

## RF Retspsykiatri. Diagnostik og behandling af patienter, der har en retslig foranstaltning

### Indledning

Patienter udredes og behandles som udgangspunkt først på hovedfunktionsniveau.

Udredning og behandling på hovedfunktionsniveau er for en række sygdomme beskrevet i de [Nationale pakkeforløb](#).

Hovedfunktionen henviser til regionsfunktionen, når udredning og behandling på hovedfunktionsniveau ikke er tilstrækkelig, og det vurderes, at patienten har behov for en yderligere specialiseret indsats.

Patienten kan henvises tilbage til hovedfunktionen, når dette vurderes relevant (hvis der er opnået sufficent effekt af behandling, eller hvis regionsfunktionen ikke vurderer, at patienten drager nytte af regionsfunktionens behandling). Dette beror på en faglig vurdering og aftale mellem hovedfunktionen og regionsfunktionen.

I særlige tilfælde kan regionsfunktionen henvise patienten til højt specialiseret funktion.

Indenfor de fagområder, hvor der både er hovedfunktion og regionsfunktion, gives der ved behov rådgivning/vejledning fra regionsfunktionen til hovedfunktionen.

I den følgende tekst beskrives alene den indsats, der er særlig og kendetegnende for regionsfunktionen.

Yderligere information og materiale er at finde på Psykiatriens hjemmeside vedr. [Specialeplanlægning](#).

<b>Funktionens målgruppe:</b>
<p><b>Funktion:</b></p> <p>Retspsykiatri. Diagnostik og behandling af patienter, der har en retslig foranstaltning. Patienter med lavere sygdomsgrad, lav farlighed og uden komplicerende misbrug kan varetages på hovedfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med regionsfunktionsniveau. Det, der adskiller de to funktioner, er især de særlige juridiske problemstillinger, som knytter sig til den enkelte patients behov for behandling og kontrol dvs. høj kriminalitetsrecidivrisiko og/eller alvorlig kriminalitet.</p>
<p><b>Hoveddiagnose:</b></p> <p>Målgruppen for denne regionsfunktion er juridisk defineret og omfattet af følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Retspsykiatrisk observation.</li><li>• Dom til psykiatrisk behandling.</li><li>• Dom til psykiatrisk anbringelse.</li></ul> <p>For beskrivelse af retspsykiatrisk observation og indhold i mentalundersøgelser henvises til Retspsykiatriens kontorinstruks, som løbende revideres – og da denne opgave ikke har behandlingskarakter, er den her ikke beskrevet nærmere.</p> <p>Jf. gældende <a href="#">Visitationskriterier for patienter henvist til Retspsykiatrien i Region Nordjylland</a> vil følgende patienter blive indlagt i retspsykiatrisk sengeafsnit:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>A. Alle med kendelse til mentalobservation under indlæggelse.</li><li>B. Patienter med kendelse til ambulant mentalundersøgelse, som har behov for indlæggelse og hvor det konkret vurderes at indlæggelsen mest hensigtsmæssigt foregår i et af de Retspsykiatriske sengeafsnit.</li><li>C. Anbringelsesdømte.</li><li>D. Patienter fra Retspsykiatrisk Ambulatorium med indlæggelsesbehov.</li></ol> <p>I Retspsykiatrisk Ambulatorium behandles patienter med ny dom til psykiatrisk behandling,</p>

som ikke tidligere har haft kontakt til almenpsykiatrien i egen region, eller hvis de på henvisningstidspunktet har været behandlet i retspsykiatrisk regi i anden region, dog særlige forhold for Region Syddanmark.

Det vurderes endvidere på visitationstidspunktet på baggrund af oplysninger i sagen, om forløb eller pådømt kriminalitet begrundet behandling i regionsfunktion. I forløbet kan patienter, der vurderes at have været placeret uhensigtsmæssigt endvidere henvises til hovedfunktion eller regionsfunktion.

#### **Bidiagnose:**

Patienterne med behov for regionsfunktionsbehandling er karakteriseret ved den alvorligste kriminalitet og/eller de alvorligste sindslidelser.

Diagnostisk er der ud over A-diagnosen tale om en heterogen gruppe, og gruppen vil sædvanligvis være karakteriseret af flere af følgende:

- Straffelovens § 237, manddrab og forsøg derpå
- Straffelovens § 245-247, grov vold, og nogle tilfælde af § 244, vold
- Straffelovens § 266 og § 123, trusler og vidnetrusler, nogle tilfælde af § 180, kvalificeret brandstiftelse, og nogle af § 181, forsætlig brandstiftelse
- Straffelovens § 216, voldtægt, og de fleste øvrige sædelighedsparagraffer
- Straffelovens § 288, røveri, i de fleste tilfælde
- Visse tilfælde af våbenloven
- Misbrug af alkohol eller andre psykoaktive stoffer medførende øget kriminalitet.

Diagnostisk vil der således være tale om en bred gruppe, hvoraf flertallet af de indlagte patienter dog vil være lidende af diagnoser inden for F2x.x-spektret.

Den hyppigste bidiagnose vil herudover være misbrug, dvs.: F1x.x

#### **Kompliceret differentialdiagnostik:**

For en del af disse patienter er det vedvarende en problemstilling at afklare, hvilke symptomer, der forårsages af den psykiatriske lidelse og hvilke, der må tilskrives et komplicerende misbrug.

#### **Risikopatienter:**

Patientpopulationen kan i kraft af kompleks kronisk psykisk lidelse OG kriminalitetsrisiko på flere måder defineres som risikopatienter, hvor såvel risiko for patienten selv som risiko for andre må medtænkes i behandlingen:

- Patienter med behov for kompleks medicinering
- Patienter med udtalt misbrug
- Patienter karakteriseret af høj farlighed (akut eller mere vedvarende)

#### **Særlige patientgrupper:**

En del af gruppens § 69-omfattede patienter ville ikke falde inden for psykiatriens målgruppe, hvis ikke de havde en retslig foranstaltning.

#### **Henvisende instanser samt henvisningskriterier**

Patienterne kan henholdsvis henvises af anklagemyndigheden via dom eller tidligere behandlere i andre regioner.

Endvidere kan udvalgte patienter efter konkret vurdering henvises internt til/fra retspsykiatrien til/fra regionens almenpsykiatri.

Der henvises til regionens [Visitationskriterier for patienter henvist til Retspsykiatrien i Region](#)

[Nordjylland.](#)

## Funktionens udrednings- og behandlingstilbud:

	Indhold
<b>Generelt vedr. forløb</b>	Der henvises til forløbsbeskrivelsen for retspsykiatri (udarbejdet i regi af Danske Regioner), der gælder for både hoved- og regionsfunktionsniveau: <a href="#">Forløbsbeskrivelse Retspsykiatri</a>
<b>Udredning og diagnostik</b>	Der vil sædvanligvis ved behandlingens start foreligge en mentalundersøgelse.
<b>KRAM og somatisk undersøgelse</b>	
<b>Behandling</b>	<p>Behandlingen af de retspsykiatriske patienter har to hovedformål, nemlig at bedre den psykiske tilstand og reducere risikoen for kriminalitetsrecidiv.</p> <p>For gruppen, hvor behandlingen både kan foregå ambulant og under indlæggelse, er det vedvarende en opgave at vurdere, hvornår der er behov for indlæggelse, og hvornår ambulant behandling er tilstrækkelig.</p> <p>Behandlingen tilrettelægges individuelt under hensyntagen til både psykisk tilstand og risiko for kriminalitet med behandlingsansvarlig overlæge som centralt omdrejningspunkt med vekslende kombinationer af støtte fra andre faggrupper, herunder særligt etablering af Patientens team.</p> <p>Ved behandlingens start skal der umiddelbart foretages en vurdering af risiko for fornyet kriminalitet og laves en behandlingsplan (jf. gældende instruks) senest en uge efter indlæggelse eller ved påbegyndelse af det ambulante forløb. Behandlingsplanen skal dække hele behandlingsforløbet uafhængigt af, om patienten er indlagt eller ambulant.</p>
<b>Psykoedukation</b>	Psykoedukationen foregår, jf. gældende instrukser, for psykiatriens øvrige patienter, men må ofte indledes individuelt og kan ikke nødvendigvis gennemføres i gruppe.
<b>Afslutning og evaluering</b>	<p>Der foretages, jf. ovenfor, løbende vurdering af tilstand/farlighed/kriminalitetsrisiko.</p> <p>I forløbet bør det endvidere løbende vurderes, om patienterne med henblik på sikring af overgange og mest hensigtsmæssig behandling fortsat skal behandles i regionsfunktionen (eller om primært vurderet hovedfunktionsforløb mere hensigtsmæssigt skal ændres til regionsfunktion, jf. også nedenfor).</p> <p>Specielt bør det i slutningen af forløbet overvejes, hvordan den videre behandling efter dommens ophævelse kan tilrettelægges mest hensigtsmæssigt, og om overgang til hovedfunktion inden</p>

	ophævelse af dom vurderes at sikre overgangen bedre end efter dommen.
<b>Kriterier for adskillelse mellem hovedfunktion og regionsfunktion</b>	<p>Det er en grundlæggende præmis, at størstedelen af patienterne med de beskrevne diagnoser behandles på hovedfunktionsniveau, og at det af hensyn til patientens samlede forløb og kontinuitet i behandlingen vil afhænge af en konkret vurdering, om behandlingen mest hensigtsmæssigt foregår på hovedfunktionsniveau eller regionsfunktionsniveau, jf. tidligere.</p> <p>De anbringelsesdømte vil altid ved dommens start behandles i regionsfunktion.</p> <p>Generelt vil patienter, der tidligere har været behandlet i almenpsykiatrien, således fortsat skulle behandles der.</p> <p>Der foretages primær vurdering af nyhenviste sager, og der er i forløbet mulighed for ændret behandlingsniveau (herunder patienter, som under behandling i hovedfunktionen har begået ny kriminalitet trods behandlingen, og hvor regionsfunktionen vurderes at kunne nedsætte risikoen for recidiv).</p> <p>Regionsfunktionen skal endvidere supervisere/rådgive hovedfunktionen og varetage undervisningsopgaver vedr. retspsykiatri.</p>

Senest opdateret den 1. november 2021.