vurdering og/eller politiets hjælp, tilkaldes lægevagten. Når vagtlægen tilkaldes, kommer de hurtigst muligt, og koordinerer deres ankomst med politiet. Personalet foretager i den konkrete situation en risikovurdering, og hjælp tilkaldes alene, når det er nødvendigt og relevant.

Når vagtlægen vurderer, at der er behov for indlæggelse efter at have tilset og observeret patienten, kontaktes overlægen på retspsykiatrisk afdeling med henblik på dialog omkring patienten og en eventuel indlæggelse.

En lille gruppe af patienter har en åben indlæggelse, hvilket betyder, at retspsykiatrisk afdeling kan kontaktes ved problemer, og patienten kan indlægges direkte efter bagvagtens beslutning. Retspsykiatrien genvurderer en gang om måneden denne persongruppe.

Genindlæggelse

Ved genindlæggelse sker en frihedsberøvelse af patienten, og det er derfor særligt vigtigt, at der er proportionalitet iforhold til indlæggelsen og det forhold, der fører til overvejelser herom (f.eks. misbrug). Overlægen foretager derfor altid en konkret vurdering af, om genindlæggelse skal ske i den pågældende situation. Ved vurderingen lægges bl.a. vægt på, hvad risikoen er for ny kriminalitet, hvad indlæggelse betyder for behandlingen nu og på lang sigt, hvad patienten er dømt for, hensynet til omgivelserne og hensynet til den almene retsfølelse.

Orientering til almen praksis

Når det er relevant, orienterer retspsykiatrisk afdeling patientens praktiserende læge ved behandlingens opstart, afslutning og ved væsentlige ændringer i behandlingen.

5. Fælles uddannelse

Viden og gensidig kompetenceudvikling mellem aftalens parter skal understøtte implementering af aftalen og et godt samarbejde mellem parterne. Aftalens parter skal medvirke til gensidig vidensdeling og kompetenceudvikling. Omfanget og karakteren heraf aftales i de relevante implementeringsfora.

6. Implementering

Implementeringen af samarbejdsaftalen for retspsykiatriske patienter påhviler i sidste ende de enkelte parter, som aftalen berører, og aftalen vurderes løbende i det daglige samarbejde.

Der er indgået et samarbejde mellem Region Syddanmark og anklagemyndigheden, som skal sikre smidige sagsforløb og god kommunikation mellem parterne. I den forbindelse afholdes et årligt møde, hvor Statsadvokaturen, Kriminalforsorgen og politiet inviteres. På disse møder følges der op på samarbejdsaftalen og aftalen vurderes konkret.

De fire sundsklynger har ligeledes ansvaret for at implementere og følge op på aftalen. De fire sundhedsklynger har følgende opdeling:

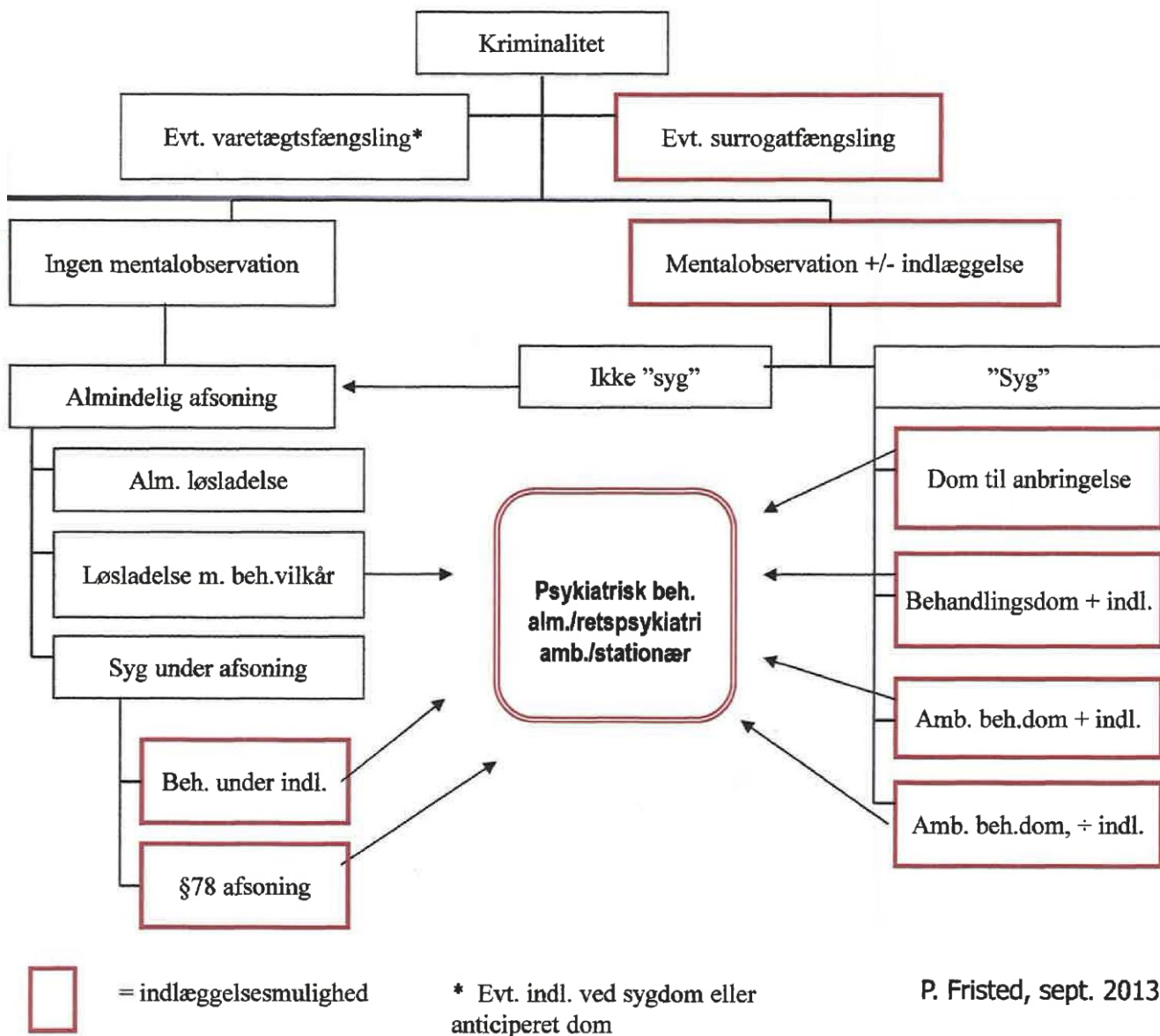
- Sønderjylland (Tønder, Sønderborg, Haderslev, Aabenraa)
- Vestjylland (Fanø, Varde, Billund, Vejen, Esbjerg)
- Lillebælt (Kolding, Fredericia, Vejle, Middelfart, Vejen og Billund)
- Fyn (Kerteminde, Nordfyn, Nyborg, Ærø, Langeland, Faaborg-Midtfyn, Svendborg, Odense, Assens).

De praktiserende læger inddrages ligeledes i implementeringen af aftalen.

Ved behov kan kommunerne kontakte retspsykiatrisk afdeling med henblik på at afholde et møde, hvor der er mulighed for gennemgang af cases og aftale nærmere omkring lokale aftaler.

7. BILAG

Bilag A: Forløbsmuligheder for retspsykiatriske patienter



Bilag B: Ansvarsfordeling mellem beliggenhedskommune og handle-/betalingskommuner

Ansvarsfordeling mellem beliggenhedskommune og handle-/betalingskommuner i forbindelse med borgeres indlæggelse på Retspsykiatrisk Afdeling i Middelfart og Esbjerg

Udbygningen af retspsykiatrien med et større antal pladser i Middelfart og Esbjerg giver anledning til at præcisere ansvarsfordelingen mellem kommuner, som kun meget kort er berørt i samarbejdsaftalen om retspsykiatriske patienter.

Baggrunden herfor er især, at indlagte borgeres sagsbehandling ikke bør påvirkes af tvivl om, hvem som har handle- og betalingskommuneforpligtelsen under indlæggelsen på Retspsykiatrisk afdeling.

Som udgangspunkt er det, efter retssikkerhedslovens §9 stk. 1, opholdskommunen, dvs. den kommune hvor personen har sin bopæl eller sædvanligvis opholder sig, der er handle- og betalingskommune for personen.

Når personen imidlertid har fået ophold i en institution under sygehusvæsenet eller kriminalforsorgen, og den oprindelige kommune eller en anden offentlig myndighed har medvirket hertil, så er handle- og betalingsforpligtelsen hos den oprindelige kommune jf. §9 stk. 7.

Denne retstilstand ændrer sig ikke ved at personen ændrer folkeregisteradresse til Middelfart eller Esbjerg Kommune. Udgangspunktet er stadig, at den oprindelige kommune er handle- og betalingskommune.

Den oprindelige kommunes handle- og betalingsforpligtelse gælder så længe personen har ophold på Retspsykiatrisk afdeling eller på et tilsvarende botilbud (altså et af de tilbud som er refusionsgivende efter §9c).

Under indlæggelse på Retspsykiatrisk afdeling i Middelfart eller Esbjerg bliver borgerne folkeregistertilmeldt i Middelfart Kommune med sygehusets adresse. Men det er som udgangspunkt fortsat den kommune, som er handle- og betalingskommune på tidspunktet for borgerens indlæggelse, som varetager handle- og betalingskommuneforpligtelsen under indlæggelsen.

Som udgangspunkt sker der ikke ændringer i patienternes bopæls-, handle eller betalingskommune, når de modtager en behandlingsdom. For patienter der modtager en anbringelsesdom, kan patientens adresse ændres til den retspsykiatriske afdeling, hvor patienten indlægges. Der skal i alle tilfælde foretages en konkret individuel social faglig vurdering, af evt. adresseændring for patienten. Ligeledes skal der være skærpet opmærksomhed fra både kommuner og de retspsykiatriske afdelinger på sektoransvaret, således at eventuelle sociale tiltag eller støtteforanstaltninger, ikke bliver hindret af en uklarhed omkring opgave og rollefordeling kommunerne imellem.

Bilag C: Retspsykiatriens indhentning af oplysninger fra kommunen til brug for udarbejdelse af mentalerklæringer

Retspsykiatrien henviser til Lov om rettens pleje §§ 809 og 810.

§ 809 omhandler mentalundersøgelser og indeholder ikke bestemmelser om indhentning af oplysninger.

§ 810 indeholder bestemmelse om indhentning af oplysninger fra borgerens pårørende eller andre privatpersoner. Oplysninger fra andre forvaltningsmyndigheder er ikke omfattet af § 810.

Det betyder at når retspsykiatrien vil indhente oplysninger om en borger gælder de almindelige regler om indhentning af oplysninger og her gælder databeskyttelsesforordningen.

Indsamling/indhentning af oplysninger er databehandling. Det er retspsykiatrien der har ansvaret for databehandlingen når der indhentes oplysninger fra kommunen. Det er muligt at indhente oplysninger uden borgerens samtykke hvis der er hjemmel til det. Retspsykiatrien skal kunne henvise til den retlige baggrund for indhentningen og konkretisere hvilke oplysninger der ønskes videregivet når der fremsendes anmodning til kommunen. Der må kun indhentes relevante oplysninger. Det er retspsykiatriens ansvar at der er hjemmel til indhentning og at der kun indhentes de nødvendige og relevante oplysninger. Kommunen kan ikke vide hvad der er relevant for retspsykiatriens arbejde. Kommunen er derfor uden ansvar for databehandlingen og skal udlevere de dokumenter retspsykiatrien beder om at få udleveret når retspsykiatrien tydeliggør hvilke oplysninger der ønskes udleveret.

Hjemlen til behandling er i databeskyttelsesforordningen artikel 6, stk. 1 litra c og e fsva. Almindelige personoplysninger og artikel 9, stk. 2 litra f, fsva. Personfølsomme oplysninger.

Bilag D: Vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling

VEJ nr 9614 af 08/11/2010 (Gældende)

Udskriftsdato: 4. februar 2016

Ministerium: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Journalnummer: Indenrigs- og Sundhedsmin.,
Sundhedsstyrelsen, j.nr. 7-604-11-2/1

Senere ændringer til forskriften
Ingen

Vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling

Formålet med denne vejledning er at præcisere den omhu og samvittighedsfuldhed, som en behandlingsansvarlig overlæge og en ledende overlæge i medfør af lov nr. 1350 af 17. december 2008 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven), § 17, skal udvise ved varetagelse af behandlingen af patienter, der er idømt en psykiatrisk særforanstaltning i medfør af straffelovens §§ 68 eller 69.

Vejledningen omfatter behandling af patienter, der har fået en behandlingsdom og patienter, der har fået en dom til ambulant psykiatrisk behandling. Vejledningen omfatter ikke patienter, der er idømt dom til anbringelse.

Der er igennem en årrække set en stigning i antallet af patienter, der er idømt de nævnte psykiatriske særforanstaltninger, og Sundhedsstyrelsen har konstateret, at der er uensartet praksis for varetagelsen af disse patienter. Derfor præciserer vejledningen, hvordan den ledende overlæge og den behandlingsansvarlige overlæge skal varetage behandlingen af patienter idømt en af ovennævnte psykiatriske særforanstaltninger. Vejledningen præciserer overlægernes ansvar ved iværksættelse og gennemførelse af behandlingsforløb samt ansvaret i forbindelse med samarbejdet med andet personale og andre instanser.

Langt hovedparten af patienter, der er idømt psykiatriske særforanstaltninger, er i medfør af dommen underlagt tilsyn af kriminalforsorgen. Vejledningen præciserer derfor også den behandlingsansvarlige overlæges ansvar i forbindelse med samarbejdet med kriminalforsorgen om patienten.

- **Ved en behandlingsdom** forstås i denne vejledning, at en patient har fået en dom til behandling på psykiatrisk afdeling eller er under tilsyn heraf. En behandlingsdom forudsætter som udgangspunkt, at behandlingen indledes med indlæggelse på psykiatrisk afdeling. Overlægen kan beslutte at udskrive patienten til fortsat ambulant behandling. Patienten vil i givet fald kunne genindlægges på psykiatrisk afdeling, om nødvendigt med politiets hjælp, uden at patienten opfylder kriterierne for tvangsindlæggelse jf. psykiatrilovens bestemmelser. Afhængigt af dommen vil det være overlægen eller kriminalforsorgen sammen med overlægen, der træffer bestemmelse om genindlæggelse.
- **Ved dom til ambulant behandling** forstås i denne vejledning, at en patient har fået dom til ambulant behandling ved psykiatrisk afdeling. For hovedparten af disse patienter vil dommen give mulighed for, at patienten kan indlægges på psykiatrisk afdeling, om nødvendigt med politiets hjælp, uden at patienten opfylder kriterierne for tvangsindlæggelse jf. psykiatrilovens bestemmelser. Afhængigt af dommen vil det være overlægen eller kriminalforsorgen sammen med overlægen, der træffer bestemmelse om indlæggelse. For et mindretal af patienter, som har dom til ambulant behandling, giver dommen ikke mulighed for indlæggelse. Hvis disse patienter skulle få behov for indlæggelse, skal det foregå i henhold til psykiatrilovens bestemmelser.

Vejledningen gælder for behandlingen af alle patienter med en af ovenstående domme, uafhængigt af om dommen er kombineret med tilsyn af kriminalforsorgen eller ej. Det fremgår af vejledningen, i hvilke til-

fælde den alene er gældende for patienter med behandlingsdom eller alene for patienter, som er dømt til ambulantly behandling.

Ved en retspsykiatrisk patient forstås i denne vejledning en patient idømt en af ovenstående psykiatriske særforanstaltninger.

Behandlingsansvar

Det fremgår af bekendtgørelse nr. 62 af 20. januar 2010 om ret til sygehusbehandling § 14, at regionsrådene har pligt til på de psykiatriske sygehuse eller sygehusafdelinger at modtage personer, der i henhold til dom behandles på psykiatrisk sygehus eller på anden måde undergives psykiatrisk behandling. Fuldbordelse af idømte psykiatriske særforanstaltninger varetages således af sygehusvæsenet.

Efter at en patient er visiteret til et sygehus, er det den ledende overlæge på den psykiatriske afdeling, som har ansvaret for at tilrettelægge behandlingsforløbet således, at hver patient til stadighed har en behandlingsansvarlig overlæge i hele det behandlingsforløb, dommen omfatter. Den ledende overlæge har det overordnede ansvar for, at alle afdelingens patienter, idømt en psykiatrisk særforanstaltning, har en behandlingsansvarlig overlæge.

Det er den ledende overlæges ansvar at sørge for, at der er en anden overlæge, der overtager ansvaret for patientens behandling ved en behandlingsansvarlig overlæges fravær, fx ved ferie og sygdom. Hvis den behandlingsansvarlige overlæge ikke længere er tilknyttet den afdeling, som patienten er visiteret til, skal den ledende overlæge sikre, at der udpeges en anden overlæge, som overtager ansvaret for behandlingsforløbet. Det skal fremgå af patientens journal, hvilken overlæge der til enhver tid har behandlingsansvaret.

Den behandlingsansvarlige overlæge har ansvaret for patientens behandlingsforløb, men kan inddrage andre i behandlingen, fx andre læger eller sygeplejersker.

Da det følger af dommen, at behandlingsansvaret for en patient, der idømmes en psykiatrisk særforanstaltning, skal varetages af en overlæge, kan en privatpraktiserende psykiater eller en kommunalt ansat psykiatrisk konsulent ikke være behandlingsansvarlig overlæge.

I de tilfælde hvor en retspsykiatrisk patient, der behandles i distriktspsykiatrien, indlægges, skal den behandlingsansvarlige overlæge i distriktspsykiatrien og den behandlingsansvarlige overlæge på afdelingen samarbejde om forløbet. For at afklare ansvarsforholdet skal den ledende overlæge på den psykiatriske afdeling udarbejde en instruks for samarbejdet, herunder hvem der har behandlingsansvaret.

Iværksættelse af behandling

Når en patient har modtaget en behandlingsdom eller en dom til ambulantly behandling, skal den behandlingsansvarlige overlæge sikre, at patienten indlægges eller ses i ambulatoriet, afhængigt af om patienten har fået en behandlingsdom eller dom til ambulantly behandling. Patienter, som har ophold på et bosted, og som idømmes en behandlingsdom, skal også som udgangspunkt indledningsvis indlægges som følge af behandlingsdommen.

Den behandlingsansvarlige overlæge skal vurdere patientens behandlingsbehov. Den behandlingsansvarlige overlæge skal sikre, at patienten kommer i behandling hurtigst muligt og senest 14 dage efter, at den psykiatriske afdeling har fået meddelelsen om dommen for patienter, der skal indlægges, og 4 uger for patienter, der skal behandles ambulantly. Hvis tidsfristen ikke kan overholdes, skal begrundelsen herfor fremgå af patientens journal, samt hvilke overvejelser der ligger til grund for udsættelse af behandlingen.

Det kan i særlige tilfælde være nødvendigt med en kortere tidsfrist afhængigt af patientens behandlingsbehov, risiko for kriminelt recidiv, farlighed mv. Vurderingen foretages af den behandlingsansvarlige overlæge, som skal journalføre sine overvejelser og begrundelser for vurderingen.

Den behandlingsansvarlige overlæge skal hurtigst muligt give politidirektøren skriftlig besked om, hvornår patientens behandling påbegyndes.

Behandlingsplan

Det er den behandlingsansvarlige overlæges ansvar, at der udarbejdes en behandlingsplan, når en patient med en behandlingsdom indlægges, eller når en patient, der er dømt til ambulante behandling, påbegynder sit ambulante forløb. Ifølge psykiatrilovens¹⁾ § 3, stk. 3, skal der udarbejdes en behandlingsplan for indlagte patienter. For patienter, som har fået dom til ambulante behandling, skal der på samme vis udarbejdes en behandlingsplan, da den psykiatriske behandling også omfatter fuldbyrdelsen af en dom.

Behandlingsplanen skal udarbejdes i overensstemmelse med psykiatrilovens § 3, stk. 3, og den skal være udarbejdet senest én uge efter indlæggelsen eller påbegyndelsen af det ambulante forløb. Herudover skal behandlingsplanen indeholde en vurdering af patientens risiko for fornyet kriminalitet, og denne vurdering skal indgå i tilrettelæggelsen af behandlingen. Ved udarbejdelsen af planen skal den behandlingsansvarlige overlæge vurdere, om det er relevant for forløbet at beskrive patientens idømte foranstaltning, den bagvedliggende kriminalitet samt eventuelle tiltag mod forskellige risici for fornyet kriminalitet. Behandlingsplanen skal dække hele behandlingsforløbet, uafhængigt af behandlingsregi (indlæggelse eller ambulante).

Den behandlingsansvarlige overlæge har en særlig forpligtelse til at sikre, at det af behandlingsplanen fremgår, hvilken grad af observation fra sundhedsfagligt personale patienten har brug for, herunder om patienten skal have hjælp til at tage sin medicin mv. Desuden skal behandlingsplanen indeholde oplysninger om, i hvilke situationer patienten skal indlægges samt hvilke regler, der i henhold til dommen gælder for patientens indlæggelse og udskrivelse.

I det omfang den behandlingsansvarlige overlæge vurderer, at sundhedsfagligt personale på lægens vegne skal observere eller give medicin til patienten, skal lægen videregive relevante oplysninger til personalet til brug for observationen/mediceringivningen. Det skal fremgå af behandlingsplanen, i hvilke situationer den behandlingsansvarlige overlæge skal kontaktes af det sundhedsfaglige personale, der eksempelvis varetager mediceringivning eller observation af patienten.

Den behandlingsansvarlige overlæge kan overlade til en anden læge at udarbejde behandlingsplanen. Den behandlingsansvarlige overlæge skal dog godkende den.

Den behandlingsansvarlige overlæge skal sikre koordinering med andre involverede instanser. For patienter, der har været indlagt, kan dette hensigtsmæssigt ske ved, at den behandlingsansvarlige overlæge sikrer, at der bliver udarbejdet en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan, hvoraf ansvarsfordelingen mellem sundhedsvæsenet, kommunen, kriminalforsorgen mv. fremgår. Den behandlingsansvarlige overlæge skal desuden sikre, at behandlingsplanen og udskrivningsaftalen/koordinationsplanen justeres efter behov, samt at de involverede samarbejdspartnere orienteres, hvis der sker ændringer, som har betydning for samarbejdet.

Den behandlingsansvarlige overlæge kan overlade til en anden læge at udarbejde udskrivningsaftalen/koordinationsplanen. Den behandlingsansvarlige overlæge skal i så fald godkende den.

Behandling

Det er den behandlingsansvarlige overlæges ansvar at sikre, at patienten får den nødvendige og relevante behandling. Den behandlingsansvarlige overlæge skal selv tilse patienten ved begyndelsen af behandlingsforløbet og konkret vurdere, hvor ofte det i behandlingsforløbet er nødvendigt, at patienten tilses og hvilket personale, der skal forestå behandlingen. Patienten skal som minimum ses én gang om måneden af den behandlingsansvarlige overlæge de første tre måneder. Efter en konkret vurdering fra den behandlingsansvarlige overlæge kan konsultationshyppigheden derefter ændres, således at patienten ses mindre hyppigt, men dog som minimum hver anden måned. Begrundelsen for beslutningerne om dette skal journalføres.

I særlige tilfælde kan opgaven med de indledende kontakter varetages af en anden speciallæge i psykiatri på sygehuset/afdelingen, fx en afdelingslæge. Dette skal foregå under tæt tilsyn fra den behandlingsansvarlige overlæge.

svarlige overlæge. Efter de indledende kontakter kan behandlingen af patienten varetages af læger under uddannelse til speciallæge i psykiatri eller andet personale med psykiatrisk erfaring. Dette skal ligeledes foregå under tæt tilsyn fra den behandlingsansvarlige overlæge.

Den behandlingsansvarlige overlæge skal instruere det personale, som er involveret i behandlingen af patienten, i at give den behandlingsansvarlige overlæge tilbagemeldinger af relevans for behandlingen af patienten. Det kan fx være relevant, at personalet på et psykiatrisk bosted instrueres i, at de hurtigst muligt skal kontakte den behandlingsansvarlige overlæge, hvis de får kendskab til eller mistanke om, at en patient ikke tager sin medicin som ordineret, eller hvis der opstår mistanke om stofmisbrug eller fornyet kriminalitet. Instruktionen kan dog ikke erstatte tilsynet fra den behandlingsansvarlige overlæge eller kriminalforsorgen.

Ved patientens udeblivelse fra konsultation

Hvis en patient ikke møder til en planlagt konsultation, skal den behandlingsansvarlige overlæge eller dennes stedfortræder primært forsøge hurtigst muligt at få kontakt med patienten. Patienter, som er idømt en psykiatrisk særforanstaltning med tilsyn af kriminalforsorgen, har pligt til at oplyse kriminalforsorgen om adresseændring. Hvis det ikke er muligt inden for kortere tid efter udeblivelsen at komme i kontakt med patienten, skal den behandlingsansvarlige overlæge eller dennes stedfortræder beslutte, hvad der skal iværksættes i forhold til patienten. Såfremt patienten er under tilsyn af kriminalforsorgen, skal beslutningen ske i samarbejde med kriminalforsorgen.

Den behandlingsansvarlige overlæge skal i forbindelse med beslutningen vurdere, om det er tilstrækkeligt, at indkalde patienten til en ny konsultation, om patienten skal opsøges personligt, eller om der findes grundlag for indlæggelse af patienten, evt. med politiets hjælp. Hvis der er uenighed mellem kriminalforsorgen og overlægen, er det overlægen, der afgør, om der er grundlag for, at patienten skal indlægges, evt. med politiets hjælp. Den behandlingsansvarlige overlæge eller dennes stedfortræder skal journalføre overvejelserne vedrørende beslutningen. I de tilfælde hvor det ved en patients udeblivelse fra en planlagt konsultation vurderes ikke at være nødvendigt at foretage sig yderligere, skal overvejelserne vedrørende beslutningen tillige journalføres.

Samarbejde

I forbindelse med dom til en psykiatrisk særforanstaltning er der oftest fastsat tilsyn af kriminalforsorgen, som i samarbejde med det psykiatriske behandlingssted skal påse, at patienten følger behandlingen. Hvis kriminalforsorgen kontakter den behandlingsansvarlige overlæge pga. bekymring for den dømte patient, fx ved mistanke om fornyet kriminalitet, skal overlægen sørge for, at patienten tilses hurtigst muligt med henblik på vurdering. Kun i helt særlige tilfælde vil det være tilstrækkeligt, at overlægen og kriminalforsorgen konfererer patienten telefonisk.

Indlæggelse

Patienter, der har dom til behandling på psykiatrisk afdeling, kan genindlægges, evt. med politiets hjælp, uafhængigt af, om psykiatrilovens bestemmelser om tvangsindlæggelse er opfyldt. Indikation for genindlæggelse kan eksempelvis være recidiv af misbrug, risiko for eller mistanke om kriminelt recidiv, at patienten er ophørt med at tage sin medicin, eller at patientens psykiske tilstand i øvrigt er forværret. Dette gælder også for patienter, som er dømt til ambulans psykiatrisk behandling, hvor det af dommen fremgår, at der er mulighed for indlæggelse.

Det gælder for begge kategorier af patienter, at beslutning om indlæggelse skal foregå i samarbejde med kriminalforsorgen, såfremt patienten har tilsyn af kriminalforsorgen.

For begge kategorier af patienter gælder det endvidere, at patienten kan – eventuelt skal – nægtes udskrivelse, selvom psykiatrilovens kriterier for tvangstilbageholdelse ikke er opfyldt. Indikationen for at nægte udskrivelse kan, som indikationen for indlæggelse, eksempelvis være risiko for recidiv til stofmisbrug, risiko for kriminelt recidiv, risiko for at patienten vil ophøre med medikamentel behandling efter udskri-

velsen, eller at patientens psykiske tilstand endnu ikke er stabil. Efter samme indikationer kan de retspsykiatriske patienter, som lader sig frivilligt indlægge, nægtes udskrivelse. Den behandlingsansvarlige overlæge på afdelingen har kompetencen til at udskrive patienten, men det bør altid drøftes med kriminalforsorgen. Den behandlingsansvarlige overlæge eller dennes stedfortræder skal journalføre de overvejelser, der ligger til grund for udskrivelsen, såfremt patienten udskrives på trods af kriminalforsorgens indsigelser.

I nogle tilfælde kan en patient, der alene er dømt til ambulantly behandling uden mulighed for indlæggelse, have behov for indlæggelse. I disse situationer skal patienten vurderes og hvis der findes indikation herfor indlægges efter bestemmelserne om tvangsindlæggelse i psykiatrilovens §§ 5-9.

Det er vigtigt, at alt sundhedsfagligt personale, som er involveret i psykiatrisk behandling, har kendskab til de særlige regler, der gælder for indlæggelse af patienter, der er idømt en psykiatrisk særforanstaltning. Det er den ledende overlæges ansvar, at der udarbejdes relevante instrukser således, at involveret personale handler efter de særlige regler for sådanne patienters indlæggelse. Den ledende overlæge skal herunder sikre, at personalet er bekendt med, at patienter, der er idømt en psykiatrisk særforanstaltning, ved behov for indlæggelse kan indlægges uafhængigt af, om den behandlingsansvarlige overlæge kan træffes. Den behandlingsansvarlige overlæge skal i givet fald efterfølgende orienteres om patientens indlæggelse. Personalet skal desuden være instrueret i, at ved indlæggelse af en patient, hvor det ifølge dommen er nødvendigt med kontakt til kriminalforsorgen, kan kriminalforsorgen træffes på telefonnumre, som kriminalforsorgen sørger for tilgår den psykiatriske afdeling. Hvis det ikke er muligt at få fat i kriminalforsorgen forud for indlæggelsen, skal kriminalforsorgen kontaktes den efterfølgende dag.

I tilfælde af at en retspsykiatrisk patient frivilligt lader sig indlægge, skal den behandlende overlæge snarest muligt orientere kriminalforsorgen herom af hensyn til kriminalforsorgens tilsyn.

Kontinuitet

I forbindelse med varetagelsen af retspsykiatriske patienter skal det understreges, at en høj kvalitet af diagnostik, behandling og opfølgning kan give mulighed for at etablere en konstruktiv relation til patienten, der kan strække sig ud over dommens tidshorisont. Dette kan eventuelt medvirke til forebyggelse af fremtidig recidiv af sygdom og af kriminalitet. I den forbindelse bør det være et naturligt led i planlægningen af indsatsen at forberede og sikre patientens overgang fra status som retspsykiatrisk patient til almindelig psykiatrisk patient.

Sundhedsstyrelsen, den 8. november 2010

ANNA MURPHY

/ Lena Graversen

Bilag E: Oversigt over deltagere i arbejdsgruppen

Formænd

Peter Fristed, ledende overlæge, Psykiatrisk Afdeling i Middelfart

Mette Heidemann, Social- og Sundhedsdirektør, Middelfart Kommune

Kommuner

Britt Lagoni, centerleder, Social- og Sundhedsforvaltningen, Kolding Kommune

Bodil Nissen, kontorchef i Voksen Myndighed og Faglig Udvikling, Esbjerg Kommune

Ivan N. Underlin, forstander på Solskrænten, Faaborg-Midtfyn Kommune

Preben Paulsen, Psykiatrikonsulent i Specialrådgivningen, Haderslev Kommune

Psykiatrien i Region Syddanmark

Rikke Sveistrup, afdelingssygeplejerske, Retspsykiatrisk distriktspsykiatri, Middelfart

Joan Lykke Johansen, overlæge, Retspsykiatrisk distriktspsykiatri, Middelfart

Anette Bækgaard Jakobsen, afdelingschef, Psykiatri- og Socialstaben (deltog i stedet for Ulla Wernberg-Møller)

Katrine Hoeg, jurist, Psykiatri- og Socialstaben (koordinerings- og sekretærfunktion)

Revision i 2022

Psykiatrien i Region Syddanmark

Charlotte Vestergaard Pedersen, Ledende socialrådgiver, Psykiatrisk Afdeling Middelfart

Kim Balsløv, Overlæge, Psykiatrisk Afdeling Middelfart

Joan Lykke Johansen, Overlæge, Psykiatrisk Afdeling Middelfart

Jens Egon Hansen, Oversygeplejerske, Psykiatrisk afdeling Esbjerg

Rasmus Nisbeth, forløbskoordinator, Afdelingsledelsen, Psykiatrisk afd. Svendborg

Helle Christiansen, Funktionsleder, Psykiatrien i Region Syddanmark

Kriminalforsorgen

Jette Christensen, afdelingsleder, Kriminalforsorgen på Fyn

Hans Bahnson Almdal, forsorgsfuldmægtig, Kriminalforsorgen i Syd- og Sønderjylland

Ib Olander Andersen, afdelingsleder, Kriminalforsorgen i Syd- og Sønderjylland (i stedet deltog Hans Bahnson Almdal)

Statsadvokaturen

Tina Jægerum Østergaard, senioranklager, Statsadvokaturen i Viborg

Politets anklagemyndighed

Jakob Beyer, advokaturchef, Syd- og Sønderjyllands Politi

Christina Korsgaard Andersen, Specialanklager, Syd- og Sønderjyllands Politi

Patient- og pårørendeorganisation

Kirsten Bünger Hansen, repræsentant for Bedre Psykiatri

Praktiserende læger

Jan Nielsen, praktiserende læge

Kommuner

Maiken Skalborg Schmidt, Myndighedschef, Esbjerg Kommune

Anders Paasch Olsen, Centerleder, Botilbuddet Hertughaven, Sønderborg Kommune

Line Christiansen, Sagsbehandler, Faaborg – Midtfyn Kommune

Gitte Schmidt, konsulent på Voksenstøtteområdet, Billund

Sekretariat

Frida Middelfart, Konsulent, Tværsektorielt samarbejde, Region Syddanmark

Allan Vittrup, Chefkonsulent, Sundhedsforvaltningen, Odense Kommune

