

Dansk Retspsykiatrisk Database

Årsrapport 2021/2022

1. juli 2021 – 30. juni 2022



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.

Årsrapporten er kommenteret og auditeret af styregruppen for Dansk Retspsykiatrisk Database.

Henvendelse til:

Kontaktperson Rune Bjerg Hansen

Email: ruhans@rkkp.dk

Mobil: 24348468

Udgiver:

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)

Hedeager 3

8200 Aarhus N

www.rkkp.dk

Version: Offentliggjort version

Versionsdato: 25/1 2023

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse



Indhold

Fagligt forord og konklusioner	4
Datagrundlag	6
Dataindsamling og metode	6
Anonymisering	6
Oversigt over patientpopulationen i årsrapporten	7
Indikatorresultater	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 1b1: Tid fra modtagelse af dom til 1. kontakt i psykiatrisk afdeling, B-domme	14
Indikator 1b2: Tid fra modtagelse af dom til 1. kontakt i psykiatrisk afdeling, C-domme	17
Indikator 2a: Struktureret risikovurdering, incidente patienter dømt for personfarlig kriminalitet.....	20
Indikator 2b: Struktureret risikovurdering, prævalente patienter dømt for personfarlig kriminalitet	23
Indikator 3: Andel patienter med mindst 1 ambulant kontakt pr. måned.....	26
Indikator 4a: Antal absenteringer ved rømning pr. 1000 indlæggelsesdøgn.....	29
Indikator 4b: Antal absenteringer ved undvigelse pr. 1000 indlæggelsesdøgn (Kun A-domme).....	33
Indikator 4c: Antal absenteringer ved udeblivelse pr. 1000 indlæggelsesdøgn (Kun A-domme)	36
Indikator 5: Andel patienter med ophævede domme, hvor domsofhævelse er sket pga. ny kriminalitet.....	39
Indikator 6: Andel patienter med tiltalefrafald (på ny kriminalitet) i opgørelsesperioden.....	42
Supplerende resultater	45
Beskrivelse af sygdomsområdet og behandlingskvalitet	48
Datagrundlag	49
Dataindsamling og metode	49
Datakvalitet.....	49
Dækningsgrad	49
Datakomplethed	50
Statistiske analyser.....	50
Styregruppens sammensætning	51
Appendiks 1: Beskrivelse af sygdomsområdet og behandling	52
Appendiks 2: Vejledning i fortolkning af resultater	53
Indikatortabeller	53
Appendiks 3: Definition af udvalgte fagtermer	54
Appendiks 4: Oversigt over regionspsykiatrien i Danmark	55
Region Nordjylland	56
Region Midtjylland	57
Region Syddanmark	58
Region Sjælland	59
Region Hovedstaden	60
Appendiks 5: Regionale kommentarer	61



Fagligt forord og konklusioner

Dette er 2. Årsrapport for Dansk Retspsykiatrisk Database – og databasen bærer fortsat præg af at være i implementeringsfasen og må derfor også denne gang læses med betydelige forbehold.

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 særforanstaltningstyper:

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 af 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 årets uddata henledes opmærksomhed på, at der aktuelt skønsmæssigt forventes at være et samlet incidenstal på godt 600 og et prævalenstal på ca. 4000 samt at datakomplethed varierer betydeligt regionalt, hvor særligt region Hovedstaden, som har populationens største andel, har indberettet relativt få patienter. Af seneste rapport fra Justitsministeriets Forskningskontor vedrørende nye foranstaltningsdomme fremgår det, at der i 2020 var 607 nye foranstaltningsdomme, hvoraf 28 var A-domme. Dette betyder, at grundlaget for den aktuelle rapport er baseret på indtastning af ca. halvdelen af incidente og prævalente patienter.

Der er fortsat ikke baselines, som kan danne sikkert grundlag for relevante handleplaner.

Det vurderes stadig 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.

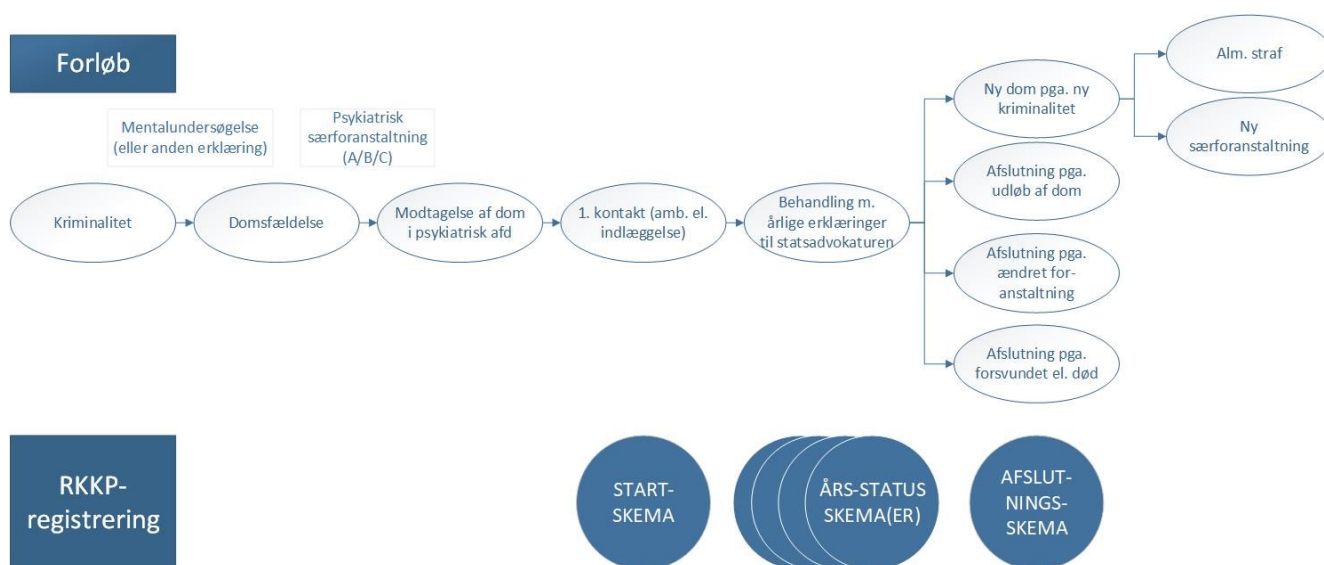


Datagrundlag

Dataindsamling og metode

Data til Dansk Retsspsykiatrisk Database er indberettet i Klinisk MåleSystem (KMS) frem til august 2022. Fra januar 2023 skifter databasen til en ny indberetningsløsning (KvalitetsIndberetningsPlatform – KIP). 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. Ved overflytning mellem afdelinger oprettes et overflytningsskema, der sikrer at den modtagende afdeling kan se (men ikke ændre) skemaer, der er udfyldt tidligere i forløbet. Hvis en dom ændres eller pauseres udfyldes der et særskilt skema til dokumentation af dette. Når dommen afsluttes, udfyldes der et afslutnings-skema 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/retsspsyk/ny-retsspsyk/retsspsyk2020_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 01.07.2021-30.06.2022

	I alt		Kvinder		Mænd	
	Antal	Antal	%	Antal	%	
Incidente patienter						
Danmark	305	73	23,9	232	76,1	
Hovedstaden	23	3	13,0	20	87,0	
Sjælland	40	9	22,5	31	77,5	
Syddanmark	56	18	32,1	38	67,9	
Midtjylland	126	32	25,4	94	74,6	
Nordjylland	60	11	18,3	49	81,7	
Prævalente patienter						
Danmark	2.036	393	19,3	1.643	80,7	
Hovedstaden	109	20	18,3	89	81,7	
Sjælland	283	59	20,8	224	79,2	
Syddanmark	539	106	19,7	433	80,3	
Midtjylland	787	156	19,8	631	80,2	
Nordjylland	318	52	16,4	266	83,6	

Tabel 1b. Fordeling af straffelovsparagraf og køn, incidente patienter

	I alt		Kvinder		Mænd	
	Antal	Antal	%	Antal	%	
§16	261	55	72,4	206	81,7	
§69	60	20	26,3	40	15,9	
§73	#			#	0,8	
Uoplyst	5	#	1,3	#	1,6	
I alt	328	76	100,0	252	100,0	

Tabel 1c. Fordeling af straffelovsparagraf og køn, prævalente patienter

	I alt		Kvinder		Mænd	
	Antal	Antal	%	Antal	%	
§16	1681	291	70,3	1390	80,4	
§69	381	108	26,1	273	15,8	
§73	8			8	0,5	
Uoplyst	72	15	3,6	57	3,3	
I alt	2142	414	100,0	1728	100,0	

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 (enhed)	Standard	Indikatoropfyldelse		
			Uoplyst %	01.07.2021 - 30.06.2022 Andel (95% CI)	2020/21 Andel (95% CI)
Indikator 1a1: Tid fra start af dom til dom afsluttes, A-dom	Median (mdr)		0	93 (40-171)	78
Indikator 1a2: Tid fra start af dom til dom afsluttes, B- eller C-dom	Median (mdr)		0	43 (29-63)	54
Indikator 1b1: Tid fra modtagelse af dom til 1. kontakt i psykiatrisk afdeling, B-domme	Median (uger)		47	2 (1-4)	2
Indikator 1b2: Tid fra modtagelse af dom til 1. kontakt i psykiatrisk afdeling, C-domme	Median (uger)		39	3 (2-4)	3
Indikator 2a: Struktureret risikovurdering, incidente patienter dømt for personfarlig kriminalitet	Andel (%)		13	74 (65-82)	75
Indikator 2b: Struktureret risikovurdering, prævalente patienter dømt for personfarlig kriminalitet	Andel (%)		63	50 (46-54)	48
Indikator 3: Andel patienter med mindst én ambulant kontakt pr. måned	Andel (%)		0	85 (83-86)	90
Indikator 4a: Antal absenteringer ved rømning pr. 1000 indlæggelsesdøgn	Rate		0	0,2 (0,2-0,4)	0,4
Indikator 4b: Antal absenteringer ved undvigelse pr. 1000 indlæggelsesdøgn	Rate		0	0,3 (0,2-0,5)	0,2
Indikator 4c: Antal absenteringer ved udeblivelse pr. 1000 indlæggelsesdøgn	Rate		0	0,6 (0,4-0,8)	0,5
Indikator 5: Andel patienter med ophævede domme, hvor domsophævelse er sket pga. ny kriminalitet	Andel (%)		5	18 (14-22)	18
Indikator 6: Andel patienter med tiltalefrafald (på ny kriminalitet) i opgørelsesperioden	Andel (%)		41	3 (2-4)	4



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 01.07.2021 - 30.06.2022		Tidligere år 2020/21	
				Median	IQR	Antal	Median
Danmark		4	0 (0)	93	(40-171)	8	78
Midtjylland		4	0 (0)	93	(40-171)	5	83
Nordjylland						3	42
Midtjylland		4	0 (0)	93	(40-171)	5	83
Afdeling for Psykoser - AUH		#	0 (0)	71	(17-124)	0	
PMI Regionspsykiatrien Midt		#	0 (0)	141	(63-218)	5	83
Nordjylland						3	42
PS Retspsykiatri						3	42

Bortfald

	Antal	Årsag
Eksklusion:	2.059	Ikke relevant: Ikke dom til anbringelse (A-dom)
	193	Ikke relevant: Dom er ikke afsluttet (ophævet) i aktuelle år
	209	Ikke relevant: Dom afsluttet før aktuelle opgørelsesperiode
	1	Ikke relevant: Dom er afsluttet (ophævet) efter aktuelle år

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 4 patienter fået afsluttet en A-dom. De havde en median varighed på 93 mdr. med en inter-kvartil range (25-75 % percentil) på 40-171 mdr.

Det lave antal afsluttede A-domme skyldes sandsynligvis, at databasen stadig er i en opstartsfase, 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 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

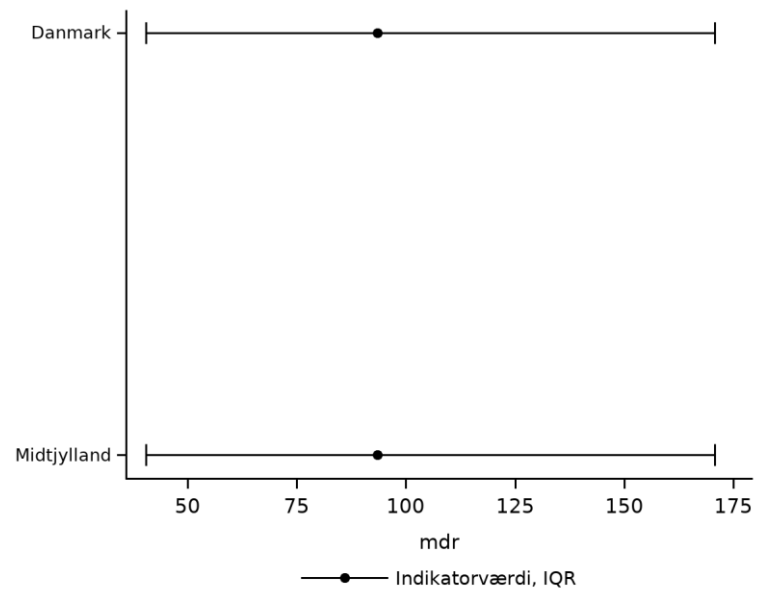
Jf. ovenfor, giver det ikke mening at fortolke dette års resultat.

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	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
		Antal	antal (%)	01.07.2021 - 30.06.2022	Median	IQR	Antal
Danmark		149	0 (0)	43	(29-63)	179	54
Hovedstaden	#		0 (0)	26	(26-26)	0	
Sjælland	#		0 (0)	61	(61-61)	#	57
Syddanmark		37	0 (0)	49	(29-68)	54	53
Midtjylland		85	0 (0)	36	(26-61)	86	52
Nordjylland		25	0 (0)	60	(39-71)	38	58
Hovedstaden	#		0 (0)	26	(26-26)	0	
Psyk. Center Glostrup, overafd.	#		0 (0)	26	(26-26)	0	
Sjælland	#		0 (0)	61	(61-61)	#	57
PSL Retspsykiatri	#		0 (0)	61	(61-61)	#	57
Syddanmark		37	0 (0)	49	(29-68)	54	53
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)		37	0 (0)	49	(29-68)	54	53
Midtjylland		85	0 (0)	36	(26-61)	86	52
ADA Klinik for Depression og Mani - AUH		8	0 (0)	29	(20-45)	0	
Afdeling for Psykoser - AUH		10	0 (0)	61	(37-105)	11	61
PHO Sengeafsnit Regionspsykiatri Horsens		15	0 (0)	42	(31-61)	25	44
PMI Regionspsykiatrien Midt		19	0 (0)	29	(26-54)	27	61
PRA Regionspsykiatrien Randers						3	35
PVE Regionspsykiatrien Vest		27	0 (0)	33	(17-61)	11	30
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH		6	0 (0)	27	(19-49)	9	61
Nordjylland		25	0 (0)	60	(39-71)	38	58
PS Klinik Nord		4	0 (0)	40	(33-77)	5	47
PS Klinik Syd		6	0 (0)	73	(60-88)	14	41
PS Retspsykiatri		15	0 (0)	49	(34-71)	19	63

Bortfald

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1.860	Ikke relevant: Dom er ikke afsluttet (ophævet) i aktuelle år
	209	Ikke relevant: Dom afsluttet før aktuelle opgørelsesperiode
	6	Ikke relevant: Dom er afsluttet (ophævet) efter aktuelle år
	242	Ikke relevant: Ikke dom til behandling (B-dom) eller ambulant behandling (C-dom)

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 ambulant 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 149 patienter fået afsluttet en B- eller C-dom. Den mediane varighed var 43 måneder med en inter-kvartil-range (IQR: 25-75 % percentil) på 29-63 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 36 og 60 måneder. På afdelingsniveau var der lidt større variation med mediane varigheder mellem 26 og 61 måneder.

Diskussion og implikationer

Med forbehold for den inkomplette og geografisk ujævne indberetning bemærkes det, at der er relativt stor forskel på varigheden i denne rapport og varigheden i forrige årsrapport.

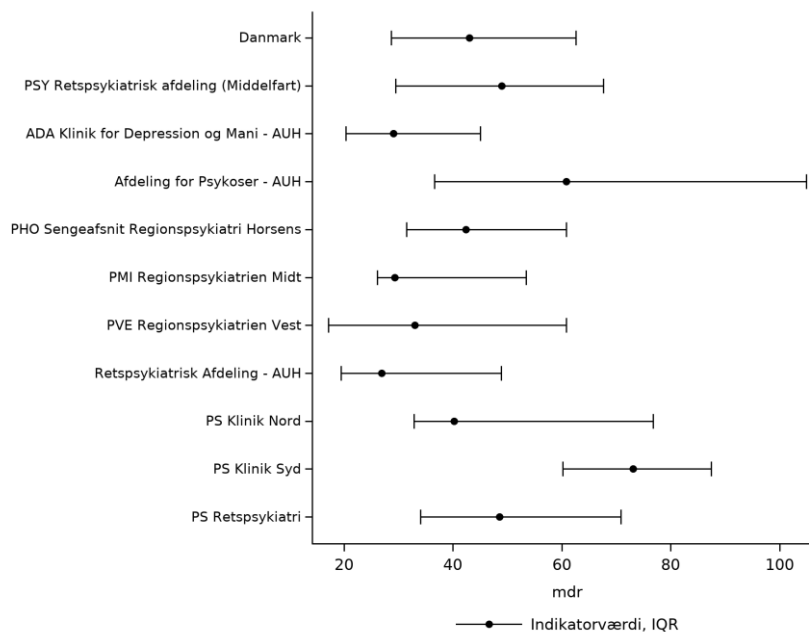
Der ses i denne rapport IKKE tendens til længere varighed for regionsfunktionspatienterne, hvilket ellers ville være forventeligt, da sygdoms- og/eller kriminalitetstyngden for disse patienter må forventes størst.

Anbefaling

Datakvaliteten tillader ikke skarpe konklusioner, men da der tidligere i Danmark er fundet sammenhæng mellem foranstaltningernes varighed og kriminalitetsrecidivrisiko, følges udviklingen.

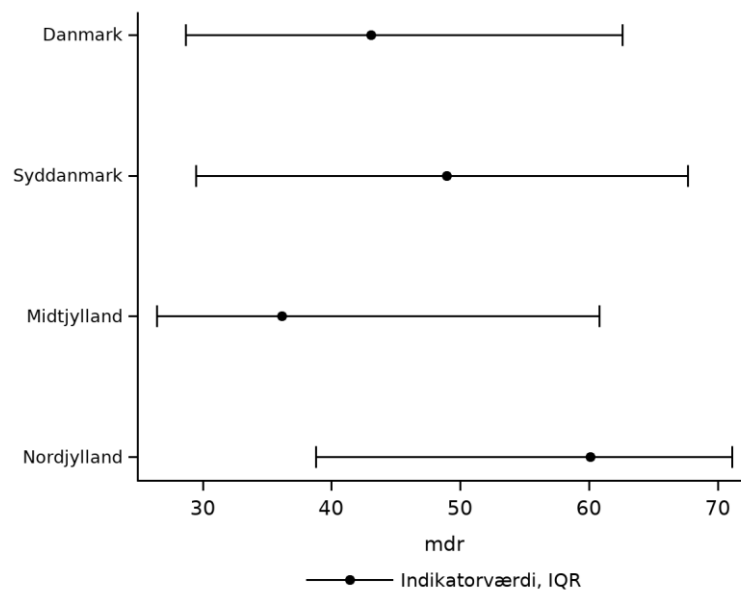
Konfidensintervalplot, enheder

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 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	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
		Antal	antal (%)	01.07.2021 - 30.06.2022		2020/21	
				Median	IQR	Antal	Median
Danmark	88	78 (47)	2	(1-4)	129	2	
Hovedstaden	8	8 (50)	12	(5-23)	#	0	
Sjælland	16	(100)			3	3	
Syddanmark	20	5 (20)	3	(2-4)	40	3	
Midtjylland	41	34 (45)	2	(0-2)	70	2	
Nordjylland	19	15 (44)	2	(0-3)	15	1	
Hovedstaden	8	8 (50)	12	(5-23)	#	0	
Psyk. Center Glostrup, overafd.	#	1 (50)	0	(0-0)	#	0	
Psyk. Center Sct. Hans, Retspsyk. overafd. R	7	7 (50)	12	(9-24)	0		
Sjælland	16	(100)			3	3	
PSL Retspsykiatri	16	(100)			3	3	
Syddanmark	20	5 (20)	3	(2-4)	40	3	
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)	20	5 (20)	3	(2-4)	40	3	
Midtjylland	41	34 (45)	2	(0-2)	70	2	
ADA Klinik for Depression og Mani - AUH	1	(100)			4	2	
Afdeling for Psykoser - AUH	6	18 (75)	3	(0-7)	10	2	
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	#	1 (50)	0	(0-0)	#	0	
PHO Sengeafsnit Regionspsykiatri Horsens	6	2 (25)	2	(1-3)	12	2	
PMI Regionspsykiatrien Midt	8	4 (33)	0	(0-2)	14	3	
PRA Regionspsykiatrien Randers	5	6 (55)	2	(1-2)	7	2	
PVE Regionspsykiatrien Vest	14	1 (7)	2	(0-2)	18	2	
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH	#	1 (50)	2	(2-2)	4	0	
Nordjylland	19	15 (44)	2	(0-3)	15	1	
PS Klinik Nord	4	6 (60)	4	(2-10)	#	0	
PS Klinik Syd	9	8 (47)	2	(1-3)	4	1	
PS Retspsykiatri	6	1 (14)	0	(0-1)	10	1	

Bortfald

	Antal	Årsag
Eksklusion:	235	Ikke relevant: Ikke dom til behandling (B-dom)
Uoplyst:	2	Dato for domsafgivelse er uoplyst (i startskema)
	12	Dato for 1. kontakt i KMS er ikke oplyst
	27	Dato for domsmodtagelse er ikke oplyst
	32	Dato for domsmodtagelse ligger efter dato for 1. kontakt
	5	Dato for 1. kontakt ligger over 180 dage efter dato for domsmodtagelse



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. Alle data til indikator 1b1 er hentet fra KMS-databasen.

Resultater

På landsplan var der 166 B-domme med domsmodtagelse i aktuelle årsrapportperiode. Heraf var der 78 domme (47 %), hvor der manglede data til at beregne tiden fra domsmodtagelse til 1. kontakt, eller hvor data var fejlbehæftede (f.eks. at dato for domsmodtagelse lå efter dato for 1. kontakt). Se alle bortfaldsårsager i tabellen lige under indikatortabellen på foregående side.

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. Tre regioner (Syddanmark, Midtjylland og Nordjylland) har indberettet mere end 10 patienter; i Region Syddanmark var medianen 3 uger, mens Region Midtjylland og Region Nordjylland havde en median varighed på 2 uger.

Indikatoren skal tolkes med forsigtighed pga. de mange forløb med manglende oplysninger.

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 14 dage for B-dømte. Den primære kontakt bør som udgangspunkt være en indlæggelse.

Der er i denne rapport flere fejl i indberetningerne end i den forrige årsrapport, og det er særligt bemærket at indlæggelse i "anden afdeling" forud for registrering er en mulig fejlkilde.

Anbefaling

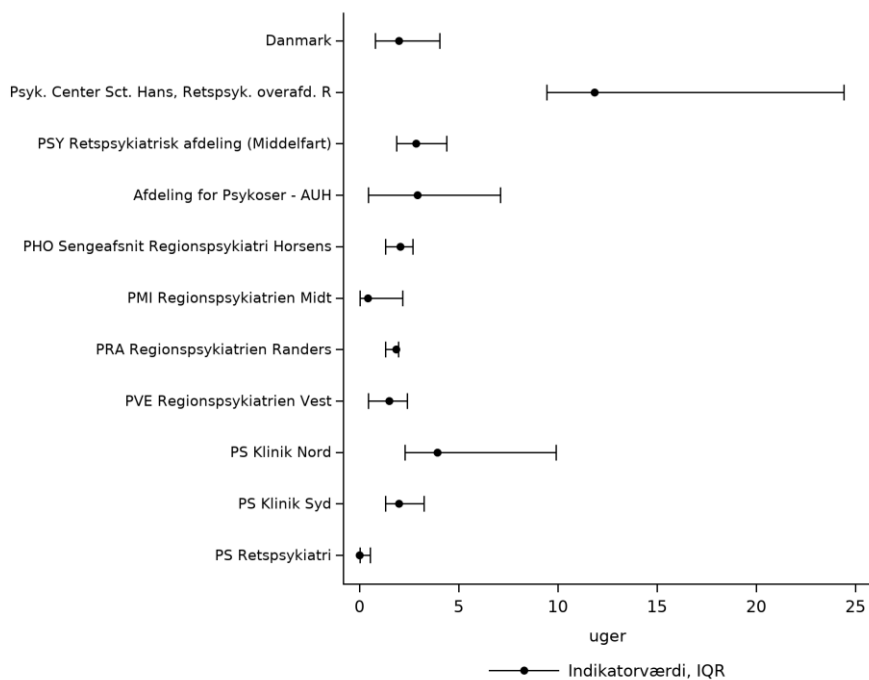
Vejledning til indtastning bør forsøges optimeret.

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



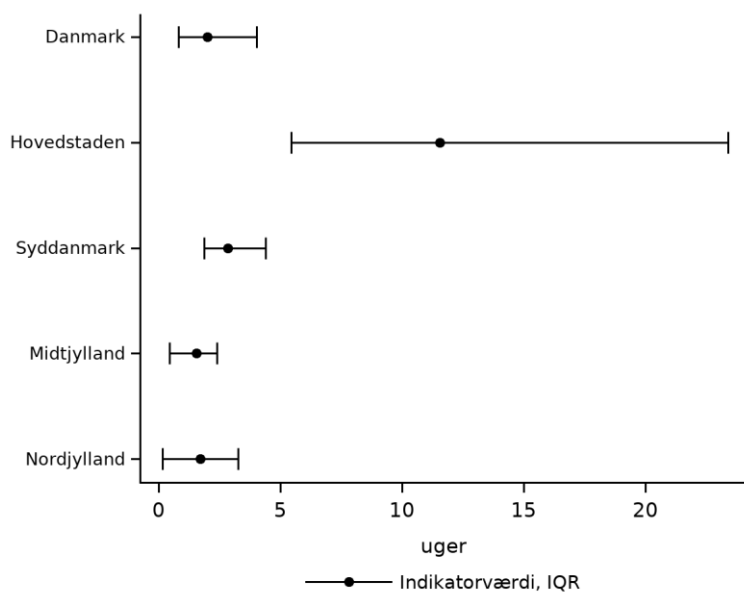
Konfidensintervalplot, enheder

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



Konfidensintervalplot, regioner

Indikator 1b1: Tid fra modtagelse af dom til 1. kontakt i psykiatrisk afdeling, B-domme. Kontrolldiagram 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		Tidligere år	
			antal (%)	01.07.2021 - 30.06.2022	IQR	2020/21	Median
Danmark		114	73 (39)	3	(2-4)	158	3
Hovedstaden			1 (100)			0	
Sjælland			27 (100)			#	0
Syddanmark		35	4 (10)	4	(2-5)	55	3
Midtjylland		68	9 (12)	3	(2-4)	82	3
Nordjylland		11	32 (74)	4	(1-5)	19	3
Hovedstaden			1 (100)			0	
Psyk. Center Sct. Hans, Retspsyk. overafd. R			1 (100)			0	
Sjælland			27 (100)			#	0
PSL Retspsykiatri			27 (100)			#	0
Syddanmark		35	4 (10)	4	(2-5)	55	3
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)		35	4 (10)	4	(2-5)	55	3
Midtjylland		68	9 (12)	3	(2-4)	82	3
ADA Klinik for Depression og Mani - AUH		8	0 (0)	3	(1-4)	4	5
Afdeling for Psykoser - AUH		7	6 (46)	3	(3-7)	7	1
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling		#	0 (0)	5	(4-7)	0	
PHO Sengeafsnit Regionspsykiatri Horsens		6	0 (0)	3	(2-4)	16	4
PMI Regionspsykiatrien Midt		13	0 (0)	3	(2-3)	15	3
PRA Regionspsykiatrien Randers		16	2 (11)	2	(1-3)	13	3
PVE Regionspsykiatrien Vest		15	1 (6)	4	(3-4)	25	3
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH		#	0 (0)	8	(8-8)	#	0
Nordjylland		11	32 (74)	4	(1-5)	19	3
PS Klinik Nord		4	21 (84)	5	(4-8)	5	2
PS Klinik Syd		7	11 (61)	3	(1-5)	10	4
PS Retspsykiatri						4	3

Bortfald

	Antal	Årsag
Eksklusion:	214	Ikke relevant: Ikke dom til ambulant behandling (C-dom)
Uoplyst:	1	Dato for domsafgivelse er uoplyst (i startskema)
	19	Dato for 1. kontakt i KMS er ikke oplyst
	17	Dato for domsmodtagelse er ikke oplyst
	35	Dato for domsmodtagelse ligger efter dato for 1. kontakt
	1	Dato for 1. kontakt ligger over 180 dage efter dato for domsmodtagelse

Kommentar til indikator 1b2

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 1b2 beskriver varigheden fra domsmodtagelse til den 1. kontakt på en psykiatriske 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. Alle data til indikator 1b2 er hentet fra KMS-databasen.

Resultater

På landsplan var der 187 C-domme med domsmodtagelse i aktuelle årsrapportperiode. Heraf var der 73 domme (39 %), hvor der manglede data til at beregne tiden fra domsmodtagelse til 1. kontakt, eller hvor data var fejlbehæftede (f.eks. at dato for domsmodtagelse lå efter dato for 1. kontakt). Se alle bortfaldsårsager i den tabellen lige under indikator Tabellen på foregående side.

Den mediane varighed fra domsmodtagelse til 1. kontakt på en psykiatrisk enhed var 3 uger med en interkvartil range (IQR) på 2-4 uger (dvs. 25 % havde 1. kontakt indenfor 2 uger 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 mellem 3 og 4 uger, mens det på afdelingsniveau varierede mellem 2 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 ambulante kontakt.

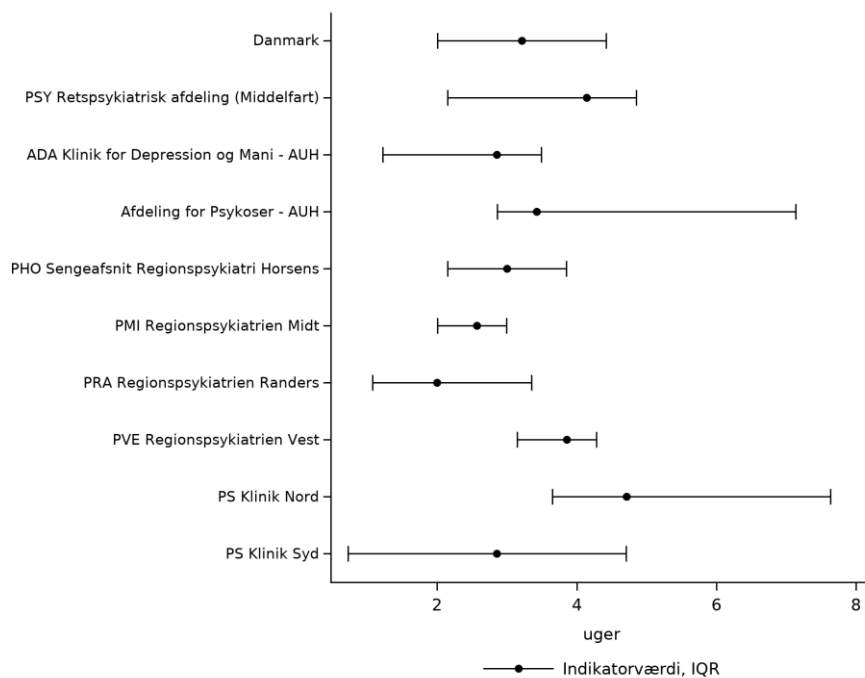
Anbefaling

På de foreliggende resultater er der god overholdelse af tidsfristen på 4 uger. Der ses tendens til lidt dårligere resultater i de nyeste resultater.

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

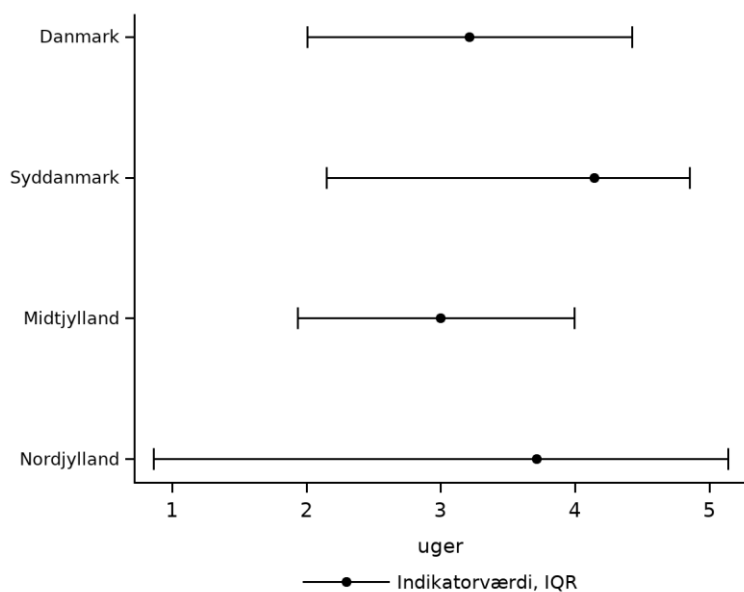
Konfidensintervalplot, enheder

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 01.07.2021 - 30.06.2022		Tidligere år 2020/21	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark		85 / 115	17 (13)	74	(65-82)	88 / 117	75
Hovedstaden		17 / 17	0 (0)	100	(80-100)	19 / 19	100
Sjælland		13 / 13	3 (19)	100	(75-100)	##	100
Syddanmark		3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	##	67
Midtjylland		43 / 50	14 (22)	86	(73-94)	44 / 67	66
Nordjylland		9 / 32	0 (0)	28	(14-47)	21 / 26	81
Hovedstaden		17 / 17	0 (0)	100	(80-100)	19 / 19	100
Psyk. Center Glostrup, overafd.		##	0 (0)	100	(16-100)	3 / 3	100
Psyk. Center Sct. Hans, Retspsyk. overafd. R		15 / 15	0 (0)	100	(78-100)	16 / 16	100
Sjælland		13 / 13	3 (19)	100	(75-100)	##	100
PSL Retspsykiatri		13 / 13	3 (19)	100	(75-100)	##	100
Syddanmark		3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	##	67
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)		3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	##	67
Midtjylland		43 / 50	14 (22)	86	(73-94)	44 / 67	66
ADA Klinik for Depression og Mani - AUH		##	1 (33)	50	(1-99)	##	100
Afdeling for Psykoser - AUH		##	5 (83)	100	(3-100)	##	67
PHO Sengeafsnit Regionspsykiatri Horsens		9 / 13	1 (7)	69	(39-91)	4 / 25	16
PMI Regionspsykiatrien Midt		13 / 13	1 (7)	100	(75-100)	9 / 9	100
PRA Regionspsykiatrien Randers		18 / 19	6 (24)	95	(74-100)	20 / 20	100
PVE Regionspsykiatrien Vest		##	0 (0)	0	(0-98)	##	0
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH		##	0 (0)	100	(3-100)	8 / 8	100
Nordjylland		9 / 32	0 (0)	28	(14-47)	21 / 26	81
PS Klinik Nord		##	0 (0)	18	(2-52)	##	25
PS Klinik Syd		3 / 17	0 (0)	18	(4-43)	##	50
PS Retspsykiatri		4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	18 / 18	100

Bortfald

	Antal	Årsag
Eksklusion:	100	Ikke relevant: Patienten er ikke dømt for personfarlig kriminalitet
	169	Ikke relevant: Risikovurdering er ikke relevant eller ved ikke
Uoplyst:	17	Dato for domsmodtagelse er ikke oplyst

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 registreret 115 domme, hvor patienten er dømt for personfarlig kriminalitet i aktuelle opgørelsesperiode (incidente patienter). Af disse har 85 fået foretaget en struktureret risikovurdering svarende til 74 % (95 % CI: 65-82 %). På regionsniveau viser resultaterne, at andelen der har fået foretaget en struktureret risikovurdering varierer mellem 28 og 100 %, og på afdelingsniveau er variationen mellem 18 og 100 %.

Diskussion og implikationer

Denne indikator belyser anvendelse af struktureret risikovurdering i erklæringsgrundlaget for dommen, eller struktureret risikovurdering foretaget ved indlæggelse i forbindelse med iværksættelse af dommen. Der bemærkes betydelig variation interregionalt samt for Midtjylland og Nordjylland variation målt mod forrige årsrapportresultater.

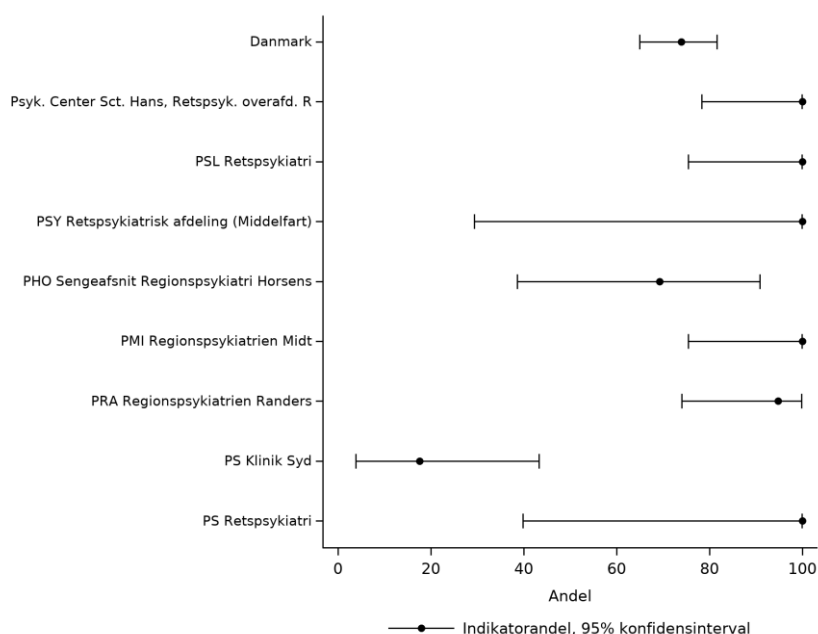
Der kan i denne rapports grundlag være fejlindtastninger grundet forskellig praksis vedrørende risikovurdering ved primær indlæggelse.

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. Det bør sikres, at indtastning og definition er ensartet på tværs af afdelinger og regioner. Da indikatoren imidlertid ikke belyser risikovurdering i behandlingsforløbet, må det overvejes om den fremadrettet skal indgå som egentlig indikator eller supplerende resultat.

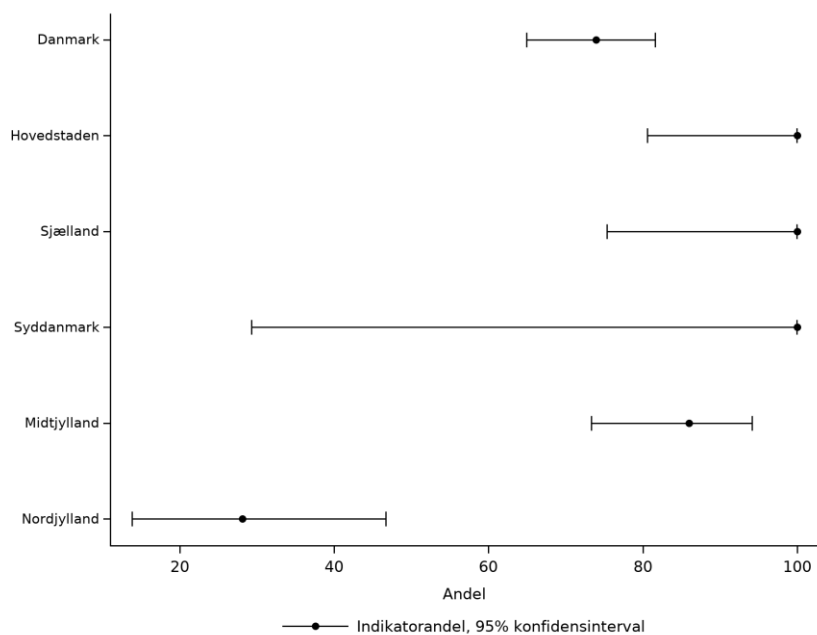
Konfidensintervalplot, enheder

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		Tidligere år	
			antal (%)	01.07.2021 - 30.06.2022	95% CI	2020/21	Andel
Danmark		292 / 581	983 (63)	50	(46-54)	227 / 473	48
Hovedstaden		16 / 16	88 (85)	100	(79-100)	14 / 14	100
Sjælland		0 / 8	222 (97)	0	(0-37)	0 / 4	0
Syddanmark		5 / 83	288 (78)	6	(2-14)	4 / 76	5
Midtjylland		159 / 315	282 (47)	50	(45-56)	122 / 251	49
Nordjylland		112 / 159	103 (39)	70	(63-77)	87 / 128	68
Hovedstaden		16 / 16	88 (85)	100	(79-100)	14 / 14	100
Psyk. Center Glostrup, overafd.		0 / 0	15 (100)			0 / 0	
Psyk. Center Sct. Hans, Retspsyk. overafd. R		16 / 16	71 (82)	100	(79-100)	14 / 14	100
Region Hovedstadens Psykiatri		0 / 0	2 (100)			0 / 0	
Sjælland		0 / 8	222 (97)	0	(0-37)	0 / 4	0
PSL Retspsykiatri		0 / 8	222 (97)	0	(0-37)	0 / 4	0
Syddanmark		5 / 83	288 (78)	6	(2-14)	4 / 76	5
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)		5 / 83	288 (78)	6	(2-14)	4 / 76	5
Midtjylland		159 / 315	282 (47)	50	(45-56)	122 / 251	49
ADA Klinik for Depression og Mani - AUH		## / #	3 (60)	0	(0-84)	## / #	0
Afdeling for Psykoser - AUH		0 / 14	50 (78)	0	(0-23)	0 / 11	0
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling		## / #	3 (75)	0	(0-98)	0 / 0	
PHO Sengeafsnit Regionspsykiatri Horsens		45 / 59	18 (23)	76	(63-86)	31 / 44	70
PMI Regionspsykiatrien Midt		44 / 97	68 (41)	45	(35-56)	28 / 74	38
PRA Regionspsykiatrien Randers		3 / 5	58 (92)	60	(15-95)	3 / 5	60
PVE Regionspsykiatrien Vest		## / #	31 (32)	3	(0-11)	## / #	4
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH		65 / 71	51 (42)	92	(83-97)	58 / 62	94
Nordjylland		112 / 159	103 (39)	70	(63-77)	87 / 128	68
PS Klinik Nord		3 / 8	33 (80)	38	(9-76)	## / #	33
PS Klinik Syd		19 / 40	46 (53)	48	(32-64)	16 / 36	44
PS Retspsykiatri		90 / 111	24 (18)	81	(73-88)	70 / 89	79

Bortfald

	Antal	Årsag
Eksklusion:	63	Ikke relevant: Dom afsluttet i aktuelle opgørelsesperiode
	354	Ikke relevant: Patienten er ikke dømt for personfarlig kriminalitet
	80	Ikke relevant: Risikovurdering er ikke relevant eller ved ikke
Uoplyst:	54	Dato for domsmodtagelse er ikke oplyst
	922	Der er ikke udfyldt årsstatus i aktuelle opgørelsesperiode
	7	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 581 domme, hvor patienten er dømt for personfarlig kriminalitet før aktuelle opgørelsesperiode, og hvor dommen er uafsluttet. Af disse har 292 fået foretaget en struktureret risikovurdering svarende til 50 % (95 % CI: 46-54 %). Der er 63 % uoplyste i denne indikator. Langt størstedelen af de uoplyste er patienter, hvor der ikke er udfyldt en årsstatus i aktuelle opgørelsesperiode.

Andelen der har fået foretaget en struktureret risikovurdering varierer mellem 0 og 100 % på både regions- og afdelingsniveau.

I 2021 havde 48 % af prævalente patienter dømt for personfarlig kriminalitet fået registreret en struktureret risikovurdering på seneste årsstatus-skema. Resultatet for dette år er således på niveau med sidste år.

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.

Data i denne rapport er mest af alt influeret af manglen på udfyldte årsstatus-skemaer.

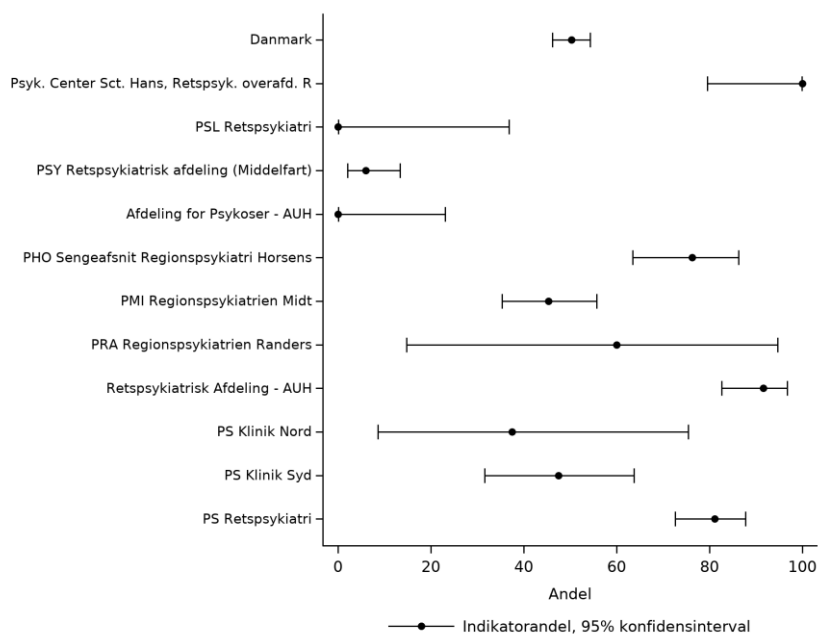
Anbefaling

Der er fortsat 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.

Der er dog også behov for overvejelser i styregruppen om, hvorvidt datatræk vedrørende årsstatus bør ændres, da tidspunkt for anmodning om årsstatus afgøres af Statsadvokaten – og dermed ikke altid vil være 12 måneder efter forrige årsstatus.

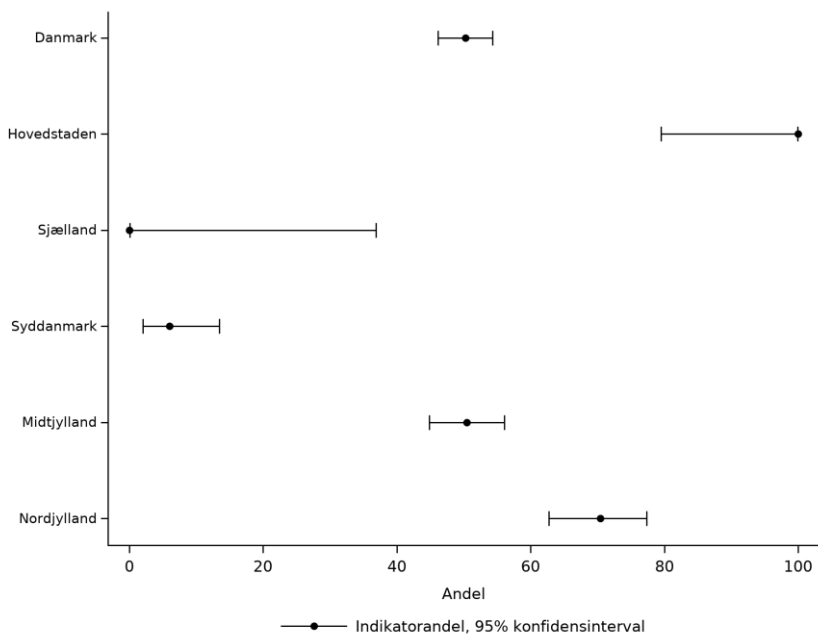
Konfidensintervalplot, enheder

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		Tidligere år	
				01.07.2021 - 30.06.2022	95% CI	2020/21	Andel
Danmark		1.368 / 1.617	7 (0)	85	(83-86)	1.302 / 1.453	90
Hovedstaden		15 / 36	0 (0)	42	(26-59)	17 / 29	59
Sjælland		245 / 271	0 (0)	90	(86-94)	204 / 222	92
Syddanmark		377 / 437	0 (0)	86	(83-89)	356 / 400	89
Midtjylland		510 / 620	6 (1)	82	(79-85)	514 / 577	89
Nordjylland		221 / 253	1 (0)	87	(83-91)	211 / 225	94
Hovedstaden		15 / 36	0 (0)	42	(26-59)	17 / 29	59
Psyk. Center Glostrup, overafd.		7 / 16	0 (0)	44	(20-70)	9 / 14	64
Psyk. Center Sct. Hans, Retspsyk. overafd. R		8 / 20	0 (0)	40	(19-64)	8 / 15	53
Sjælland		245 / 271	0 (0)	90	(86-94)	204 / 222	92
PSL Retspsykiatri		245 / 271	0 (0)	90	(86-94)	204 / 222	92
Syddanmark		377 / 437	0 (0)	86	(83-89)	356 / 400	89
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)		377 / 437	0 (0)	86	(83-89)	356 / 400	89
Midtjylland		510 / 620	6 (1)	82	(79-85)	514 / 577	89
ADA Klinik for Depression og Mani - AUH		22 / 27	0 (0)	81	(62-94)	18 / 18	100
Afdeling for Psykoser - AUH		75 / 87	6 (6)	86	(77-93)	69 / 74	93
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling		7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	4 / 5	80
PHO Sengeafsnit Regionspsykiatri Horsens		56 / 75	0 (0)	75	(63-84)	71 / 85	84
PMI Regionspsykiatrien Midt		107 / 134	0 (0)	80	(72-86)	108 / 131	82
PRA Regionspsykiatrien Randers		75 / 79	0 (0)	95	(88-99)	58 / 62	94
PVE Regionspsykiatrien Vest		104 / 132	0 (0)	79	(71-85)	107 / 119	90
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH		64 / 77	0 (0)	83	(73-91)	79 / 83	95
Nordjylland		221 / 253	1 (0)	87	(83-91)	211 / 225	94
PS Klinik Nord		57 / 69	1 (1)	83	(72-91)	53 / 56	95
PS Klinik Syd		93 / 104	0 (0)	89	(82-95)	79 / 85	93
PS Retspsykiatri		71 / 80	0 (0)	89	(80-95)	79 / 84	94

Bortfald

	Antal	Årsag
Eksklusion:	211	Ikke relevant: Dom afsluttet før aktuelle opgørelsesperiode
	240	Ikke relevant: Patientens foranstaltningstype giver ikke mulighed for ambulant behandling
	346	Ikke relevant: Patienten har ingen ambulante perioder
	43	Ikke relevant: Hver patient "tæller" én gang i indikatoren
Uoplyst:	7	Dato for både domsmodtagelse og 1. kontakt i KMS er uoplyst

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 1617 domme med perioder med ambulat behandling. På landsplan var der for 85 % (95 % CI: 83-86 %) af dommene mindst én ambulat kontakt pr. 30 dages ambulat behandling.

På regionsniveau varierede indikatorresultatet mellem 42 % i Region Hovedstaden og 90 % i Region Sjælland.

På afdelingsniveau svinger indikatorresultaterne mellem 40 og 95 %.

I forhold til 2021, hvor der på landsplan var 90 %, der havde en ambulat kontakt pr. 30 dages ambulat behandling, ses der således en mindre nedgang i aktuelle år. Kompletheden af registrering af prævalente patienter er forbedret i år sammenlignet med sidste år. Dette kan have indflydelse på indikatoropfyldelsen.

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. ambulat kontakt inden ny indlæggelse, ligesom det heller ikke er muligt at se i tallene om patienterne er forsøgt indkaldt.

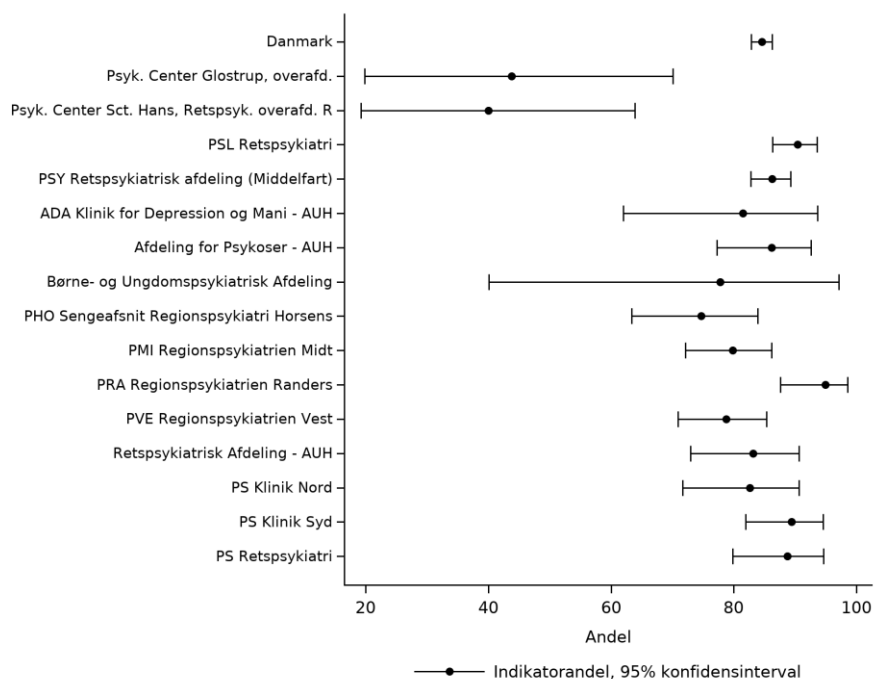
Det er særligt for Hovedstadens tal fremhævet, at patienter med hyppige indlæggelser formentligt er overrepræsenteret.

Anbefaling

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

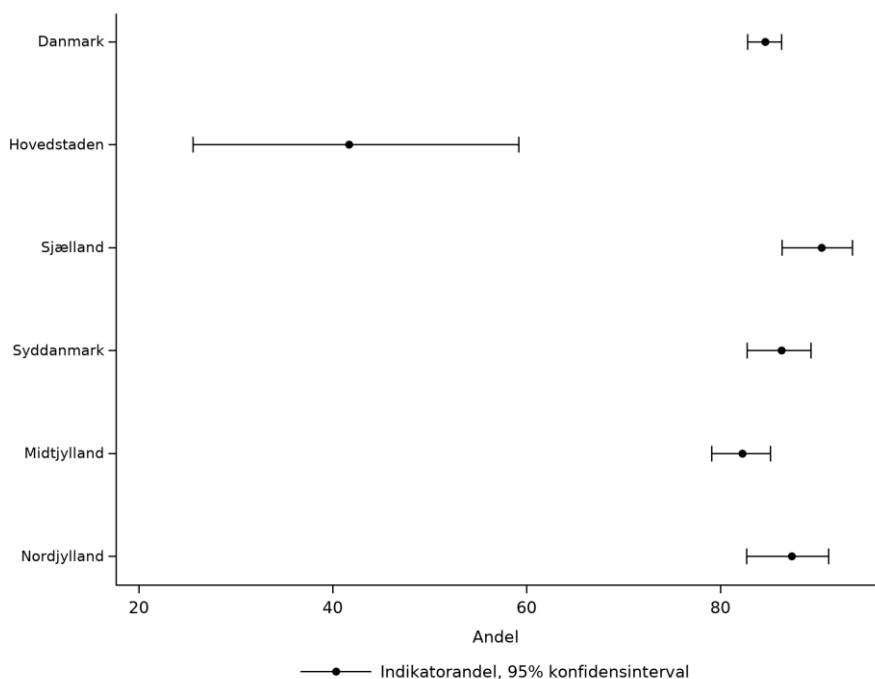
Konfidensintervalplot, enheder

Indikator 3: Andel patienter med mindst én ambulant kontakt pr. måned. Kontrolldiagram 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 01.07.2021 - 30.06.2022		Tidligere år 2020/21	
				Rate	95% CI	Antal	Rate
Danmark		22 / 88.286	0 (0)	0,2	(0,2-0,4)	33 / 78.767	0,4
Hovedstaden		8 / 30.551	0 (0)	0,3	(0,1-0,3)	3 / 23.047	0,1
Sjælland		0 / 11.318	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	5 / 8.337	0,6
Syddanmark		4 / 18.834	0 (0)	0,2	(0,1-0,5)	7 / 17.229	0,4
Midtjylland		9 / 23.486	0 (0)	0,4	(0,2-0,5)	8 / 23.794	0,3
Nordjylland		##	0 (0)	0,2	(0,4-1,5)	10 / 6.360	1,6
Hovedstaden		8 / 30.551	0 (0)	0,3	(0,1-0,3)	3 / 23.047	0,1
Psyk. Center Amager, overafd.		0 / 669	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 243	0,0
Psyk. Center Ballerup, overafd. Ballerup		0 / 297	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 530	0,0
Psyk. Center Glostrup, overafd.		0 / 751	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 837	0,0
Psyk. Center København, overafd. N, Nørrebro-afdelingen		8 / 1.204	0 (0)	6,6	(1,7-7,0)	0 / 721	0,0
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.		0 / 60	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 221	0,0
Psyk. Center Sct. Hans, Retspsyk. overafd. R		0 / 27.429	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	3 / 20.281	0,1
Psyk. Center Sct. Hans, overafd. M		0 / 141	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 0	0,0
Region Hovedstadens Psykiatri		0 / 0		0,0		0 / 214	0,0
Sjælland		0 / 11.318	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	5 / 8.337	0,6
PSL Retspsykiatri		0 / 5.528	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	##	0,2
PSL Sikringsafdelingen - Overafdeling		0 / 364	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 400	0,0
Psykiatri SYD Overafd. 25		0 / 1.324	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	4 / 1.096	3,6
Psykiatri SYD Overafd. 27		0 / 584	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 0	0,0
Psykiatri VEST Overafd. 15		0 / 1.990	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 1.164	0,0
Psykiatri ØST Overafd. 05		0 / 1.528	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 549	0,0
Syddanmark		4 / 18.834	0 (0)	0,2	(0,1-0,5)	7 / 17.229	0,4
PSY Børne og Ungdomspsykiatrisk afdeling (Odense)		0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)		
PSY Børne- og Ungdomspsykiatri Sydjylland (Esbjerg)		0 / 0		0,0		##	0,0
PSY Psykiatrisk Afdeling (Esbjerg)		0 / 2.956	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	##	0,9
PSY Psykiatrisk Afdeling (Middelfart)		0 / 151	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 75	0,0
PSY Psykiatrisk Afdeling (Vejle)		0 / 629	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 327	0,0
PSY Psykiatrisk Overafdeling (Svendborg)		0 / 864	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	##	1,9
PSY Psykiatrisk afdeling (Aabenraa)		##	0 (0)	1,5	(0,2-3,6)	##	1,0
PSY Psykiatrisk afdeling (Odense-OLD)		##	0 (0)	0,8	(0,4-2,8)	3 / 1.731	1,7
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)		##	0 (0)	0,2	(0,0-0,3)	##	0,1
Midtjylland		9 / 23.486	0 (0)	0,4	(0,2-0,5)	8 / 23.794	0,3
ADA Klinik for Depression og Mani - AUH		0 / 127	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 610	0,0
Afdeling for Psykoser - AUH		##	0 (0)	0,3	(0,1-1,1)	##	0,6
Akutfdeling Overafdeling		0 / 0		0,0		##	0,0

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.07.2021 - 30.06.2022	Rate	95% CI	2020/21
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling		##	0 (0)	2,5	(0,2-11,8)	0 / 130	0,0
PHO Sengeafsnit Regionspsykiatri Horsens		##	0 (0)	3,7	(0,3-5,6)	0 / 593	0,0
PMI Regionspsykiatrien Midt		##	0 (0)	0,1	(0,0-0,4)	0 / 7.396	0,0
PRA Regionspsykiatrien Randers		##	0 (0)	0,8	(0,3-2,8)	##	1,4
PVE Regionspsykiatrien Vest		3 / 1.501	0 (0)	2,0	(0,6-2,6)	4 / 2.798	1,4
Regionspsykiatrien Gødstrup		0 / 475	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 0	0,0
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH		0 / 7.716	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 7.456	0,0
Nordjylland		##	0 (0)	0,2	(0,4-1,5)	10 / 6.360	1,6
PS Klinik Nord		0 / 716	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	##	1,9
PS Klinik Syd		##	0 (0)	1,5	(1,6-6,8)	7 / 1.149	6,1
PS Klinik Syd Skadestue		##	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	##	0,0
PS Retspsykiatri		0 / 2.607	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	##	0,2
Psykiatrien Nordjylland		0 / 112	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 0	0,0

OBS. Konfidensintervallet er beregnet med poisson estimation, der baserer konfidensintervallet på "predicted rate". Pga. beregningsmetoden kan den observerede rate således godt ligge udenfor konfidensintervallet som det f.eks. er tilfældet for Region Nordjylland

Bortfald

	Antal	Årsag
Eksklusion:	206	Ikke relevant: Dom afsluttet før aktuelle opgørelsesperiode
	1.120	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 88.286 indlæggelsesdøgn på landsplan blandt retspsykiatriske patienter indberettet til databasen. Der er registreret 22 rømninger blandt disse patienter hvilket svarer til en rømnings-rate på 0,2 (95 % CI: 0,2-0,4 %) pr. 1000 indlæggelsesdøgn. På regionsniveau varierer raten mellem 0 i Region Sjælland og 0,4 i Region Midtjylland.

I årsrapporten fra 2021 var raten af rømninger 0,4 pr. 1000 indlæggelsesdøgn. Rømningsraten er således lidt lavere i år, men forskellen er lille, og variationen kan være tilfældig.

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.

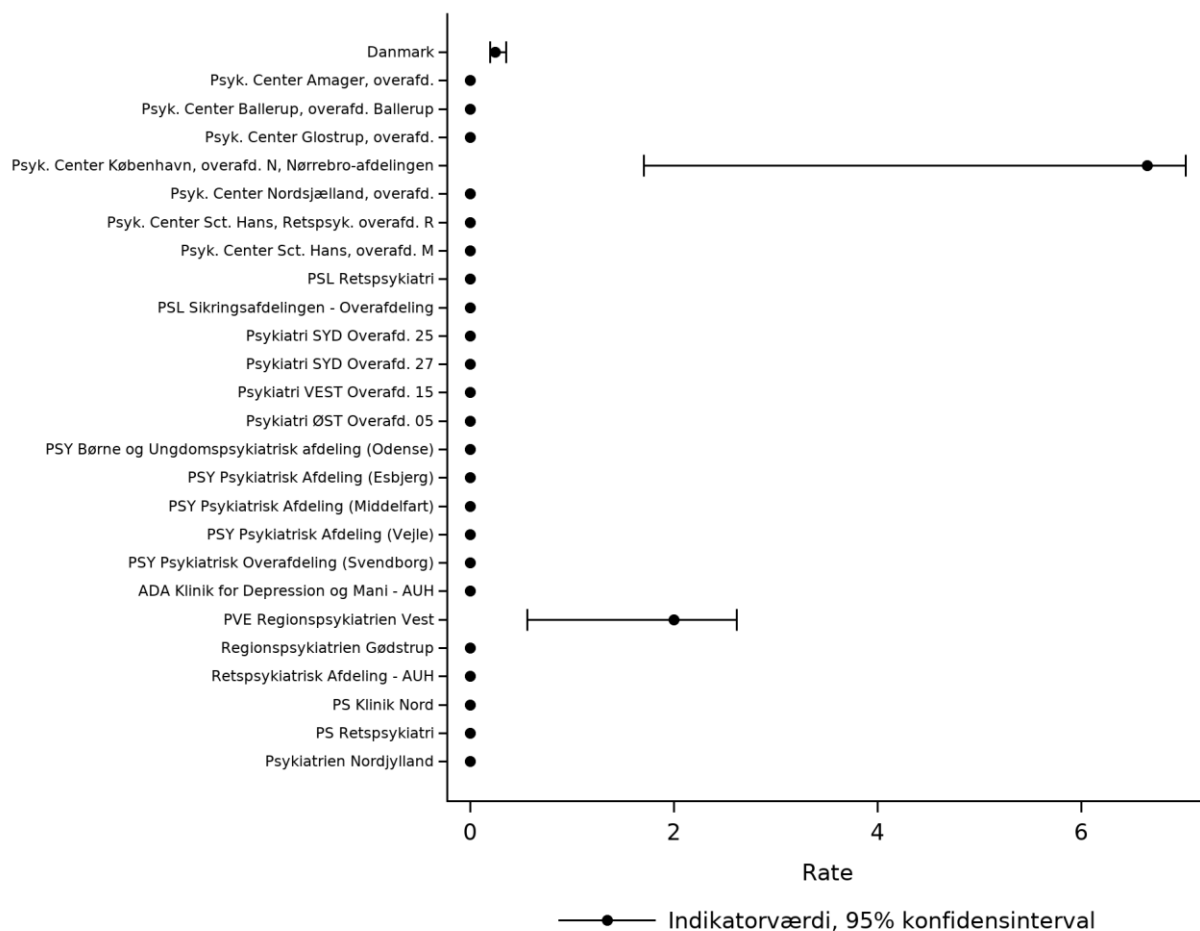
Anbefaling



Indikatoren bør fortsat følges med fokus på reduktion.

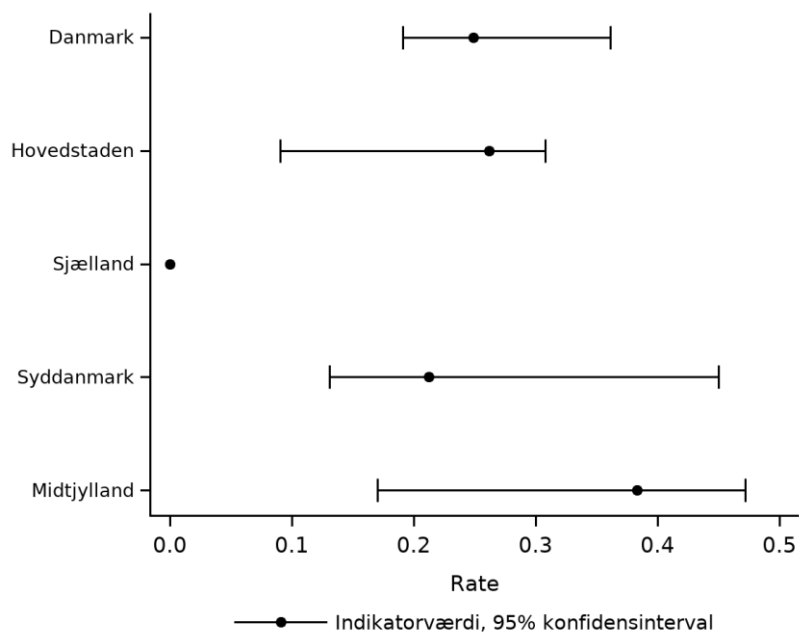
Konfidensintervalplot, enheder

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 (Kun A-domme)

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

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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2021 - 30.06.2022		Tidligere år 2020/21	
				Rate	95% CI	Antal	Rate
Danmark		12 / 41.904	0 (0)	0,3	(0,2-0,5)	6 / 37.017	0,2
Hovedstaden		10 / 21.294	0 (0)	0,5	(0,2-0,7)	3 / 17.383	0,2
Sjælland		0 / 4.022	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 3.436	0,0
Syddanmark		#/#	0 (0)	0,3	(0,2-1,2)	3 / 7.281	0,4
Midtjylland		0 / 8.609	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 6.583	0,0
Nordjylland		0 / 1.425	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 2.334	0,0
Hovedstaden		10 / 21.294	0 (0)	0,5	(0,2-0,7)	3 / 17.383	0,2
Psyk. Center Amager, overafd.		0 / 384	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 0	0,0
Psyk. Center Glostrup, overafd.		0 / 364	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 728	0,0
Psyk. Center København, overafd. N, Nørrebro-afdelingen		0 / 35	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 228	0,0
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.		0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 0	0,0
Psyk. Center Sct. Hans, Retspsyk. overafd. R		10 / 20.507	0 (0)	0,5	(0,2-0,8)	3 / 16.427	0,2
Sjælland		0 / 4.022	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 3.436	0,0
PSL Retspsykiatri		0 / 3.517	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 3.036	0,0
PSL Sikringsafdelingen - Overafdeling		0 / 364	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 400	0,0
Psykiatri SYD Overafd. 25		0 / 139	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 0	0,0
Psykiatri VEST Overafd. 15		#/#	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 0	0,0
Syddanmark		#/#	0 (0)	0,3	(0,2-1,2)	3 / 7.281	0,4
PSY Psykiatrisk Afdeling (Middelfart)		0 / 59	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 7	0,0
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)		#/#	0 (0)	0,3	(0,2-1,2)	3 / 7.274	0,4
Midtjylland		0 / 8.609	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 6.583	0,0
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling		0 / 364	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 22	0,0
PMI Regionspsykiatrien Midt		0 / 2.775	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 2.135	0,0
PRA Regionspsykiatrien Randers		0 / 8	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 39	0,0
PVE Regionspsykiatrien Vest		0 / 0		0,0		0 / 19	0,0
Regionspsykiatrien Gødstrup		0 / 102	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 0	0,0
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH		0 / 5.360	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 4.368	0,0
Nordjylland		0 / 1.425	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 2.334	0,0
PS Klinik Nord		0 / 61	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 116	0,0
PS Retspsykiatri		0 / 1.364	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 2.218	0,0

OBS. Konfidensintervallet er beregnet med poisson estimation, der baserer konfidensintervallet på "predicted rate". Pga. beregningsmetoden kan den observerede rate således godt ligge udenfor konfidensintervallet som det f.eks. er tilfældet for Region Nordjylland

Bortfald

	Antal	Årsag
Eksklusion:	825	Ikke relevant: Ikke dom til anbringelse (A-dom)
	206	Ikke relevant: Dom afsluttet før aktuelle opgørelsesperiode
	1.120	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 anbringelsesdømte (A-domme) med igangværende retspsykiatriske forløb. Antal indlæggelsesdøgn er summeret for alle relevante patienter pr. afdeling. Information om absentering ved undvigelse er hentet fra LPR (procedurekode ALCF04). I tabellen er antallet af undvigelses på en given afdeling rapporteret i tælleren og det samlede antal indlæggelsesdøgn på afdelingen er rapporteret i nævneren. Raten er beregnet som antal undvigelses/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 41.904 indlæggelsesdøgn på landsplan blandt anbringelsesdømte retspsykiatriske patienter indberettet til databasen. Der er registreret 12 undvigelses blandt disse patienter hvilket svarer til en undvigelses-rate på 0,3 (95 % CI: 0,2-0,5 %) pr. 1000 indlæggelsesdøgn. Regionalt er undvigelsesraten pr. 1000 indlæggelsesdøgn 0 i Region Sjælland, Region Midtjylland og Region Nordjylland, mens den er 0,5 i Region Hovedstaden og 0,3 Region Syddanmark.

Diskussion og implikationer

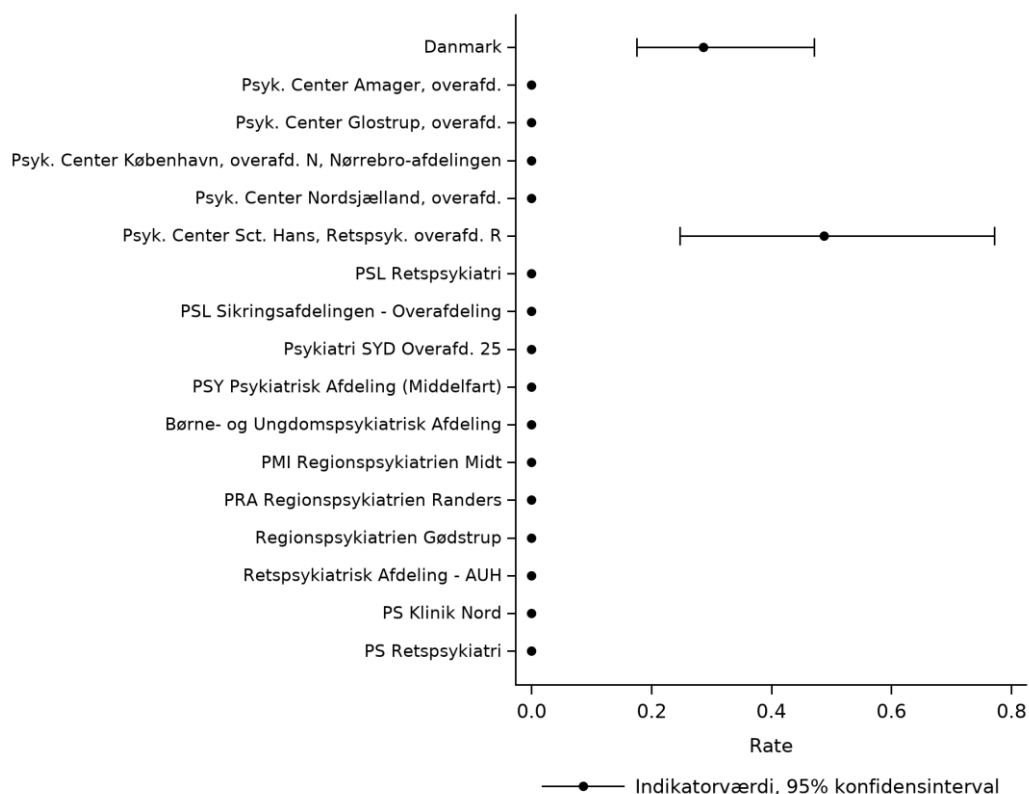
Undvigelses defineres som situationer, hvor patienten er stukket af fra ledsagende personale. Undvigelsen kan finde sted på og uden for de psykiatriske hospitalsmatrikler (hovedsageligt retspsykiatriske og intensive afsnit). Dette er første opgørelse alene for anbringelsesdømte.

Anbefaling

Det anbefales, at indikatoren følges med fokus på reduktion.

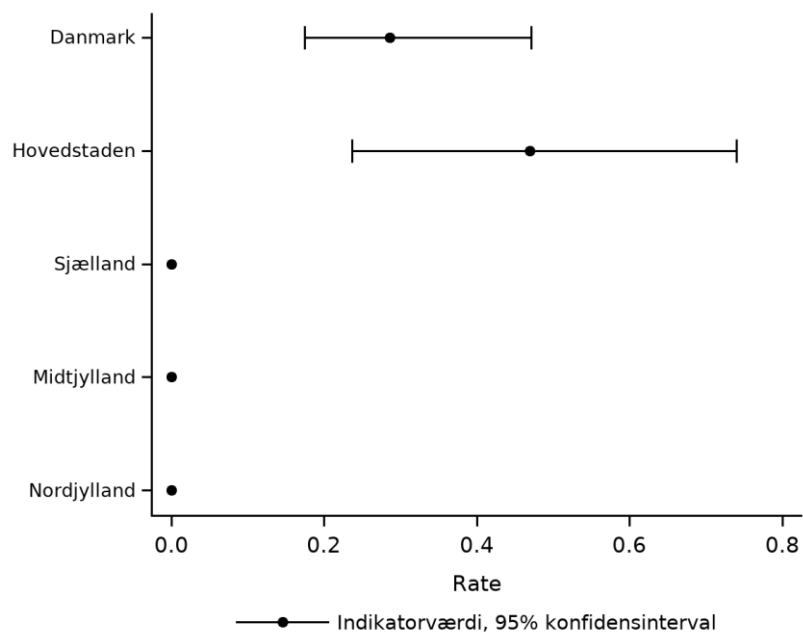
Konfidensintervalplot, enheder

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 (Kun A-domme)

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

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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.07.2021 - 30.06.2022	95% CI	2020/21	Rate
Danmark		26 / 41.904	0 (0)	0,6	(0,4-0,8)	20 / 37.017	0,5
Hovedstaden		21 / 21.294	0 (0)	1,0	(0,7-1,4)	16 / 17.383	0,9
Sjælland		0 / 4.022	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	##/##	0,3
Syddanmark		3 / 6.554	0 (0)	0,5	(0,2-0,9)	##/##	0,3
Midtjylland		##/##	0 (0)	0,2	(0,1-0,6)	##/##	0,2
Nordjylland		0 / 1.425	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 2.334	0,0
Hovedstaden		21 / 21.294	0 (0)	1,0	(0,7-1,4)	16 / 17.383	0,9
Psyk. Center Amager, overafd.		0 / 384	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 0	0,0
Psyk. Center Glostrup, overafd.		0 / 364	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 728	0,0
Psyk. Center København, overafd. N, Nørrebro-afdelingen		0 / 35	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 228	0,0
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.		0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 0	0,0
Psyk. Center Sct. Hans, Retspsyk. overafd. R		21 / 20.507	0 (0)	1,0	(0,7-1,5)	16 / 16.427	1,0
Sjælland		0 / 4.022	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	##/##	0,3
PSL Retspsykiatri		0 / 3.517	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	##/##	0,3
PSL Sikringsafdelingen - Overafdeling		0 / 364	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 400	0,0
Psykiatri SYD Overafd. 25		0 / 139	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 0	0,0
Psykiatri VEST Overafd. 15		##/##	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 0	0,0
Syddanmark		3 / 6.554	0 (0)	0,5	(0,2-0,9)	##/##	0,3
PSY Psykiatrisk Afdeling (Middelfart)		0 / 59	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 7	0,0
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)		3 / 6.495	0 (0)	0,5	(0,2-0,9)	##/##	0,3
Midtjylland		##/##	0 (0)	0,2	(0,1-0,6)	##/##	0,2
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling		0 / 364	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 22	0,0
PMI Regionspsykiatrien Midt		##/##	0 (0)	0,4	(0,1-1,7)	##/##	0,5
PRA Regionspsykiatrien Randers		0 / 8	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 39	0,0
PVE Regionspsykiatrien Vest		0 / 0		0,0		0 / 19	0,0
Regionspsykiatrien Gødstrup		0 / 102	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 0	0,0
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH		##/##	0 (0)	0,2	(0,0-0,8)	0 / 4.368	0,0
Nordjylland		0 / 1.425	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 2.334	0,0
PS Klinik Nord		0 / 61	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 116	0,0
PS Retspsykiatri		0 / 1.364	0 (0)	0,0	(0,0-0,0)	0 / 2.218	0,0

OBS. Konfidensintervallet er beregnet med poisson estimation, der baserer konfidensintervallet på "predicted rate". Pga. beregningsmetoden kan den observerede rate således godt ligge udenfor konfidensintervallet som det f.eks. er tilfældet for Region Nordjylland

Bortfald

	Antal	Årsag
Eksklusion:	825	Ikke relevant: Ikke dom til anbringelse (A-dom)
	206	Ikke relevant: Dom afsluttet før aktuelle opgørelsesperiode
	1.120	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 anbringelsesdømte (A-domme) med igangværende retspsykiatriske forløb. Antal indlæggelsesdøgn er summeret for alle relevante 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 41.904 indlæggelsesdøgn på landsplan blandt anbringelsesdømte retspsykiatriske patienter indberettet til databasen. Der er registreret 26 udeblivelser blandt disse patienter hvilket svarer til en udeblivelses-rate på 0,6 (95 % CI: 0,4-0,8 %) pr. 1000 indlæggelsesdøgn.

Region Hovedstaden har en udeblivelsesrate på 1,0, Region Syddanmark på 0,5 og Region Midtjylland har en udeblivelsesrate på 0,2. De øvrige regioner har en udeblivelsesrate på 0.

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.

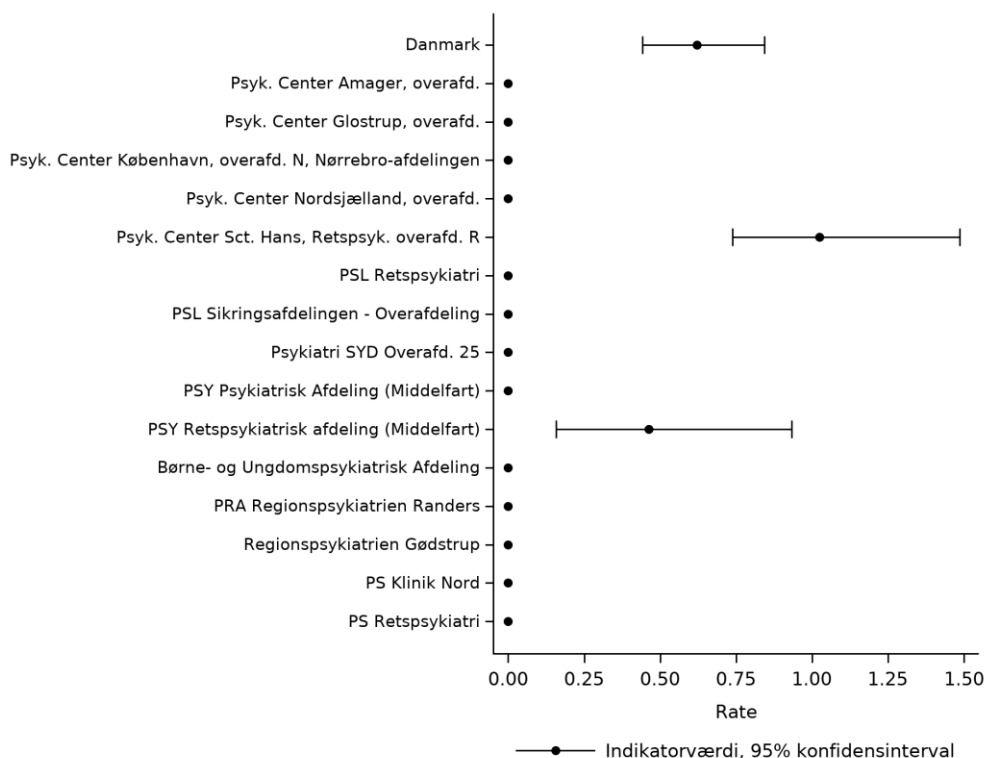
Dette er første opgørelse alene for anbringelsesdømte.

Anbefaling

Det anbefales, at indikatoren følges med fokus på reduktion.

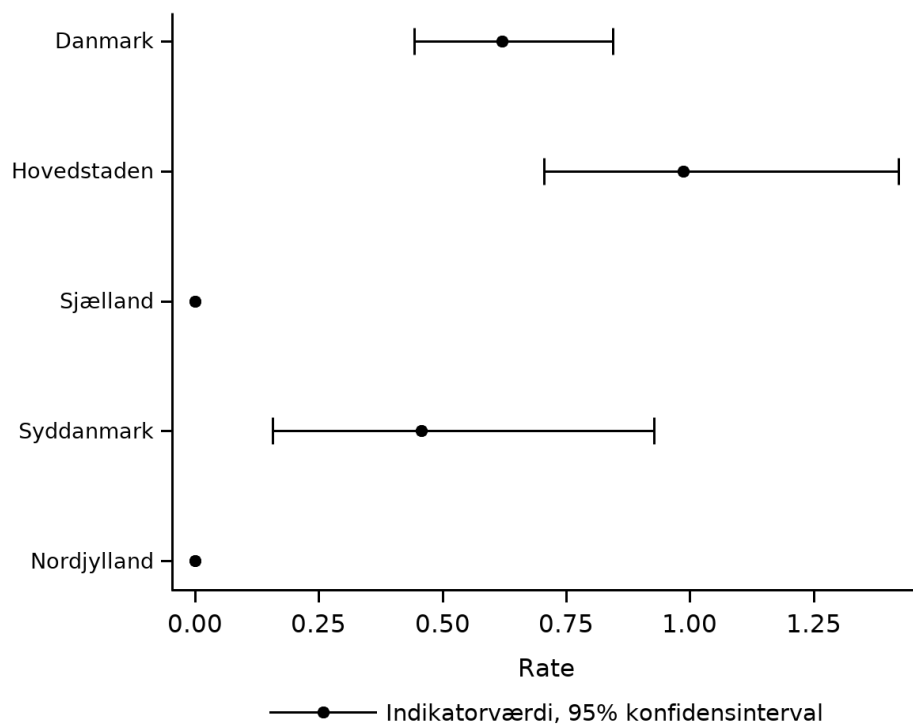
Konfidensintervalplot, enheder

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 antal (%)	Aktuelle år 01.07.2021 - 30.06.2022		Tidligere år 2020/21	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark		62 / 354	17 (5)	18	(14-22)	62 / 349	18
Hovedstaden		##	0 (0)	100	(3-100)	##	100
Sjælland		##	0 (0)	50	(1-99)	##	50
Syddanmark		15 / 94	0 (0)	16	(9-25)	15 / 93	16
Midtjylland		32 / 186	15 (7)	17	(12-23)	32 / 183	17
Nordjylland		13 / 71	2 (3)	18	(10-29)	13 / 70	19
Hovedstaden		##	0 (0)	100	(3-100)	##	100
Psyk. Center Glostrup, overafd.		##	0 (0)	100	(3-100)	##	100
Sjælland		##	0 (0)	50	(1-99)	##	50
PSL Retspsykiatri		##	0 (0)	50	(1-99)	##	50
Syddanmark		15 / 94	0 (0)	16	(9-25)	15 / 93	16
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)		15 / 94	0 (0)	16	(9-25)	15 / 93	16
Midtjylland		32 / 186	15 (7)	17	(12-23)	32 / 183	17
ADA Klinik for Depression og Mani - AUH		0 / 6	2 (25)	0	(0-46)	0 / 6	0
Afdeling for Psykoser - AUH		##	0 (0)	4	(0-20)	##	4
PHO Sengeafsnit Regionspsykiatri Horsens		5 / 37	5 (12)	14	(5-29)	5 / 37	14
PMI Regionspsykiatrien Midt		15 / 57	5 (8)	26	(16-40)	15 / 57	26
PRA Regionspsykiatrien Randers		3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	3 / 3	100
PVE Regionspsykiatrien Vest		3 / 38	2 (5)	8	(2-21)	3 / 37	8
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH		5 / 19	1 (5)	26	(9-51)	5 / 19	26
Nordjylland		13 / 71	2 (3)	18	(10-29)	13 / 70	19
PS Klinik Nord		0 / 8	1 (11)	0	(0-37)	0 / 7	0
PS Klinik Syd		##	0 (0)	4	(0-22)	##	4
PS Retspsykiatri		12 / 40	1 (2)	30	(17-47)	12 / 40	30

Bortfald

	Antal	Årsag
Eksklusion:	2.095	Ikke relevant: Dom er ikke afsluttet (ophævet) i aktuelle år
Uoplyst:	17	Afslutningsmåde er uoplyst

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 354 patienter med domsophævelse. Af dem har 62 fået ophævet en dom pga. ny kriminalitet svarende til 18 % (95 % CI: 14-22 %).

Kun 3 regioner har indberettet et betydende antal patienter med domsophævelse i aktuelle periode og andelen med domsophævelse pga. ny kriminalitet varierer mellem 16 og 18 % på regionsniveau. På afdelingsniveau er variationen større med 4-30 % 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 tiltalefrald.

Vi kender ikke baseline for indikator 5 og 6.

Det er diskuteret om nævneren for denne indikator fremadrettet bør være patienter med domsophævelse.

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

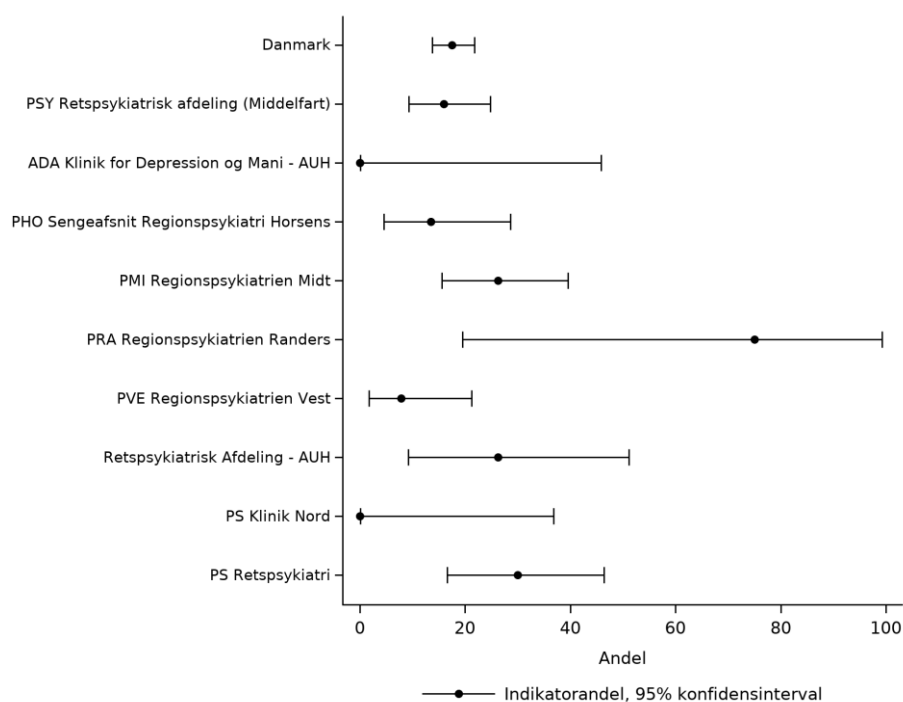
Anbefaling

Da lav kriminalitetsrecidivrate er udtryk for god behandling af de foranstaltningisdømte, er det væsentligt at følge indikator 5 og 6 samlet (og i givet fald med samme nævner), gerne opdelt på straffelovsparagraf.

Konfidensintervalplot, enheder

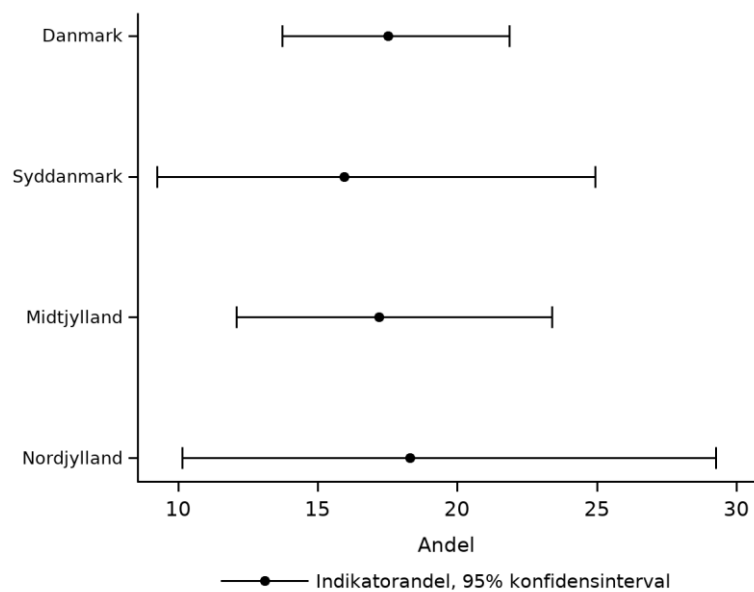
Indikator 5: Andel patienter med ophævede domme, hvor domsophævelse er sket pga. ny kriminalitet.

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	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.07.2021 - 30.06.2022	95% CI	2020/21	Antal Andel
Danmark		37 / 1.160	818 (41)	3	(2-4)	35 / 901	4
Hovedstaden		##	89 (79)	9	(1-28)	##	10
Sjælland		5 / 177	104 (37)	3	(1-6)	4 / 141	3
Syddanmark		5 / 159	353 (69)	3	(1-7)	5 / 112	4
Midtjylland		16 / 547	211 (28)	3	(2-5)	15 / 446	3
Nordjylland		9 / 254	61 (19)	4	(2-7)	9 / 181	5
Hovedstaden		##	89 (79)	9	(1-28)	##	10
Psyk. Center Glostrup, overafd.		0 / 0	18 (100)			##	0
Psyk. Center Sct. Hans, Retspsyk. overafd. R		##	69 (75)	9	(1-28)	##	10
Region Hovedstadens Psykiatri		0 / 0	2 (100)			0 / 0	
Sjælland		5 / 177	104 (37)	3	(1-6)	4 / 141	3
PSL Retspsykiatri		5 / 177	104 (37)	3	(1-6)	4 / 141	3
Syddanmark		5 / 159	353 (69)	3	(1-7)	5 / 112	4
PSY Retspsykiatrisk afdeling (Middelfart)		5 / 159	353 (69)	3	(1-7)	5 / 112	4
Midtjylland		16 / 547	211 (28)	3	(2-5)	15 / 446	3
ADA Klinik for Depression og Mani - AUH		0 / 13	9 (41)	0	(0-25)	0 / 12	0
Afdeling for Psykoser - AUH		0 / 57	25 (30)	0	(0-6)	0 / 45	0
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling		0 / 5	0 (0)	0	(0-52)	##	0
PHO Sengeafsnit Regionspsykiatri Horsens		##	29 (29)	1	(0-8)	##	2
PMI Regionspsykiatrien Midt		8 / 187	31 (14)	4	(2-8)	7 / 146	5
PRA Regionspsykiatrien Randers		##	70 (91)	14	(0-58)	##	33
PVE Regionspsykiatrien Vest		4 / 106	19 (15)	4	(1-9)	4 / 86	5
Retspsykiatrisk Afdeling - AUH		##	28 (22)	2	(0-7)	##	2
Nordjylland		9 / 254	61 (19)	4	(2-7)	9 / 181	5
PS Klinik Nord		##	21 (34)	2	(0-13)	##	8
PS Klinik Syd		##	36 (33)	3	(0-10)	##	3
PS Retspsykiatri		6 / 140	4 (3)	4	(2-9)	6 / 107	6

Bortfald

	Antal	Årsag
Eksklusion:	83	Ikke relevant: Dom afsluttet i aktuelle opgørelsesperiode
Uoplyst:	33	Ingen oplysning om tiltalefrafald
	785	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 37 patienter af de 1160 inkluderede patienter fået tiltalefrafald på ny kriminalitet svarende til en indikatorværdi på 3 % (95 % CI: 2-4 %).

Der er 818 patienter svarende til 41 % potentielt relevante patienter med manglende oplysninger; 785 mangler en årsstatus i aktuelle periode og 33 mangler oplysning om, hvorvidt de har fået tiltalefrafald på ny kriminalitet.

Diskussion og implikationer

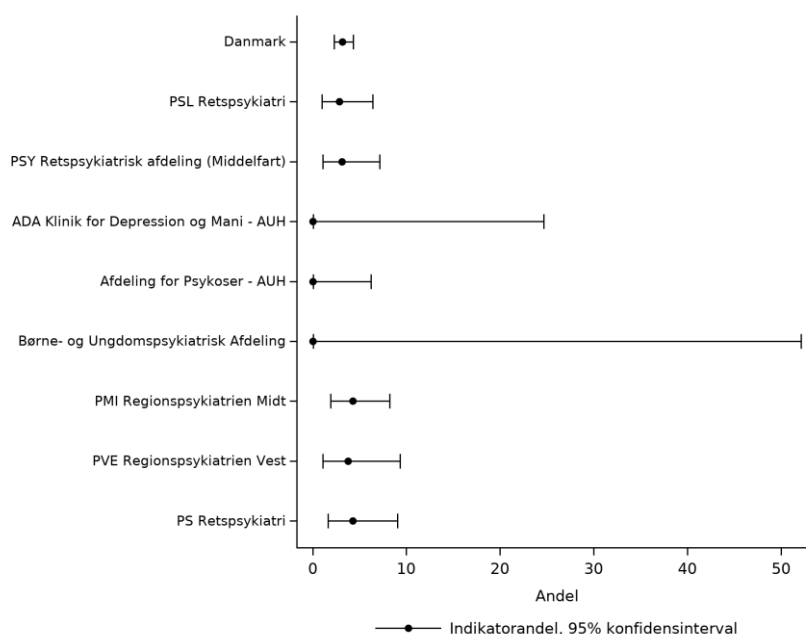
For denne indikator kan der være uensartet systematik i overlevering af information vedrørende tiltalefrafald, som f.eks. kan sikres ved aftaler om systematisk oplysning herom fra Statsadvokaten i forbindelse med anmodning om årlig erklæring. Se endvidere indikator 5.

Anbefaling

Der henvises til indikator 5.

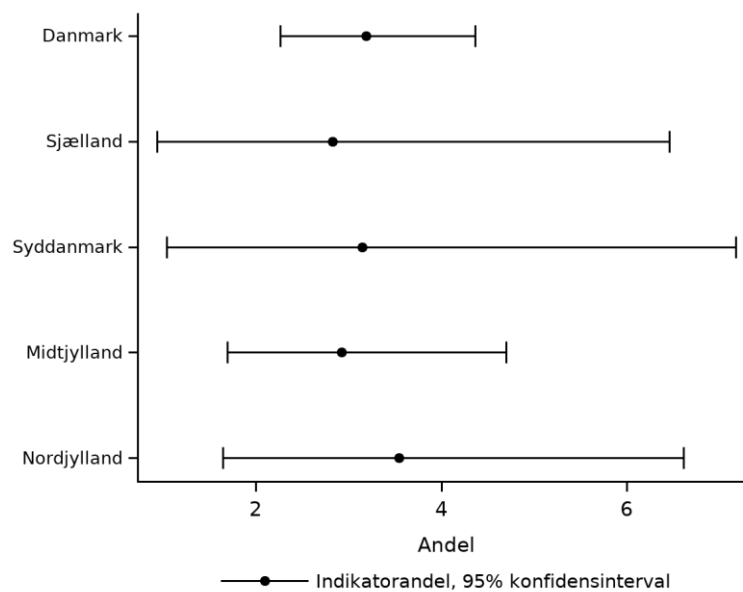
Konfidensintervalplot, enheder

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. foranstaltningstype og køn, incidente patienter

	I alt		Kvinder		Mænd	
	Antal	Antal	%	Antal	%	
Dom til anbringelse i psykiatrisk afdeling	18	#	1,3	#	6,7	
Dom til behandling på psykiatrisk afdeling	139	32	42,1	107	42,5	
Dom til ambulantly behandling ved psykiatrisk afdeling	170	43	56,6	127	50,4	
Uoplyst	#1			#	0,4	
I alt	328	76	100,0	252	100,0	

Tabel 2b. Fordeling foranstaltningstype og køn, prævalente patienter

	I alt		Kvinder		Mænd	
	Antal	Antal	%	Antal	%	
Dom til anbringelse i psykiatrisk afdeling	188	25	6,0	163	9,4	
Dom til behandling på psykiatrisk afdeling	1004	156	37,7	848	49,1	
Dom til ambulantly behandling ved psykiatrisk afdeling	902	221	53,4	681	39,4	
Uoplyst	48	12	2,9	36	2,1	
I alt	2142	414	100,0	1728	100,0	

Tabel 3a. Pågående misbrug og køn, incidente og prævalente patienter

	I alt		Kvinder		Mænd	
	Antal	Antal	%	Antal	%	
<i>Incidente patienter</i>						
Pågående misbrug	137	20	26,3	117	46,4	
Ej pågående misbrug	155	48	63,2	107	42,5	
Uoplyst	36	8	10,5	28	11,1	
I alt	328	76	100,0	252	100,0	
<i>Prævalente patienter</i>						
Pågående misbrug	1024	141	34,1	883	51,1	
Ej pågående misbrug	989	240	58,0	749	43,3	
Uoplyst	129	33	8,0	96	5,6	
I alt	2142	414	100,0	1728	100,0	

Table 4a. Distribution of criminal law paragraphs and gender, incident and prevalent patients

	I alt		Uoplyst		§16		§69		§73	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
<i>Incident patients</i>										
Pågående misbrug	137	#	40,0	108	41,4	27	45,0			
Ej pågående misbrug	155	#	60,0	125	47,9	25	41,7	#	100,0	
Uoplyst	36			28	10,7	8	13,3			
I alt	328	5	100,0	261	100,0	60	100,0	#	100,0	
<i>Prevalent patients</i>										
Pågående misbrug	1024	14	19,4	845	50,3	161	42,3	4	50,0	
Ej pågående misbrug	989	14	19,4	761	45,3	210	55,1	4	50,0	
Uoplyst	129	44	61,1	75	4,5	10	2,6			
I alt	2142	72	100,0	1681	100,0	381	100,0	8	100,0	

Table 5. Age distribution for incident and prevalent patients distributed by department

		Antal	25%		75%	
			Gennemsnit	percentil	Median	percentil
Incident	Danmark	328	38	27	35	48
	Region Hovedstaden	25	34	26	29	39
	Region Sjælland	40	43	31	42	54
	Region Syddanmark	65	41	28	40	51
	Region Midtjylland	131	36	26	34	44
	Region Nordjylland	67	38	29	33	44
Prevalent	Danmark	2142	37	27	34	46
	Region Hovedstaden	116	37	27	37	46
	Region Sjælland	287	38	26	36	49
	Region Syddanmark	557	37	27	35	46
	Region Midtjylland	849	37	27	34	46
	Region Nordjylland	333	35	26	32	44

Tabel 6a. Antal patienter fordelt på køn, incidente patienter

	I alt		Kvinder		Mænd	
	Antal	Antal	%	Antal	%	
Danmark	305	73	23,9	232	76,1	
Hovedstaden	23	3	13,0	20	87,0	
Sjælland	40	9	22,5	31	77,5	
Syddanmark	56	18	32,1	38	67,9	
Midtjylland	126	32	25,4	94	74,6	
Nordjylland	60	11	18,3	49	81,7	

Tabel 6b. Antal patienter fordelt på køn, prævalente patienter

	I alt		Kvinder		Mænd	
	Antal	Antal	%	Antal	%	
Danmark	2.036	393	19,3	1.643	80,7	
Hovedstaden	109	20	18,3	89	81,7	
Sjælland	283	59	20,8	224	79,2	
Syddanmark	539	106	19,7	433	80,3	
Midtjylland	787	156	19,8	631	80,2	
Nordjylland	318	52	16,4	266	83,6	

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 i databasen 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.

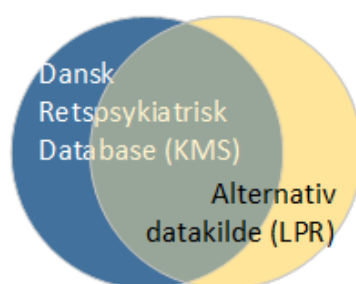
Jævnfør kommentar fra Region Sjælland (se appendiks 5, s. 65), er der muligvis en problematik omkring mangelfuld overførsel af data fra SundhedsPlatformen til LPR. Dette undersøges nærmere i samarbejde mellem RKKP og de berørte regioner.

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 2022/23. Skønsmæssigt er der i aktuelle år en dækningsgrad på ca. 50 % for både prævalente og incidente patienter.

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, kontroldiagrammer 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
Lægefaglig direktør Tina Gram Larsen	Formand	Psykiatrien, Region Nordjylland
Ledende overlæge Michelle O. Kring	Region Midtjylland	Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (BUA), Psykiatrien, Aarhus Universitetshospital
Overlæge Kirsten Nitschke	Region Midtjylland	Retspsykiatrisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, Skejby
Ledende overlæge Per Balling	Region Sjælland	Afdeling for Retspsykiatri, Region Sjælland
Klinikchef Thomas Schütze	Region Hovedstaden	Psykiatrisk Center Sct. Hans, Afdeling R, Roskilde
Overlæge Mette Brandt-Christensen	Retspsykiatrisk Interessegruppe	Psykiatrisk Center Sct. Hans, Roskilde
Ledende overlæge Kim Balsløv	Region Syddanmark	Psykiatrisk Afdeling Middelfart
Helle Hare-Bruun	Epidemiolog	RKKP - Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
Shan Liu	Datamanager	RKKP - Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
Rune Bjerg Hansen	Kontaktperson	RKKP - Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram Mail: ruhans@rkkp.dk 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 antal (%)	Aktuelle år	
				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 indikatortabellerne 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 standardgrænseværdien, 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

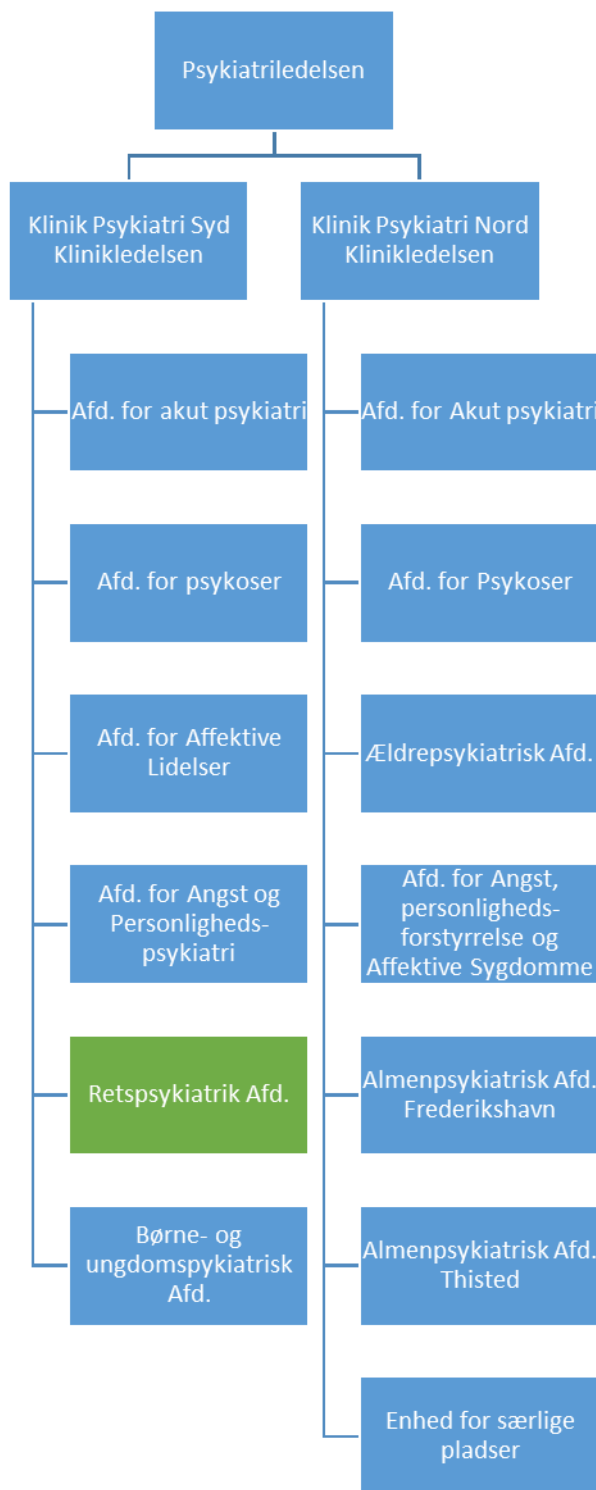
V-RISK 10

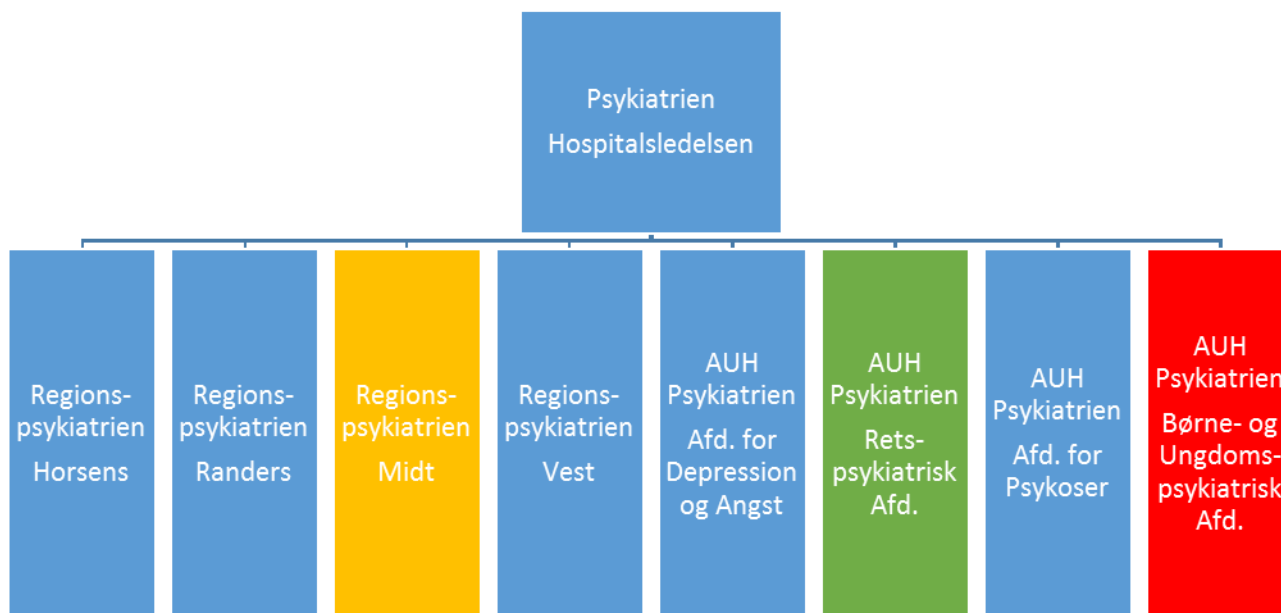
ANDET

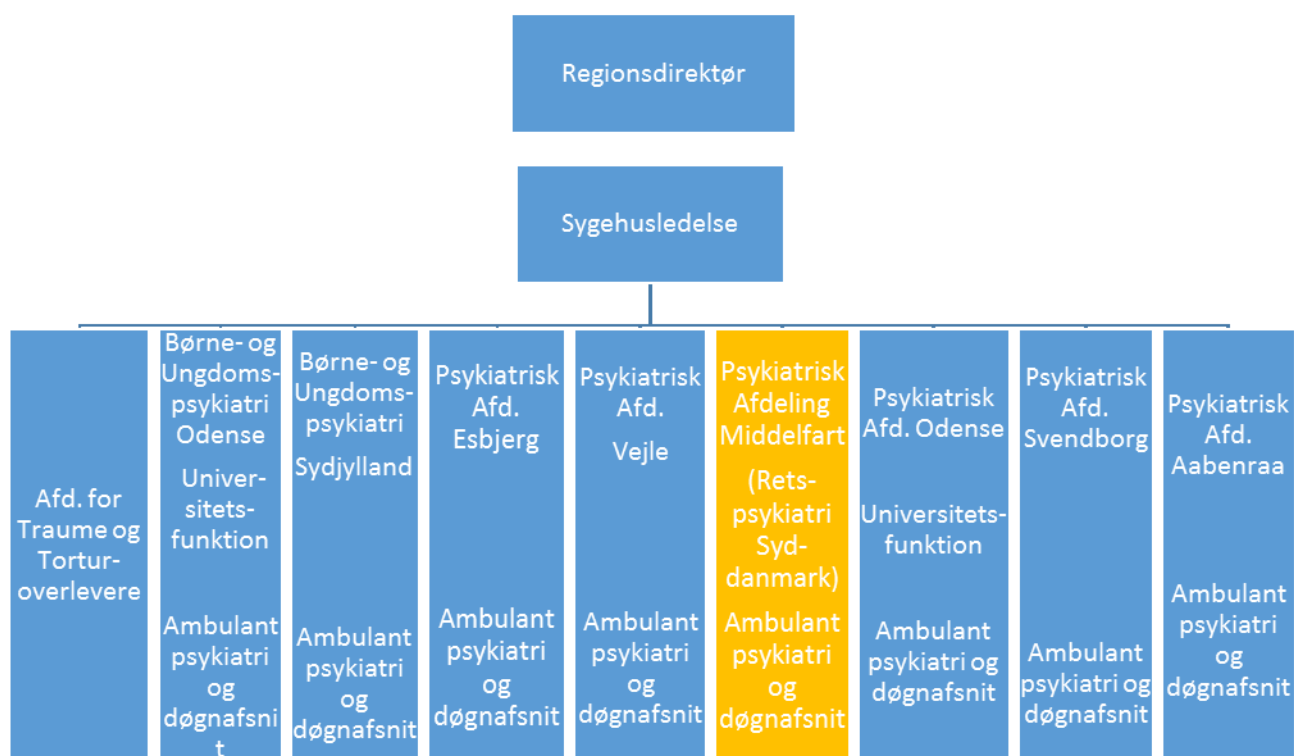
Indikator 2a anses som opfyldt, hvis blot en af ovenstående metoder er afkrydset.

Appendiks 4: Oversigt over regionspsykiatrien i Danmark

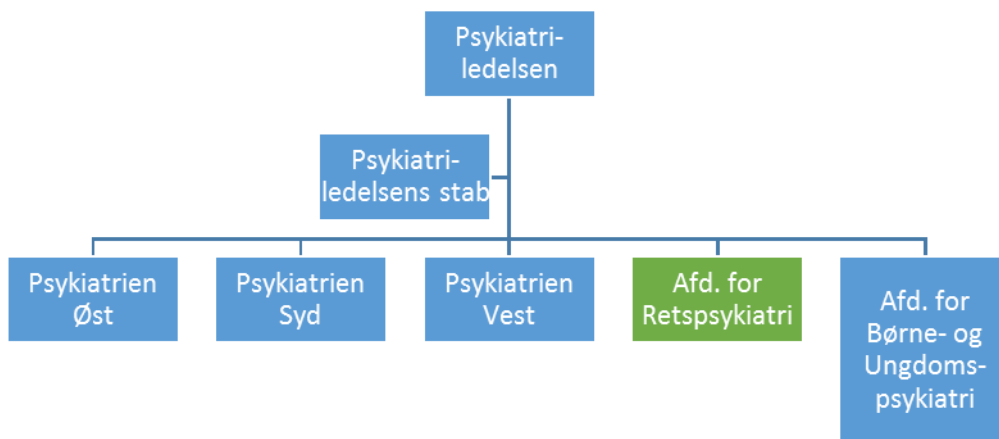
-  Hovedfunktion
-  Regionsfunktion
-  Både hoved- og regionsfunktion
-  Højt specialiseret funktion (kun ungdomspsykiatri Skejby og Glostrup)



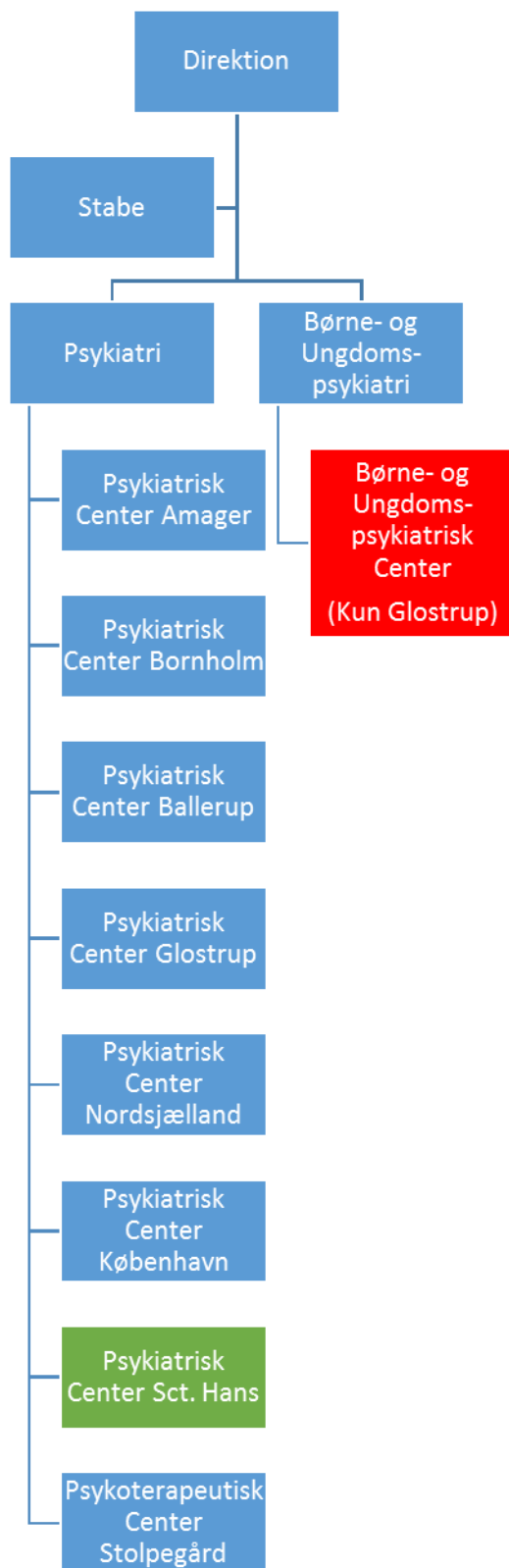




Region Sjælland



Region Hovedstaden



Appendiks 5: Regionale kommentarer

