

# Dansk Retspsykiatrisk Database

## Årsrapport 2020/2021

*1. juli 2020 – 30. juni 2021*



## Rapporten udgår fra

Statistisk bearbejdning af data og epidemiologisk kommentering af resultater er udarbejdet af Afdeling for databaseområde 3, Psykiatri, Gynækologi/obstetrik og Kroniske Sygdomme, Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) i samarbejde med styregruppen for Dansk Retspsykiatrisk Database.

Databasens kliniske epidemiolog: Ph.d. Helle Hare-Bruun, RKKP.

Databasens datamanager: Shan Liu, RKKP.

Databasens kontaktperson: Rune Bjerg Hansen, RKKP.



# Indhold

<b>Fagligt forord og konklusioner</b> .....	4
<b>Datagrundlag</b> .....	6
Dataindsamling og metode .....	6
Anonymisering .....	6
Oversigt over patientpopulationen i årsrapporten .....	7
<b>Indikatorresultater</b> .....	8
Oversigt over samlede indikatorresultater .....	8
Indikator 1a1: Tid fra start af dom til dom afsluttes (A-dom).....	9
Indikator 1a2: Tid fra start af dom til dom afsluttes (B- eller C-dom) .....	11
Indikator 1b: Tid fra domsafgivelse til modtagelse af dom.....	14
Indikator 1b1: Tid fra modtagelse af dom til 1. kontakt i psykiatrisk afdeling, B-domme .....	16
Indikator 1b2: Tid fra modtagelse af dom til 1. kontakt i psykiatrisk afdeling, C-domme .....	19
Indikator 2a: Struktureret risikovurdering, incidente patienter dømt for personfarlig kriminalitet.....	22
Indikator 2b: Struktureret risikovurdering, prævalente patienter dømt for personfarlig kriminalitet .....	25
Indikator 3: Andel patienter med mindst 1 ambulant kontakt pr. måned.....	28
Indikator 4a: Antal absenteringer ved rømning pr. 1000 indlæggelsesdøgn.....	31
Indikator 4b: Antal absenteringer ved undvigelse pr. 1000 indlæggelsesdøgn.....	35
Indikator 4c: Antal absenteringer ved udeblivelse pr. 1000 indlæggelsesdøgn .....	39
Indikator 5: Andel patienter med ophævede domme, hvor domsofhævelse er sket pga. ny kriminalitet .....	43
Indikator 6: Andel patienter med tiltalefrafald (på ny kriminalitet) i opgørelsesperioden .....	46
<b>Supplerende resultater</b> .....	49
<b>Beskrivelse af sygdomsområdet og behandlingskvalitet</b> .....	52
<b>Datagrundlag</b> .....	53
Dataindsamling og metode .....	53
Datakvalitet.....	53
Dækningsgrad .....	53
Datakomplethed .....	54
Statistiske analyser.....	54
<b>Styregruppens sammensætning</b> .....	55
<b>Appendiks 1: Beskrivelse af sygdomsområdet og behandling</b> .....	56
<b>Appendiks 2: Vejledning i fortolkning af resultater</b> .....	57
Indikatortabeller .....	57
<b>Appendiks 3: Definition af udvalgte fagtermer</b> .....	58
<b>Appendiks 4: Oversigt over regionspsykiatrien i Danmark</b> .....	59
Region Nordjylland .....	60
Region Midtjylland .....	61
Region Syddanmark .....	62
Region Sjælland .....	63
Region Hovedstaden .....	64
<b>Appendiks 5: Regionale kommentarer</b> .....	65
Kommentar fra Region Sjælland .....	65



## Fagligt forord og konklusioner

Retspsykiatrisk database er nu, som den femte psykiatriske RKKP database, etableret på baggrund af et mangeårigt ønske om bedre kvalitetsdata på det retspsykiatriske område.

De første forberedende møder vedrørende databasen fandt sted i 2014, og det er nu endeligt muligt at sikre et begyndende overblik over de retspsykiatriske foranstaltningsdømte patienter.

Databasens population er patienter med psykiatrisk særforanstaltning – og er dermed defineret af patienternes retslige status, mens populationen er heterogen hvad angår psykiatrisk diagnose.

Retspsykiatriske behandlingsdømte patienter er omfattet af straffelovens § 16, stk. 1 (personer der var sindssyge på gerningstidspunktet eller i en tilstand ligestillet hermed) og straffelovens § 69 (personer i en tilstand betinget af mangelfuld udvikling, svækkelse eller forstyrrelse, der ikke er omfattet af § 16) eller straffelovens § 73 (personer, der efter gerningstiden men før dom er kommet i en ikke blot forbigående tilstand beskrevet i §16 eller §69).

Uanset om man er omfattet af straffelovens § 16, § 69 eller § 73, kan man i stedet for straf idømmes fire principielt forskellige psykiatriske særforanstalningstyper:

1. Anbringelsesdom (hvor man skal opholde sig på psykiatrisk afdeling (evt. Sikringsafdelingen) indtil foranstaltningsændring ved dom).
2. Psykiatrisk behandling med mulighed for genindlæggelse (hvor man som udgangspunkt skal starte med indlæggelse og herefter i det ambulante forløb vil kunne genindlægges, når der er behov for dette).
3. Ambulant psykiatrisk behandling med mulighed for indlæggelse (adskiller sig kun fra 2 ved ikke at kræve indledningsvis indlæggelse).
4. Ren ambulant psykiatrisk behandling.

Databasens formål er systematisk og ensartet monitorering af behandlingen af psykiatriske patienter med en psykiatrisk særforanstaltning, så vi kan sikre en stadig udvikling af kvaliteten af behandlingen samt sikre en basal beskrivelse af patientpopulationen, som kan danne grundlag for fremtidig evidens og som senere kan udbygges.

Der skabes samtidigt data til brug for sundhedsvæsenets kapacitetsberegning, hvor særligt de anbringelsesdømte patienters antal og udvikling er af betydning.

Det er hensigten, at databasen skal udvikles og tilrettes i en dynamisk proces under hensyntagen til anvendelighed og ønsker om ny viden, og der forventes således løbende tilretning af databasen.

Indikatorer og variable er udvalgt på baggrund af

- Den lovgivningsbetingede ramme
- De lovgivningsmæssige krav til behandlingen
- Eksisterende viden om psykisk sygdom og kriminalitet
- Generelle kriminogene faktorer

Indikatorerne er alene valgt ud fra et kriminalitetsforebyggende perspektiv og det overordnede outcome er fravær af ny kriminalitet, mens mere beskrivende data vedrørende populationen fremgår i afsnittene Oversigt over patientpopulation i årsrapporten og Supplerende resultater.

Data i denne database beskriver forløbet af domme, der dels indtastes manuelt ved start og slutning samt årligt i forbindelse med årlig afgivelse af erklæring til Statsadvokaten (så længe dommen eksisterer) (se figur s. 6), dels beskrivende data vedrørende forløbet overført ved datafangst, hvor det er muligt.

Da domslængden strækker sig over flere år – og da den bagudrettede indtastning vedrørende start på igangværende forløb er ressourcekrævende og i nogle tilfælde vanskelig at skaffe relevante data til – vil data for den prævalente



gruppe forventes gradvist at blive både mere valide og komplette gennem databasens første år. Det skal herudover fremhæves, at en betydelig del af data er manuelt indberettede data, og at det derfor må forventes, at erfaring med databasen og dens datadefinitioner over tid vil give bedre og mere ensartet registrering.

Ved læsning af disse første uddata henledes særlig opmærksomhed på, at der aktuelt skønsmæssigt forventes at være et samlet incidenstal på ca. 700 og et prævalenstal på ca. 4000 samt at datakomplethed varierer regionalt. Dette betyder, at grundlaget for den aktuelle rapport er baseret på indtastning af mellem 1/2 og 1/3 af alle incidente patienter (321/ca. 700) og ca. 1/3 af alle prævalente patienter (1501/ca. 4000) med ujævn regional fordeling, som udtryk for, at databasen fortsat er i sin opstart.

Da der endvidere ikke findes baselines, vil grundlaget for vurdering af relevante handleplaner for denne første årsrapport være kompromitteret.

Det vurderes på trods af de ovennævnte forbehold af afgørende betydning for det fremtidige kvalitetsarbejde, at databasen nu er etableret, og at vi de næste år får mulighed for at vurdere populationen, vurdere effekten af behandlingen samt vurdere de forventede ressourcer, der skal anvendes i den retspsykiatriske behandling.

Særligt kan fremhæves i disse første data, at fuldbyrdelse af nye domme ved iværksættelse af behandling efter modtagelse af dommene – i modsætning til hvad Rigsrevisionens beretning om retspsykiatriske patienters forløb (14/2020) (<https://rigsrevisionen.dk/revisionsager-arkiv/2021/apr/beretning-om-retspsykiatriske-patienters-forloeb>) viste – for størstedelen af patienterne foregår inden for den beskrevne ramme i Vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling (<https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2010/Vejl-behandlingsansv-ledende-overlaegers-ansv-f-patienter-idoemt-behandlingsd-el-dom-til-amb-psyk-be>).

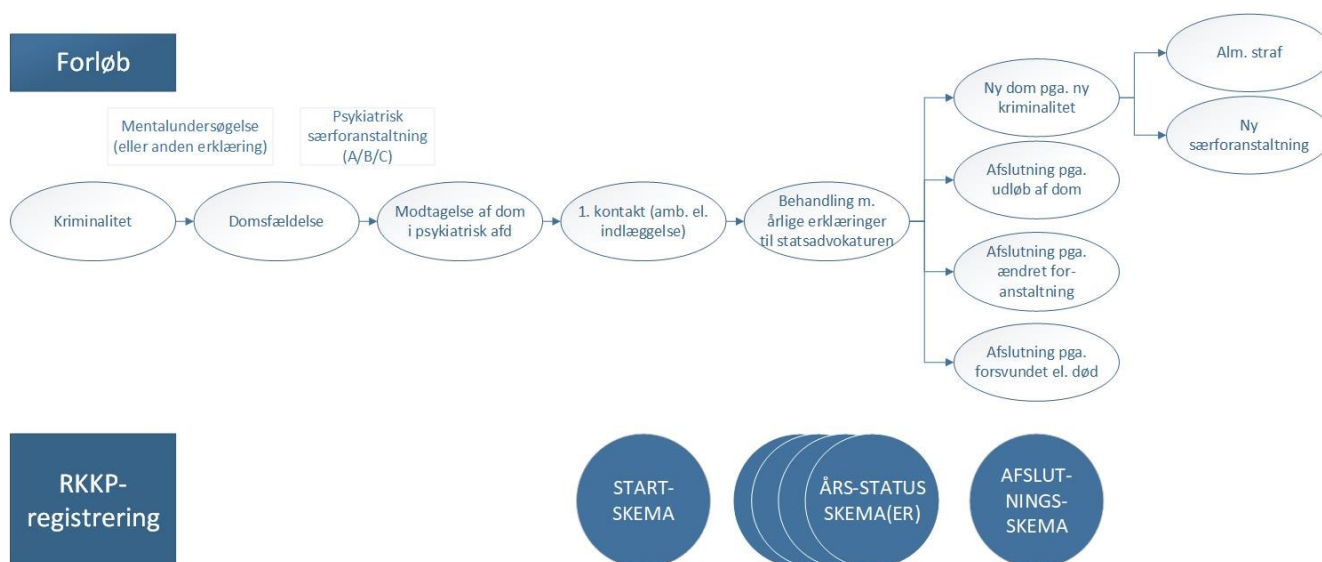


# Datagrundlag

## Dataindsamling og metode

Data til Dansk Retsspsykiatrisk Database indberettes i Klinisk MåleSystem (KMS). De relevante patienter (se "Beskrivelse af sygdomsomsråde og behandlingskvalitet") registreres i databasen ved domsmodtagelse med et startskema af den behandlingsansvarlige afdeling. Herefter udfyldes et årsstatus-skema på patienten hvert år indtil dommen afsluttes. Når dommen afsluttes, udfyldes der et afslutningskema på patienten. Se figur 1 for oversigt over patientforløb samt registrering i databasen.

Inddateringsvejledning findes her: [https://www.rkkp.dk/siteassets/de-kliniske-kvalitetsdatabaser/databaser/retspsyk/ny-retspsyk/retspsyk2020\\_inddateringsvejledning\\_1.2\\_.pdf](https://www.rkkp.dk/siteassets/de-kliniske-kvalitetsdatabaser/databaser/retspsyk/ny-retspsyk/retspsyk2020_inddateringsvejledning_1.2_.pdf)



**Figur 1. Oversigt over flow i patientforløb samt registrering til databasen**

Hvert patientforløb i KMS dækker en behandlingsdom/dom til ambulant behandling. En patient kan altså godt have flere forløb i databasen, hvis patienten har flere behandlingsdomme/domme til ambulant behandling, men har aldrig mere end et forløb ad gangen.

De manuelt indberettede data fra KMS suppleres med data fra LPR vedr. ambulante kontakter, indlæggelser og absenteringer i behandlingsforløbet. De data, der hentes fra LPR, er ikke overlappende med data, der indberettes i KMS-skemaerne.

Til brug for fortolkning af data, fremgår det af appendiks 4, hvilke enheder der behandler patienter på henholdsvis hovedfunktion og regionsfunktion.

## Anonymisering

I denne offentliggjorte version af årsrapporten, er der foretaget anonymisering af små tal i tabeller og figurer. Små frekvenser ("1" eller "2") er erstattet af # hele vejen gennem rapporten. Desuden kan enkelte andre frekvenser være anonymiseret for at forhindre at små frekvenser umiddelbart kan læses ud af subtotaler eller totaler. Antal uoplyste samt punktestimater (andele, rater) er ikke berørt af anonymiseringen.

Anonymisering er et generelt princip i RKKP, hvor alle produkter vurderes med henblik på, at der ikke sker utilsigtet offentliggørelse af personhenførbare informationer.

Alle indberettende afdelinger har haft mulighed for at se egne tal uden anonymisering i den version af rapporten, der har været sendt til regioner og afdelinger til kommentering.

## Oversigt over patientpopulationen i årsrapporten

**Tabel 1a. Antal patienter fordelt på køn, incidente og prævalente patienter 01.07.2020-30.06.2021**

	<i>I alt</i>		<i>Kvinder</i>		<i>Mænd</i>	
	<i>Antal</i>		<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>
<b><i>Incidente patienter</i></b>						
Danmark	321		78	24,3	243	75,7
Hovedstaden	7		#	28,6	#	71,4
Sjælland	15		#	13,3	#	86,7
Syddanmark	98		32	32,7	66	67,3
Midtjylland	148		34	23,0	114	77,0
Nordjylland	53		8	15,1	45	84,9
<b><i>Prævalente patienter</i></b>						
Danmark	1501		282	18,8	1219	81,2
Hovedstaden	31		7	22,6	24	77,4
Sjælland	220		48	21,8	172	78,2
Syddanmark	406		69	17,0	337	83,0
Midtjylland	578		116	20,1	462	79,9
Nordjylland	266		42	15,8	224	84,2

**Tabel 1b. Fordeling af straffelovsparagraf og køn, incidente patienter 01.07.2020-30.06.2021**

	<i>I alt</i>		<i>Kvinder</i>		<i>Mænd</i>	
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>
§ 16	256	79,8	52	66,7	204	84,0
§ 69	61	19,0	26	33,3	35	14,4
§ 73	#	0,3	-	-	#	0,4
Uoplyst	3	0,9	-	-	3	1,2
<b>I alt</b>	<b>321</b>	<b>100,0</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>	<b>243</b>	<b>100,0</b>

**Tabel 1c. Fordeling straffelovsparagraf og køn, prævalente patienter 01.07.2020-30.06.2021**

	<i>I alt</i>		<i>Kvinder</i>		<i>Mænd</i>	
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>
§ 16	1175	78,3	199	70,6	976	80,1
§ 69	283	18,9	74	26,2	209	17,1
§ 73	5	0,3	-	-	5	0,4
Uoplyst	38	2,5	9	3,2	29	2,4
<b>I alt</b>	<b>1501</b>	<b>100,0</b>	<b>282</b>	<b>100,0</b>	<b>1219</b>	<b>100,0</b>

# Indikatorresultater

## Oversigt over samlede indikatorresultater

Nedenstående oversigt viser indikatorresultater på landsplan for opgørelsesperioden 1. juli 2020- 30. juni 2021 med 95 % konfidensinterval (95 % CI) for værdien.

### Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Format	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse	
				01.07.2020 - 30.06.2021	Lands- resultat 95% CI
Indikator 1a1: Tid fra start af dom til dom afsluttes, A-dom	Median (mdr)		64	78	(45-124)
Indikator 1a2: Tid fra start af dom til dom afsluttes, B- eller C-dom	Median (mdr)		7	52	(30-63)
Indikator 1b: Tid fra domsafgivelse til modtagelse af dom	Median (uger)		0	3	(2-6)
Indikator 1b1: Tid fra modtagelse af dom til 1. kontakt i psykiatrisk afdeling, B-domme	Median (uger)		2	2	(1-4)
Indikator 1b2: Tid fra modtagelse af dom til 1. kontakt i psykiatrisk afdeling, C-domme	Median (uger)		1	2	(1-4)
Indikator 2a: Struktureret risikovurdering, incidente patienter dømt for personfarlig kriminalitet	Andel (%)		0	19	(13-25)
Indikator 2b: Struktureret risikovurdering, prævalente patienter dømt for personfarlig kriminalitet	Andel (%)		61	37	(32-41)
Indikator 3: Andel patienter med mindst én ambulant kontakt pr. måned	Andel (%)		0	69	(66-72)
Indikator 4a: Antal absenteringer ved rømning pr. 1000 indlæggelsesdøgn	Rate		0	0	(0-1)
Indikator 4b: Antal absenteringer ved undvigelse pr. 1000 indlæggelsesdøgn	Rate		0	0	(0-0)
Indikator 4c: Antal absenteringer ved udeblivelse pr. 1000 indlæggelsesdøgn	Rate		0	0	(0-1)
Indikator 5: Andel patienter med ophævede domme, hvor domsophævelse er sket pga. ny kriminalitet	Andel (%)		7	24	(18-31)
Indikator 6: Andel patienter med tiltalefrafald (på ny kriminalitet) i opgørelsesperioden	Andel (%)		63	4	(2-6)



## Indikator 1a1: Tid fra start af dom til dom afsluttes (A-dom)

Median varighed af dom (antal måneder) for patienter med dom til anbringelse. Tid fra start af dom til dom afsluttes for patienter med A-dom, der har fået afsluttet dom i aktuelle opgørelsesperiode.

### Indikator 1a1: Tid fra start af dom til dom afsluttes, A-dom

	Standard opfyldt	Antal	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
				01.07.2020 - 30.06.2021 Median	IQR
<b>Danmark</b>		8	14 (64)	78	(45-124)
<b>Hovedstaden</b>		0	1 (100)		
<b>Syddanmark</b>		0	5 (100)		
<b>Midtjylland</b>		5	8 (62)	83	(72-122)
<b>Nordjylland</b>		3	0 (0)	42	(29-126)
<b>Hovedstaden</b>		0	1 (100)		
Psyk. Center Glostrup, overafd.		0	1 (100)		
<b>Syddanmark</b>		0	5 (100)		
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)		0	5 (100)		
<b>Midtjylland</b>		5	8 (62)	83	(72-122)
ADA Klinik for Depression og Mani - AUH		0	1 (100)		
Afdeling for Psykoser - AUH		0	2 (100)		
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling		0	2 (100)		
PMI Regionspsykiatrien Midt		5	0 (0)	83	(72-122)
PRA Regionspsykiatrien Randers		0	2 (100)		
PVE Regionspsykiatrien Vest		0	1 (100)		
<b>Nordjylland</b>		3	0 (0)	42	(29-126)
PS Retspsykiatri		3	0 (0)	42	(29-126)

#### Bortfald

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	248	Ikke relevant: Ikke dom til anbringelse (A-dom)
	1	Ikke relevant: Dom er ikke ophævet
<b>Uoplyst:</b>	1	Foranstaltningstype er uoplyst
	1	Dublet: Flere slutskemaer tilhørende samme startskema
	12	Slutskema matcher ikke startskema

### Kommentar til indikator 1a1

#### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 1a1 er en opgørelse af varigheden af A-domme (dom til anbringelse). Indikatorpopulationen er patienter, der har fået afsluttet en A-dom i aktuelle opgørelsesår. Indikatorresultatet er den mediane varighed af dom i måneder fra domsafgivelse til ophævelse af dom. Alle data til indikator 1a1 er hentet fra KMS-databasen.



## Resultater

I aktuelle opgørelsesperiode har kun 8 patienter fået afsluttet en A-dom. Dette skyldes sandsynligvis, at databasen stadig er i en opstartsfasen, hvor patienter med domme, der er startet tidligere end 1. januar 2020, hvor indberetning til databasen startede, er blevet indberettet i mindre omfang end patienter hvis dom er startet efter databasens opstart. Kun Region Midtjylland og Region Nordjylland har indberettet patienter, der har fået afsluttet en A-dom i aktuelle opgørelsesperiode. Det giver derfor ikke mening at tolke på resultatet af indikatoren i denne årsrapport.

## Diskussion og implikationer

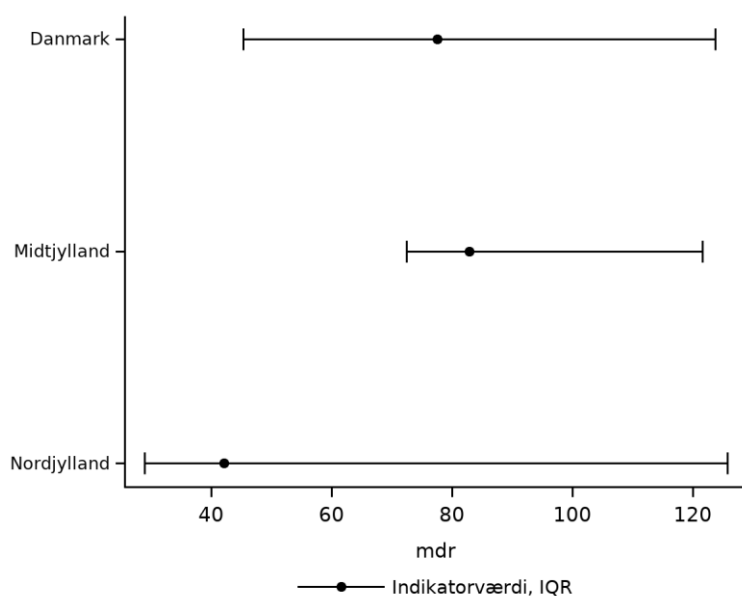
Jf. ovenfor, giver det ikke mening at fortolke dette års resultat.

## Anbefaling

Fremadrettet er det væsentligt at følge varigheden, herunder om der er regional variation.

## Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 1a1: Tid fra start af dom til dom afsluttes, A-dom. Kontrolplot på regionsniveau.



## Indikator 1a2: Tid fra start af dom til dom afsluttes (B- eller C-dom)

Median varighed af dom (antal måneder) for patienter med dom til behandling (B-dom) eller dom til ambulant behandling (C-dom). Tid fra start af dom til dom afsluttes for patienter med B- eller C-dom, der har fået afsluttet dom i aktuelle opgørelsesperiode.

### Indikator 1a2: Tid fra start af dom til dom afsluttes, B- eller C-dom

	Standard opfyldt	Antal	Uoplyst	Aktuelle år	
			antal (%)	01.07.2020 - 30.06.2021	Median
<b>Danmark</b>		173	14 (7)	52	(30-63)
<b>Hovedstaden</b>		0	1 (100)		
<b>Sjælland</b>		#	0 (0)	57	(57-57)
<b>Syddanmark</b>		51	5 (9)	52	(29-61)
<b>Midtjylland</b>		87	8 (8)	52	(30-63)
<b>Nordjylland</b>		34	0 (0)	58	(30-77)
<b>Hovedstaden</b>		0	1 (100)		
Psyk. Center Glostrup, overafd.		0	1 (100)		
<b>Sjælland</b>		#	0 (0)	57	(57-57)
PSL Retspsykiatri		#	0 (0)	57	(57-57)
<b>Syddanmark</b>		51	5 (9)	52	(29-61)
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)		51	5 (9)	52	(29-61)
<b>Midtjylland</b>		87	8 (8)	52	(30-63)
ADA Klinik for Depression og Mani - AUH		0	1 (100)		
Afdeling for Psykoser - AUH		11	2 (15)	61	(40-85)
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling		0	2 (100)		
PHO Sengeafsnit Regionspsykiatri Horsens		26	0 (0)	44	(30-61)
PMI Regionspsykiatrien Midt		27	0 (0)	61	(30-78)
PRA Regionspsykiatrien Randers		3	2 (40)	35	(17-75)
PVE Regionspsykiatrien Vest		11	1 (8)	30	(17-51)
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH		9	0 (0)	61	(58-63)
<b>Nordjylland</b>		34	0 (0)	58	(30-77)
PS Klinik Nord		5	0 (0)	47	(35-80)
PS Klinik Syd		9	0 (0)	30	(26-48)
PS Retspsykiatri		20	0 (0)	62	(39-88)

### Bortfald

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	76	Ikke relevant: Dom er ikke ophævet
	8	Ikke relevant: Ikke dom til behandling eller ambulant behandling (B- eller C-dom)
<b>Uoplyst:</b>	1	Foranstaltningstype er uoplyst
	1	Dublet: Flere slutschemaer tilhørende samme startskema
	12	Slutschema matcher ikke startskema



## Kommentar til indikator 1a2

### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 1a2 er en opgørelse af varigheden af B- og C-domme (dom til behandling og dom til ambulat behandling). Indikatorpopulationen er patienter, der har fået afsluttet en B- eller C-dom i aktuelle opgørelsesår. Indikatorresultatet er den mediane varighed af dom i måneder fra domsafgivelse til ophævelse af dom. Alle data til indikator 1a2 er hentet fra KMS-databasen.

### Resultater

I aktuelle opgørelsesperiode har 173 patienter fået afsluttet en B- eller C-dom. Den mediane varighed var 52 måneder med en inter-kvartil-range (IQR: 25-75 % percentil) på 30-63 måneder. Kun de 3 regioner vest for Storebælt har indberettet et betydende antal patienter med ophævelse af B- eller C-dom i aktuelle opgørelsesperiode. Den mediane varighed af B- og C-domme på regionsniveau lå mellem 52 og 58 måneder. På afdelingsniveau var der lidt større variation med mediane varigheder mellem 30 og 61 måneder.

### Diskussion og implikationer

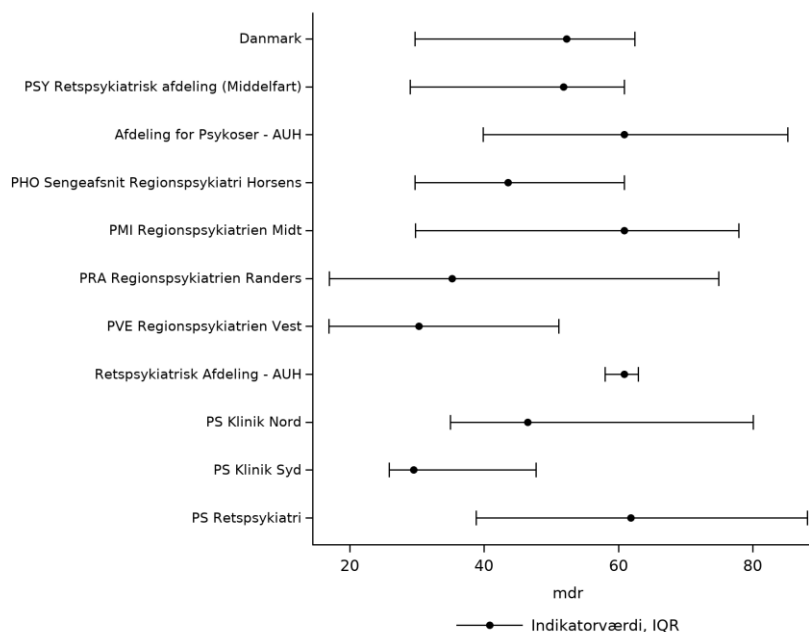
Med forbehold for den geografisk ujævne indberetning bemærkes det, at der på regionsniveau ikke er så stor variation i dommenes varighed. Variationen er større på afdelingsniveau med en tendens til længere varighed for regionsfunktionspatienterne, hvilket klinisk er meningsfuldt, da sygdoms- og/eller kriminalitetstyngden for disse patienter må forventes størst.

### Anbefaling

Der findes heller ikke for denne indikator en baseline, men der er tidligere i Danmark fundet sammenhæng mellem foranstaltningernes varighed og kriminalitetsrecidivrisiko. Fremadrettet følges varigheden samt om der er regional variation.

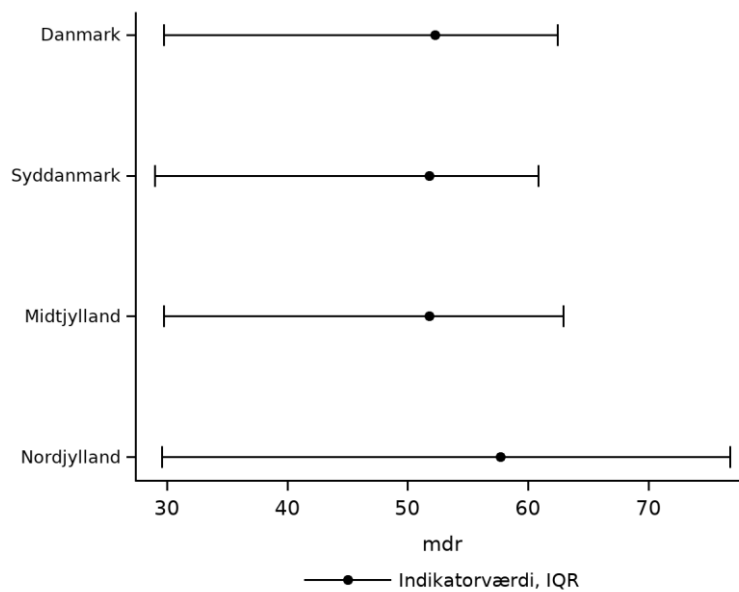
## Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 1a2: Tid fra start af dom til dom afsluttes, B- eller C-dom. Kontrolplot på afdelingsniveau.



## Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 1a2: Tid fra start af dom til dom afsluttes, B- eller C-dom. Kontrolldiagram på regionsniveau.



## Indikator 1b: Tid fra domsafgivelse til modtagelse af dom

Median varighed (antal uger) fra domsafgivelse til modtagelse af dommen i den ansvarlige psykiatriske enhed blandt incidente patienter i aktuelle opgørelsesperiode.

### Indikator 1b: Tid fra domsafgivelse til modtagelse af dom

	Standard opfyldt	Uoplyst		Aktuelle år	
		Antal	antal (%)	01.07.2020 - 30.06.2021 Median	IQR
<b>Danmark</b>		321	0 (0)	3	(2-6)
<b>Hovedstaden</b>		7	0 (0)	2	(2-3)
<b>Sjælland</b>		15	0 (0)	4	(3-8)
<b>Syddanmark</b>		98	0 (0)	3	(2-6)
<b>Midtjylland</b>		148	0 (0)	4	(3-6)
<b>Nordjylland</b>		53	0 (0)	4	(3-5)
<b>Hovedstaden</b>		7	0 (0)	2	(2-3)
Psyk. Center Glostrup, overafd.		4	0 (0)	2	(2-3)
Psyk. Center Sct. Hans, Retspsyk. overafd. R		3	0 (0)	2	(0-17)
<b>Sjælland</b>		15	0 (0)	4	(3-8)
PSL Retspsykiatri		15	0 (0)	4	(3-8)
<b>Syddanmark</b>		98	0 (0)	3	(2-6)
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)		98	0 (0)	3	(2-6)
<b>Midtjylland</b>		148	0 (0)	4	(3-6)
ADA Klinik for Depression og Mani - AUH		7	0 (0)	5	(5-9)
Afdeling for Psykoser - AUH		6	0 (0)	7	(3-13)
PHO Sengeafsnit Regionspsykiatri Horsens		27	0 (0)	5	(3-28)
PMI Regionspsykiatrien Midt		38	0 (0)	4	(3-5)
PRA Regionspsykiatrien Randers		20	0 (0)	6	(4-11)
PVE Regionspsykiatrien Vest		43	0 (0)	3	(2-6)
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH		7	0 (0)	4	(2-4)
<b>Nordjylland</b>		53	0 (0)	4	(3-5)
PS Klinik Nord		15	0 (0)	3	(2-6)
PS Retspsykiatri		21	0 (0)	4	(2-5)
Psykiatrien Nordjylland		17	0 (0)	5	(4-5)

\*Intet bortfald

### Kommentar til opgørelsen

#### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 1b beskriver varigheden fra domsafgivelse til den behandlingsansvarlige psykiatriske enhed modtager dommen. Indikatoropgørelsen inkluderer alle domme, der er modtaget i psykiatrien i aktuelle opgørelsesår, dvs. alle



incidente patienter. Indikatorresultatet er den mediane varighed i uger fra domsafgivelse til domsmodtagelse i psykiatrien. Alle data til indikator 1b er hentet fra KMS-databasen.

### Resultater

I aktuelle opgørelsesperiode er der indberettet 321 modtagne domme. På landsplan var den mediane tid fra domsafgivelse til domsmodtagelse 3 uger (IQR 2-6 uger). På regionsniveau varierede den mediane tid fra 2 uger i Region Hovedstaden til 4 uger i Region Sjælland, Region Midtjylland og Region Nordjylland.

På afdelingsniveau varierer den mediane tid fra domsafgivelse til domsmodtagelse mellem 2 og 7 uger. Enkelte enheder har domme med meget lang tid fra domsafgivelse til domsmodtagelse, f.eks. har Regionspsykiatrien Horsens en IQR på 3-28 uger; dvs. 75 %-percentilen er 28 uger. Der er altså tilsyneladende 25 % af dommene, hvor dommen er modtaget mere end 28 uger efter domsafgivelsen. Dette skyldes formodentlig indberetningsfejl. Dette bør tjekkes og evt. rettes til i indberetningsskemaet.

### Diskussion og implikationer

Varigheden dækker i denne indikator over tiden fra domsafsigelse, til psykiatrien modtager dommen. Psykiatrien bør modtage dommen snarest efter udløb af ankefrist, og efter modtagelse af dom i psykiatrien bør behandlingen påbegyndes efter senest 14 dage for B-dømte og 4 uger for C-dømte.

I Rigsrevisionens beretning om retspsykiatriske patienters forløb (14/2020) viste stikprøver, at der gennemsnitligt gik 44 dage indtil modtagelse af dom i psykiatrien, og at kun 32 % herefter blev iværksat inden for tidsfristerne.

### Anbefaling

I enheder, hvor man har lange modtagelsestider, bør visitationsprocedurer efterses.

Fremadrettet bør det overvejes om 1b skal udgå som indikator, da varigheden væsentligst er konsekvens af processer uden for Psykiatriens råderum, men resultaterne bør fortsat indgå i årsrapportens datamateriale.

## Indikator 1b1: Tid fra modtagelse af dom til 1. kontakt i psykiatrisk afdeling, B-domme

Median varighed (antal uger) fra modtagelse af dommen i den ansvarlige psykiatriske enhed til 1. kontakt i psykiatrien blandt incidente patienter med B-dom i aktuelle opgørelsesperiode.

### Indikator 1b1: Tid fra modtagelse af dom til 1. kontakt i psykiatrisk afdeling, B-domme

	Standard opfyldt	Antal	Uoplyst	Aktuelle år	
			antal (%)	01.07.2020 - 30.06.2021	Median
<b>Danmark</b>		136	3 (2)	2	(1-4)
<b>Hovedstaden</b>		#	0 (0)	7	(6-7)
<b>Sjælland</b>		4	0 (0)	6	(3-19)
<b>Syddanmark</b>		42	0 (0)	2	(1-3)
<b>Midtjylland</b>		66	2 (3)	2	(1-4)
<b>Nordjylland</b>		22	1 (4)	2	(1-8)
<b>Hovedstaden</b>		#	0 (0)	7	(6-7)
Psyk. Center Glostrup, overafd.		#	0 (0)	7	(6-7)
<b>Sjælland</b>		4	0 (0)	6	(3-19)
PSL Retspsykiatri		4	0 (0)	6	(3-19)
<b>Syddanmark</b>		42	0 (0)	2	(1-3)
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)		42	0 (0)	2	(1-3)
<b>Midtjylland</b>		66	2 (3)	2	(1-4)
ADA Klinik for Depression og Mani - AUH		4	0 (0)	2	(1-4)
Afdeling for Psykoser - AUH		#	0 (0)	4	(1-8)
PHO Sengeafsnit Regionspsykiatri Horsens		12	0 (0)	1	(1-2)
PMI Regionspsykiatrien Midt		17	2 (11)	3	(0-5)
PRA Regionspsykiatrien Randers		8	0 (0)	1	(1-1)
PVE Regionspsykiatrien Vest		18	0 (0)	2	(1-3)
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH		5	0 (0)	10	(3-12)
<b>Nordjylland</b>		22	1 (4)	2	(1-8)
PS Klinik Nord		5	0 (0)	1	(1-8)
PS Klinik Syd		6	0 (0)	3	(1-8)
PS Retspsykiatri		11	1 (8)	3	(0-10)

#### Bortfald

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	182	Ikke relevant: Ikke dom til behandling (B-dom)
<b>Uoplyst:</b>	3	Uoplyst: Dato for 1. kontakt i LPR er ikke fundet





## **Kommentar til indikator 1b1**

### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 1b1 beskriver varigheden fra domsmodtagelse til den 1. kontakt på en psykiatrisk enhed. Indikatoropgørelsen inkluderer alle B-domme, der er modtaget i psykiatrien i aktuelle opgørelsesår, dvs. alle incidente patienter. Indikatorresultatet er den mediane varighed i uger fra domsmodtagelse til 1. kontakt. Dato for 1. kontakt i psykiatrien er hentet fra LPR. Alle øvrige data til indikator 1b1 er hentet fra KMS-databasen.

### Resultater

På landsplan var der 139 B-domme med domsmodtagelse i aktuelle årsrapportperiode. Heraf var der 3 domme, hvor der ikke blev fundet en kontakt på en psykiatrisk enhed efter domsmodtagelsesdatoen.

Den mediane varighed fra domsmodtagelse til 1. kontakt på en psykiatrisk enhed var 2 uger med en inter-kvartil range (IQR) på 1-4 uger (dvs. 25 % havde 1. kontakt indenfor 1 uge efter domsmodtagelse og 75 % havde 1. kontakt indenfor 4 uger efter domsmodtagelse) på landsplan. I de 3 regioner (Syddanmark, Midtjylland og Nordjylland) hvor der er indberettet mere end 10 patienter, var medianen også 2 uger, mens det på afdelingsniveau varierede mellem 1 og 3 uger på afdelinger med mindst 10 indberettede patienter.

### Diskussion og implikationer

Varigheden dækker i denne indikator over tiden fra modtagelse af dom på den psykiatriske afdeling til fuldbyrdelse (iværksættelse) af dommen.

Efter modtagelse af dom i psykiatrien bør fuldbyrdelsen ske ved at behandling iværksettes efter senest 14 dage for B-dømte. Den primære kontakt bør som udgangspunkt være en indlæggelse.

Som nævnt viste Rigsrevisionens beretning om retspsykiatriske patienters forløb (14/2020), at kun 32 % af dommene blev iværksat inden for tidsfristerne.

Resultaterne vedrørende B-foranstaltningerne er bedre end resultaterne i Rigsrevisionens beretning med en median varighed på 2 uger, men med fortsat behov for fokus.

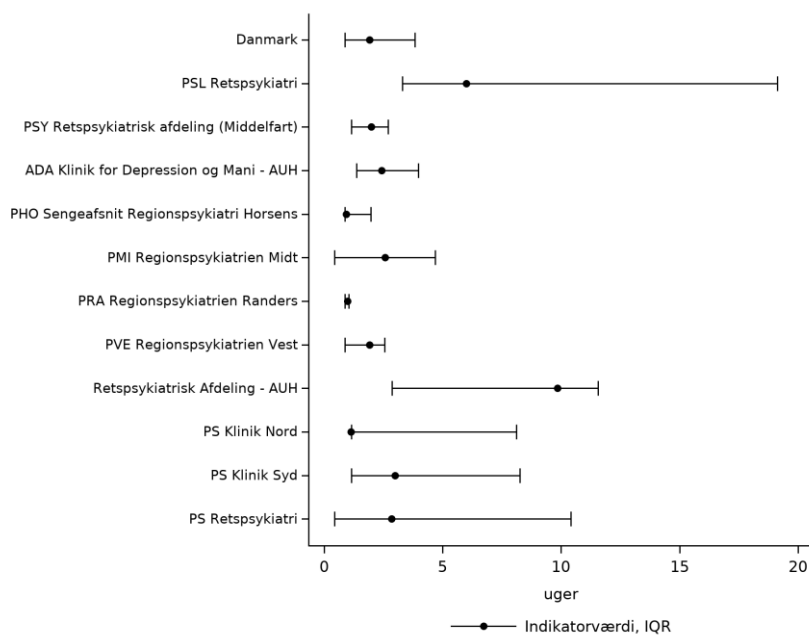
### Anbefaling

Indikatoren bør løbende følges og enheder med tider over 2 uger bør arbejde med overholdelse af vejledningens tidsfrister.



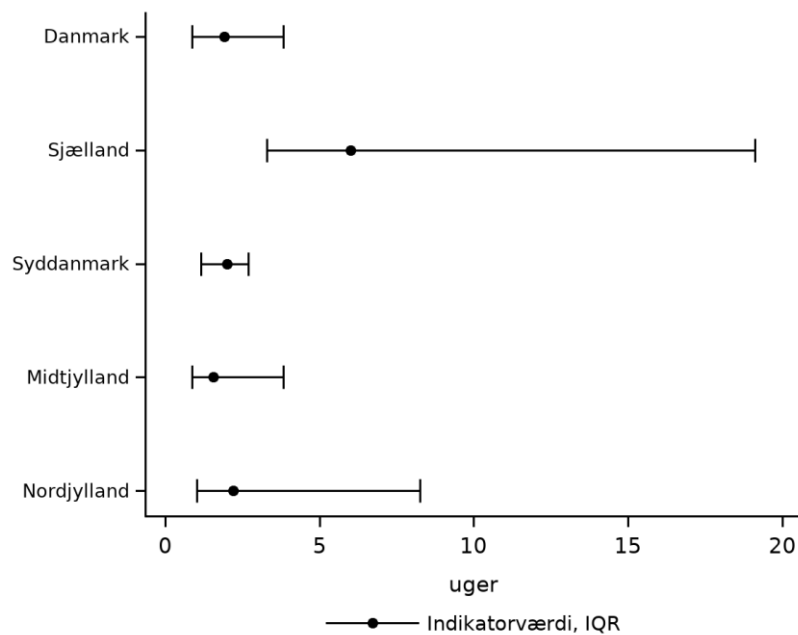
### Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 1b1: Tid fra modtagelse af dom til 1. kontakt i psykiatrisk afdeling, B-domme. Kontrolplot på afdelingsniveau.



### Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 1b1: Tid fra modtagelse af dom til 1. kontakt i psykiatrisk afdeling, B-domme. Kontrolplot på regionsniveau.



## Indikator 1b2: Tid fra modtagelse af dom til 1. kontakt i psykiatrisk afdeling, C-domme

Median varighed (antal uger) fra modtagelse af dommen i den ansvarlige psykiatriske enhed til 1. kontakt i psykiatrien blandt incidente patienter med C-dom i aktuelle opgørelsesperiode.

### Indikator 1b2: Tid fra modtagelse af dom til 1. kontakt i psykiatrisk afdeling, C-domme

	Standard opfyldt	Antal	Uoplyst	Aktuelle år	
			antal (%)	01.07.2020 - 30.06.2021	Median
<b>Danmark</b>		169	1 (1)	2	(1-4)
<b>Hovedstaden</b>		#	0 (0)	7	(6-8)
<b>Sjælland</b>		11	0 (0)	2	(1-5)
<b>Syddanmark</b>		55	0 (0)	2	(1-3)
<b>Midtjylland</b>		75	1 (1)	3	(1-5)
<b>Nordjylland</b>		26	0 (0)	2	(1-3)
<b>Hovedstaden</b>		#	0 (0)	7	(6-8)
Psyk. Center Glostrup, overafd.		#	0 (0)	7	(6-8)
<b>Sjælland</b>		11	0 (0)	2	(1-5)
PSL Retspsykiatri		11	0 (0)	2	(1-5)
<b>Syddanmark</b>		55	0 (0)	2	(1-3)
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)		55	0 (0)	2	(1-3)
<b>Midtjylland</b>		75	1 (1)	3	(1-5)
ADA Klinik for Depression og Mani - AUH		3	0 (0)	3	(2-8)
Afdeling for Psykoser - AUH		4	0 (0)	2	(1-7)
PHO Sengeafsnit Regionspsykiatri Horsens		15	0 (0)	4	(1-5)
PMI Regionspsykiatrien Midt		14	1 (7)	2	(1-3)
PRA Regionspsykiatrien Randers		12	0 (0)	4	(2-6)
PVE Regionspsykiatrien Vest		25	0 (0)	3	(2-5)
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH		#	0 (0)	1	(0-1)
<b>Nordjylland</b>		26	0 (0)	2	(1-3)
PS Klinik Nord		10	0 (0)	2	(0-4)
PS Klinik Syd		11	0 (0)	3	(1-7)
PS Retspsykiatri		5	0 (0)	1	(0-1)

#### Bortfald

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	182	Ikke relevant: Ikke dom til behandling (B-dom)
<b>Uoplyst:</b>	3	Uoplyst: Dato for 1. kontakt i LPR er ikke fundet

## **Kommentar til indikator 1b2**

### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 1b2 beskriver varigheden fra domsmodtagelse til den 1. kontakt på en psykiatrisk enhed. Indikatoropgørelsen inkluderer alle C-domme, der er modtaget i psykiatrien i aktuelle opgørelsesår, dvs. alle incidente patienter. Indikatorresultatet er den mediane varighed i uger fra domsmodtagelse til 1. kontakt. Dato for 1. kontakt i psykiatrien er hentet fra LPR. Alle øvrige data til indikator 1b2 er hentet fra KMS-databasen.

### Resultater

På landsplan var der 170 C-domme med domsmodtagelse i aktuelle årsrapportperiode. Heraf var der 1 dom, hvor der ikke blev fundet en kontakt på en psykiatrisk enhed efter domsmodtagelsesdatoen.

Den mediane varighed fra domsmodtagelse til 1. kontakt på en psykiatrisk enhed var 2 uger med en interkvartil range (IQR) på 1-4 uger (dvs. 25 % havde 1. kontakt indenfor 1 uge efter domsmodtagelse og 75 % havde 1. kontakt indenfor 4 uger efter domsmodtagelse) på landsplan. I de 4 regioner (Sjælland, Syddanmark, Midtjylland og Nordjylland) hvor der er indberettet mere end 10 patienter, var medianen mellem 2 og 3 uger, mens det på afdelingsniveau varierede mellem 1 og 4 uger på afdelinger med mindst 10 indberettede patienter.

### Diskussion og implikationer

Varigheden dækker i denne indikator over tiden fra modtagelse af dom på den psykiatriske afdeling til fuldbyrdelse (iværksættelse) af dommen.

Efter modtagelse af dom i psykiatrien bør fuldbyrdelsen ske ved at behandling iværksættes efter senest 4 uger for C-dømte. Der indledes med ambulant kontakt.

Som nævnt viste Rigsrevisionens beretning om retspsykiatriske patienters forløb (14/2020), at kun 32 % af dommene blev iværksat inden for tidsfristerne.

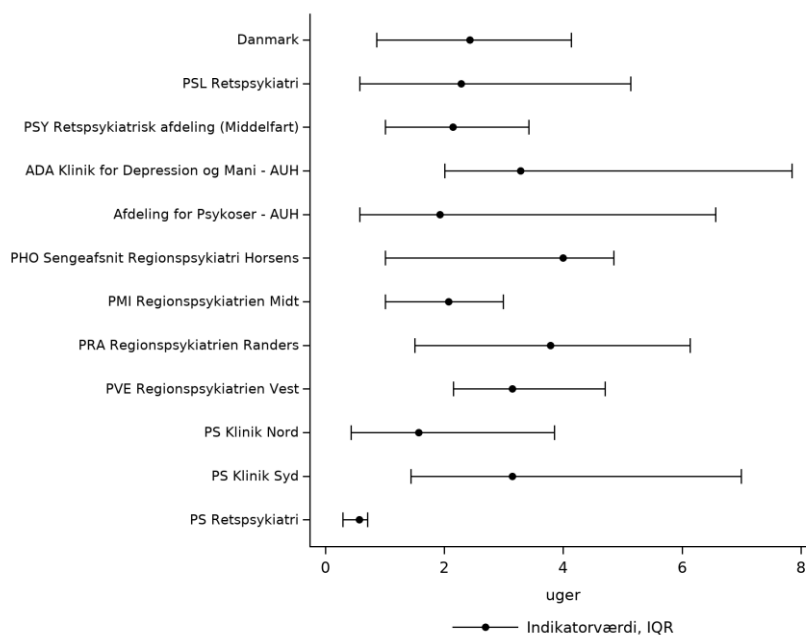
Med baggrund heri, må disse nye resultater anses særdeles tilfredsstillende.

### Anbefaling

Indikatoren bør løbende følges og enheder med tider over 4 uger bør arbejde med overholdelse af vejledningens tidsfrister.

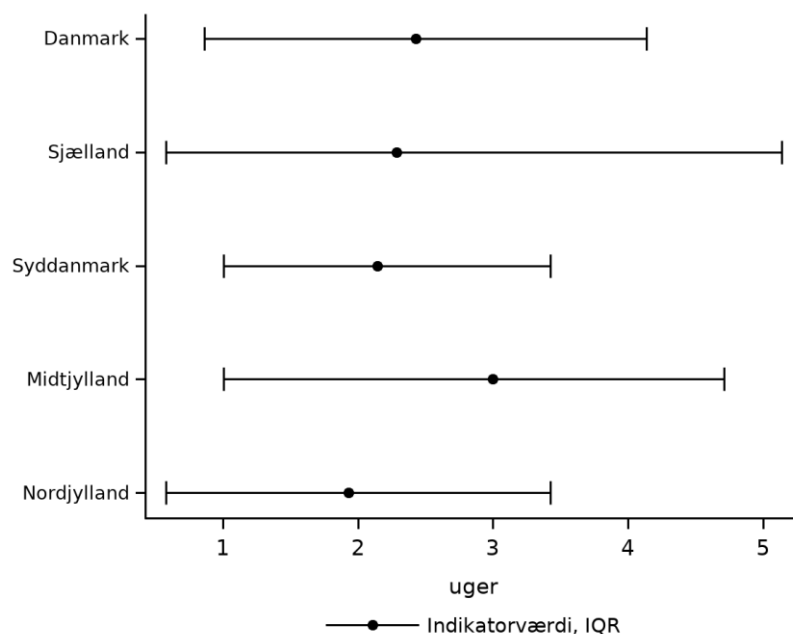
## Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 1b2: Tid fra modtagelse af dom til 1. kontakt i psykiatrisk afdeling, C-domme. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



## Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 1b2: Tid fra modtagelse af dom til 1. kontakt i psykiatrisk afdeling, C-domme. Kontrolldiagram på regionsniveau.



## Indikator 2a: Struktureret risikovurdering, incidente patienter dømt for personfarlig kriminalitet

Andel domme, hvor patienten er dømt for personfarlig kriminalitet i aktuelle år, der har registreret en struktureret risikovurdering i de lægelige akter, typisk mentalerklæringen.

### Indikator 2a: Struktureret risikovurdering, incidente patienter dømt for personfarlig kriminalitet

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2020 - 30.06.2021	
				Andel	95% CI
<b>Danmark</b>		31 / 166	0 (0)	19	(13-25)
<b>Hovedstaden</b>		0 / 5	0 (0)	0	(0-52)
<b>Sjælland</b>		0 / 14	0 (0)	0	(0-23)
<b>Syddanmark</b>		0 / 29	0 (0)	0	(0-12)
<b>Midtjylland</b>		17 / 80	0 (0)	21	(13-32)
<b>Nordjylland</b>		14 / 38	0 (0)	37	(22-54)
<b>Hovedstaden</b>		0 / 5	0 (0)	0	(0-52)
Psyk. Center Glostrup, overafd.		0 / 3	0 (0)	0	(0-71)
Psyk. Center Sct. Hans, Retspsyk. overafd. R		##	0 (0)	0	(0-84)
<b>Sjælland</b>		0 / 14	0 (0)	0	(0-23)
PSL Retspsykiatri		0 / 14	0 (0)	0	(0-23)
<b>Syddanmark</b>		0 / 29	0 (0)	0	(0-12)
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)		0 / 29	0 (0)	0	(0-12)
<b>Midtjylland</b>		17 / 80	0 (0)	21	(13-32)
ADA Klinik for Depression og Mani - AUH		##	0 (0)	0	(0-84)
Afdeling for Psykoser - AUH		##	0 (0)	25	(1-81)
PHO Sengeafsnit Regionspsykiatri Horsens		##	0 (0)	4	(0-20)
PMI Regionspsykiatrien Midt		5 / 16	0 (0)	31	(11-59)
PRA Regionspsykiatrien Randers		9 / 18	0 (0)	50	(26-74)
PVE Regionspsykiatrien Vest		0 / 9	0 (0)	0	(0-34)
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH		##	0 (0)	17	(0-64)
<b>Nordjylland</b>		14 / 38	0 (0)	37	(22-54)
PS Klinik Nord		##	0 (0)	9	(0-41)
PS Klinik Syd		##	0 (0)	25	(3-65)
PS Retspsykiatri		11 / 19	0 (0)	58	(33-80)

#### Bortfald

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	34	Ikke relevant: Patienten er ikke dømt for personfarlig kriminalitet
	121	Ikke relevant: Risikovurdering er ikke relevant eller ved ikke



## Kommentar til indikator 2a

### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 2a beskriver andelen af incidente domme for personfarlig kriminalitet hvor der er foretaget en struktureret risikovurdering. Indikatorpopulationen er domme for personfarlig kriminalitet afgivet i aktuelle år. Domme hvor der er registreret, at der er foretaget en struktureret risikovurdering (HCR 20/START/SAPROF/RSVP/V-RISK 10/ANDET) på startskemaet indgår i tælleren og opfylder indikatoren. Alle data til indikator 2a er hentet fra KMS-databasen.

### Resultater

I aktuelle år er der fundet 166 domme, hvor patienten er dømt for personfarlig kriminalitet i aktuelle opgørelsesperiode (incidente patienter). Af disse har 31 fået foretaget en struktureret risikovurdering svarende til 19 % (95 % CI: 13-25 %). På regionsniveau viser resultaterne, at andelen der har fået foretaget en struktureret risikovurdering varierer mellem 0 og 37 %, og på afdelingsniveau er variationen mellem 0 og 58 %.

### Diskussion og implikationer

Denne indikator belyser anvendelse af struktureret risikovurdering i erklæringsgrundlaget for dommen, eller struktureret risikovurdering foretaget under tidligere udrednings- og behandlingsforløb.

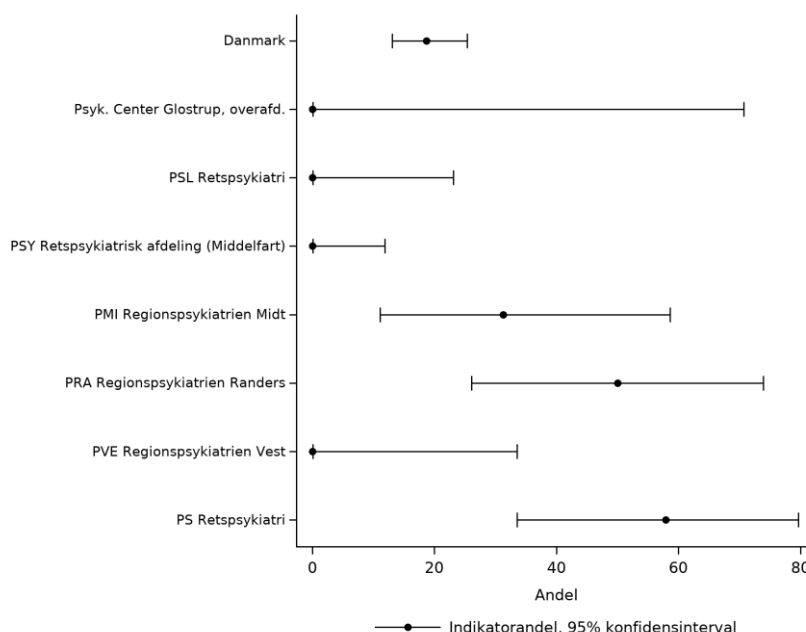
Der kan i denne rapport grundlag være fejlindtastninger, da start-skemaet for de prævalente patienter registreres bagud i tid.

### Anbefaling

Der er fortsat behov for undersøgelse af, hvorvidt systematisk anvendelse af struktureret risikovurdering ved start og undervejs i behandlingen forebygger kriminalitetsrecidiv, og det er derfor væsentligt at følge udviklingen samt variation i anvendelse. Da indikatoren imidlertid ikke belyser risikovurdering i behandlingsforløbet, må det overvejes om den fremadrettet skal indgå som egentlig indikator eller supplerende resultat.

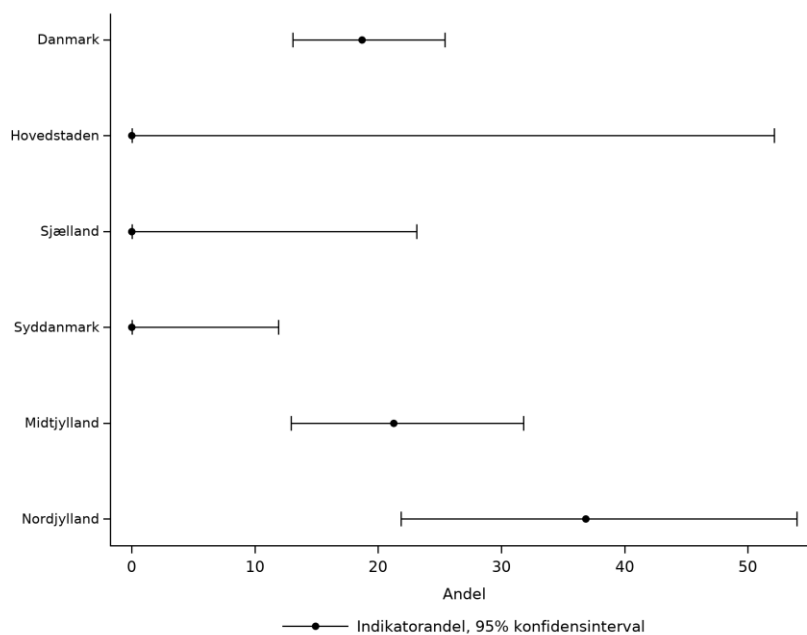
## Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 2a: Struktureret risikovurdering, incidente patienter dømt for personfarlig kriminalitet. Kontrolplot på afdelingsniveau.



## Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 2a: Struktureret risikovurdering, incidente patienter dømt for personfarlig kriminalitet. Kontrolldiagram på regionsniveau.





## Indikator 2b: Struktureret risikovurdering, prævalente patienter dømt for personfarlig kriminalitet

Andel domme, hvor patienten er dømt for personfarlig kriminalitet tidligere end aktuelle år, der har registreret en struktureret risikovurdering i aktuelle opgørelsesår (i årsstatusskema).

### Indikator 2b: Struktureret risikovurdering, prævalente patienter dømt for personfarlig kriminalitet

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
			antal (%)	01.07.2020 - 30.06.2021 Andel	95% CI
<b>Danmark</b>		172 / 469	747 (61)	37	(32-41)
<b>Hovedstaden</b>		0 / 0	27 (100)		
<b>Sjælland</b>		0 / 36	161 (82)	0	(0-10)
<b>Syddanmark</b>		0 / 8	303 (97)	0	(0-37)
<b>Midtjylland</b>		98 / 281	179 (39)	35	(29-41)
<b>Nordjylland</b>		74 / 144	77 (35)	51	(43-60)
<b>Hovedstaden</b>		0 / 0	27 (100)		
Psyk. Center Glostrup, overafd.		0 / 0	15 (100)		
Psyk. Center Sct. Hans, Retspsyk. overafd. R		0 / 0	10 (100)		
Region Hovedstadens Psykiatri		0 / 0	2 (100)		
<b>Sjælland</b>		0 / 36	161 (82)	0	(0-10)
PSL Retspsykiatri		0 / 36	161 (82)	0	(0-10)
<b>Syddanmark</b>		0 / 8	303 (97)	0	(0-37)
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)		0 / 8	303 (97)	0	(0-37)
<b>Midtjylland</b>		98 / 281	179 (39)	35	(29-41)
ADA Klinik for Depression og Mani - AUH		0 / 4	2 (33)	0	(0-60)
Afdeling for Psykoser - AUH		6 / 38	11 (22)	16	(6-31)
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling		## / #	2 (50)	0	(0-84)
PHO Sengeafsnit Regionspsykiatri Horsens		5 / 34	15 (31)	15	(5-31)
PMI Regionspsykiatrien Midt		47 / 115	33 (22)	41	(32-50)
PRA Regionspsykiatrien Randers		0 / 0	28 (100)		
PVE Regionspsykiatrien Vest		0 / 46	45 (49)	0	(0-8)
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH		40 / 42	43 (51)	95	(84-99)
<b>Nordjylland</b>		74 / 144	77 (35)	51	(43-60)
PS Klinik Nord		4 / 25	13 (34)	16	(5-36)
PS Klinik Syd		8 / 38	42 (53)	21	(10-37)
PS Retspsykiatri		62 / 81	22 (21)	77	(66-85)

## Bortfald

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	100	Ikke relevant: Dom afsluttet i aktuelle opgørelsesperiode
	163	Ikke relevant: Patienten er ikke dømt for personfarlig kriminalitet
<b>Uoplyst:</b>	737	Der er ikke udfyldt årsstatus i aktuelle opgørelsesperiode
	10	Uoplyst: Ingen oplysninger om struktureret risikovurdering

### **Kommentar til indikator 2b**

#### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 2b beskriver andelen af prævalente domme for personfarlig kriminalitet hvor der er foretaget en struktureret risikovurdering. Indikatorpopulationen er alle uafsluttede domme for personfarlig kriminalitet hvor dommen er afgivet før aktuelle opgørelsesperiode (prævalente patienter), og hvor der er udfyldt årsstatus i aktuelle år. Domme hvor der er registreret, at der er foretaget en struktureret risikovurdering på det aktuelle årsstatusskema indgår i tælleren og opfylder indikatoren. Domme hvor der er registreret på årsstatus-skemaet, at struktureret risikovurdering ikke er relevant, er ekskluderet fra opgørelsen. Alle data til indikator 2b er hentet fra KMS-databasen.

#### Resultater

I aktuelle opgørelsesperiode er der fundet 469 domme, hvor patienten er dømt for personfarlig kriminalitet før aktuelle opgørelsesperiode, og hvor dommen er uafsluttet. Af disse har 172 fået foretaget en struktureret risikovurdering svarende til 37 % (95 % CI: 32-41 %). Der er 61 % uoplyste i denne indikator. Langt størstedelen af de uoplyste er patienter, hvor der ikke er udfyldt en årsstatus i aktuelle opgørelsesperiode.

På regionsniveau viser resultaterne, at andelen der har fået foretaget en struktureret risikovurdering varierer mellem 0 og 51 %, og på afdelingsniveau er variationen mellem 0 og 95 %.

#### Diskussion og implikationer

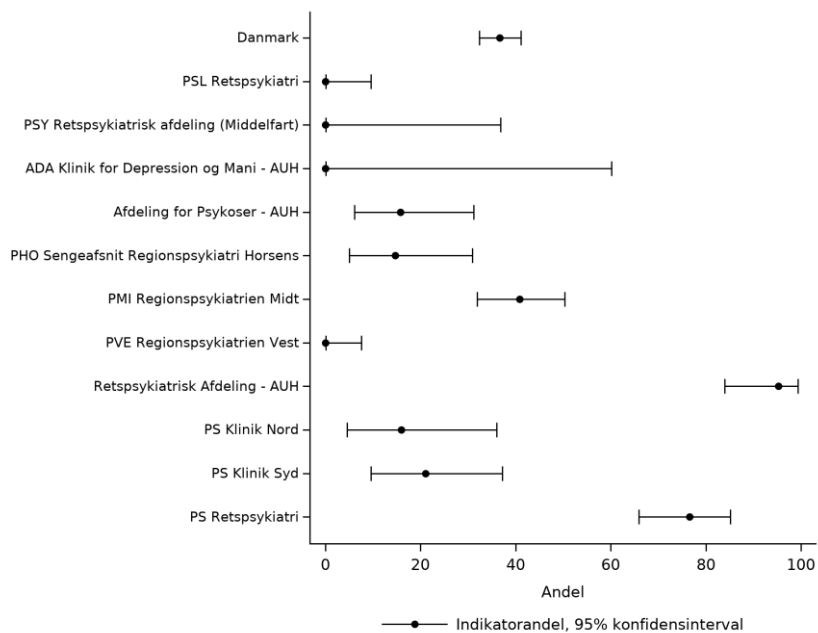
Der er evidens for, at struktureret risikovurdering bedre end klinisk vurdering alene, kan vurdere voldsrisiko. I dansk kontekst har der ikke været tradition for systematisk anvendelse, hvilket også afspejles i variationen, ligesom det er usikkert om denne registrering er valid og om datadefinitionen jf. appendiks 3 anvendes korrekt. Der må forventes størst anvendelse af struktureret risikovurdering i regionsfunktionerne.

#### Anbefaling

Der er behov for undersøgelse af hvorvidt systematisk anvendelse af struktureret risikovurdering ved start og undervejs i behandlingen forebygger kriminalitetsrecidiv bedre end kliniske vurderinger af kriminalitetsrecidiv, og det er derfor væsentligt at følge udviklingen samt variation i anvendelse på tværs af afdelinger og regioner.

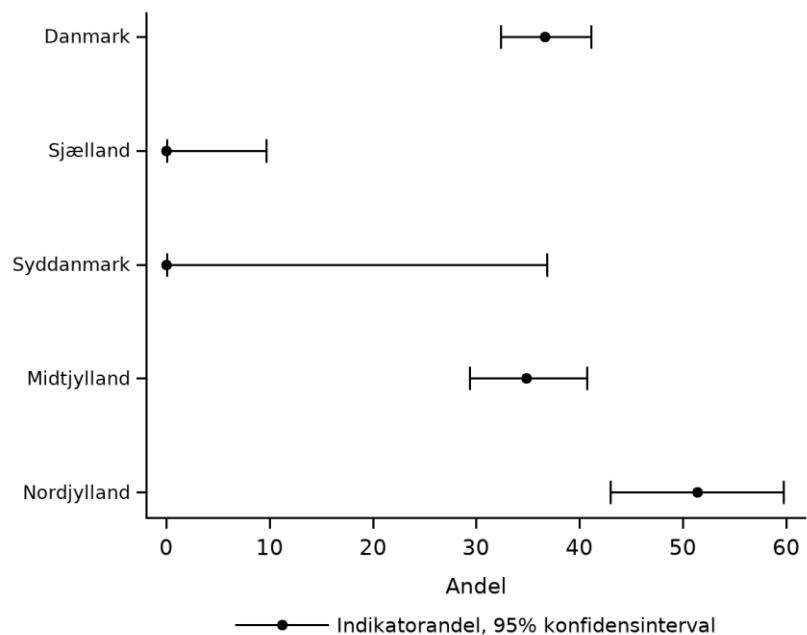
### Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 2b: Struktureret risikovurdering, prævalente patienter dømt for personfarlig kriminalitet. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



### Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 2b: Struktureret risikovurdering, prævalente patienter dømt for personfarlig kriminalitet. Kontrolldiagram på regionsniveau.



### Indikator 3: Andel patienter med mindst 1 ambulant kontakt pr. måned

Andel behandlingsforløb med mulighed for ambulant behandling, hvor der er registreret mindst én ambulant kontakt pr. 30 dage i perioder med ambulant behandling.

#### Indikator 3: Andel patienter med mindst én ambulant kontakt pr. måned

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2020 - 30.06.2021	
				Andel	95% CI
<b>Danmark</b>		506 / 733	0 (0)	69	(66-72)
<b>Hovedstaden</b>		6 / 9	0 (0)	67	(30-93)
<b>Sjælland</b>		97 / 130	0 (0)	75	(66-82)
<b>Syddanmark</b>		131 / 196	0 (0)	67	(60-73)
<b>Midtjylland</b>		203 / 287	0 (0)	71	(65-76)
<b>Nordjylland</b>		69 / 111	0 (0)	62	(52-71)
<b>Hovedstaden</b>		6 / 9	0 (0)	67	(30-93)
Psyk. Center Glostrup, overafd.		3 / 4	0 (0)	75	(19-99)
Psyk. Center Sct. Hans, Retspsyk. overafd. R		3 / 5	0 (0)	60	(15-95)
<b>Sjælland</b>		97 / 130	0 (0)	75	(66-82)
PSL Retspsykiatri		97 / 130	0 (0)	75	(66-82)
<b>Syddanmark</b>		131 / 196	0 (0)	67	(60-73)
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)		131 / 196	0 (0)	67	(60-73)
<b>Midtjylland</b>		203 / 287	0 (0)	71	(65-76)
ADA Klinik for Depression og Mani - AUH		## / #	0 (0)	40	(5-85)
Afdeling for Psykoser - AUH		27 / 38	0 (0)	71	(54-85)
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling		## / #	0 (0)	67	(9-99)
PHO Sengeafsnit Regionspsykiatri Horsens		22 / 29	0 (0)	76	(56-90)
PMI Regionspsykiatrien Midt		55 / 73	0 (0)	75	(64-85)
PRA Regionspsykiatrien Randers		13 / 20	0 (0)	65	(41-85)
PVE Regionspsykiatrien Vest		44 / 69	0 (0)	64	(51-75)
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH		38 / 50	0 (0)	76	(62-87)
<b>Nordjylland</b>		69 / 111	0 (0)	62	(52-71)
PS Klinik Nord		13 / 22	0 (0)	59	(36-79)
PS Klinik Syd		25 / 42	0 (0)	60	(43-74)
PS Retspsykiatri		31 / 47	0 (0)	66	(51-79)

#### Bortfald

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	422	Ikke relevant: Dom afsluttet i aktuelle opgørelsesperiode
	415	Ikke relevant: Patientens foranstaltningstype giver ikke mulighed for ambulant behandling
	3.488	Patienten har ingen ambulante perioder
	14	Ikke relevant: Hver patient "tæller" én gang i indikatoren



### Kommentar til indikator 3

#### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 3 beskriver andelen af domme med mulighed for ambulant behandling, hvor har været mindst én ambulant kontakt pr. 30 dage i ambulant behandling. En ambulant kontakt kan være i form af fysisk fremmøde, udekontakt eller virtuel kontakt. Alle patienter med ambulante perioder indgår i indikatoren. Datoer for ambulante kontakter er hentet fra LPR. Alle øvrige data til indikator 3 er hentet fra KMS-databasen.

#### Resultater

I aktuelle opgørelsesperiode var der 733 domme med perioder med ambulant behandling. På landsplan var der for 69 % (95 % CI: 66-72 %) af dommene mindst én ambulant kontakt pr. 30 dages ambulant behandling.

På regionsniveau varierede indikatorresultatet mellem 62 % i Region Nordjylland og 75 % i Region Sjælland. Region Hovedstaden har indberettet meget få patienter, så dette resultat bør tolkes med forsigtighed.

På afdelingsniveau svinger indikatorresultaterne mellem 59 og 76 %.

I beregningen af indikatoren er hver patients ambulante perioder summeret, og det samlede antal ambulante dage er brugt i beregningen af indikatoren. Nogle patienter kan altså have haft flere korte ambulante perioder (mindre end 30 dage) afbrudt af indlæggelser. Dette kan påvirke indikatoropfyldelsen negativt, hvis der i de korte ambulante perioder ikke har været ambulante kontakter.

#### Diskussion og implikationer

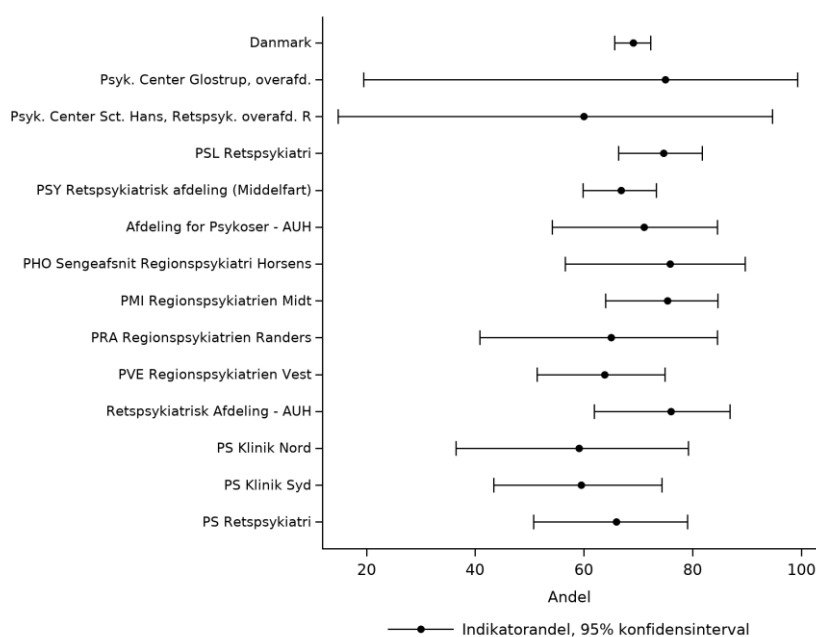
Alle kontakter (fysisk fremmøde, udekontakter og virtuelle kontakter) er medregnet her, og da der ikke er mulighed for at opgøre, hvilken faggruppe, der har set patienterne, er disse tal lavere end forventet med henvisning til kravene til lægekontakter i Sundhedsstyrelsens vejledning. Der er i tallene medregnet patienter, som hyppigt genindlægges, og derfor ikke når at få 1. ambulante kontakt inden ny indlæggelse, ligesom det er heller ikke muligt at se i tallene om patienterne er forsøgt indkaldt.

#### Anbefaling

Disse tal bør følges nøje, og enheder med lave andele, bør undersøge om kravene i Sundhedsstyrelsens vejledning overholdes.

### Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 3: Andel patienter med mindst én ambulant kontakt pr. måned. Kontrolplot på afdelingsniveau.

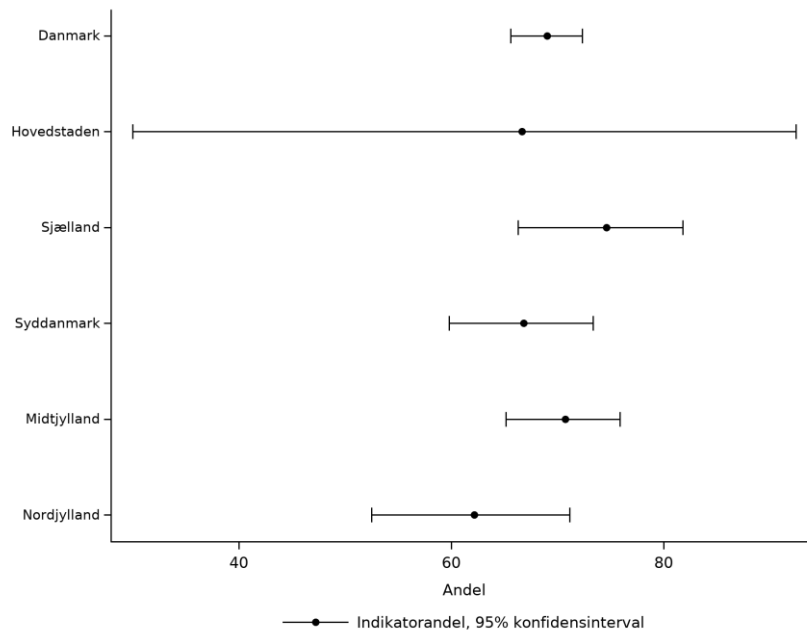


---

## Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 3: Andel patienter med mindst én ambulant kontakt pr. måned. Kontrolldiagram på regionsniveau.

---



## Indikator 4a: Antal absenteringer ved rømning pr. 1000 indlæggelsesdøgn

Rate af absenteringer ved rømning (definition: se appendiks 3) pr. afdeling pr. 1000 indlæggelsesdøgn

### Indikator 4a: Antal absenteringer ved rømning pr. 1000 indlæggelsesdøgn

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2020 - 30.06.2021	
				Rate	95% CI
<b>Danmark</b>		48 / 118.894	0 (0)	0,4	(0,3-0,5)
<b>Hovedstaden</b>		5 / 14.159	0 (0)	0,4	(0,1-0,8)
<b>Sjælland</b>		4 / 19.140	0 (0)	0,2	(0,1-0,6)
<b>Syddanmark</b>		6 / 33.122	0 (0)	0,2	(0,1-0,4)
<b>Midtjylland</b>		16 / 37.202	0 (0)	0,4	(0,3-0,7)
<b>Nordjylland</b>		17 / 15.271	0 (0)	1,1	(0,7-1,8)
<b>Hovedstaden</b>		5 / 14.159	0 (0)	0,4	(0,1-0,8)
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafdeling, Bispebjerg, B1		0 / 75	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Psyk. Center Amager, overafd.		0 / 508	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Psyk. Center Ballerup, overafd. Ballerup		0 / 784	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Psyk. Center Bornholm		0 / 81	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Psyk. Center Glostrup, overafd.		##	0 (0)	0,4	(0,1-1,6)
Psyk. Center København, overafd. N, Nørrebro- afdelingen		0 / 1.043	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.		0 / 414	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Psyk. Center Nordsjælland, overafd. - N4		0 / 625	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Psyk. Center Sct. Hans, Retspsyk. overafd. R		##	0 (0)	0,4	(0,1-1,5)
Psyk. Center Sct. Hans, overafd. M		##	0 (0)	3,7	(0,5-26,2)
Region Hovedstadens Psykiatri		0 / 35	0 (0)	0,0	(0,0-.)
<b>Sjælland</b>		4 / 19.140	0 (0)	0,2	(0,1-0,6)
PSL Retspsykiatri		##	0 (0)	0,2	(0,0-0,7)
PSL Sikringsafdelingen - Overafdeling		0 / 475	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Psykiatri SYD Overafd. 25		##	0 (0)	0,6	(0,1-4,0)
Psykiatri SYD Overafd. 27		0 / 872	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Psykiatri VEST Overafd. 10		0 / 40	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Psykiatri VEST Overafd. 15		##	0 (0)	0,5	(0,1-3,8)
Psykiatri f. Ældre Overafd. 37		0 / 77	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Psykiatri ØST Overafd. 01		0 / 80	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Psykiatri ØST Overafd. 05		0 / 1.779	0 (0)	0,0	(0,0-.)
<b>Syddanmark</b>		6 / 33.122	0 (0)	0,2	(0,1-0,4)
PSY Børne og Ungdomspsykiatrisk afdeling (Odense)		0 / 116	0 (0)	0,0	(0,0-.)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2020 - 30.06.2021	
				Rate	95% CI
PSY Børne- og Ungdomspsykiatri Sydjylland (Esbjerg)		##	0 (0)	0,0	(0,0-.)
PSY Psykiatrisk Afdeling (Esbjerg)		0 / 4.597	0 (0)	0,0	(0,0-.)
PSY Psykiatrisk Afdeling (Middelfart)		0 / 336	0 (0)	0,0	(0,0-.)
PSY Psykiatrisk Afdeling (Vejle)		0 / 2.491	0 (0)	0,0	(0,0-.)
PSY Psykiatrisk Overafdeling (Svendborg)		##	0 (0)	1,3	(0,3-5,2)
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)		0 / 3.446	0 (0)	0,0	(0,0-.)
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense-OLD)		##	0 (0)	0,3	(0,0-2,4)
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)		3 / 17.605	0 (0)	0,2	(0,1-0,5)
<b>Midtjylland</b>		16 / 37.202	0 (0)	0,4	(0,3-0,7)
ADA Klinik for Depression og Mani - AUH		0 / 1.286	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Afdeling for Psykoser - AUH		6 / 5.929	0 (0)	1,0	(0,5-2,3)
Akutfdeling		0 / 30	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling		0 / 297	0 (0)	0,0	(0,0-.)
PHO Sengeafsnit Regionspsykiatri Horsens		0 / 968	0 (0)	0,0	(0,0-.)
PMI Regionspsykiatrien Midt		3 / 16.604	0 (0)	0,2	(0,1-0,6)
PRA Regionspsykiatrien Randers		0 / 2.741	0 (0)	0,0	(0,0-.)
PVE Regionspsykiatrien Vest		##	0 (0)	0,3	(0,0-1,9)
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH		6 / 5.651	0 (0)	1,1	(0,5-2,4)
<b>Nordjylland</b>		17 / 15.271	0 (0)	1,1	(0,7-1,8)
PS Klinik Nord		##	0 (0)	0,4	(0,1-2,8)
PS Klinik Syd		4 / 3.975	0 (0)	1,0	(0,4-2,7)
PS Klinik Syd Skadestue		0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-.)
PS Retspsykiatri		0 / 7.829	0 (0)	0,0	(0,0-.)
PS Særlige pladser Klinik Nord		12 / 953	0 (0)	12,6	(7,2-22,2)

#### Bortfald

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	736	Ikke relevant: Ingen indlæggelse i aktuelle periode

#### Kommentar til indikator 4a

##### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 4a beskriver raten af absenteringer ved rømning pr. 1000 indlæggelsesdøgn i aktuelle opgørelsesperiode. Information om perioder med indlæggelse er hentet fra LPR for alle igangværende retspsykiatriske forløb. Antal indlæggelsesdøgn er summeret for alle patienter pr. afdeling. Information om absentering ved rømning er hentet fra LPR (procedurekode ALCF05). I tabellen er antallet af rømninger på en given afdeling rapporteret i tælleren og det samlede antal indlæggelsesdøgn på afdelingen er rapporteret i nævneren. Raten er beregnet som antal udeblivelser/1000 indlæggelsesdøgn. Data vedr. indlæggelser samt absenteringer er hentet fra LPR. Alle øvrige data til indikator 4a er hentet fra KMS-databasen.





## Resultater

I aktuelle årsrapportperiode var der i alt 118.894 indlæggelsesdøgn på landsplan blandt retspsykiatriske patienter indberettet til databasen. Der er registreret 48 rømninger blandt disse patienter hvilket svarer til en rømnings-rate på 0,4 (95 % CI: 0,3-0,5 %) pr. 1000 indlæggelsesdøgn. På regionsniveau varierer raten mellem 0,2 i Region Sjælland og Region Syddanmark og 1,1 i Region Nordjylland. En enkelt afdeling har en rømningsrate på 12,6 pr. 1000 indlæggelsesdøgn (PS Særlige pladser Klinik Nord i Region Nordjylland), mens de fleste afdelinger ligger på 0-1 rømninger pr. 1000 indlæggelsesdøgn.

## Diskussion og implikationer

Rømning defineres som situationer, hvor patienten populært sagt er ”hoppet over muren”, og dermed er brudt ud fra lukket afdeling/indhegnet udeareal. (Udelukkende retspsykiatriske afsnit og intensive afsnit; for øvrige afsnit, hvor patienten forlader afdelingen, anvendes betegnelsen absentering).

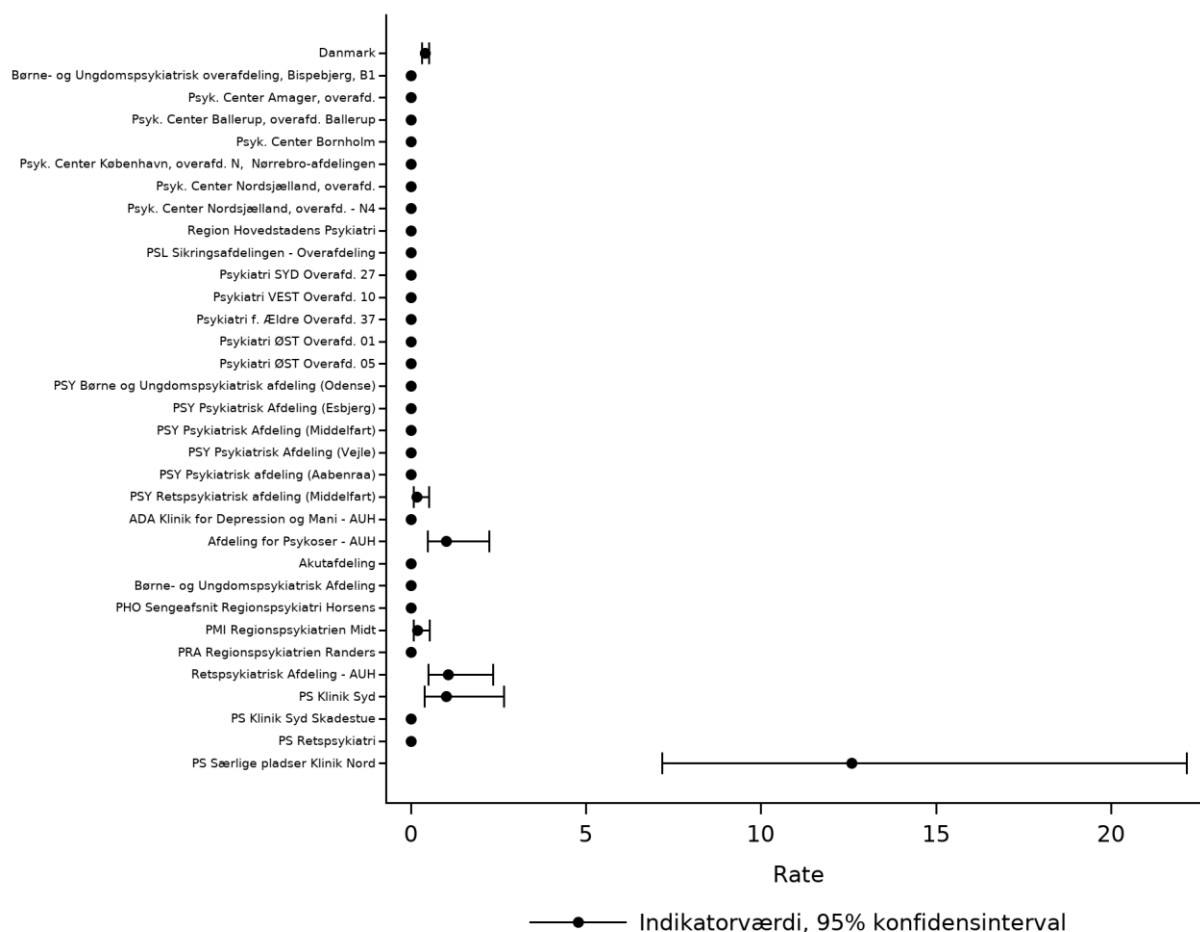
Det er naturligvis afgørende for hindring af kriminalitetsrecidiv, at foranstaltningssdomte patienter opholder sig i psykiatrisk afdeling, når det er vurderet nødvendigt. Der findes ingen baseline, men ambitionen bør være et så lavt tal som muligt. Det er diskuteret om variationen delvist afspejler bygningsmæssige rammer.

## Anbefaling

Indikatoren bør følges med fokus på reduktion.

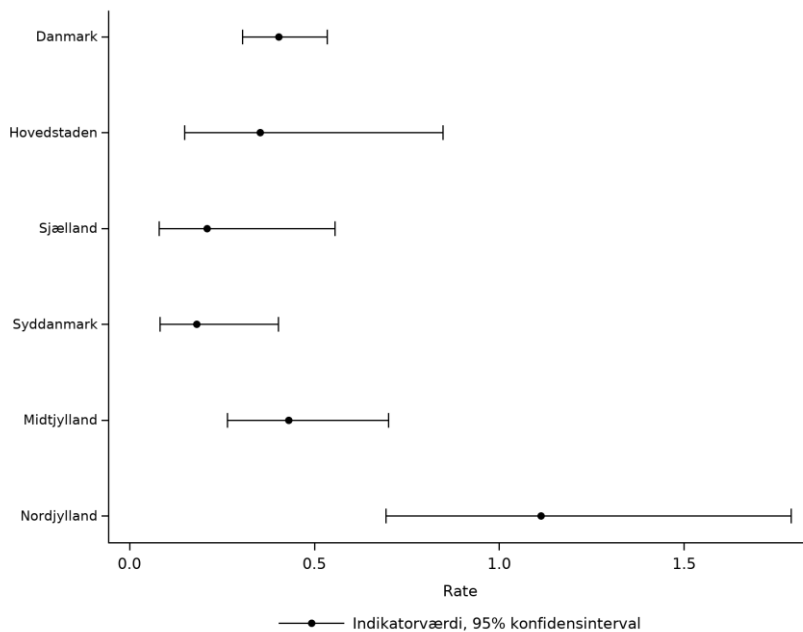
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 4a: Antal absenteringer ved rømning pr. 1000 indlæggelsesdøgn. Kontrolplot på afdelingsniveau.



## Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 4a: Antal absenteringer ved rømning pr. 1000 indlæggelsesdøgn. Kontrolplot på regionsniveau.



## Indikator 4b: Antal absenteringer ved undvigelse pr. 1000 indlæggelsesdøgn

Rate af absenteringer ved undvigelse (definition: se appendiks 3) pr. afdeling pr. 1000 indlæggelsesdøgn

### Indikator 4b: Antal absenteringer ved undvigelse pr. 1000 indlæggelsesdøgn

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2020 - 30.06.2021	
				Rate	95% CI
<b>Danmark</b>		24 / 118.894	0 (0)	0,2	(0,1-0,3)
<b>Hovedstaden</b>		3 / 14.159	0 (0)	0,2	(0,1-0,7)
<b>Sjælland</b>		3 / 19.140	0 (0)	0,2	(0,1-0,5)
<b>Syddanmark</b>		4 / 33.122	0 (0)	0,1	(0,0-0,3)
<b>Midtjylland</b>		7 / 37.202	0 (0)	0,2	(0,1-0,4)
<b>Nordjylland</b>		7 / 15.271	0 (0)	0,5	(0,2-1,0)
<b>Hovedstaden</b>		3 / 14.159	0 (0)	0,2	(0,1-0,7)
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafdeling, Bispebjerg, B1		0 / 75	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Psyk. Center Amager, overafd.		0 / 508	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Psyk. Center Ballerup, overafd. Ballerup		0 / 784	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Psyk. Center Bornholm		0 / 81	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Psyk. Center Glostrup, overafd.		##	0 (0)	0,2	(0,0-1,5)
Psyk. Center København, overafd. N, Nørrebro- afdelingen		0 / 1.043	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.		0 / 414	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Psyk. Center Nordsjælland, overafd. - N4		0 / 625	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Psyk. Center Sct. Hans, Retspsyk. overafd. R		##	0 (0)	0,4	(0,1-1,5)
Psyk. Center Sct. Hans, overafd. M		0 / 271	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Region Hovedstadens Psykiatri		0 / 35	0 (0)	0,0	(0,0-.)
<b>Sjælland</b>		3 / 19.140	0 (0)	0,2	(0,1-0,5)
PSL Retspsykiatri		##	0 (0)	0,1	(0,0-0,6)
PSL Sikringsafdelingen - Overafdeling		0 / 475	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Psykiatri SYD Overafd. 25		##	0 (0)	1,1	(0,3-4,5)
Psykiatri SYD Overafd. 27		0 / 872	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Psykiatri VEST Overafd. 10		0 / 40	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Psykiatri VEST Overafd. 15		0 / 1.864	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Psykiatri f. Ældre Overafd. 37		0 / 77	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Psykiatri ØST Overafd. 01		0 / 80	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Psykiatri ØST Overafd. 05		0 / 1.779	0 (0)	0,0	(0,0-.)
<b>Syddanmark</b>		4 / 33.122	0 (0)	0,1	(0,0-0,3)
PSY Børne og Ungdomspsykiatrisk afdeling (Odense)		0 / 116	0 (0)	0,0	(0,0-.)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2020 - 30.06.2021	
				Rate	95% CI
PSY Børne- og Ungdomspsykiatri Sydjylland (Esbjerg)		##	0 (0)	0,0	(0,0-.)
PSY Psykiatrisk Afdeling (Esbjerg)		##	0 (0)	0,2	(0,0-1,5)
PSY Psykiatrisk Afdeling (Middelfart)		0 / 336	0 (0)	0,0	(0,0-.)
PSY Psykiatrisk Afdeling (Vejle)		0 / 2.491	0 (0)	0,0	(0,0-.)
PSY Psykiatrisk Overafdeling (Svendborg)		0 / 1.547	0 (0)	0,0	(0,0-.)
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)		##	0 (0)	0,3	(0,0-2,1)
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense-OLD)		0 / 2.983	0 (0)	0,0	(0,0-.)
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)		##	0 (0)	0,1	(0,0-0,5)
<b>Midtjylland</b>		7 / 37.202	0 (0)	0,2	(0,1-0,4)
ADA Klinik for Depression og Mani - AUH		0 / 1.286	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Afdeling for Psykoser - AUH		##	0 (0)	0,2	(0,0-1,2)
Akutfdeling		0 / 30	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling		0 / 297	0 (0)	0,0	(0,0-.)
PHO Sengeafsnit Regionspsykiatri Horsens		0 / 968	0 (0)	0,0	(0,0-.)
PMI Regionspsykiatrien Midt		4 / 16.604	0 (0)	0,2	(0,1-0,6)
PRA Regionspsykiatrien Randers		0 / 2.741	0 (0)	0,0	(0,0-.)
PVE Regionspsykiatrien Vest		##	0 (0)	0,3	(0,0-1,9)
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH		##	0 (0)	0,2	(0,0-1,3)
<b>Nordjylland</b>		7 / 15.271	0 (0)	0,5	(0,2-1,0)
PS Klinik Nord		##	0 (0)	0,4	(0,1-2,8)
PS Klinik Syd		5 / 3.975	0 (0)	1,3	(0,5-3,0)
PS Klinik Syd Skadestue		0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-.)
PS Retspsykiatri		0 / 7.829	0 (0)	0,0	(0,0-.)
PS Særlige pladser Klinik Nord		##	0 (0)	1,0	(0,1-7,4)

#### Bortfald

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	736	Ikke relevant: Ingen indlæggelse i aktuelle periode

#### Kommentar til indikator 4b

##### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 4b beskriver raten af absenteringer ved undvigelse pr. 1000 indlæggelsesdøgn i aktuelle opgørelsesperiode. Information om perioder med indlæggelse er hentet fra LPR for alle igangværende retspsykiatriske forløb. Antal indlæggelsesdøgn er summeret for alle patienter pr. afdeling. Information om absentering ved undvigelse er hentet fra LPR (procedurekode ALCF04). I tabellen er antallet af undvigelser på en given afdeling rapporteret i tælleren og det samlede antal indlæggelsesdøgn på afdelingen er rapporteret i nævneren. Raten er beregnet som antal undvigelser/1000 indlæggelsesdøgn. Data vedr. indlæggelser samt absenteringer er hentet fra LPR. Alle øvrige data til indikator 4b er hentet fra KMS-databasen.



## Resultater

I aktuelle årsrapportperiode var der i alt 118.894 indlæggelsesdøgn på landsplan blandt retspsykiatriske patienter indberettet til databasen. Der er registreret 24 undvigelser blandt disse patienter hvilket svarer til en undvigelses-rate på 0,2 (95 % CI: 0,1-0,3 %) pr. 1000 indlæggelsesdøgn. Regionalt varierer undvigelsesraten pr. 1000 indlæggelsesdøgn fra 0,1 i Region Syddanmark til 0,5 i region Nordjylland. På afdelingsniveau ligger undvigelsesraten mellem 0 og 1,3 pr 1000 indlæggelsesdøgn.

## Diskussion og implikationer

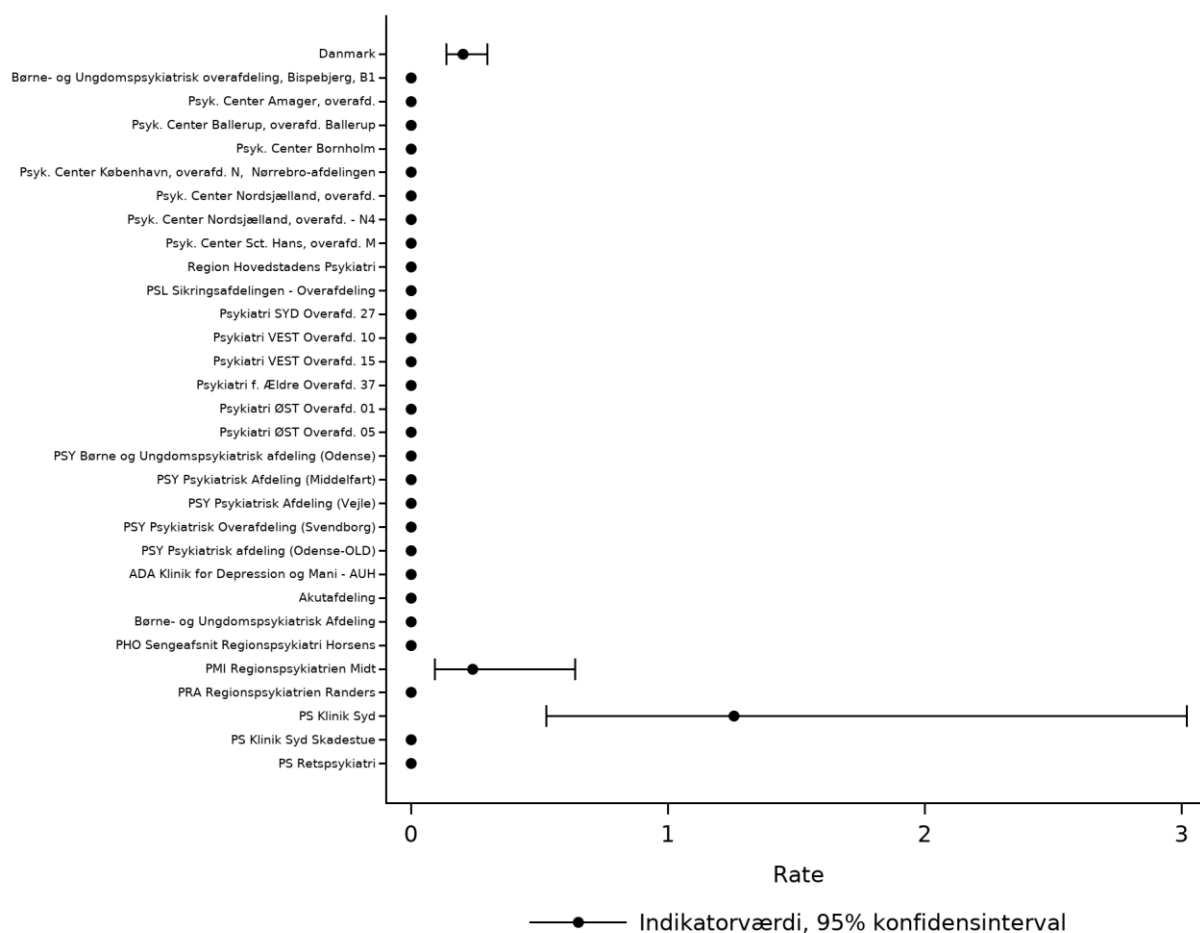
Undvigelser defineres som situationer, hvor patienten er stukket af fra ledsagende personale. Undvigelsen kan finde sted på og uden for de psykiatriske hospitalsmatrikler (hovedsageligt retspsykiatriske og intensive afsnit). Det er drøftet om denne indikator alene bør opgøres for anbringelsesdømte.

## Anbefaling

Det anbefales, at indikatoren fremadrettet alene opgøres for anbringelsesdømte.

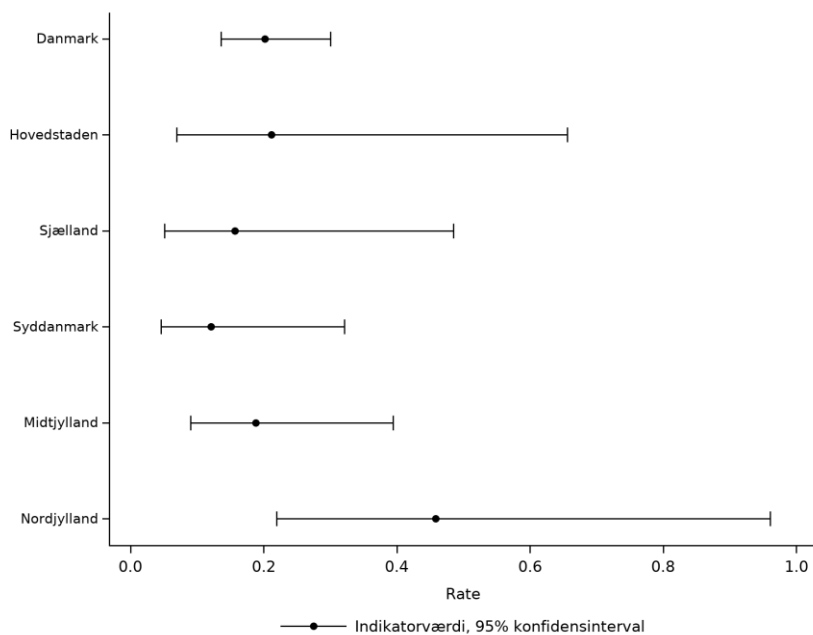
## Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 4b: Antal absenteringer ved undvigelse pr. 1000 indlæggelsesdøgn. Kontrolplot på afdelingsniveau.



## Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 4b: Antal absenteringer ved undvigelse pr. 1000 indlæggelsesdøgn. Kontrolplot på regionsniveau.



## Indikator 4c: Antal absenteringer ved udeblivelse pr. 1000 indlæggelsesdøgn

Rate af absenteringer ved udeblivelse (definition: se appendiks 3) pr. afdeling pr. 1000 indlæggelsesdøgn

### Indikator 4c: Antal absenteringer ved udeblivelse pr. 1000 indlæggelsesdøgn

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2020 - 30.06.2021	
				Rate	95% CI
<b>Danmark</b>		48 / 118.894	0 (0)	0,4	(0,3-0,5)
<b>Hovedstaden</b>		4 / 14.159	0 (0)	0,3	(0,1-0,8)
<b>Sjælland</b>		7 / 19.140	0 (0)	0,4	(0,2-0,8)
<b>Syddanmark</b>		18 / 33.122	0 (0)	0,5	(0,3-0,9)
<b>Midtjylland</b>		7 / 37.202	0 (0)	0,2	(0,1-0,4)
<b>Nordjylland</b>		12 / 15.271	0 (0)	0,8	(0,4-1,4)
<b>Hovedstaden</b>		4 / 14.159	0 (0)	0,3	(0,1-0,8)
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafdeling, Bispebjerg, B1		0 / 75	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Psyk. Center Amager, overafd.		0 / 508	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Psyk. Center Ballerup, overafd. Ballerup		0 / 784	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Psyk. Center Bornholm		0 / 81	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Psyk. Center Glostrup, overafd.		##	0 (0)	0,2	(0,0-1,5)
Psyk. Center København, overafd. N, Nørrebro- afdelingen		0 / 1.043	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.		##	0 (0)	4,8	(1,2-19,3)
Psyk. Center Nordsjælland, overafd. - N4		0 / 625	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Psyk. Center Sct. Hans, Retspsyk. overafd. R		##	0 (0)	0,2	(0,0-1,3)
Psyk. Center Sct. Hans, overafd. M		0 / 271	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Region Hovedstadens Psykiatri		0 / 35	0 (0)	0,0	(0,0-.)
<b>Sjælland</b>		7 / 19.140	0 (0)	0,4	(0,2-0,8)
PSL Retspsykiatri		##	0 (0)	0,1	(0,0-0,6)
PSL Sikringsafdelingen - Overafdeling		0 / 475	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Psykiatri SYD Overafd. 25		5 / 1.791	0 (0)	2,8	(1,2-6,7)
Psykiatri SYD Overafd. 27		##	0 (0)	1,1	(0,2-8,1)
Psykiatri VEST Overafd. 10		0 / 40	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Psykiatri VEST Overafd. 15		0 / 1.864	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Psykiatri f. Ældre Overafd. 37		0 / 77	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Psykiatri ØST Overafd. 01		0 / 80	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Psykiatri ØST Overafd. 05		0 / 1.779	0 (0)	0,0	(0,0-.)
<b>Syddanmark</b>		18 / 33.122	0 (0)	0,5	(0,3-0,9)
PSY Børne og Ungdomspsykiatrisk afdeling (Odense)		0 / 116	0 (0)	0,0	(0,0-.)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2020 - 30.06.2021	
				Rate	95% CI
PSY Børne- og Ungdomspsykiatri Sydjylland (Esbjerg)		##	0 (0)	0,0	(0,0-.)
PSY Psykiatrisk Afdeling (Esbjerg)		9 / 4.597	0 (0)	2,0	(1,0-3,8)
PSY Psykiatrisk Afdeling (Middelfart)		0 / 336	0 (0)	0,0	(0,0-.)
PSY Psykiatrisk Afdeling (Vejle)		0 / 2.491	0 (0)	0,0	(0,0-.)
PSY Psykiatrisk Overafdeling (Svendborg)		##	0 (0)	1,3	(0,3-5,2)
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)		3 / 3.446	0 (0)	0,9	(0,3-2,7)
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense-OLD)		3 / 2.983	0 (0)	1,0	(0,3-3,1)
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)		##	0 (0)	0,1	(0,0-0,4)
<b>Midtjylland</b>		7 / 37.202	0 (0)	0,2	(0,1-0,4)
ADA Klinik for Depression og Mani - AUH		0 / 1.286	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Afdeling for Psykoser - AUH		##	0 (0)	0,2	(0,0-1,2)
Akutfdeling		0 / 30	0 (0)	0,0	(0,0-.)
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling		0 / 297	0 (0)	0,0	(0,0-.)
PHO Sengeafsnit Regionspsykiatri Horsens		0 / 968	0 (0)	0,0	(0,0-.)
PMI Regionspsykiatrien Midt		0 / 16.604	0 (0)	0,0	(0,0-.)
PRA Regionspsykiatrien Randers		##	0 (0)	0,7	(0,2-2,9)
PVE Regionspsykiatrien Vest		4 / 3.696	0 (0)	1,1	(0,4-2,9)
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH		0 / 5.651	0 (0)	0,0	(0,0-.)
<b>Nordjylland</b>		12 / 15.271	0 (0)	0,8	(0,4-1,4)
PS Klinik Nord		##	0 (0)	0,8	(0,2-3,2)
PS Klinik Syd		8 / 3.975	0 (0)	2,0	(1,0-4,0)
PS Klinik Syd Skadestue		0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-.)
PS Retspsykiatri		0 / 7.829	0 (0)	0,0	(0,0-.)
PS Særlige pladser Klinik Nord		##	0 (0)	2,1	(0,5-8,4)

#### Bortfald

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	736	Ikke relevant: Ingen indlæggelse i aktuelle periode

#### Kommentar til indikator 4c

##### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 4c beskriver raten af absenteringer ved udeblivelse pr. 1000 indlæggelsesdøgn i aktuelle opgørelsesperiode. Information om perioder med indlæggelse er hentet fra LPR for alle igangværende retspsykiatriske forløb. Antal indlæggelsesdøgn er summeret for alle patienter pr. afdeling. Information om absentering ved udeblivelse er hentet fra LPR (procedurekode ALCF03). I tabellen er antallet af udeblivelser på en given afdeling rapporteret i tælleren og det samlede antal indlæggelsesdøgn på afdelingen er rapporteret i nævneren. Raten er beregnet som antal rømninger/1000 indlæggelsesdøgn. Data vedr. indlæggelser samt absenteringer er hentet fra LPR. Alle øvrige data til indikator 4c er hentet fra KMS-databasen.





## Resultater

I aktuelle årsrapportperiode var der i alt 118.894 indlæggelsesdøgn på landsplan blandt retspsykiatriske patienter indberettet til databasen. Der er registreret 48 udeblivelser blandt disse patienter hvilket svarer til en udeblivelses-rate på 0,4 (95 % CI: 0,3-0,5 %) pr. 1000 indlæggelsesdøgn. På regionsniveau svinger udeblivelsesraten pr. 1000 indlæggelsesdøgn mellem 0,2 i Region Midtjylland og 0,8 i Region Nordjylland. På afdelingsniveau er udeblivelses-raten mellem 0 og 4,8 udeblivelser pr. 1000 indlæggelsesdøgn.

## Diskussion og implikationer

Udeblivelse defineres som situationer, hvor patienten ikke vender tilbage som aftalt i forbindelse med uledsaget færden på hospitalsområdet eller i forbindelse med uledsaget udgang.

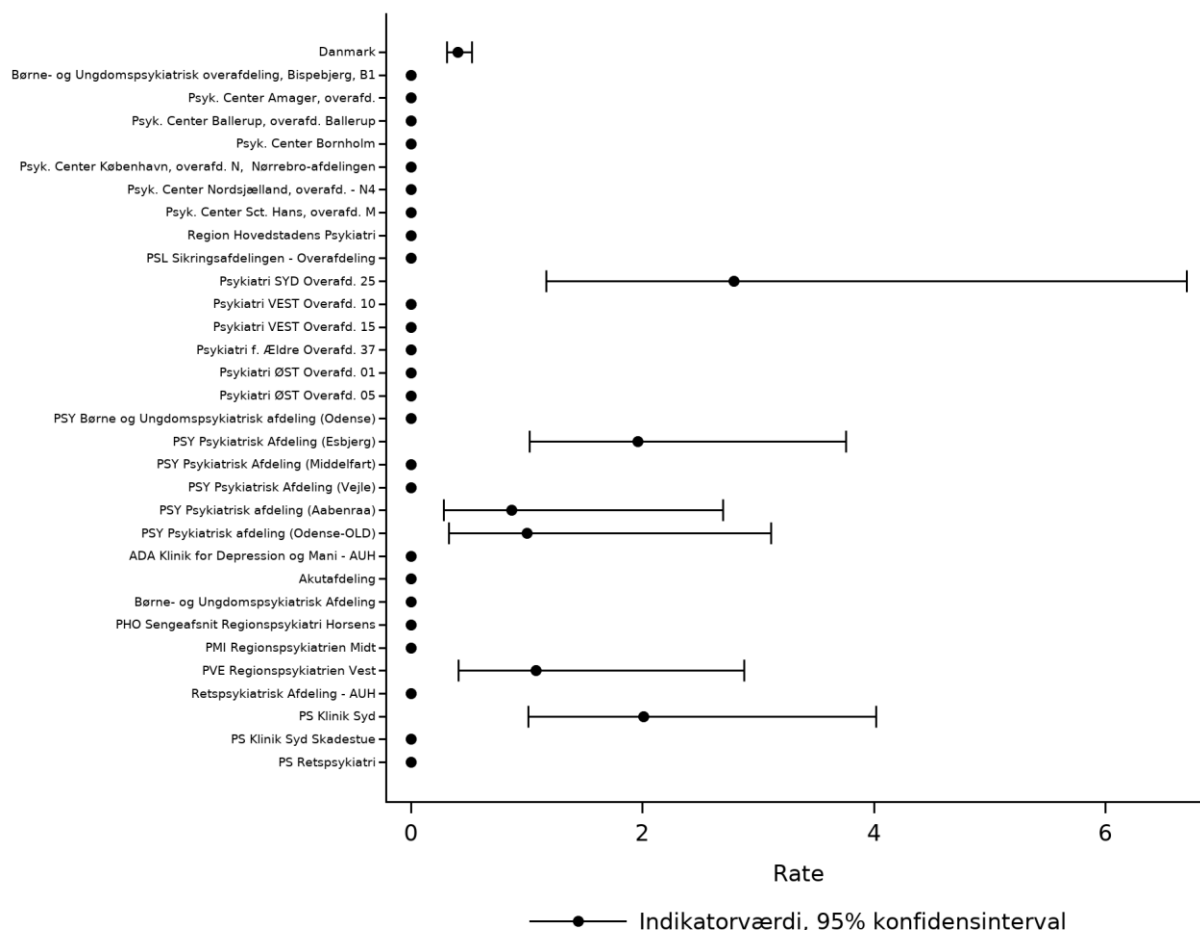
Der kan være variation i registrering, hvis patienten selv vender tilbage trods overskridelse af aftalt tid, og det drøftes også her, hvorvidt der fremadrettet udelukkende bør måles på udeblivelser blandt anbringelsesdømte, hvis udgang er reguleret af "Udgangscirkulæret" (BEK nr. 200 af 25/03/2004).

## Anbefaling

Det anbefales at indikatoren fremadrettet alene opgøres for anbringelsesdømte.

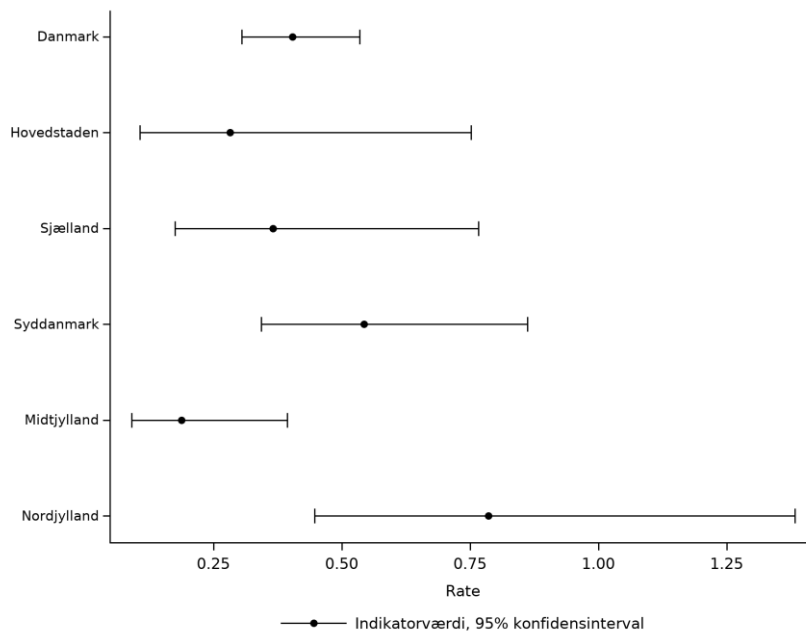
## Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 4c: Antal absenteringer ved udeblivelse pr. 1000 indlæggelsesdøgn. Kontrolplot på afdelingsniveau.



## Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 4c: Antal absenteringer ved udeblivelse pr. 1000 indlæggelsesdøgn. Kontrolplot på regionsniveau.



## Indikator 5: Andel patienter med ophævede domme, hvor domsophævelse er sket pga. ny kriminalitet

Andel patienter hvor en igangværende dom ophæves pga. ny kriminalitet

### Indikator 5: Andel patienter med ophævede domme, hvor domsophævelse er sket pga. ny kriminalitet

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
			antal (%)	01.07.2020 - 30.06.2021	Andel
<b>Danmark</b>		42 / 178	14 (7)	24	(18-31)
<b>Hovedstaden</b>		0 / 0	1 (100)		
<b>Sjælland</b>		#/#	0 (0)	100	(3-100)
<b>Syddanmark</b>		11 / 51	6 (11)	22	(11-35)
<b>Midtjylland</b>		21 / 90	7 (7)	23	(15-33)
<b>Nordjylland</b>		9 / 36	0 (0)	25	(12-42)
<b>Hovedstaden</b>		0 / 0	1 (100)		
Psyk. Center Glostrup, overafd.		0 / 0	1 (100)		
<b>Sjælland</b>		#/#	0 (0)	100	(3-100)
PSL Retspsykiatri		#/#	0 (0)	100	(3-100)
<b>Syddanmark</b>		11 / 51	6 (11)	22	(11-35)
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)		11 / 51	6 (11)	22	(11-35)
<b>Midtjylland</b>		21 / 90	7 (7)	23	(15-33)
ADA Klinik for Depression og Mani - AUH		0 / 0	1 (100)		
Afdeling for Psykoser - AUH		#/#	2 (15)	9	(0-41)
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling		0 / 0	2 (100)		
PHO Sengeafsnit Regionspsykiatri Horsens		4 / 26	0 (0)	15	(4-35)
PMI Regionspsykiatrien Midt		9 / 30	0 (0)	30	(15-49)
PRA Regionspsykiatrien Randers		3 / 3	2 (40)	100	(29-100)
PVE Regionspsykiatrien Vest		#/#	0 (0)	17	(2-48)
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH		#/#	0 (0)	25	(3-65)
<b>Nordjylland</b>		9 / 36	0 (0)	25	(12-42)
PS Klinik Nord		0 / 4	0 (0)	0	(0-60)
PS Klinik Syd		0 / 9	0 (0)	0	(0-34)
PS Retspsykiatri		9 / 23	0 (0)	39	(20-61)

#### Bortfald

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	4	Afslutningsmåde er uoplyst
	75	Ikke relevant: Dom er ikke ophævet
<b>Uoplyst:</b>	14	Slutskema matcher ikke startskema



## Kommentar til indikator 5

### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 5 beskriver andelen af patienter med domsophævelse i aktuelle år, hvor dommen er ophævet pga. ny kriminalitet. Hver patient tæller med én gang. Hvis en patient har fået ophævet flere domme i aktuelle år og mindst én af dommene er ophævet pga. ny kriminalitet, inkluderes patienten i tælleren og opfylder dermed indikatoren. Hver patient tæller altså kun med én gang i opgørelsen. Alle data til indikator 5 er hentet fra KMS-databasen.

### Resultater

I aktuelle opgørelsesperiode er der registreret 178 patienter med domsophævelse. Af dem har 42 fået ophævet en dom pga. ny kriminalitet svarende til 24 % (95 % CI: 18-31 %).

Kun 3 regioner har indberettet et betydende antal patienter med domsophævelse i aktuelle periode og andelen med domsophævelse pga. ny kriminalitet varierer mellem 22 og 25 % på regionsniveau. På afdelingsniveau er variationen større med 15-39 % med domsophævelse pga. ny kriminalitet på afdelinger med mindst 10 patienter i nævneren (indikatorpopulationen).

### Diskussion og implikationer

Denne indikator belyser sammen med indikator 6 et væsentligt resultat af den psykiatriske særforanstaltning, der udover at give patienten relevant psykiatrisk behandling skal forebygge ny kriminalitet.

Det må forventes at § 69 omfattede ved ny kriminalitet i højere grad idømmes almindelig straf pga. fravær af såkaldt formålstjenlighed, mens § 16 omfattede oftere må forventes at få ny særforanstaltning eller tiltalefrafald.

Vi kender ikke baseline for indikator 5 og 6.

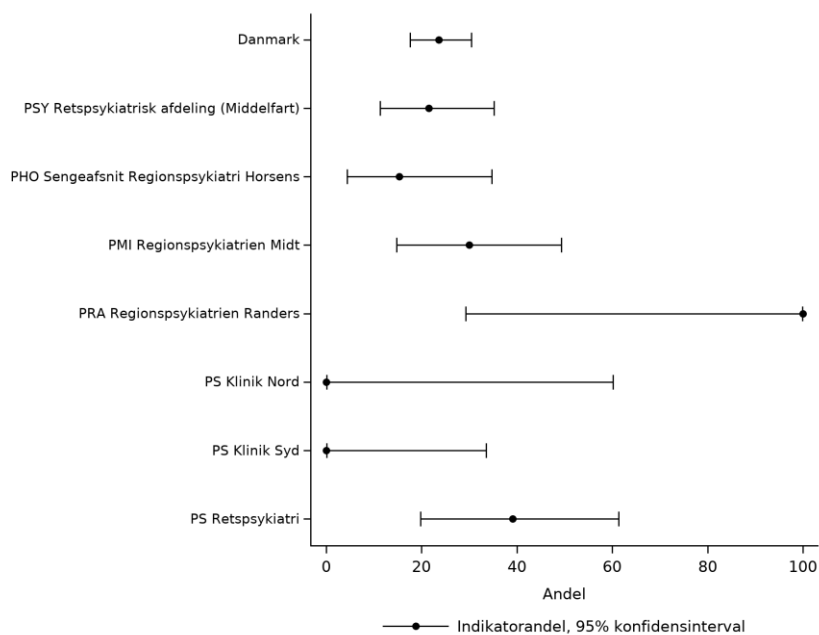
Af kriminalforsorgens opgjorte statistik vedrørende dømte fra 2017 opgjort efter en 2-årig observationsperiode fremgår, at de foranstaltningsdømte (i dette materiale benævnt §§68-69) har den laveste recidivprocent (7 %) mod 23 % for kriminalforsorgens samlede gruppe.

### Anbefaling

Da lav kriminalitetsrecidivrate er udtryk for god behandling af de foranstaltningsdømte, er det væsentligt at følge indikator 5 og 6 samlet, gerne opdelt på straffelovsparagraf.

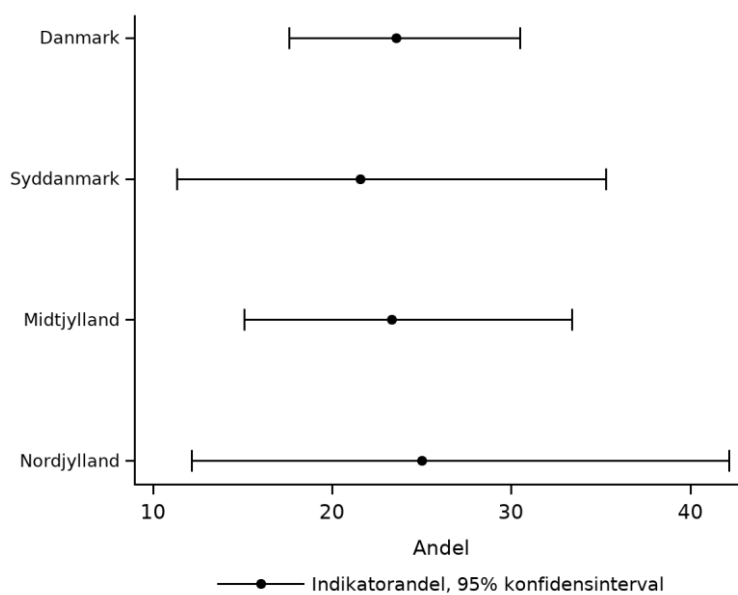
### Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 5: Andel patienter med ophævede domme, hvor domsophævelse er sket pga. ny kriminalitet.  
Kontrolplot på afdelingsniveau.



### Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 5: Andel patienter med ophævede domme, hvor domsophævelse er sket pga. ny kriminalitet.  
Kontrolplot på regionsniveau.



## Indikator 6: Andel patienter med tiltalefrafald (på ny kriminalitet) i opgørelsesperioden

Andel prævalente patienter, der har begået ny kriminalitet og fået tiltalefrafald i aktuelle opgørelsesperiode.

### Indikator 6: Andel patienter med tiltalefrafald (på ny kriminalitet) i opgørelsesperioden

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2020 - 30.06.2021	
				Andel	95% CI
<b>Danmark</b>		18 / 499	864 (63)	4	(2-6)
<b>Hovedstaden</b>		0 / 0	31 (100)		
<b>Sjælland</b>		0 / 16	200 (93)	0	(0-21)
<b>Syddanmark</b>		0 / 8	339 (98)	0	(0-37)
<b>Midtjylland</b>		10 / 319	202 (39)	3	(2-6)
<b>Nordjylland</b>		8 / 156	92 (37)	5	(2-10)
<b>Hovedstaden</b>		0 / 0	31 (100)		
Psyk. Center Glostrup, overafd.		0 / 0	17 (100)		
Psyk. Center Sct. Hans, Retspsyk. overafd. R		0 / 0	12 (100)		
Region Hovedstadens Psykiatri		0 / 0	2 (100)		
<b>Sjælland</b>		0 / 16	200 (93)	0	(0-21)
PSL Retspsykiatri		0 / 16	200 (93)	0	(0-21)
<b>Syddanmark</b>		0 / 8	339 (98)	0	(0-37)
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)		0 / 8	339 (98)	0	(0-37)
<b>Midtjylland</b>		10 / 319	202 (39)	3	(2-6)
ADA Klinik for Depression og Mani - AUH		0 / 5	7 (58)	0	(0-52)
Afdeling for Psykoser - AUH		0 / 46	14 (23)	0	(0-8)
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling		0 / 0	5 (100)		
PHO Sengeafsnit Regionspsykiatri Horsens		0 / 48	19 (28)	0	(0-7)
PMI Regionspsykiatrien Midt		6 / 127	34 (21)	5	(2-10)
PRA Regionspsykiatrien Randers		0 / 0	31 (100)		
PVE Regionspsykiatrien Vest		#/#	47 (48)	4	(0-13)
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH		#/#	45 (52)	5	(1-16)
<b>Nordjylland</b>		8 / 156	92 (37)	5	(2-10)
PS Klinik Nord		0 / 33	18 (35)	0	(0-11)
PS Klinik Syd		#/#	52 (57)	5	(1-17)
PS Retspsykiatri		6 / 84	22 (21)	7	(3-15)

#### Bortfald

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	116	Ikke relevant: Dom afsluttet i aktuelle opgørelsesperiode
<b>Uoplyst:</b>	38	Ingen oplysning om tiltalefrafald
	826	Der er ikke udfyldt årsstatus i aktuelle opgørelsesperiode



## Kommentar til indikator 6

### Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 6 beskriver andelen af prævalente patienter (patienter med udfyldt årsstatus) i aktuelle år, der har fået tiltalefrafald på ny kriminalitet i aktuelle opgørelsesperiode. Hvis en patient har fået tiltalefrafald på ny kriminalitet flere gange i aktuelle år, inkluderes patienten i tælleren og opfylder dermed indikatoren. Hver patient tæller altså kun med én gang i opgørelsen. Alle data til indikator 6 er hentet fra KMS-databasen.

### Resultater

I aktuelle opgørelsesperiode har 18 patienter af de 499 inkluderede patienter fået tiltalefrafald på ny kriminalitet svarende til en indikatorværdi på 4 % (95 % CI: 2-6 %).

Der er 864 patienter svarende til 63 % potentielt relevante patienter med manglende oplysninger; 826 mangler en årsstatus i aktuelle periode og 38 mangler oplysning om, hvorvidt de har fået tiltalefrafald på ny kriminalitet.

### Diskussion og implikationer

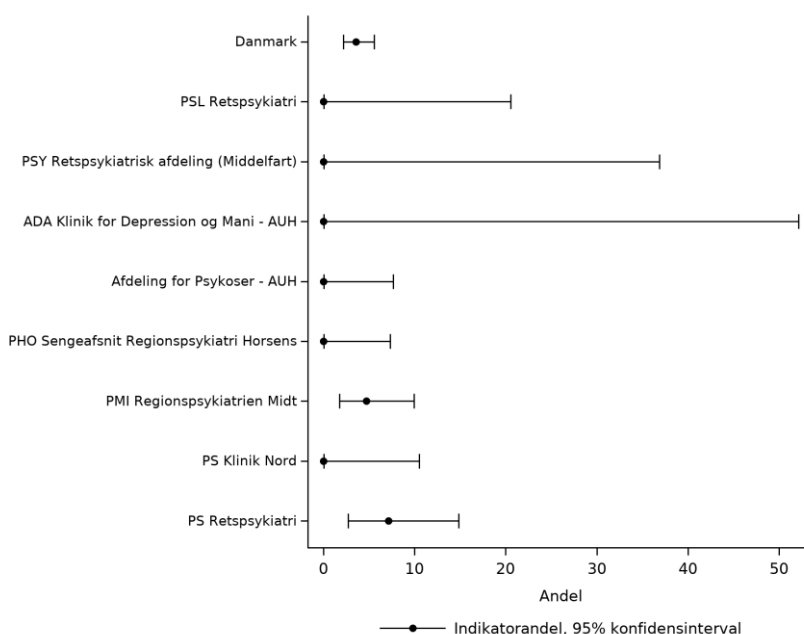
For denne indikator kan der være uensartet systematik i overlevering af information vedrørende tiltalefrafald, som f.eks. kan sikres ved aftaler om systematisk oplysning herom fra Statsadvokaten i forbindelse med anmodning om årlig erklæring. Se endvidere indikator 5.

### Anbefaling

Der henvises til indikator 5.

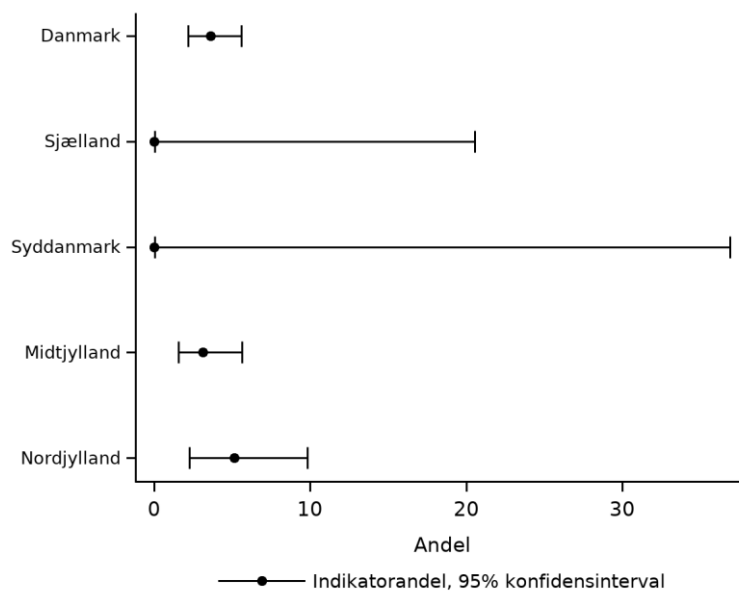
## Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 6: Andel patienter med tiltalefrafald (på ny kriminalitet) i opgørelsesperioden. Kontrolplot på afdelingsniveau.



## Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 6: Andel patienter med tiltalefravald (på ny kriminalitet) i opgørelsesperioden. Kontrolldiagram på regionsniveau.





## Supplerende resultater

Tabel 1a, 1b og 1c findes på s. 7 i "Oversigt over patientpopulationen".

**Tabel 2a. Fordeling foranstaltningstype og køn, incidente patienter 01.07.2020-30.06.2021**

	<b>I alt</b>		<b>Kvinder</b>		<b>Mænd</b>	
	<b>Antal</b>	<b>%</b>	<b>Antal</b>	<b>%</b>	<b>Antal</b>	<b>%</b>
<i>Dom til anbringelse i psykiatrisk afdeling</i>	12	3,7	-	-	12	4,9
<i>Dom til behandling på psykiatrisk afdeling</i>	139	43,3	27	34,6	112	46,1
<i>Dom til ambulat behandling ved psykiatrisk afdeling</i>	170	53,0	51	65,4	119	49,0
<i>Uoplyst</i>	-		-	-	-	-
<b>I alt</b>	<b>321</b>	<b>100,0</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>	<b>243</b>	<b>100,0</b>

**Tabel 2b. Fordeling af foranstaltningstype og køn, prævalente patienter 01.07.2020-30.06.2021**

	<b>I alt</b>		<b>Kvinder</b>		<b>Mænd</b>	
	<b>Antal</b>	<b>%</b>	<b>Antal</b>	<b>%</b>	<b>Antal</b>	<b>%</b>
<i>Dom til anbringelse i psykiatrisk afdeling</i>	79	5,2	12	4,3	67	5,5
<i>Dom til behandling på psykiatrisk afdeling</i>	743	49,5	116	41,1	627	51,4
<i>Dom til ambulat behandling ved psykiatrisk afdeling</i>	654	43,6	147	52,1	507	41,6
<i>Uoplyst</i>	25	1,7	7	2,5	18	1,5
<b>I alt</b>	<b>1501</b>	<b>100,0</b>	<b>282</b>	<b>100,0</b>	<b>1219</b>	<b>100,0</b>

**Tabel 3. Pågående misbrug og køn, incidente og prævalente patienter 01.07.2020-30.06.2021**

	<b>I alt</b>		<b>Kvinder</b>		<b>Mænd</b>	
	<b>Antal</b>	<b>%</b>	<b>Antal</b>	<b>%</b>	<b>Antal</b>	<b>%</b>
<b>Incidente patienter</b>						
<i>Pågående misbrug</i>	122	38,0	18	23,1	104	42,8
<i>Ej pågående misbrug</i>	175	54,5	51	65,4	124	51,0
<i>Uoplyst</i>	24	7,5	9	11,5	15	6,2
<b>I alt</b>	<b>321</b>	<b>100,0</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>	<b>243</b>	<b>100,0</b>
<b>Prævalente patienter</b>						
<i>Pågående misbrug</i>	324	21,6	40	14,2	284	23,3
<i>Ej pågående misbrug</i>	393	26,2	91	32,3	302	24,8
<i>Uoplyst</i>	784	52,2	151	53,5	633	51,9
<b>I alt</b>	<b>1501</b>	<b>100,0</b>	<b>282</b>	<b>100,0</b>	<b>1219</b>	<b>100,0</b>

**Tabel 4. Pågående misbrug og strafferetlig indplacering, incidente og prævalente patienter 01.07.2020-30.06.2021**

	<b>I alt</b>		<b>§ 16</b>		<b>§ 69</b>		<b>§ 73</b>		<b>Uoplyst</b>	
	<b>Antal</b>	<b>%</b>	<b>Antal</b>	<b>%</b>	<b>Antal</b>	<b>%</b>	<b>Antal</b>	<b>%</b>	<b>Antal</b>	<b>%</b>
<b>Incidente patienter</b>										
<i>Pågående misbrug</i>	122	38,0	95	37,1	24	39,3	#	100,0	#	66,7
<i>Ej pågående misbrug</i>	175	54,5	143	55,9	31	50,8	-	-	#	33,3
<i>Uoplyst</i>	24	7,5	18	7,0	6	9,8	-	-	-	-
<b>I alt</b>	<b>321</b>	<b>100,0</b>	<b>256</b>	<b>100,0</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>	<b>#</b>	<b>100,0</b>	<b>#</b>	<b>100,0</b>
<b>Prævalente patienter</b>										
<i>Pågående misbrug</i>	324	21,6	258	22,0	61	21,6	-	-	5	13,2
<i>Ej pågående misbrug</i>	393	26,2	287	24,4	94	33,2	#	40,0	10	26,3
<i>Uoplyst</i>	784	52,2	630	53,6	128	45,2	#	60,0	23	60,5
<b>I alt</b>	<b>1501</b>	<b>100,0</b>	<b>1175</b>	<b>100,0</b>	<b>283</b>	<b>100,0</b>	<b>#</b>	<b>100,0</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>

**Tabel 5a. Aldersfordeling for patienter fordelt på regioner, incidente patienter 01.07.2020-30.06.2021**

	Antal	Gennemsnit	25%		75%	
			percentil	Median	percentil	percentil
Danmark	321	39	27	38	47	
Region Hovedstaden	7	37	25	38	51	
Region Sjælland	15	37	27	30	49	
Region Syddanmark	98	38	28	37,5	45	
Region Midtjylland	148	39	26	38	49,5	
Region Nordjylland	53	39	26	38	47	

**Tabel 5b. Aldersfordeling for patienter fordelt på regioner, prævalente patienter 01.07.2020-30.06.2021**

	Antal	Gennemsnit	25%		75%	
			percentil	Median	percentil	percentil
Danmark	1501	36	26	34	45	
Region Hovedstaden	31	31	24	31	37	
Region Sjælland	220	37	26	35	47	
Region Syddanmark	406	37	27	34	46	
Region Midtjylland	578	36	26	34	45	
Region Nordjylland	266	35	25	32	42	

**Tabel 6a. Kønsfordeling for patienter fordelt på regioner, incidente patienter 01.07.2020-30.06.2021**

	Kvinder		Mænd		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark	78	24,3	243	75,7	321
Hovedstaden	#	28,6	#	71,4	7
Sjælland	#	13,3	#	86,7	15
Syddanmark	32	32,7	66	67,3	98
Midtjylland	34	23,0	114	77,0	148
Nordjylland	8	15,1	45	84,9	53

**Tabel 6b. Kønsfordeling for patienter fordelt på regioner, prævalente patienter 01.07.2020-30.06.2021**

	Kvinder		Mænd		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark	282	18,8	1.219	81,2	1.501
Hovedstaden	7	22,6	24	77,4	31
Sjælland	48	21,8	172	78,2	220
Syddanmark	69	17,0	337	83,0	406
Midtjylland	116	20,1	462	79,9	578
Nordjylland	42	15,8	224	84,2	266

## Beskrivelse af sygdomsområdet og behandlingskvalitet

Dansk Retspsykiatrisk Database er en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase, godkendt af Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner. Driften finansieres af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

Databasen inkluderer alle psykiatriske patienter idømt en psykiatrisk særforanstaltning, dvs. dom til anbringelse, behandlingsdom eller dom til ambulant behandling omfattet af straffelovens § 16 (personer der i gerningsøjeblikket var utilregnelige på grund af sindssygdom), §69 (personer, der i gerningsøjeblikket var i en tilstand betinget af mangelfuld udvikling, svækkelse eller forstyrrelse af de psykiske funktioner) og § 73 (personer, der efter gerningstiden men før dom er kommet i en ikke blot forbigående tilstand beskrevet i §16 eller §69)

Patienter med psykiatrisk særforanstaltning adskiller sig fra psykiatriens øvrige patienter ved at være defineret af deres retslige status og gruppen er derfor heterogen, hvad angår psykiatrisk diagnose. Patienter, der har psykiatrisk særforanstaltning kan have en lang række psykiatriske diagnoser, herunder diagnoser, der er omfattet af andre RKKP-databaser.

Populationen omfatter såvel de §16-omfattede, hvor man i Danmark pr. definition er straffri, og de §69-omfattede, hvor idømmelse af psykiatrisk særforanstaltning er begrundet i en hensigt om bedret kriminalitetsforebyggelse sammenlignet med almindelig straf.

Rammen for og udvælgelsen af databasens population er således lovgivningsmæssigt betinget og nationalt bundet, og der ligger samlet sparsom evidens for effekt af behandlingen på risikoen for kriminalitetsrecidiv.

Når der er fundet behov for at oprette en RKKP-database, er det begrundet i

- International viden om sammenhæng mellem psykisk sygdom og kriminalitet
- Manglende viden om retspsykiatri og sammenhængen mellem psykisk sygdom og kriminalitet i en dansk kontekst samt effekt af de psykiatriske særforanstaltninger i Danmark.

I denne database er behandlingens outcome kriminalitetsforebyggelse og begrundelserne for udvælgelse af de valgte indikatorer er i mangel på populationsspecifik evidens fundet i

- Lovgivningsmæssige krav
- Eksisterende viden om psykisk sygdom og kriminalitet
- Generelle kriminogene faktorer.

Styregruppen har som udgangspunkt søgt at begrænse antallet af indikatorer i forhåbning om så stor dækningsgrad og implementeringskraft for databasen som muligt, da det i sig selv er et mål overhovedet at kunne beskrive populationen validt i Danmark.

Databasen har til således som formål systematisk og ensartet at monitorere behandling af psykiatriske patienter med en psykiatrisk særforanstaltning, men henblik på intra- og interregional sammenligning samt sammenligning af behandlingen over tid med henblik på at mindske eventuel variation i tilbuddet og sikre en stadig udvikling af kvaliteten af behandlingen.

Årsrapporten er udarbejdet gennem et samarbejde mellem RKKP og Dansk Retspsykiatrisk Databases styregruppe. Konklusioner og anbefalinger samt faglig kommentering er udarbejdet af databasens formand Tina Gram Larsen i samarbejde med styregruppen. Datamaterialet, som indgår i årsrapporten, har inden offentliggørelsen været til kommentering i regionerne.



# Datagrundlag

## Dataindsamling og metode

Data til Dansk Retspsykiatrisk Database indberettes i Klinisk MåleSystem (KMS). De relevante patienter (se "Beskrivelse af sygdomsområde og behandlingskvalitet") registreres i databasen ved domsmodtagelse med et startskema af den behandlingsansvarlige afdeling. Herefter udfyldes et årsstatus-skema på patienten hvert år indtil dommen afsluttes. Årsstatus-skemaet udfyldes typisk i forbindelse med, at den behandlingsansvarlige afdeling skal afgive årlig udtalelse til anklagemyndigheden, der er forpligtiget til jf. straffelovens § 72 at påse, at en foranstaltning efter paragraf 68, 69 eller 70 ikke opretholdes i længere tid og videre omfang end nødvendigt.

Når dommen afsluttes, udfyldes der et slutschema på patienten.

Hvert patientforløb i KMS dækker en behandlingsdom/dom til ambulante behandling. En patient kan altså godt have flere forløb i databasen, hvis patienten har flere behandlingsdomme/domme til ambulante behandling.

De manuelt indberettede data fra KMS suppleres med data fra LPR vedr. ambulante kontakter, indlæggelser og absenteringer i behandlingsforløbet. De data, der hentes fra LPR, er ikke overlappende med data, der indberettes i KMS-skemaerne.

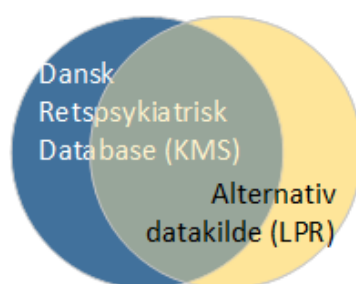
Jævnfør kommentar fra Region Sjælland (se appendiks 5, s. 65), er der muligvis en problematik omkring mangelfuld overførsel af data fra SundhedsPlatformen til LPR. Dette undersøges nærmere i samarbejde mellem RKKP og de berørte regioner.

## Datakvalitet

### Dækningsgrad

De kliniske kvalitetsdatabaser er ifølge bekendtgørelsen forpligtet til at sikre en dækningsgrad på mindst 90 %, hvilket betyder, at "den kliniske kvalitetsdatabase skal dække minimum 90 pct. af den relevante patientpopulation, der opfylder inklusionskriterierne" (BEK nr. 881 af 26/06/2018). Nyoprettede databaser er forpligtet til at sikre en dækningsgrad på 90 % indenfor 3 år efter opstart af databasen.

Dækningsgraden angiver, i hvor høj grad der er sammenfald mellem de registrerede patienter i databasen (blå cirkel) og det totale antal patienter, som opfylder inklusionskriterierne (blå + gul cirkel), se figur nedenfor. Jo større overlap mellem blå og gul cirkel, des bedre dækningsgrad.



**Figur 2. Illustration af dækningsgrad**

For at kunne opgøre dækningsgraden er det nødvendigt at kunne identificere det totale antal relevante patienter i en pålidelig, uafhængig datakilde. I Dansk Retspsykiatrisk Database er den uafhængige datakilde LPR.

Dækningsgraden vil blive beregnet på følgende måde:

$$\text{Dækningsgrad} = \frac{\text{Patienter i Dansk Retspsykiatrisk Database (KMS)}}{\text{Patienter i alt (KMS + LPR)}}$$

Udtræk af patienter fra LPR defineres på følgende måde:

AVRA6 start/Dom til anbringelse i psykiatrisk afdeling (svarer til A.1)

AVRA6S start/Dom til anbringelse i Sikringsafdeling (svarer til A.2)

AVRA7 start/Dom til behandling, psykiatrisk afdeling/under tilsyn (svarer til B.1 og B.2)

AVRA8 start/Dom til ambulante psyk. behandl. m. bestem. om indlægg. (svarer til C.3 og C.4)

AVRA9 start/Dom til ambulant psykiatrisk behandling (svarer til C.1 og C.2)

Den tidsmæssige afgrænsning af populationen er defineret af Domsmodtagelsesdatoen registreret i KMS, idet denne markerer starten af et behandlingsforløb. Dækningsgraden vil udelukkende blive beregnet for incidente patienter.

Første opgørelse af dækningsgraden vil blive foretaget i årsrapporten for 2021/22.

### **Datakomplethed**

Ud over dækningsgraden er også datakompletheden for den enkelte patient af stor betydning for validiteten af databasens resultater. Datakomplethed omhandler i hvor høj grad, der er oplysninger om alle obligatoriske variable og indikatorer for den enkelte patient.

Generelt bør datakompletheden for hver enkelt indikator være over 80 %. Indikatorresultater med en datakomplethed under 80 % skal tolkes med varsomhed.

I denne årsrapport har indikator 1a1, 2b og 6 en datakomplethed på < 40 %, og resultaterne i disse indikatorer skal tolkes med stor varsomhed. Årsagen til den lave datakomplethed skal findes i, at disse indikatorer primært inkluderer prævalente patienter, som har startet deres behandlingsforløb før databasens start. Kompletheden for disse patienter vil blive forbedret løbende i de kommende år i takt med at databasen kommer i stabil drift.

### **Statistiske analyser**

Indikatorerne er opgjort på afdelingsniveau i henhold til »Basiskrav for kliniske kvalitetsdatabaser« publiceret af Danske Regioner. Indikatorerne præsenteres i tabeller, kontrolplot og forløbsdiagrammer med lands-, regions- og afdelingsresultater. Indikatorværdierne er andele med 95 % konfidensintervaller (95 % CI) baseret på den eksakte binomialfordeling eller rater med 95 % konfidensintervaller baseret på den eksakte poissonfordeling. Enkelte indikatorer præsenterer tidsdata. Disse er opgjort med median med 25 % og 75 % percentiler (IQR). Tabeller og diagrammer følger RKKP's skabelon for årsrapporter.

## Styregruppens sammensætning

Titel/navn	Repræsentant	Ansæt
<b>Lægefaglig direktør Tina Gram Larsen</b>	Formand	Psykiatrien, Region Nordjylland
<b>Ledende overlæge Bjarne Ivan Christensen</b>	Region Nordjylland	Retspsykiatrisk Ambulatorium, Klinik Psykiatri Syd
<b>Overlæge Peter Jantzen</b>	BUP-DK	Psykiatrisk Center Sct. Hans, Roskilde
<b>Overlæge Kirsten Nitschke</b>	Region Midtjylland	Retspsykiatrisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, Skejby
<b>Ledende overlæge Per Balling</b>	Region Sjælland	Afdeling for Retspsykiatri, Region Sjælland
<b>Klinikchef Thomas Schütze</b>	Region Hovedstaden	Psykiatrisk Center Sct. Hans, Afdeling R, Roskilde
<b>Overlæge Mette Brandt-Christensen</b>	Retspsykiatrisk Interessegruppe	Psykiatrisk Center Sct. Hans, Roskilde
<b>Ledende overlæge Kim Balsløv</b>	Region Syddanmark	Psykiatrisk Afdeling Middelfart
<b>Helle Hare-Bruun</b>	Epidemiolog	RKKP - Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
<b>Shan Liu</b>	Datamanager	RKKP - Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
<b>Rune Bjerg Hansen</b>	Kontaktperson	RKKP - Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram Mail: <a href="mailto:ruhans@rkkp.dk">ruhans@rkkp.dk</a> Tlf.: +45 24 34 84 68

## Appendiks 1: Beskrivelse af sygdomsområdet og behandling

I Danmark idømmes man som udgangspunkt psykiatrisk særforanstaltning, hvis man på gerningstiden er utilregnelig pga. sindssygdom eller en tilstand ligestillet med sindssygdom og dermed omfattet af straffelovens § 16 stk. 1. Straffelovens paragraf 69 omhandler personkredsen, der ikke er sindssyge, men “ i en tilstand, der var betinget af mangelfuld udvikling, svækkelse eller forstyrrelse af de psykiske funktioner” og denne personkreds kan ligeledes idømmes særforanstaltning, hvis det anses ”formålstjenligt”, der i denne sammenhæng betyder, at særforanstaltningen skal kunne forebygge ny kriminalitet. I praksis idømmes kun en mindre andel af de §69-omhandlede psykiatrisk særforanstaltning.

§73 omhandler den lille gruppe af personer, der efter de påsigtede handlinger men inden dom er kommet i en ”ikke blot forbigående” tilstand svarende til § 16 stk. 1 eller § 69. For denne gruppe kan retten ligeledes afgøre om særforanstaltningerne skal anvendes.

Særforanstaltningerne kan variere fra ambulant behandling til anbringelsesdomme, og kan være tidsbegrænsede eller tidsubegrænsede, afhængigt af kriminalitetens art og giver næsten altid mulighed for indlæggelse:

**A.1** dom til anbringelse i psykiatrisk afdeling

**A.2** dom til anbringelse på sikringsafdelingen ved Psykiatrihospitalet i Slagelse

**B.1** dom til behandling på psykiatrisk afdeling eller under tilsyn heraf og således, at overlægen kan træffe bestemmelse om genindlæggelse

**B.2** dom til behandling på psykiatrisk afdeling med tilsyn af Kriminalforsorgen i forbindelse med afdelingen under udskrivning, således at Kriminalforsorgen sammen med overlægen kan træffe bestemmelse om genindlæggelse

**C.1** dom til ambulant behandling ved psykiatrisk afdeling

**C.2** dom til ambulant behandling ved psykiatrisk afdeling med tilsyn af Kriminalforsorgen.

**C.3** dom til ambulant psykiatrisk behandling ved psykiatrisk afdeling, således at overlægen kan træffe bestemmelse om indlæggelse i psykiatrisk afdeling.

**C.4** dom til ambulant psykiatrisk behandling ved psykiatrisk afdeling med tilsyn af Kriminalforsorgen, således at Kriminalforsorgen sammen med overlægen kan træffe bestemmelse om indlæggelse.

For de foranstaltningsdømte har Psykiatrien ansvaret for såvel den psykiatriske behandling som for kriminalitetsforebyggelse, og rammerne for den samlede opgave er beskrevet i Vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling (<https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2010/9614>).

Denne vejledning præciserer ledende overlægers og behandlingsansvarlige overlægers ansvar ved iværksættelse og gennemførelse af behandlingsforløbene ved B- og C-foranstaltninger samt ansvaret i forbindelse med samarbejdet med andet personale og andre instanser.

Ud over diagnosticering og behandling af den psykiatriske grundlidelse er der således særlige krav til sikring af rettidig iværksættelse af behandling, sikring af at patienterne altid har en behandlingsansvarlig overlæge, indholdet i behandlingsplanen og krav til forløbet, herunder kontakthypighed og samarbejde samt indlæggelse. Den psykiatriske særforanstaltning giver (bortset fra C.1 og C.2 som sjældent anvendes) mulighed for frihedsberøvelse i henhold til dom, mens den øvrige behandling foregår i Psykiatrilovens ramme.



## Appendiks 2: Vejledning i fortolkning af resultater

Nedenstående vejledning giver en beskrivelse af, hvorledes resultaterne i årsrapporten kan læses.

### Indikatorstabeller

For de enkelte indikatorer er data opgjort på både afdelings-, regions- og landsniveau. Data præsenteres i tabeller som eksemplificeret herunder med indikator 3 vedr. ambulante kontakter:

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		
			antal (%)	01.01.2020 - 31.12.2020	Andel	95% CI
Danmark		227 / 269	0 (0)		84	(79-89)
Hovedstaden		4 / 5	0 (0)		80	(28-99)
Sjælland		45 / 48	0 (0)		94	(83-99)
Syddanmark		60 / 69	0 (0)		87	(77-94)
Midtjylland		83 / 106	0 (0)		78	(69-86)
Nordjylland		35 / 41	0 (0)		85	(71-94)
.						
.						
.						

**Standard** Angiver den af styregruppen fastsatte standard for, hvor stor en andel (%) af det samlede antal patientforløb, der som minimum/højst må forventes at leve op til kravet relateret til den pågældende indikator. Et ”>” foran procentværdien angiver at indikatorværdien mindst må antage denne for at standard er opfyldt.

**Standard opfyldt** Angiver, hvorvidt indikatorværdien for aktuelle år opfylder den opsatte standard. I det aktuelle eksempel er standarden på > 90%. I indikatorstabellerne angives om standarden er opfyldt.

**Tæller/nævner** Angiver det samlede antal patienter der indgår i tæller og nævner i beregningen af den pågældende indikatorværdi. For alle indikatorer gælder det, at patienterne ikke indgår i beregningen af indikatoren, såfremt der for den relevante variabel i registreringsskemaet er angivet ”uoplyst” eller at data mangler. Ligeledes ekskluderes patienter, hvor den pågældende aktivitet er bedømt ”ikke relevant”. Der vil derfor være forskel i antallet af patientforløb, som indgår i beregningen af de enkelte indikatorer.

**Uoplyst** Angiver antal og andel af patienter, hvor der mangler data.

**Aktuelle år (95% CI)** Angiver indikatorværdi inkl. 95% sikkerhedsintervaller (95% CI) for henholdsvis afdelingen, regionen og hele landet. Sikkerhedsintervallets bredde afspejler med hvilken præcision, indikatorværdien er bestemt. Periodeangivelsen refererer til opgørelsesperiode.

Såfremt de anførte 95% CI for indikatorværdien ikke omfatter standardgrænsseværdien, kan det konkluderes, at afdelingen ligger enten over eller under den opstillede standard, og at forskellen i forhold til standarden ikke kan forklares ved tilfældig variation.

**(Tidligere år** Angiver indikatorværdi i de to foregående opgørelsesperioder.)

## Appendiks 3: Definition af udvalgte fagtermer

### Absentering

Opdeles i 3 underkategorier:

- **Rømning:** omhandler situationer, hvor patienten populært sagt er ”hoppet over muren”, og dermed er brudt ud fra lukket afdeling/ indhegnet udeareal. (Udelukkende retspsykiatriske afsnit og intensive afsnit; for øvrige afsnit, hvor patienten forlader afdelingen, anvendes betegnelsen absentering).
- **Undvigelse:** omfatter situationer, hvor patienten er stukket af fra ledsagende personale. Undvigelsen kan finde sted på og uden for de psykiatriske hospitalsmatrikler. (Hovedsageligt retspsykiatriske og intensive afsnit).
- **Udeblivelse:** omhandler situationer, hvor patienten ikke vender tilbage som aftalt i forbindelse med uledsaget færden på hospitalsområdet eller i forbindelse med uledsaget udgang.

### Struktureret risikovurdering

Fra dokumentalistrapport:

Strukturerede risikovurderinger udvikles og anvendes i tiltagende grad i international og dansk retspsykiatri, om end fortsat ikke systematisk, til at vurdere risiko for ny voldskriminalitet. (74-76)

Klinisk anvendelighed diskuteres fortsat, og der er stadig behov for kvalitetssikring og forskning, herunder undersøgelse af hvorvidt klinisk anvendt risikovurdering kan forebygge kriminalitetsrecidiv (74).

Der er fortsat behov for data for at afklare prædiktiv værdi, og i dansk kontekst har vi sparsom viden, om end forskning tyder på at strukturerede risikovurderinger også er anvendelige i dansk retspsykiatri (74,76)

I startskema afkrydses hvilken type struktureret risikovurdering, der er anvendt, hvis der er foretaget en struktureret risikovurdering. Afkrydsningsmulighederne er:

HCR 20

START

SAPROF





RSVP

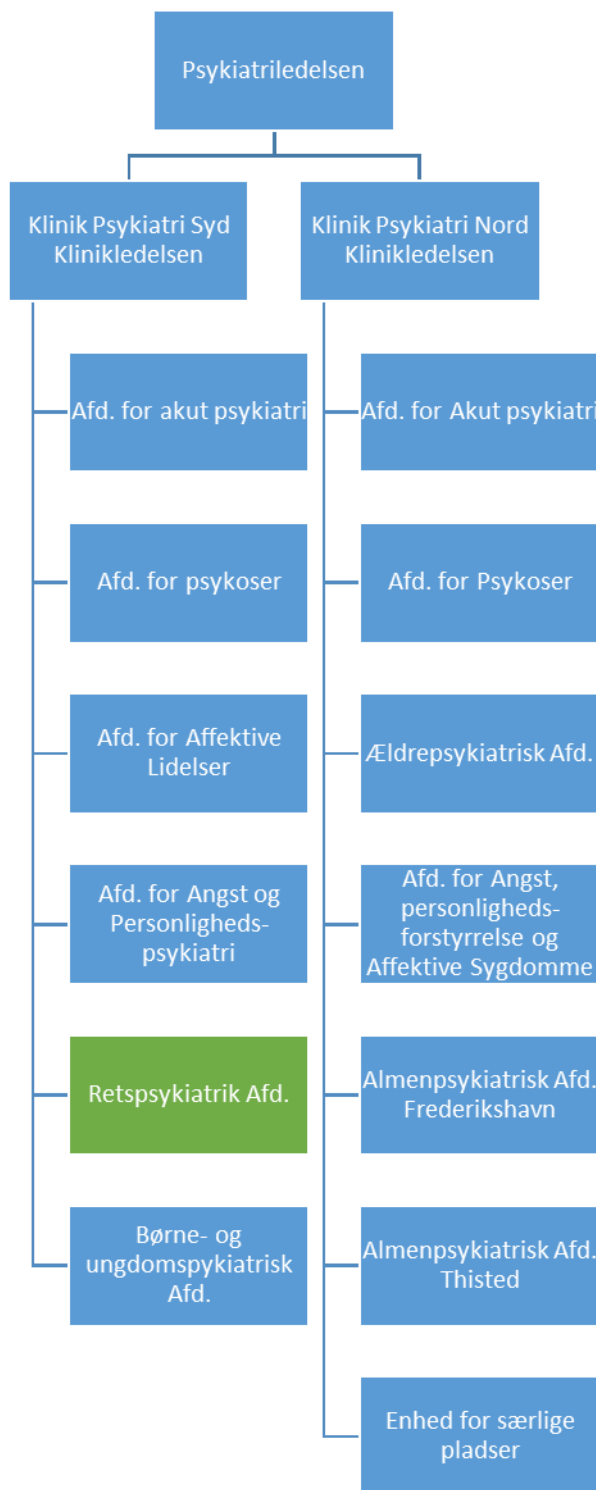
V-RISK 10

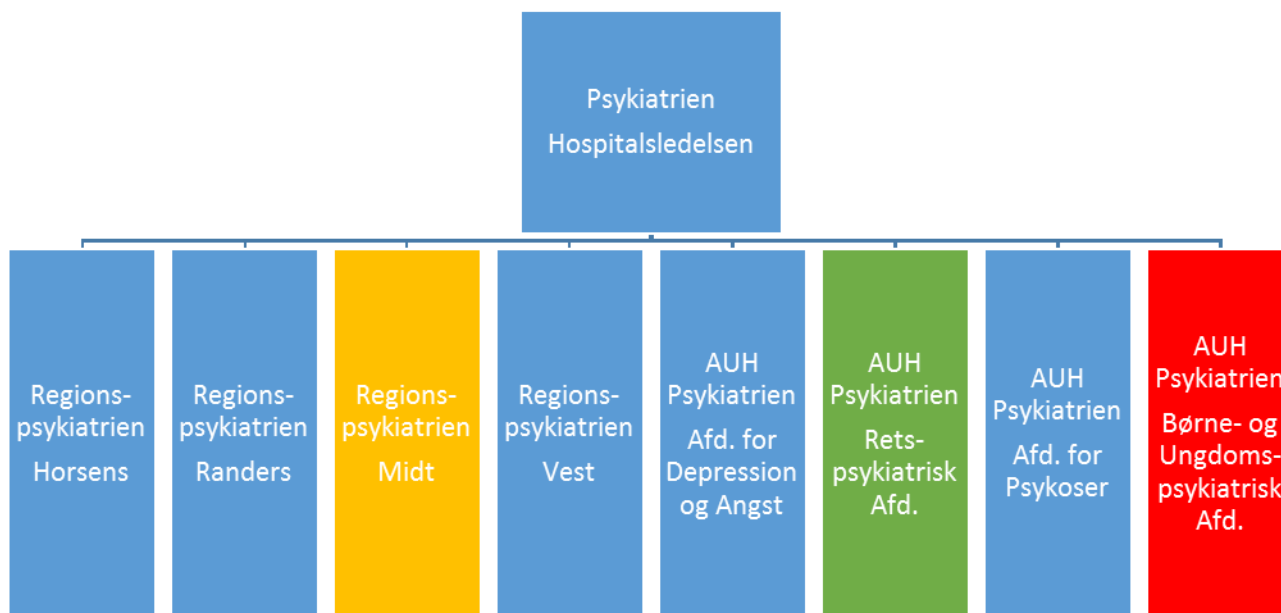
ANDET

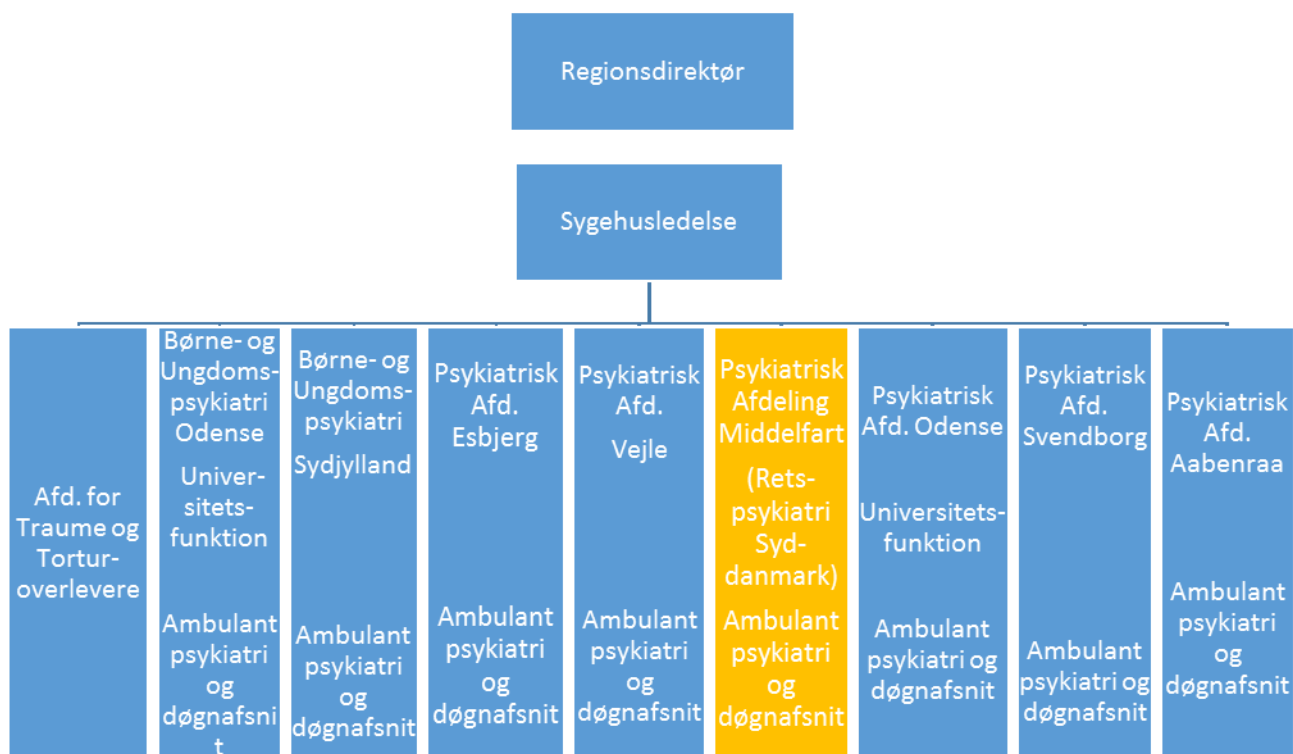
Indikator 2a anses som opfyldt, hvis blot en af ovenstående metoder er afkrydset.

## Appendiks 4: Oversigt over regionspsykiatrien i Danmark

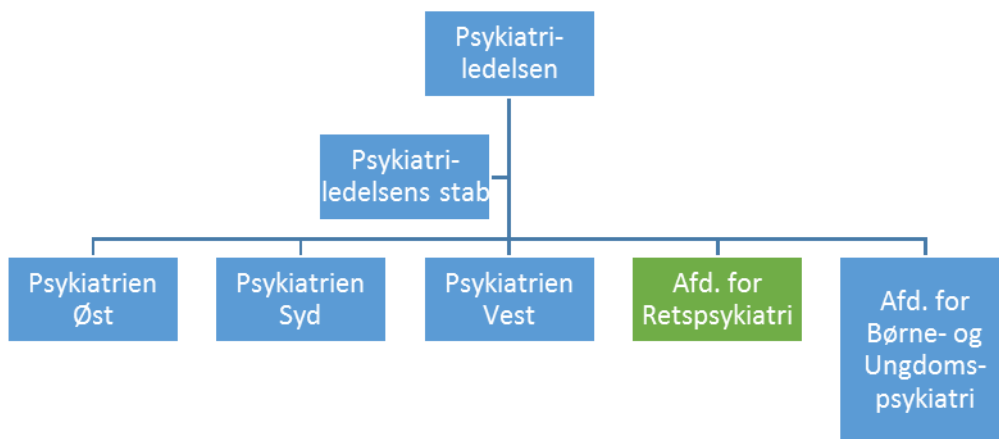
-  Hovedfunktion
-  Regionsfunktion
-  Både hoved- og regionsfunktion
-  Højt specialiseret funktion (kun ungdomspsykiatri Skejby og Glostrup)



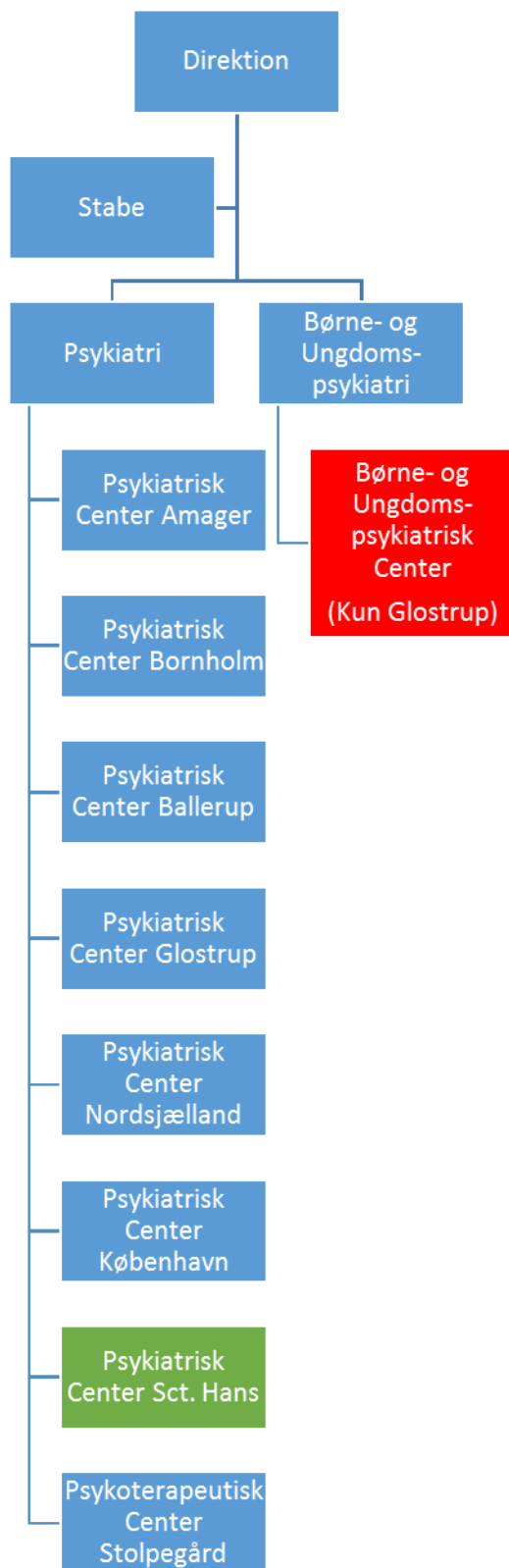




## Region Sjælland



## Region Hovedstaden





## Appendiks 5: Regionale kommentarer

### Kommentar fra Region Sjælland

Det fremgår af rapporten, at der i Region Sjælland kun er opdateret oplysninger på 15 incidente patienter og 220 prævalente patienter, men det fremgår ikke af rapporten, at der er rapporteret ca. 900 fejl, der har ekskluderet data fra databasen. Der er indtastet oplysninger på langt flere patienter end det overfor anførte antal og det er vores formodning, at eksklusionen af data og patienter sker på baggrund af en systemisk fejl. Styregruppemedlem fra Region Sjælland er i samarbejde med RKKP i færd med at udrede årsagen.

