

Datavaliderings- /Årsrapport

Dansk Retspsykiatrisk Database
2025



© Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, 2026

Datavaliderings-/Årsrapport. Dansk Retspsykiatrisk Database. 2025

Udgiver
Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut
Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.sundk.dk

Version: Offentliggørelse
Versionsdato: 30.06.2026

Indholdet kan frit citeres efter udgivelse - med tydelig kildeangivelse

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	3
Forord	5
Konklusion og anbefalinger	7
Konklusion - datagrundlag	7
Anbefalinger – dataindberetning	7
Anbefalinger – kvalitetsforbedrende tiltag, klinisk og organisatorisk	8
Anbefalinger - udvikling af indikatorer	8
Lægmandsresume – de vigtigste budskaber	10
Introduktion	11
Kort om formålet med en klinisk kvalitetsdatabase	11
Kort om det retspsykiatriske område	11
Formål for Dansk Retspsykiatrisk Database	13
Kort om indholdet i denne rapport	13
Formål med denne rapport	13
Datagrundlag – teknisk beskrivelse	14
Populationsbeskrivelse og afgrænsning af domsforløb	14
Opgørelsesperiode	14
Organisatorisk afgrænsning	14
Datakilder anvendt i databasen	15
Variable og koder anvendt i databasen	15
Dataperioder anvendt i forbindelse med indikatorberegning	16
Figur 1. Datakilder og indberetningstidspunkter for indikatorberegning, opgørelsesperioden 2025	16
Dækningsgrad	19
Overensstemmelsesgrad	19
Datagrundlag for 2025	20
Indberetning i forhold til indbyggertal og sengepladser	20
Dækningsgrad	21
Overensstemmelsesgrad	21
Patienter og forløb i databasen	23
Køn- og alder ved domsafsigelse, 2025	23
Indberetninger til databasen	23
Hvor mange skemaer per kalenderår?	23
Hvilke kalenderår vedrører den samlede mængde skemaer indberettet til databasen?	24
Udvikling i antal domme	24
Antal nye domme fordelt på domstype, 2019-25	24
Antal afsluttede, igangværende og nye domme fordelt på domstype, 2019-2025	25
Domslængde per 31.12.2025 af uafsluttede domsforløb og domsforløb afsluttet indenfor databasens levetid, n=3.820	26
Behandlingsdøgn i psykiatrien, alle typer domme	26

Juridisk grundlag for dommene.....	27
Juridisk grundlag: Straffelovsparagraffer fordelt på domstype	27
Juridisk grundlag: Straffelovsparagraffer fordelt på domsafsigelsesår	27
Juridisk grundlag: Love og paragraffer, fordelt på domsafsigelsesår	28
Juridisk grundlag, love og paragraffer fordelt på domstype	30
Juridisk grundlag: Flere domsforløb for samme person.....	32
Forslag til supplerende data.....	33
Indikatoropgørelser.....	34
Indikatorsættets indikatorer - oversigt	34
Nationale indikatorresultater, 2025 og tidligere	36
Figur 2: Tidsforløb – indikatorer og indberetningskemaer	36
Indikator: 1A - Domslængde	38
Indikator: 1BC - Domslængde	41
Indikator: 2B – Tid fra domsmodtagelse til første kontakt	44
Indikator: 2C – Tid fra domsmodtagelse til første kontakt	48
Indikator: 3PK - Risikovurdering	51
Indikator: 4BC - Ambulante kontakter	55
Indikator: 5A - Absentering	58
Indikator: 6A - Ny kriminalitet.....	60
Indikator: 6BC - Ny kriminalitet	62
Bilag.....	64
Bilag 1: Forkortelser og begreber.....	64
Bilag 2: Styregruppens medlemmer	65
Bilag 3: Publikationer og links	66
Regionale kommentarer	67

Forord

Dette er den tredje årsrapport for Dansk Retspsykiatrisk Database.

Databasen omfatter patienter med psykiatrisk særforanstaltning og belyser dermed et område, hvor behandlingsforløbene ofte er komplekse, langvarige og tæt forbundet med både kliniske, juridiske og samfundsmæssige hensyn. Databasens formål er at monitorere og evaluere kvaliteten af udvalgte aspekter af den retspsykiatriske indsats samt at udvikle og ensarte kvaliteten på nationalt niveau.

Dansk Retspsykiatrisk Database befinder sig fortsat i en tidlig konsolideringsfase. Det gælder både som klinisk kvalitetsdatabase på det psykiatriske område og som database for et højt specialiseret felt, hvor det landsdækkende og sammenlignelige datagrundlag historisk har været begrænset. Netop derfor har databasen en særlig betydning: den skal ikke alene belyse kvaliteten, men også bidrage til at opbygge et mere systematisk fælles grundlag for kvalitetsudvikling i retspsykiatrien. Rapporten peger selv på, at udfordringerne på området i særlig grad omfatter et ufuldstændigt overblik over populationen, hvilket hindrer tilstrækkelig viden om udvikling, behandling og forebyggende tiltag.

Der er fortsat væsentlige udfordringer med indberetning og dækningsgrad, og rapportens resultater skal derfor læses med de nødvendige forbehold. I denne database er indberetning imidlertid ikke kun et teknisk eller administrativt spørgsmål. Databasen er bygget op omkring manuel registrering i KIP, og kvaliteten af datagrundlaget hænger derfor tæt sammen med klinikkernes prioritering af databasearbejdet og deres engagement i den fælles kvalitetsdagsorden.

Set i det lys er det væsentligt, at rapporten også viser positive forskelle mellem regionerne. Region Midtjylland og Region Nordjylland har i 2025 opnået de højeste dækningsgrader, henholdsvis 77,0% og 70,1%, mens de øvrige regioner ligger væsentligt lavere. Det viser, at et højere niveau af indberetning og datakomplethed er muligt, og at der allerede findes regionale erfaringer, som kan inspirere det videre arbejde nationalt. I den forstand går de to regioner forrest i arbejdet med at omsætte databasen fra ambition til et mere virksomt redskab for kvalitetsudvikling i retspsykiatrien.

Siden seneste årsrapport er der samtidig arbejdet videre med at styrke det faglige og metodiske grundlag for databasen. Startskemaet er reduceret væsentligt, og der foreligger nu en ny evidensrapport. Ambitionen er, at databasen over tid i stigende grad skal kunne belyse de mest centrale kvalitetskritiske forhold i retspsykiatrien. Det gælder ikke mindst systematisk risikovurdering og forebyggelse af ny kriminalitet, som er helt centrale formål i den retspsykiatriske indsats.

På trods af de fortsatte udfordringer er det derfor fortsat vurderingen, at databasens implementering er vigtig for det fremtidige kvalitetsarbejde for den retspsykiatriske patientpopulation. De mest fremskredne regionale erfaringer viser, at udvikling er mulig. Den næste opgave må være at omsætte disse erfaringer til et bredere nationalt løft, så flere regioner kan nærme sig samme niveau og dermed styrke det samlede grundlag for kvalitetsudvikling i retspsykiatrien.

På styregruppens vegne

Tina Gram Larsen, juni 2026.

Det retspsykiatriske felt har stor samfundsmæssig bevågenhed. Retspsykiatri udgør et væsentligt fagområde i psykiatrien. Retspsykiatrien i Danmark har den danske lovgivning som ramme, og den retspsykiatriske patientpopulation er væsentligt forskellig fra mange af de lande, vi normalt sammenligner os med.

Dansk Retspsykiatrisk Database har særligt til formål at sikre data, som både beskriver retspsykiatriske domsforløb og bidrager til at løfte den behandlingsmæssige kvalitet.

Efter 2023 er der ingen anden offentlig myndighed, som indsamler data, der kan belyse omfanget af nye, igangværende eller afsluttede retspsykiatriske domsforløb.

Borgere, som idømmes retspsykiatrisk behandling har på gerningstidspunktet været sindssyge eller i en tilstand, der kan ligestilles hermed - eller har været i andre psykiske tilstande, hvor det vurderes, at psykiatrisk særforanstaltning er mere formålstjenlig end straf med henblik på at forebygge ny kriminalitet. Patienterne har mange forskellige psykiatriske diagnoser og problemstillinger, og det er en del af behandlingsopgaven at vurdere og håndtere farlighed og risiko for at begå ny kriminalitet.

Behandlingskvaliteten i retspsykiatrien skal derfor vurderes på såvel vanlig (diagnoseret) kvalitet som evnen til at forebygge ny kriminalitet blandt de dømte.

Valide data er afgørende for muligheden for at planlægge og gennemføre en retspsykiatrisk behandling af høj og ensartet kvalitet under rammer som er både tidssvarende og sikre for patienter, pårørende og personale.

Justitsministeriet seneste og sidste opgørelse fra 2023 gav forventning om min. 3.029 prævalente og 547 incidente patienter i databasen. Databasen mangler data og omfatter per 31.12.2025 i alt 2.579 igangværende domsforløb, heraf 334 med domsafsigelse i 2025. Patientgruppen har forbrugt knapt 100.000 psykiatriske behandlingsdøgn i 2025.

Databasen skal bidrage med detaljerede beskrivelser af patientgruppen, dommenes karakter, grundlag og forløb. Fem indikatorer skal bidrage til vurdering af den retspsykiatriske behandlingskvalitet målt som overholdelse af de juridiske rammer for ventetid og behandlingsintensitet i ambulante forløb; individuel risikovurdering og forebyggelse af ny kriminalitet under retspsykiatrisk foranstaltning.

Databasen har i flere perioder været udfordret af et tidskrævende og ustabil indtastningssystem, samt vigende ledelsesmæssig prioritering i en presset psykiatri.

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut intensiverer arbejdet med at forenkle dataindtastningsfladen og sikre stabil drift. Endvidere understøttes ensartet kodning til Landspatientregistret.

Som et første vigtigt step for, at databasen opnår tilstrækkelig høj datakomplethed, har styregruppen iværksat en hurtig og fokuseret indsats i alle regioner omfattende oplysninger om A-domme.

Styregruppen anbefaler, at også det retspsykiatriske område bidrager til ensartet høj behandlingskvalitet gennem arbejde med nationale kliniske retningslinjer. Gruppen ønsker at starte med retningslinjer for A-dømte vedrørende bl.a. rehabilitering og adgang til udgang under indlæggelse.

Etablering af en DMPG skønnes at være den bedste ramme for såvel arbejdet med retningslinjer som det fortsatte arbejde i regi af den kliniske kvalitetsdatabase.

Konklusion og anbefalinger

Konklusion - datagrundlag

Indberetningsaktiviteten i 2025 er væsentlig lavere end i 2024. I 2025 er indberettet 2.105 skemaer, heraf 681 startskemaer, 1.170 årsstatusskemaer og 254 afslutningsskemaer. De tilsvarende tal for 2024 var 2.734, 2.492 og 488, i alt 5.713.

Datagrundlaget skal ses i lyset af flere forhold: Kun domsforløb, som er indberettet via startskema, indgår. I klinikken opleves indberetningsprocessen tidskrævende, og der har i perioder været tekniske udfordringer med hel/delvis nedlukning. Datagrundlaget er derfor langt fra validt. Der mangler indberetning vedrørende både nye og igangværende domsforløb i alle regioner, samt oplysning om afslutning af forløb. Som forventet er det en særlig udfordring at få et dækkende billede af de mange domsforløb, som er startet for flere år siden – nogle længe før databasens ikrafttrædelse i 2020.

Databasen bør leve op til Sundhedsdatastyrelsens krav om dækningsgrad på 90%. Beregning af dækningsgrad forudsætter en valid anden datakilde til sammenligning, Landspatientregistret (LPR). Det er imidlertid en udfordring, at registrering af retslige forløb i LPR er upræcis: den er hverken komplet (der mangler nogen) eller afgrænset (der er for mange med). Den aktuelle dækningsgrad for nye domsforløb i 2025 er beregnet til 54%, med relativt høje værdier i Region Nordjylland og Region Midtjylland (70 hhv. 77%). De tre øvrige regioner ligger på kritisk lave niveauer for indberetning af nye forløb. Der er flere afdelinger, som af forskellige årsager slet ikke har indberettet til databasen. Datagrundlaget for nye domme i aktuelle opgørelsesperiode (og tidligere) er således mangelfuldt og biased.

Der er indberettet 334 domsforløb med domsafsigelse i 2025, heraf 18 A-domme, 123 B-domme og 193 C-domme. I alt 283 er begrundet i §16, 48 i §69 og 3 i §73. Grundlaget for den aktuelle rapport er angiveligt baseret på mindre end halvdelen af det forventede antal incidente i 2025. For indikatorberegningerne har det især betydning for indikator 2B/2C (Tid fra domslængde til første kontakt) og 4BC om ambulante kontakter.

Databasen omfatter 31.12.2025 2.759 'igangværende forløb', herunder forløb som reelt er afsluttet uden at der er foretaget indberetning om dette til databasen. Differencen op til Justitsministeriets seneste opgørelse for 2023 på 3.029 prævalente er derfor reelt større end 9% (270/3.029).

Baseret på LPR-oplysninger er der i 2025 registreret knapt 100.000 psykiatriske behandlingsdøgn relateret til databasens igangværende domsforløb, heraf 5.601 ambulante og 94.131 indlæggelsesdøgn.

Anbefalinger – dataindberetning

For at styrke grundlaget for fortsat godkendelse som klinisk kvalitetsdatabase i Sundhedsdatastyrelsen marts 2027, er det afgørende, at datakompletheden (dækningsgraden) øges markant i alle fem regioner.

For at udfylde formålet har databasen behov for oplysninger, som ikke kan indhentes via Landspatientregistret. Databasen har derfor ikke mulighed for at overgå til udelukkende at være baseret på registerdata og oplysninger indhentet via Landspatientregistret.

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut intensiverer arbejdet med at forenkle dataindtastningsfladen i KIP og sikre stabil drift. Som en ny indsats understøttes ensartet kodning til Landspatientregistret.

Desuden igangsættes straks en særlig indsats i alle fem regioner for at øge indberetning til databasen via KIP. Styregruppen udpeger en nøgleperson fra hver region, som har ledelsesmæssigt mandat lokalt og påtager sig opgaven. Første del omfatter opsamling med indberetning af A-domme (startskema for alle igangværende domsforløb og de få A-forløb som tidligere er indberettet, men afslutningsskema mangler), årsstatusskema vedr. 2025-26 for alle forløb, og afslutningsskemaer for 2025 og 26).

I august 2026 følges op med status for straksindsatsen for A-domme, og aftales en handleplan for B- og C-domme.

Anbefalinger – kvalitetsforbedrende tiltag, klinisk og organisatorisk

Uden at kunne henvise til databaserede fakta i årsrapporten opfordrer en enig styregruppe til, at man i de retspsykiatriske sygehusenheder, ambulatorier og sengeafdelinger, fortsat har fokus på kvalitetsudvikling på det retspsykiatriske område og indikatorsettets områder: risikovurdering og indsatser, der kan modvirke kriminalitetsrecidiv samt overholdelse af de juridiske rammer ved at sikre hurtig kontakt med patienter i nye domsforløb og gennemførelse af jævnlige kontakter i ambulante forløb.

Anbefalinger - udvikling af indikatorer

En løbende udsendelse til afdelingernes LIS (Ledelses Informationssystem) i form af en indikator med link til relevante CPR-numre, forventes at kunne både lette og motivere klinikere til komplet registrering i KIP. For maksimal gevinst forudsættes systematisk indrapportering til LPR af domsforløb.

I alt fire af indikatorsettets ni indikatorer udgår og beregningsreglerne forbedres for de øvrige:

- Indikator 1A og 1BC om domslængde udgår.
- Beregningsreglerne for indikator 2B og 2C om tid fra domsmodtagelse til første kontakt i antal dage revideres, så indikatorresultatet opgives som andel, der er i overensstemmelse med de gældende juridiske rammer (14 dage henholdsvis 28 dage).
- Der fastlægges et ambitiøst og realistisk udviklingsmål for indikator 3PK om risikovurdering på $\geq 95\%$.
- Beregningsreglerne for indikator 4BC om ambulante kontakter revideres, så indikatoren udelukkende omfatter de første tre måneder af første ambulante periode i nye domsforløb, B og C-type. Indikatoren opgøres som andel domme med min. tre kontakter i løbet af 90 dage, jf. juridiske rammer. Det betyder, at for domme, som starter med indlæggelse, opgøres fra udskrivelse til ambulante behandling. For forløb, der starter med ambulante behandling medregnes den første kontakt ikke.
- Indikator 5A om absentering udgår.
- Indikator 6A og 6BC om ny kriminalitet under retspsykiatrisk foranstaltning erstattes af en samlet indikator, 6ABC.

Databasens indicatorsæt udgøres herefter af følgende indikatorer:

Hjælpeindikator 1ABC	Andel af retspsykiatriske forløb i LPR, som er indberettet til KIP
Indikator 2B	Tid fra domsmodtagelse til første kontakt, B- domme (andel)
Indikator 2C	Tid fra domsmodtagelse til første kontakt, C- domme (andel)
Indikator 3PK	Risikovurdering ifm. årsstatus, personfarlig kriminalitet
Indikator 4BC	Ambulante kontakter ved start af domsforløb , B- og C-domme
Indikator 6ABC	Ny kriminalitet under retspsykiatrisk foranstaltning, alle domstyper

Indikatornumrenes bogstaver henviser til de domme der er omfattet: de tre domstyper (A, B og C) og personfarlig kriminalitet (PK). Indikator 5 findes ikke (er udgået).

Rød tekst markerer ændringer.

”Hjælpeindikator”: Som udgangspunkt kan mål for indberetningskvalitet ikke defineres som kvalitetsindikator, da opgørelsen primært faciliterer indberetning og ikke behandlingsstøtte/-forbedring.

Lægmandsresume – de vigtigste budskaber

I Danmark er der omkring 3.000 personer med alvorlig sindslidelse, som på grund af kriminalitet er dømt til behandling i retspsykiatrien. De er indlagt eller behandles ambulant. Hvert år får mere end 500 personer en dom til psykiatrisk behandling.

Alle dømte bør få en retspsykiatrisk behandling af høj kvalitet uanset hvor, de bor. Det er et vigtigt mål for behandlingen, at personerne ikke begår ny kriminalitet.

Dansk Retspsykiatrisk Database indsamler oplysninger om alle personer, som er dømt til retspsykiatrisk behandling i sundhedsvæsenet. Oplysningerne skal bruges til at skabe overblik, måle på kvaliteten og forbedre behandlingen. Særlig opmærksomhed er der på ventetid til behandling, domslængde, vurdering af voldsrisiko og forebyggelse af ny kriminalitet.

Der findes ikke registre, som har de nødvendige oplysninger til at følge udviklingen af retspsykiatriske domme og behandlingsforløb. Personalet på sygehusene indtaster derfor de nødvendige oplysninger i et lukket IT-system. Det er tidskrævende i en travl hverdag. Det er en af grundene til, at databasen stadig mangler oplysninger. Der er nu enighed om at alle regioner og Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut yder en særlig indsats for at indhente de vigtigste data. Der er forventning om at bedre data og brugbare resultater kan opnås allerede i løbet af sommeren 2026.

Også retspsykiatrien kan løftes med fælles kliniske retningslinjer. De skal for eksempel indeholde anbefalinger for rehabilitering og tildeling af udgang under indlæggelse. Ligesom for andre områder i psykiatrien kan etablering af en DMPG¹ retspsykiatri være et godt udgangspunkt for dette arbejde.

¹ En arbejdsgruppe kaldet en Dansk Multidisciplinær Psykiatrigruppe organiseret i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut.

Introduktion

Kort om formålet med en klinisk kvalitetsdatabase

De kliniske kvalitetsdatabaser har til formål at belyse kvaliteten af den sundhedsfaglige behandling og bidrage til at forbedre sundhedsvæsenets indsatser og resultater. Databaserne skal således bidrage til, at patienter og borgere får udredning, behandling, pleje og rehabilitering af høj og ensartet kvalitet uanset hvor i landet de bor, og i hvilken sektor indsatsen foregår.

Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut (SundK) står for drift og udvikling af kvalitetsdatabaserne og skal sikre, at databasernes indhold er godkendt af Sundhedsdatastyrelsen.

Kort om det retspsykiatriske område

Patienter med retspsykiatrisk særforanstaltning adskiller sig fra psykiatriens øvrige patienter ved at være defineret af deres retslige status. **Behandlingsopgaven har udover bedring af den psykiske tilstand som formål at begrænse risikoen for ny kriminalitet.**

Kun en lille del af de foranstaltningsdømte er anbringelsesdømte. For de øvrige gælder, at de den overvejende del af tiden behandles ambulant. Overlægen kan i samarbejde med Danske Fængsler (som tidligere hed Kriminalforsorgen) uden ny retsafgørelse genindlægge patienten, når det findes påkrævet for at forebygge ny kriminalitet. Patienterne kan frihedsberøves uden at opfylde psykiatrilovens betingelser, mens den øvrige behandling foregår indenfor psykiatrilovens ramme.

Foranstaltningerne kan være både tidsbegrænsede og uden tidsbegrænsning, og da foranstaltningerne (fraset den rene ambulante behandling) giver mulighed for frihedsberøvelse uden anvendelse af (og på videre indikation end) psykiatriloven, er det et særligt aspekt af kvalitet at sikre at foranstaltningens varighed ikke udstrækkes unødigt.

Retspsykiatriske behandlingsdømte patienter kan henføres til de følgende paragraffer i straffeloven

- § 16, stk. 1 (personer der var sindssyge på gerningstidspunktet eller i en tilstand ligestillet hermed)
- § 69 (personer i en tilstand betinget af mangelfuld udvikling, svækkelse eller forstyrrelse, der ikke kan henføres til § 16)
- § 73 (personer, der efter gerningstiden men før dom er kommet i en ikke blot forbigående tilstand beskrevet i §16 eller §69).

Den retspsykiatriske population er diagnostisk heterogen, men med en overvægt af personer diagnosticeret med skizofreni. Patienter med skizofreni henføres i dansk retspraksis stort set altid til straffelovens § 16, stk. 1 og derfor idømmes de i udgangspunktet særforanstaltninger.

I retspsykiatrien er der en høj andel af patienter med komplekse og kroniske sygdomsforløb og ofte med rusmiddelafhængighed som komorbiditet. Der er ofte tale om patienter, der har begået personfarlig kriminalitet, har udtalte kognitive deficit og/eller haft utilstrækkelige opvækstmæssige

betingelser. Der er overordnet tre forskellige typer af **psykiatriske særforanstaltninger, A-, B- og C-domme**²:

- Dom til anbringelse i psykiatrisk afdeling (A1) eller på Sikringsafdelingen (A2)(A-domme): Patienten indlægges på en psykiatrisk afdeling. Patienten kan først udskrives, når retten ændrer dommen.

Der er to typer behandlingsdomme, der starter med en indlæggelse. Der er mulighed for genindlæggelse efter udskrivning:

- Type B1 – dom til behandling på psykiatrisk afdeling eller under tilsyn heraf og således, at overlægen kan træffe bestemmelse om genindlæggelse: Overlægen har ansvar for forløbet og kan beslutte at udskrive og eventuelt genindlægge patienten ved behov.
- Type B2 – dom til behandling på psykiatrisk afdeling med tilsyn af Danmarks Fængsler³ i forbindelse med afdelingen under udskrivning, således at Danmarks Fængsler sammen med overlægen kan træffe bestemmelse om genindlæggelse: Overlægen har ansvar for forløbet under indlæggelsen. Udskrivning finder sted i samarbejde med Danmarks Fængsler, som fører tilsyn, når patienten er udskrevet. Ved behov for genindlæggelse skal overlægen træffe beslutning herom sammen med Danmarks Fængsler.

Der er fire typer domme til ambulant behandling:

- Type C1 – dom til ambulant behandling ved psykiatrisk afdeling: Overlægen har ansvar for forløbet. Hvis der opstår behov for indlæggelse, skal den finde sted efter psykiatrilovens bestemmelser.
- Type C2 – dom til ambulant behandling ved psykiatrisk afdeling med tilsyn af Danmarks Fængsler: Overlægen har ansvar for forløbet med tilsyn af kriminalforsorgen. Hvis der opstår behov for indlæggelse, skal den finde sted efter psykiatrilovens bestemmelser.
- Type C3 – dom til ambulant psykiatrisk behandling ved psykiatrisk afdeling, således at overlægen kan træffe bestemmelse om indlæggelse i psykiatrisk afdeling: Overlægen har ansvar for forløbet. Hvis der opstår behov for indlæggelse, kan overlægen træffe beslutning herom.
- Type C4 – dom om ambulant psykiatrisk behandling ved psykiatrisk afdeling med tilsyn af Danmarks Fængsler, så Danmarks Fængsler sammen med overlægen kan træffe bestemmelse om indlæggelse: Overlægen har ansvar for forløbet med tilsyn af kriminalforsorgen. Hvis der opstår behov for indlæggelse, skal overlægen træffe beslutning herom sammen med Danmarks Fængsler.

Antallet af patienter med psykiatriske særforanstaltninger omfattet af databasen ("psykisk syge" og "mangelfuldt udviklede") var ved Justitsministeriets seneste opgørelse for 2023 3.029 prævalente og 547 incidente⁴. Antallet af nye A-domme i 2023 var 35 til anbringelse i hospitalsregi.

² Kilde VEJ nr 9873 af 28/08/2025 og Rigsadvokatmeddelelsen Psykisk afvigende kriminelle, 23/12/2025.

³ Kriminalforsorgen benævnes nu Danmarks Fængsler

⁴ Foranstaltningsdomme i 2023, Justitsministeriets Forskningsenhed

Formål for Dansk Retspsykiatrisk Database

Databasens formål er at monitorere og evaluere kvaliteten af udvalgte aspekter af den retspsykiatriske indsats for behandlingsdømte patienter, samt udvikle og ensarte kvaliteten på nationalt niveau.

Kort om indholdet i denne rapport

Denne rapport omfatter ud over det vanlige indhold i en årsrapport fra Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut en særlig grundig analyse af databasens datagrundlag.

Formål med denne rapport

Det primære formål med årsrapportdelen er at skabe et landsdækkende sammenligneligt billede af behandlingskvaliteten i forbindelse med retspsykiatrisk forløb baseret på udvalgte indikatorer og supplerende data. Data auditeres af den samlede styregruppe og sendes i høring i regionerne.

Årsrapportens indikatorer belyser:

- Variation i domslængde for afsluttede domme
- Variation i varighed fra dommens modtagelse i afdelingen til patienten har den første kontakt
- Variation i vurdering af voldsrisiko blandt personer dømt for personfarlig kriminalitet
- Variation i kontakthyppighed blandt patienter i ambulante forløb
- Variation i forekomst af ny kriminalitet under retspsykiatrisk foranstaltning

Deskriptive, supplerende analyser belyser udvikling over tid i

- Antal domme, domstyper, paragraffer, dommenes varighed, start- og afslutningsforløb
- Patienternes køn- og aldersfordeling

Det primære formål med datavalideringsdelen er at belyse datamæssige udfordringer og validitet af datagrundlag, som for denne database primært indhentes via særskilt oprettede indberetningsskemaer i KIP. Denne del belyser

- Antal indberetninger i KIP fordelt på årstal, måneder i 2024 og 2025, skematyper
- Forventet antal retspsykiatriske forløb baseret på LPR-data
- Andre kilders oplysninger om antal ny, igangværende henholdsvis afsluttede forløb for 2024, 2025 (Kriminalforsorgen (REF))

De primære målgrupper for årsrapporten er klinikere og ledere på relevante afdelinger og sygehuse, de kliniske kvalitetsafdelinger på sygehuse og i regionerne samt de faglige selskaber, Dansk Psykiatrisk Selskab og Børne og Ungdomspsykiatrisk Selskab, BUP m.fl. Patientforeninger og andre brugere kan baseret på rapportens resultater, konklusioner og anbefalinger ligeledes bidrage til at styrke kvaliteten af retspsykiatrien i Danmark.

Udfordringer på det retspsykiatriske område omfatter i særlig grad det ufuldstændige overblik over populationen, som hindrer tilstrækkelig viden om udvikling, behandling og i særdeleshed forebyggende tiltag.

Gennem mange år har den generelle udvikling været bekymrende, men der er tilsyneladende nu stagnation i det samlede antal retspsykiatriske patienter, mens antallet af A-dømte giver anledning til særlig opmærksomhed.

Styregruppen er bekendt med at databasens aktuelle indikatorsæt og deskriptive opgørelser kun belyser en mindre del af de aktuelle og velkendte udfordringer for behandlingskvaliteten i retspsykiatriske døms-/behandlingsforløb.

Datagrundlag – teknisk beskrivelse

Populationsbeskrivelse og afgrænsning af domsforløb

Rammen for og udvælgelsen af databasens population er lovgivningsmæssigt betinget og nationalt bundet. 'Databasepopulationen' udgøres af 'retspsykiatriske domsforløb'. Database er således forløbsbaseret, hvor et patientforløb er afgrænset til varigheden af en given dom. Dato for domsafsigelse og dato for afslutning af dom markerer forløbsstart og -afslutning.

Databasen er bygget op omkring manuel indberetning til SundK (tidligere RKKP) i indtastningssystemet KIP af igangværende domsforløb på forskellige indberetningstidspunkter.

Indberetning til KIP for et domsforløb foregår aktuelt i form af et STARTSKEMA, som udfyldes efter modtagelse af patienten i en afdeling, et AFSLUTNINGSSKEMA som udfyldes når domsforløbet afsluttes samt årlige ÅRSSTATUSKEMA 'er udfyldt i forbindelse med statsadvokatens henvendelse om en status for aktuelle domsforløb (Figur 2, side 36-37).

Domsforløb starter med (og forudsætter dermed) indberetning af et STARTSKEMA (Figur 2, side 36-37) i forbindelse med en afdelings modtagelse af besked om dom til behandling. Ophør af et domsforløb afgrænses af (og forudsætter dermed) indberetning af et AFSLUTNINGSSKEMA.

Hvert af databasens domsforløb tildeles et unikt doms-ID ud fra patientens CPR-nummer og domsafsigelsesdato indberettet på startskemaet.

En del af databasens unikke patienter optræder i databasen med flere domsforløb. Disse domsforløb kan tidsmæssigt afløse hinanden i tilfælde af fornyet kriminalitet, hvis denne foranlediger ophævelse af igangværende dom og tildeling af ny dom. I andre tilfælde kan en persons domsforløb optræde med tidsmæssig afstand (pauser).

Opgørelsesperiode

Databasen dækker over retspsykiatriske forløb fra og med 2019, hvor databasen blev sat i drift i regi af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram, RKKP.

De årlige opgørelsesperioder, som indgår i databasens årsrapporter, dækker kalenderår, dvs. går fra januar til december.

Organisatorisk afgrænsning

Retspsykiatrisk særforanstaltning varetages udelukkende på psykiatriske afdelinger og enheder i det offentlige sundhedssystem i Danmark. Særligt skal det understreges, at behandlingen ud over de retspsykiatriske afdelinger og enheder også foregår i almen-psykiatrien og afdelinger i Børne-Ungespsykiatrien.

Databasen omfatter alle disse regionale enheder i psykiatrien.

Ved evt. skift mellem behandlingseenheder allokeres behandlingen til den enhed, hvor patienten er tilknyttet på opgørelsestidspunktet for den enkelte indikator.

Datakilder anvendt i databasen

Datakilderne til Dansk Retspsykiatrisk Database udgøres af følgende:

- KMS: Indrapporteringsplatformen Klinisk Målesystem (KMS) fra det tidligere RKKP, nu SundK
- KIP: SundKs Kvalitets Indrapporterings Platform (KIP)
- Landspatientregisteret (LPR)

Databasens domsforløb defineres ud fra KMS og KIP. Data fra KMS/KIP beriges med data fra LPR.

I forbindelse med formulering af nye indikatorer og opgørelser forventes databasen beriget med andre datakilder, herunder Det centrale Personregister (CPR), Lægemiddelstatistikregisteret (LSR), Sygehusmedicinregisteret (SMR), Register over Stofmisbrugere i Behandling (SIB) og Det Nationale Alkoholbehandlingsregister (NAB).

Variable og koder anvendt i databasen

Fra startskemaer i KMS/KIP indgår følgende oplysninger:

- ID: Patient- og domsoplysninger (CPR-nummer, domsafsigelsesdato)
- ID: Afdeling og dato
- Psykiatriens modtagelse af dom (afdeling, dato)
- Første kontakt i domsforløb (kontaktform og dato)
- Dom (domstype, lovgrundlag, domsafsigelsesdato)

Fra årsstatusskemaer i KMS/KIP indgår følgende oplysninger:

- ID: Patient- og domsoplysninger (CPR-nummer og domsafsigelsesdato)
- ID: Afdeling og dato
- Risikovurdering for vold (udført j/n og skematype)
- Tiltalefrafald for ny kriminalitet (j/n)

Fra afslutningsskemaer i KMS/KIP indgår følgende oplysninger:

- ID: Patient- og domsoplysninger (CPR-nummer og domsafsigelsesdato)
- ID: Afdeling og dato
- Dommens afslutning (dato og årsag)

I LPR3 er patienter med psykiatrisk særforanstaltning defineret af følgende forløbsmarkører:

- AVRA6 start/Dom til anbringelse i psykiatrisk afdeling (svarer til domstype A.1)
- AVRA6S start/Dom til anbringelse i Sikringsafdeling (svarer til domstype A.2)

- AVRA7 start/Dom til behandling, psykiatrisk afdeling/under tilsyn (svarer til domstype B.1 og B.2)
- AVRA8 start/Dom til ambulant psykiatrisk behandling med bestemmelse om indlæggelse (svarer til domstype C.3 og C.4)
- AVRA9 start/Dom til ambulant psykiatrisk behandling (svarer til domstype C.1 og C.2)

Endvidere anvendes koder for bl.a.

- Absentering/rømning

Aktuelt har databasen ikke adgang til oplysning om diagnoser fra LPR, hvorfor disse relevante opgørelser ikke er medtaget i rapporten.

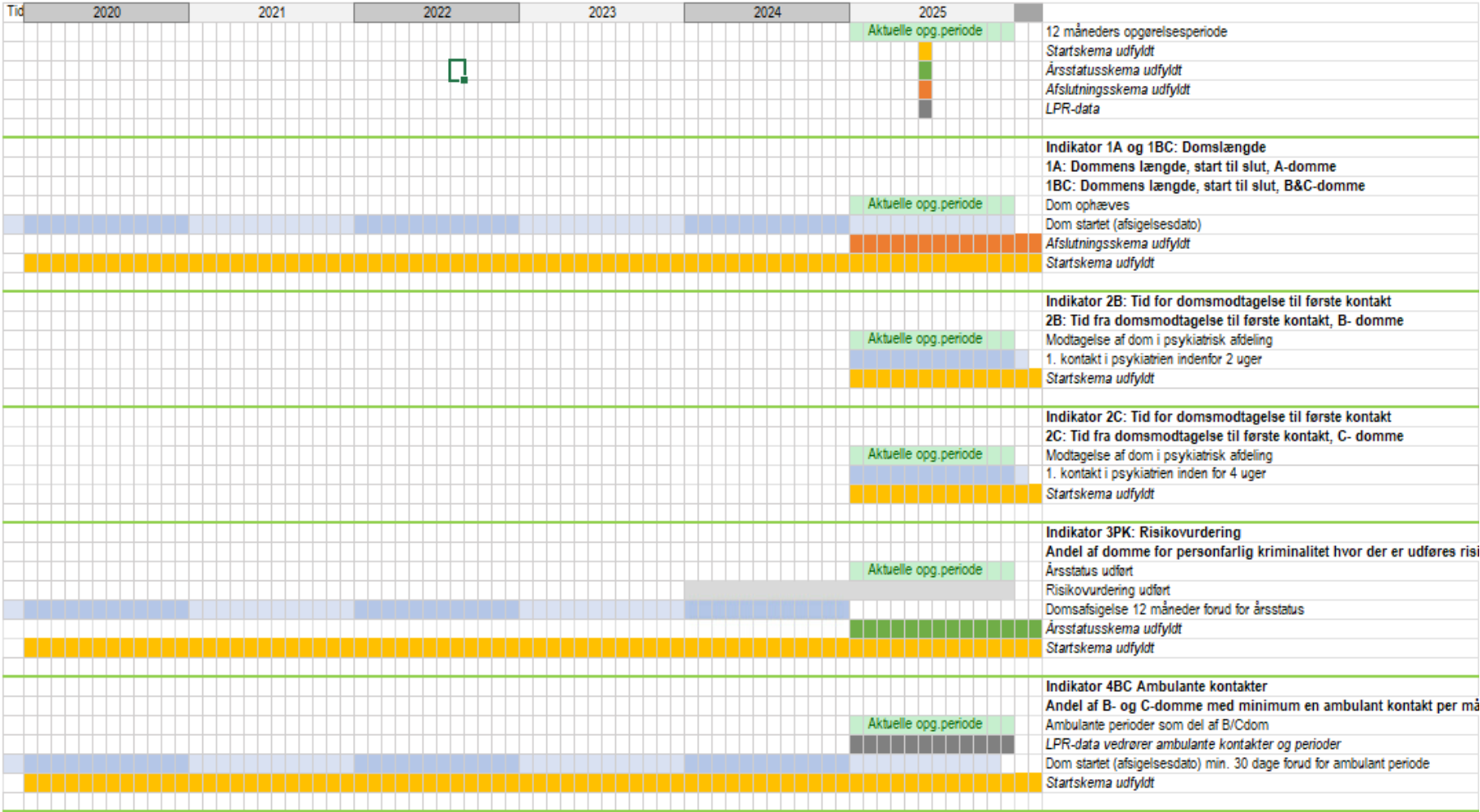
Dataperioder anvendt i forbindelse med indikatorberegning

En vis periode til efter-indberetning af data via KIP er nødvendig i klinikken. Databasens opgørelsesperiode slutter 31.12. Det er derfor aftalt at give mulighed for forsinket indberetning af domsforløbsrelaterede oplysninger indtil udgangen af februar det følgende kalenderår. Sammenhæng mellem opgørelsesperiode, mulige startperioder for domsforløb i indikatoropgørelsen samt indberetning af start-, årsstatus- henholdsvis afslutningskema fremgår af Figur 1.

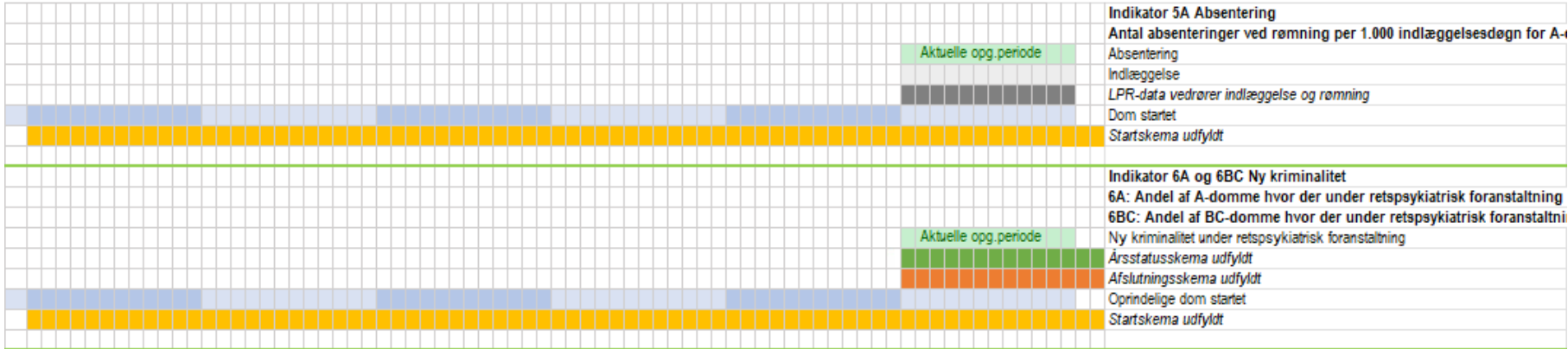
Figur 1. Datakilder og indberetningstidspunkter for indikatorberegning, opgørelsesperioden 2025.

Se næste side.

Dansk Retspsykiatrisk Database. Årsrapport 2025
Opgørelsesperiode januar 2025 - december 2025



Dansk Retspsykiatrisk Database. Årsrapport 2025
Opgørelsesperiode januar 2025 - december 2025



Dækningsgrad

Dækningsgrad besvarer spørgsmålet: I hvilken grad omfatter databasen alle relevante patientforløb i henhold til databasens inklusionskriterier. For Dansk Retspsykiatrisk Database gælder det inklusion af alle retspsykiatriske domsforløb. Principielt kan dækningsgrad beregnes for incidente (nye) domsforløb eller i stedet for alle domsforløb (prævalente). For retspsykiatrisk database opgør dækningsgraden nye domsforløb i en given periode, til en start nye domsforløb i 2025.

Enhver klinisk kvalitetsdatabase er iflg. bekendtgørelsen forpligtet til at sikre en dækningsgrad på min. 90%. Er dækningsgraden <100%, betyder det, at databasen mangler information om domsforløb som af den ene eller anden grund ikke er inkluderet i databasen, dvs. ikke er indberettet til SundK via KMS/KIP.

Sædvanligvis sammenlignes med en alternativ uafhængig datakilde, der betragtes som 'guldstandard'. Dækningsgraden for Dansk Retspsykiatrisk Database bør kunne beregnes ved at sammenligne med Landspatientregistret. En valid opgørelse forudsætter dog systematisk kodning af alle domsforløb i LPR. For praktiske formål er en relevant procedurekode ved domsforløbets start både nødvendig og tilstrækkelig for beregning af dækningsgrad, jf. den valgte metode.

Dækningsgrad beregnes som

$$\frac{\text{Antal startede domsforløb i databasen}}{\text{Summen af startede domsforløb i KIP og LPR}}$$

Resultatet afhænger både af komplettheden i indberetning via KIP og af kodning i Landspatientregistret.

En alternativ, uafhængig kilde kunne være et register fra domstolene/statsadvokaturen.

Overensstemmelsesgrad

For at kunne vurdere validiteten af dækningsgradsopgørelsen suppleres med en opgørelse af overensstemmelsesgrad. Overensstemmelsesgraden er et estimat af, hvor stor andel af domsforløb indberettet til databasen via KIP, der kan genfindes med den forventede diagnose/procedurekode i den alternative uafhængige datakilde, dvs. LPR. Mens dækningsgraden beskriver i hvilket omfang alle relevante patienter er inkluderet i databasen, er overensstemmelsesgraden et udtryk for hvor stor en andel af patienterne i databasen, der kan genfindes i den alternative datakilde.

Resultatet afhænger både af komplettheden i indberetning via KIP og af kodning i Landspatientregistret af de samme forløb.

Et andet relevant mål for hvor komplet registreringen er, '*Andel af afdelingens patienter med retspsykiatrisk forløb registreret i LPR, der har et skema i KIP*' (altså den anden vej end overensstemmelsesgrad) forventes også at kunne bidrage til en forståelse af databasens validitet. En løbende udsendelse til afdelingernes LIS (Ledelses Informationssystem) baseret på LPR med direkte link til relevante CPR-numre forventes at kunne både lette og motivere klinikere til komplet registrering til databasen i KIP. I forbindelse med audit 2025 har styregruppen besluttet at oprette dette mål som en indikator, der udsendes løbende til afdelingsledelserne via LIS.

Datagrundlag for 2025

Indberetning i forhold til indbyggertal og sengepladser

Indberetningsaktiviteter og dermed datagrundlag for denne rapport skal ses i lyset af de fem regioners indbyggertal (Kilde: Danmarks Statistik, folketal 1.1.2025):

Danmark	5.992.734	(100%)
Region Hovedstaden	1.930.793	(32,2%)
Region Sjælland	854.902	(14,3%)
Region Syddanmark	1.240.472	(20,7%)
Region Midtjylland	1.373.799	(22,9%)
Region Nordjylland	592.768	(9,9%)



Antallet af patienter med psykiatriske særforanstaltninger omfattet af databasen ("psykisk syge" og "mangelfuldt udviklede") var ved Justitsministeriets seneste opgørelse for 2023 3.029 prævalente og 547 incidente⁵. Antallet af A-domme afsagt i 2023 var 35 til anbringelse i hospitalsregi.

Databasen omfatter i alt 334 nye forløb med domsafsigelsesdato i 2025 (incidente) fordelt på Region Hovedstaden 50 (15%), Region Sjælland 49 (15%), Region Syddanmark 43 (13%), Region Midtjylland 135 (40%), Region Nordjylland 57 (17%). Der er tale om en skæv fordeling i forhold til forventning ud fra indbyggertal.

Antallet af retspsykiatriske sengepladser i de fem regioner fremgår af nedenstående tabel⁶. Data for belægning af A-dømte kendes ikke.

	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Hovedstaden	Region Syddanmark
Antal retspsykiatriske senge pr. 1. november 2025	99	23	62 (Sikringen ikke medregnet)	126 lukkede specialiserede retspsykiatriske sengepladser, og 30 åbne specialiserede retspsykiatriske sengepladser	99

⁵ Foranstaltningsdomme i 2023, Justitsministeriets Forskningsenhed

⁶ Kilde: Johannes Kjeldahl, Aalborg Universitetshospital

Dækningsgrad

Dækningsgrad beregnes som antal domsforløb i databasen startet i opgørelsesperioden divideret med summen i KIP og LPR af domsforløb startet i opgørelsesperioden.

Resultatet afhænger både af kompletheden i indberetning via KIP og af kodning i Landspatientregistret.

Af tekniske grunde omfatter tælleren alle domsforløb, hvor dato for domsafsigelse, domsmodtagelse og/eller 1. kontakt i psykiatrien falder i 2025. Tallet er derfor større end de opgørelser, der alene omfatter domsafsigelse i 2025. Det samme gør sig gældende for nævneren.

Dækningsgrad - Alle patienter startet i opgørelsesperioden

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Aktuelle år	
			01.01.2025 - 31.12.2025	
			opnået	Andel
Danmark		462 / 857	53,9	(50,5-57,3)
Hovedstaden		66 / 198	33,3	(26,8-40,4)
Sjælland		58 / 136	42,6	(34,2-51,4)
Syddanmark		66 / 160	41,3	(33,5-49,3)
Midtjylland		197 / 256	77,0	(71,3-82,0)
Nordjylland		75 / 107	70,1	(60,5-78,6)

Overensstemmelsesgrad

Overensstemmelsesgraden viser hvor stor en andel af patienterne i databasen, der kan genfindes i Landspatientregistret. Resultatet afhænger både af kompletheden i indberetning via KIP og af kodning i Landspatientregistret af de samme forløb.

For domsforløb startet i 2025 indgår 354 domsforløb i overensstemmelsesgradens tæller, hvilket betyder, at den samlede overensstemmelsesgrad for startskema beregnes til 76,6% (72,5-80,4%) i Landspatientregistret. Både Region Midtjylland og Region Nordjylland har resultater omkring 80%. Den laveste overensstemmelsesgrad er beregnet for Region Sjælland: 67,2% (53,7-79,0%).

Overensstemmelsesgrad - Alle patienter startet i opgørelsesperioden

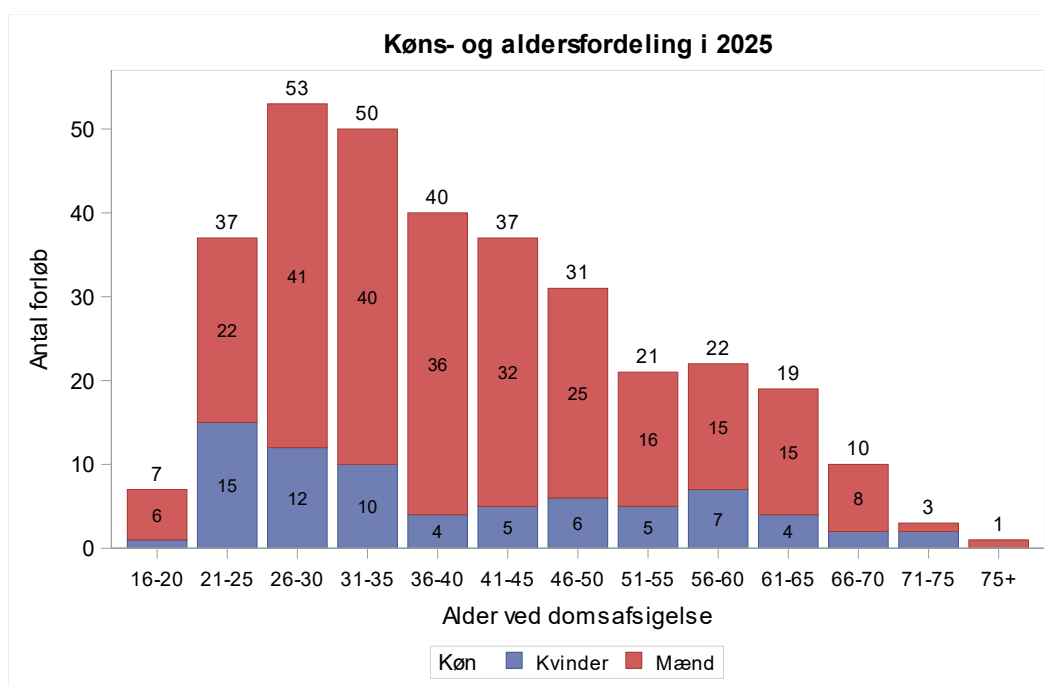
	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025	
			Andel	95% CI
Danmark		354 / 462	76,6	(72,5-80,4)
Hovedstaden		50 / 66	75,8	(63,6-85,5)
Sjælland		39 / 58	67,2	(53,7-79,0)
Syddanmark		47 / 66	71,2	(58,7-81,7)
Midtjylland		157 / 197	79,7	(73,4-85,1)
Nordjylland		61 / 75	81,3	(70,7-89,4)

Patienter og forløb i databasen

Køn- og alder ved domsafsigelse, 2025

Datakilde: KIP (startskema)

N=331; aldersgruppen ≤40 år udgør 56%.



Indberetninger til databasen

Hvor mange skemaer per kalenderår?

*2026 omfatter skemaer indberettet 1.1.-3.2.2026

	År			
	2024	2025	2026	Alle år
	Antal	Antal	Antal	Antal
<i>Skema</i>				
<i>Afslutningsskema</i>	488	254	47	789
<i>Startskema</i>	2734	681	206	3621
<i>Årsstatusskema</i>	2491	1170	169	3830
<i>Total</i>	5713	2105	422	8240

Hvilke kalenderår vedrører den samlede mængde skemaer indberettet til databasen?

Tabel: *indberetningerOverAar_Data*

Datakilde: KIP (start-, årsstatus- og afslutningsskemaer)

Indberetninger over år ud fra data indtastet i skemaerne;

	År										
	Op til 1999	2000-2009	2010-2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Alle år
	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal
<i>Skema</i>											
<i>Afslutningsskema</i>	0	0	0	10	13	119	196	238	205	12	793
<i>Startskema</i>	#	19	1240	460	390	369	335	383	409	22	#
<i>Årsstatusskema</i>	0	#	263	358	545	430	227	903	1037	73	#
<i>Total</i>	#	20	1503	828	948	918	758	1524	1651	107	#

Udvikling i antal domme

Antal nye domme fordelt på domstype, 2019-25

Tabel: *DomForloebAntal'*

Datakilde: KIP (startskema)

Opgørelsetidspunkt: domsafsigelsesdato.

År	A-dom	B-dom	C-dom	Total
2019	25	162	205	393
2020	29	178	216	424
2021	33	171	204	408
2022	20	135	175	330
2023	29	97	173	299
2024	13	123	220	356
2025	18	123	193	334

Antal afsluttede, igangværende og nye domme fordelt på domstype, 2019-2025

Datakilde: KIP (startskema)

Opgørelsestidspunkt: domsafsigelsesdato.

<i>År</i>	<i>Status</i>	<i>A-dom</i>	<i>B-dom</i>	<i>C-dom</i>	<i>Total</i>
2019	Afsluttede	0	#	0	#
	Igangværende	145	805	709	1661
	Nye	25	162	205	393
2020	Afsluttede	3	50	51	104
	Igangværende	168	935	876	1982
	Nye	26	180	217	424
2021	Afsluttede	9	99	143	251
	Igangværende	187	1012	939	2141
	Nye	28	175	205	408
2022	Afsluttede	4	83	125	212
	Igangværende	203	1066	990	2262
	Nye	20	135	175	330
2023	Afsluttede	#	68	94	#
	Igangværende	230	1096	1069	2398
	Nye	29	97	173	299
2024	Afsluttede	4	71	108	183
	Igangværende	239	1148	1181	2571
	Nye	13	123	220	356
2025	Afsluttede	3	65	77	146
	Igangværende	254	1206	1297	2759
	Nye	18	123	193	334

Domslængde per 31.12.2025 af uafsluttede domsforløb og domsforløb afsluttet indenfor databasens levetid, n=3.820

Tabel: *VarighedDomsforloeb*

Kilde: KMS/KIP (Start- og Afslutningsskemaer)

Domslængder er opgjort i antal hele måneder. Minimum på 0 kan bl.a. gælde domsforløb startet i december 2025.

		Antal forløb	Varighed af forløb (måneder)		
			Median	Gennemsnit	Minimum Maksimum
<i>Domstype</i>	<i>Forløbstatus</i>				
A	Uafsluttet	254	68	76	0 433
	Afsluttet	25	71	92	16 220
B	Uafsluttet	1204	59	64	0 290
	Afsluttet	441	54	57	0 253
C	Uafsluttet	1293	43	49	0 233
	Afsluttet	603	37	41	0 159
<i>Total</i>		3820	50	55	0 433

Behandlingsdøgn i psykiatrien, alle typer domme

Tabel: *Behandlingsdoegn*

Datakilde: LPR oplysninger for domsforløb identificeret i KMS/KIP.

År	Antal behandlingsdøgn		
	Ambulant	Indlæggelse	Total
2020	9144	38451	47595
2021	13960	70659	84619
2022	17129	92675	109804
2023	19000	94452	113452
2024	18560	97355	115915
2025	5601	94131	99732

2025-data: 5.601 ambulante døgn sv. til 15,3 år; 94.131 indlæggelsesdøgn sv. til 257,9 år.

Der bemærkes et væsentligt fald i antal ambulante døgn i 2025 sammenlignet med tidligere år.

Juridisk grundlag for dommene

Juridisk grundlag: Straffelovsparagraffer fordelt på domstype

Tabel: *Straffelovsparagraffer*

Datakilde: KMS/KIP (Startskema), n=3.784: Alle domme i databasen frem til 31.12.2025.

	Domstype						Total
	A		B		C		
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	
<i>Straffelovsparagraf</i>							
§16	264	9	1441	46	1394	45	3099
§69	12	#	182	27	477	71	671
§73	#	7	8	57	5	36	#
<i>Total</i>	277	7	1631	43	1876	50	3784

Juridisk grundlag: Straffelovsparagraffer fordelt på domsafsigelsesår

Tabel: *Straffelovsparagraffer per år*

Datakilde: KMS/KIP (Startskema), n=3.780: Alle domme frem til 31.12.2025.

	År for domsafsigelse									Total
	Op til									
	1999	2000-2009	2010-2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal
<i>Straffelovsparagraf</i>										
§16	3	37	1298	339	340	265	245	285	283	3095
§69	0	#	294	76	63	63	54	71	48	#
§73	0	#	5	3	#	#	0	0	3	14
<i>Total</i>	3	40	1597	418	404	329	299	356	334	3780

Juridisk grundlag: Love og paragraffer, fordelt på domsafsigelsesår

Tabel: *Paragraffer_PerAar*

Datakilde: KMS/KIP (Startskema).

Bemærk at hvert domsforløb kan være registreret i flere linjer sv.t. at dommen vedrører flere typer forhold. Alle domme frem til 31.12.2025.

Paragraf	År for domsafsigelse									Total
	Op til									
	1999	2000-2009	2010-2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	
Paragraf										
Straffeloven, øvrige	0	#	156	39	51	19	36	36	48	386
Straffeloven, øvrige, forsøg	0	0	7	#	3	3	#	0	3	20
Lov om euforiserende stoffer	0	0	201	45	54	41	46	36	34	457
Lov om euforiserende stoffer, forsøg	0	0	#	0	0	0	0	0	0	#
Andet	0	#	149	41	39	55	51	48	49	433
Særloven, øvrige	0	0	3	3	6	5	3	5	4	29
Færdsselsloven	0	#	134	26	34	24	18	15	17	269
Færdsselsloven, forsøg	0	0	0	0	0	0	#	0	0	#
Våbenbekendtgørelsen	0	5	164	18	31	23	13	12	11	277
Våbenbekendtgørelsen, forsøg	0	0	#	0	0	0	#	0	0	#
Vold og lign. mod nogen i offentlig tjeneste § 119	#	13	635	184	188	144	129	152	141	1588
Vold og lign. mod nogen i offentlig tjeneste, forsøg § 119, jf. § 21	0	5	32	5	12	7	5	13	9	88
Trusler, vidnetrusler §123	0	#	27	4	3	7	#	3	#	48
Brandstiftelse, kvalificeret § 180	0	#	16	5	3	#	#	#	#	31
Brandstiftelse, kvalificeret, forsøg § 180, jf. § 21	0	0	4	#	0	3	0	0	0	8
Brandstiftelse, forsætlig § 181	0	#	86	24	28	15	26	11	12	204
Brandstiftelse, forsætlig, forsøg § 181, jf. § 21	0	0	6	#	0	3	4	#	0	15
Narkotikakriminalitet § 191	0	0	25	11	14	10	9	9	12	90
Narkotikakriminalitet, forsøg § 191, jf. § 21	0	0	#	#	0	#	0	0	0	3
Voldtægt § 216	0	#	19	#	3	#	3	4	3	36
Voldtægt, forsøg § 216, jf. § 21	0	#	7	#	#	#	#	0	#	17
Vold § 244	0	6	286	70	68	54	53	68	60	665
Vold, forsøg § 244, jf. § 21	0	#	18	7	8	#	6	7	6	54

	År for domsafsigelse									
	Op til 1999	2000-2009	2010-2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	
<i>Kvalificeret vold m/skade på legeme eller helbred § 245</i>	0	6	156	44	43	34	27	27	27	364
<i>Kvalificeret vold m/skade på legeme eller helbred, forsøg § 245, jf. § 21</i>	0	#	30	11	10	5	3	6	5	#
<i>Kvalificeret vold m/grov skade § 246</i>	0	0	5	0	#	0	0	0	0	#
<i>Kvalificeret vold m/grov skade, forsøg § 246, jf. § 21</i>	0	0	3	0	#	0	#	0	0	5
<i>Tyveri § 276</i>	#	5	173	43	35	40	39	40	38	414
<i>Tyveri, forsøg § 276, jf. § 21</i>	0	0	37	8	9	5	6	10	4	79
<i>Røveri §288</i>	0	0	4	0	#	3	5	5	7	#
<i>Røveri § 288, stk. 1</i>	#	5	105	11	15	8	4	7	4	160
<i>Røveri, forsøg § 288, stk. 1, jf. § 21</i>	0	#	26	4	3	#	4	7	5	#
<i>Røveri, særligt farligt, § 288, stk. 2</i>	0	#	6	#	#	0	0	#	0	10
<i>Røveri, særligt farligt, forsøg § 288, stk. 2, jf. § 21</i>	0	0	#	0	0	0	0	#	#	4
<i>Hærværk § 291</i>	0	3	179	37	46	47	41	45	50	448
<i>Hærværk, forsøg § 291, jf. § 21</i>	0	0	3	#	3	0	#	#	#	12
<i>Anden sædelighed §§ 210-236 (- § 216)</i>	0	#	46	17	18	10	14	28	21	155
<i>Anden sædelighed, forsøg §§ 210-236 (- § 216), jf. § 21</i>	0	0	8	#	5	#	#	3	#	23
<i>Manddrab §§ 237-241</i>	#	6	50	11	11	9	11	#	#	103
<i>Manddrab, forsøg §§ 237-241, jf. § 21</i>	#	4	42	9	7	6	5	5	#	#
<i>Anden personfarlig kriminalitet § 249-255</i>	0	0	16	4	3	3	4	5	6	41
<i>Anden personfarlig kriminalitet, forsøg § 249-255, jf. § 21</i>	0	0	0	0	#	0	0	#	0	#
<i>Ulovlig tvang §§ 260-262</i>	0	0	21	4	6	3	6	6	8	54
<i>Ulovlig tvang, forsøg §§ 260-262</i>	0	0	4	#	0	#	0	0	#	9
<i>Trusler § 265-266</i>	0	3	212	53	60	49	50	60	62	549
<i>Trusler, forsøg § 265-266</i>	0	0	29	#	8	5	8	#	3	57
<i>Bedrageri mv. §§ 278-280</i>	0	#	39	17	9	12	9	14	5	106
<i>Bedrageri mv., forsøg §§ 278-280, jf. § 21</i>	0	0	7	0	#	#	#	3	#	15
Total	7	78	3181	772	846	663	650	702	671	7570

Juridisk grundlag, love og paragraffer fordelt på domstype

Tabel: Paragraffer

Datakilde: KMS/KIP (Startskema). Bemærk at hvert domsforløb kan være registreret i flere linjer, sv.t. at dommen vedrører flere typer forhold. Alle domme frem til 31.12.2025.

Paragraf	Domstype						Total
	A		B		C		
	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel	
	Antal (%)	Antal (%)	Antal (%)	Antal (%)	Antal (%)	Antal (%)	
Straffeloven, øvrige	34	9	184	48	168	44	386
Straffeloven, øvrige, forsøg	#	5	10	50	9	45	#
Lov om euforiserende stoffer	19	4	230	51	206	45	455
Lov om euforiserende stoffer, forsøg	0	0	#	50	#	50	#
Andet	17	4	202	47	214	49	433
Særloven, øvrige	5	17	15	52	9	31	29
Færdelsesloven	12	4	126	47	132	49	270
Færdelsesloven, forsøg	0	0	0	0	#	100	#
Våbenbekendtgørelsen	18	6	151	54	109	39	278
Våbenbekendtgørelsen, forsøg	#1	50	#	50	0	0	#
Vold og lign. mod nogen i offentlig tjeneste § 119	81	5	695	44	813	51	1589
Vold og lign. mod nogen i offentlig tjeneste, forsøg § 119, jf. § 21	5	6	25	28	58	66	88
Trusler, vidnetrusler §123	4	8	33	67	12	24	49
Brandstiftelse, kvalificeret § 180	3	10	20	65	8	26	31
Brandstiftelse, kvalificeret, forsøg § 180, jf. § 21	3	38	4	50	#	13	#
Brandstiftelse, forsætlig § 181	36	18	101	50	66	33	203
Brandstiftelse, forsætlig, forsøg § 181, jf. § 21	3	20	6	40	6	40	15
Narkotikakriminalitet § 191	#	#	48	53	41	46	90
Narkotikakriminalitet, forsøg § 191, jf. § 21	0	0	#	33	#	67	3
Voldtægt § 216	12	33	16	44	8	22	36
Voldtægt, forsøg § 216, jf. § 21	3	18	11	65	3	18	17
Vold § 244	34	5	311	47	320	48	665
Vold, forsøg § 244, jf. § 21	#	4	24	44	28	52	#
Kvalificeret vold m/skade på legeme eller helbred § 245	61	17	196	54	107	29	364
Kvalificeret vold m/skade på legeme eller helbred, forsøg § 245, jf. § 21	10	14	41	58	20	28	71

	Domstype						Total
	A		B		C		
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	
<i>Kvalificeret vold m/grov skade § 246</i>	0	0	5	83	#	17	#
<i>Kvalificeret vold m/grov skade, forsøg § 246, jf. § 21</i>	#	20	3	60	#	20	5
<i>Tyveri § 276</i>	24	6	228	55	162	39	414
<i>Tyveri, forsøg § 276, jf. § 21</i>	3	4	41	52	35	44	79
<i>Røveri §288</i>	#	8	18	69	6	23	#
<i>Røveri § 288, stk. 1</i>	18	11	107	67	35	22	160
<i>Røveri, forsøg § 288, stk. 1, jf. § 21</i>	9	17	29	56	14	27	52
<i>Røveri, særligt farligt, § 288, stk. 2</i>	3	30	4	40	3	30	10
<i>Røveri, særligt farligt, forsøg § 288, stk. 2, jf. § 21</i>	0	0	#	50	#	50	4
<i>Hærværk § 291</i>	24	5	218	49	205	46	447
<i>Hærværk, forsøg § 291, jf. § 21</i>	0	0	6	50	6	50	12
<i>Anden sædelighed §§ 210-236 (- § 216)</i>	11	7	63	41	81	52	155
<i>Anden sædelighed, forsøg §§ 210-236 (- § 216), jf. § 21</i>	4	17	8	35	11	48	23
<i>Manddrab §§ 237-241</i>	66	64	35	34	#	2	#
<i>Manddrab, forsøg §§ 237-241, jf. § 21</i>	53	65	25	30	4	5	82
<i>Anden personfarlig kriminalitet § 249-255</i>	9	22	14	34	18	44	41
<i>Anden personfarlig kriminalitet, forsøg § 249-255, jf. § 21</i>	0	0	#	50	#	50	#
<i>Ulovlig tvang §§ 260-262</i>	8	15	27	49	20	36	55
<i>Ulovlig tvang, forsøg §§ 260-262</i>	#	11	6	67	#	22	9
<i>Trusler § 265-266</i>	40	7	263	48	246	45	549
<i>Trusler, forsøg § 265-266</i>	3	5	24	41	31	53	58
<i>Bedrageri mv. §§ 278-280</i>	6	6	40	38	60	57	106
<i>Bedrageri mv., forsøg §§ 278-280, jf. § 21</i>	0	0	6	40	9	60	15
Total	650	9	3625	48	3297	44	7572

Juridisk grundlag: Flere domsforløb for samme person

Nogle personer får flere domsforløb på grund af begåelse af ny kriminalitet. Tabellen viser sammenhæng mellem domstype af en dom ("oprindelig dom" i venstre kolonne) og den efterfølgende dom ("ny dom" i toppen af tabellen). De mørkest skraverede felter viser situationer, hvor en efterfølgende dom er af samme type som personens oprindelige dom.

Tabel: DomAendringer

Datakilde: KMS/KIP (Startskemaer)

	Nye dom						Total
	A		B		C		
	Andel		Andel		Andel		
	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)	
<i>Oprindelig dom</i>							
A	3	12	21	81	#	8	26
B	19	14	95	68	25	18	139
C	7	5	40	30	87	65	134
<i>Total</i>	29	10	156	52	114	38	299

Forslag til supplerende data

Styregruppen har fremsat forskellige ønsker til opgørelser, som sammen med indikatorberegningerne kan bidrage til forståelsen af det retspsykiatriske område. Nogle forslag er ikke med i denne rapport - fordi dækningsgraden endnu er for lav (ukomplette data) eller adgangen til eksterne data ikke er tilvejebragt.

Ressourcer

- Antal indlæggelsesdøgn per måned/region, evt. per afdeling; totalt og fordeling på ambulante og indlæggelser
- Antal indlæggelsesdøgn i retspsykiatrien med patienter i retspsykiatrisk forløb/totalt antal indlæggelsesdøgn i den samme patientgruppe

A-domme

- Hvor mange sengepladser i retspsykiatrien udfyldes af patienter idømt A-dom?
- Hvor stor andel af det samlede antal sengepladser i retspsykiatrien udfyldes af patienter idømt A-dom?

Hvem er patienterne?

- Diagnosegrupper, rusmiddelproblematikker

Hvilke domsforløb?

- Ventetid til 1. kontakt (indikator 2B og 2C): Hvis muligt suppleres de regionsvise opgørelser med opgørelser fordelt på politikredse.
- Opstart af domsforløb: Andel starter med indlæggelse/alle
- Andel uden kontakt i løbet af perioden.

I forbindelse med audit er det besluttet af supplere med følgende:

Domslængde:

- En national opgørelse over antal afsluttede A-domme og antal nye A-domme i opgørelsesperioden, samt oversigt over længden for henholdsvis afsluttede og igangværende A-domme (antal måneder fordelt på kategorier).
- En national opgørelse over antal afsluttede B- og C-domme og antal nye B- og C-domme i opgørelsesperioden, samt oversigt over længden for henholdsvis afsluttede og igangværende B- og C-domme (antal måneder fordelt på kategorier).

Indikatoropgørelser

Indikatorsættets indikatorer - oversigt

To tabeller viser en overskuelig oversigt over databasens indikatorer med indikatornummer og -titel for hver indikator henholdsvis suppleret med oplysning om indikatortype, -format og ID-nummer.

Desuden er disse indikatorer illustreret på en tidslinje, se Figur 2 (side 37).

Indikator 1A	Domslængde, A-domme (antal måneder)
Indikator 1BC	Domslængde, B- og C-domme (antal måneder)
Indikator 2B	Tid fra domsmodtagelse til første kontakt, B- domme (antal dage)
Indikator 2C	Tid fra domsmodtagelse til første kontakt, C- domme (antal dage)
Indikator 3PK	Risikovurdering ifm. årsstatus, personfarlig kriminalitet
Indikator 4BC	Ambulante kontakter, B- og C-domme
Indikator 5A	Absenteringer (rømninger), A-domme
Indikator 6A	Ny kriminalitet under retspsykiatrisk foranstaltning, A-domme
Indikator 6BC	Ny kriminalitet under retspsykiatrisk foranstaltning, B- og C-domme

*Bogstaverne i indikatornumrene henviser til den/de domstype(r), som indikatoren omfatter.

Note: I forbindelse med audit 2025 er det besluttet at ændre indikatorsættet, se afsnittet Konklusion og anbefalinger.

Tabel: Oversigt_indikatorer

Indikator	Type	Format	Udviklings mål	ID
Indikator 1A: Dommens længde, start til slut, A-domme	Resultat	Median		RETSPSYK_101_003
Indikator 1BC: Dommens længde, start til slut, B- og C-domme	Resultat	Median		RETSPSYK_102_003
Indikator 2B: Tid fra domsmodtagelse til første kontakt, B-domme	Proces	Median		RETSPSYK_104_004
Indikator 2C: Tid fra domsmodtagelse til første kontakt, C-domme	Proces	Median		RETSPSYK_105_004
Indikator 3PK: Risikovurdering ifm. årsstatus, personfarlig kriminalitet	Proces	Andel		RETSPSYK_202_004
Indikator 4BC: Andel af B- og C-domme med minimum en ambulant kontakt per måned	Proces	Andel		RETSPSYK_300_004
Indikator 5A: Antal absenteringer ved rømning per 1.000 indlæggelsesdøgn for A-dømte	Resultat	Rate		RETSPSYK_401_004
Indikator 6A: Andel af A-domme hvor der under retspsykiatrisk foranstaltning begås ny kriminalitet	Resultat	Andel		RETSPSYK_601_001
Indikator 6BC: Andel af B og C-domme hvor der under retspsykiatrisk foranstaltning begås ny kriminalitet	Resultat	Andel		RETSPSYK_602_001

Nationale indikatorresultater, 2025 og tidligere

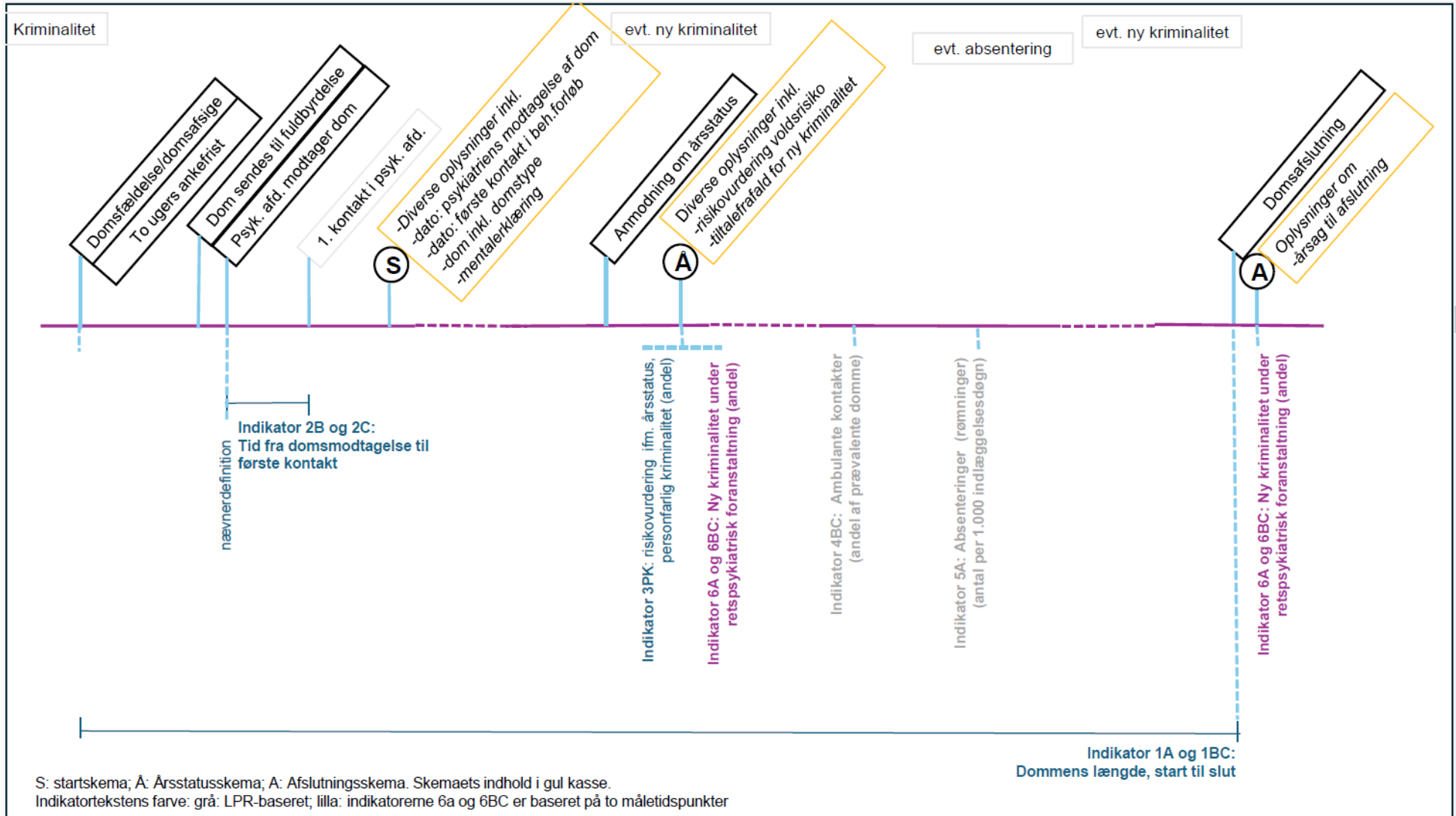
Tabel: Indikatoroversigt

Måleenheder for dommens længde, indikator 1A og 1BC er måneder, mens tid fra domsmodtagelse til første kontakt, indikator 2B og 2C, måles i antal dage.

Indikator	Udviklingsmål	%	Indikatoropfyldelse		
			Uoplyst	01.01.2025 - 31.12.2025	2024
			Andel (95% CI)	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Indikator 1A: Dommens længde, start til slut, A-domme (måneder)			68,0 (63,0-77,0)	62,0	117,0
Indikator 1BC: Dommens længde, start til slut, B- og C-domme (måneder)			51,0 (30,5-65,5)	43,5	44,5
Indikator 2B: Tid fra domsmodtagelse til første kontakt, B- domme (dage)	14		1,0 (0,0-2,0)	1,0	1,0
Indikator 2C: Tid fra domsmodtagelse til første kontakt, C- domme (dage)	9		2,5 (1,0-4,0)	2,0	2,0
Indikator 3PK: Risikovurdering ifm. årsstatus, personfarlig kriminalitet	58		91,8 (89,2-94,0)	84,2	62,6
Indikator 4BC: Andel af B- og C-domme med minimum en ambulant kontakt per måned			59,2 (56,5-61,9)	48,2	46,0
Indikator 5A: Antal absenteringer ved rømning per 1.000 indlæggelsesdøgn for A-dømte			0,0 (0,0-0,7)	0,1	0,0
Indikator 6A: Andel af A-domme hvor der under retspsykiatrisk foranstaltning begås ny kriminalitet	43		3,9 (1,1-9,7)	5,3	0,0
Indikator 6BC: Andel af B og C-domme hvor der under retspsykiatrisk foranstaltning begås ny kriminalitet	50		4,1 (2,8-5,9)	8,6	11,2

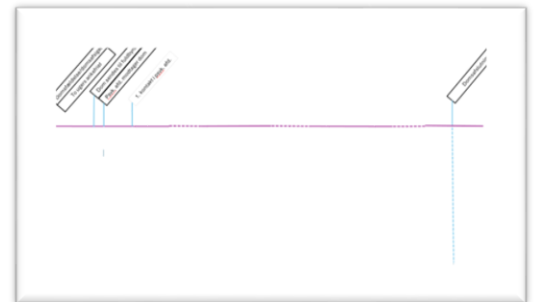
Figur 2: Tidsforløb – indikatorer og indberetningskemaer

Se næste side.



Indikator: 1A - Domslængde

Dommens længde, start til slut, A-domme



Kvalitetskritisk udfordring

Det har stor samfundsmæssig interesse, at særforanstaltninger ikke opretholdes længere, end der er behov for ud fra et behandlingsmæssigt perspektiv. Længden af A-domme afhænger såvel af psykiatriens anbefaling (og dermed den sundhedsfaglige vurdering af kriminalitetsrecidivrisiko) og den afgørende juridiske vurdering. Sidstnævnte baseres på den sundhedsfaglige anbefaling, evt suppleret af en vurdering fra Retslægerådet samt et proportionalitetshensyn.

Da A-dømte udgør en voksende population og dermed anvender en stigende andel af de retspsykiatriske sengepladser, hvor hverken indlæggelse eller udskrivelse besluttet sundhedsfagligt, har netop denne gruppe stor betydning for Psykiatriens Sundhedsplanlægning.

Interregional variation uden forklarlige årsager strider mod almindelige retsprincipper, hvorfor monitorering af varighed og forklaring af eventuelle forskelle bidrager til kvalitetsudvikling. Evt. variation mellem regioner og behandlingenheder kan give anledning til drøftelse af årsager hertil. Det skal dog bemærkes, at indikatoren udelukkende inkluderer domme, som er afsluttet i opgørelsesperioden.

Klinisk spørgsmål

Hvor længe har A-domme varet, når de afsluttes?

Faglig begrundelse (reference)

En svensk undersøgelse har fundet, at foranstaltninger svarende til A-dom er en beskyttende faktor i forhold til kriminelt recidiv. Sidstnævnte taler for at varigheden ikke må være for kort.

Krona H, Nyman M, Andreasson H, et al. Mentally disordered offenders in Sweden: differentiating recidivists from non-recidivists in a 10-year follow-up study. Nord J Psychiatry. Feb 2017;71(2):102-109. doi:10.1080/08039488.2016.1236400

Indikatortype

Proces

Nævner

Alle domsforløb, type A, der afsluttes i opgørelsesperioden

Tæller

-

Datakilder

KIP Afslutningsskema (domsafslutningsdato)

KIP Startskema (domsafsigelsesdato og domstype)

- Evt. opmærksomhedspunkter
- Indikator 1A er ligesom indikator 1BC en opgørelse af domslængde i **antal måneder** ved domsophør. Hvert domsforløb indgår én gang. Endnu uafsluttede domsforløb indgår ikke.
- Det er en udfordring, at hverken denne indikator eller supplerende analyser belyser, om særforanstaltninger opretholdes længere, end der er behov for ud fra et behandlingsmæssigt/kriminalitetsforebyggende perspektiv.
- Se beslutning under vurdering af indikatoren, nederst i dette afsnit.

Indikator 1A: Dommens længde, start til slut, A-domme (måneder)

	Udviklingsmål opnået	Antal	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2022/23	
			Median	IQR	Antal	Median	Median
Danmark		3	68,0	(63,0-77,0)	4	62,0	117,0

	Antal	Årsag
Eksklusion:	499	Ikke relevant: Ikke dom til anbringelse (A-dom)
	16	Ikke relevant: Dom er ikke afsluttet (ophævet) i aktuelle år

Resultater – indikator 1A

Opgørelse af domslængde i sin nuværende form (median og IQR) er uinteressant, når antallet af afsluttede A-domme indenfor opgørelsesperioden er så lille. I forbindelse med offentliggørelse skal alle celler med 1 og 2 erstattes af # (3-reglen for anonymisering).

Diskussion og implikationer

Der har gennem de seneste år været en betydelig stigning i antallet af A-dømte, og det er derfor nedslående at databasedata på dette område ikke hjælper os afgørende. Trods lavt samlet antal såvel prævalent som incident, har netop denne subgruppe stor betydning for den samlede retspsykiatriske behandling, da en stor andel af de retspsykiatriske senge anvendes til denne gruppe.

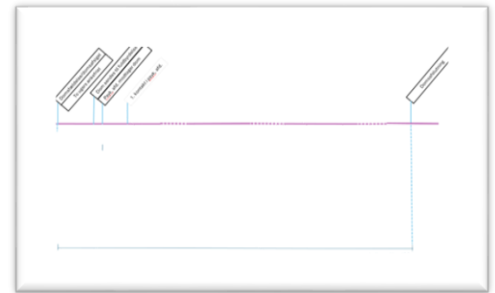
Vurdering af indikatoren

Det forventede antal afsluttede A-domme er afgørende for selve opgørelsens berettigelse. Væsentlig regional variation, der ikke umiddelbart kan forklares af kliniske eller kriminalpræventive årsager, kan danne basis for en drøftelse af uhensigtsmæssig variation. Samtidigt har udviklingen af prævalenstallet for A-dømte indgribende betydning for behandling af de øvrige retspsykiatriske patienter under indlæggelse, ligesom varigheden for den konkrete patient har samme indgribende betydning som ved de øvrige domme.

I forbindelse med national audit i marts 2025, har en enig styregruppe besluttet at **indikator 1A udgår som indikator, men** at med fremtidige årsrapporter omfatter supplerende data i form af en national opgørelse over antal afsluttede A-domme og antal nye A-domme, samt en opgørelse, der ved opgørelsesperiodens afslutning viser længden for henholdsvis afsluttede og igangværende A-domme (antal år fordelt på kategorier).

Indikator: 1BC - Domslængde

Dommens længde, start til slut, B- og C-domme



Kvalitetskritisk udfordring

Varigheden af idømte særforanstaltninger har en betydelig bevågenhed i samfundet. Der er, bl.a. fra menneskerettighedsorganisationer rettet kritik af, at særforanstaltninger idømt på baggrund af f.eks. berigelseskriminalitet opretholdes længere end, hvad der er proportionalt med den straf der idømmes personer uden psykisk sygdom. Det samme fremgår af rigsrevisionsrapporten fra 2021. På den ene side er der en samfundsmæssig bevågenhed om længden af de idømte foranstaltninger samt en forpligtelse fra myndighederne til ikke at opretholde foranstaltningerne længere end højest nødvendigt. Omvendt er der for retspsykiatrien en forpligtelse til at arbejde for at mindske risikoen for kriminelt recidiv under og efter afslutning af den idømte foranstaltning. Der er flere studier, der har fundet mindsket risiko for kriminelt recidiv ved længere tids behandling i retspsykiatrien, men omfanget af støttmæssige tiltag efter afslutning er formentlig en afgørende faktor i relation hertil.

Klinisk spørgsmål

Hvor længe har B- og C-domme varet, når de afsluttes?

Faglig begrundelse (reference)

Beretning Nr. 14 - 2020 Rigsrevisionens beretning afgivet til Folketinget med Statsrevisorernes bemærkninger - Retspsykiatriske patienters forløb (Folketingets Rigsrevision) (2021).

Sivak L, Forsman J, Masterman T. Duration of forensic psychiatric care and subsequent criminal recidivism in individuals sentenced in Sweden between 2009 and 2019. Front Psychiatry. 2023;14:1129993. doi:10.3389/fpsy.2023.1129993.

Noland E, Strandh M. Historical, clinical and situational risk factors for post-discharge recidivism in forensic psychiatric patients - A Swedish registry study. Int J Law Psychiatry. Nov-Dec 2021;79:101749. doi:10.1016/j.ijlp.2021.101749

Probst T, Bezzel A, Hochstadt M, Pieh C, Mache W. Criminal Recidivism After Forensic Psychiatric Treatment. A Multicenter Study on the Role of Pretreatment, Treatment-Related, and Follow-Up Variables. J Forensic Sci. Jul 2020;65(4):1221-1224. doi:10.1111/1556-4029.14281

Indikatorortype

Proces

Nævner

Alle domsforløb, type B og C, der afsluttes i opgørelsesperioden

Tæller

-

Datakilder

KIP Afslutningsskema (domsafslutningsdato)

KIP Startskema (domsafsigelsesdato og domstype)

Evt. opmærksomhedspunkter

Indikator 1BC er ligesom indikator 1A en opgørelse af domslængde i **antal måneder** ved domsophør. Hvert domsforløb indgår én gang. Endnu uafsluttede domsforløb indgår ikke.

Det må overvejes, hvor stor betydning kvaliteten af behandlingen i retspsykiatrien har for variation og udvikling i indikatorresultatet.

Indikator 1BC: Dommens længde, start til slut, B- og C-domme

	Udviklingsmål opnået	Antal	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2022/23	
			Median	IQR	Antal	Median	Median
Danmark		124	51,0	(30,5-65,5)	164	43,5	44,5
Hovedstaden		4	72,0	(48,0-95,5)	#	41,0	
Sjælland					#	64,0	59,0
Syddanmark		25	48,0	(36,0-59,0)	43	44,0	39,5
Midtjylland		71	42,0	(26,0-65,0)	86	32,5	42,0
Nordjylland		24	59,0	(45,5-73,0)	33	59,0	61,5

	Antal	Årsag
Eksklusion:	374	Ikke relevant: Dom er ikke afsluttet (ophævet) i aktuelle år
	20	Ikke relevant: Ikke dom til behandling (B-dom) eller ambulant behandling (C-dom)

Resultater – indikator 1BC

Indikatoropgørelsens nævner baseres på afslutningsskemaer med en domsafslutningsdato indenfor opgørelsesperioden. Skemaerne kan være indberettet efter opgørelsesperiodens afslutning.

Ifølge de indberettede afslutningsskemaer for domsforløb af B- og C-type er der sket et fald i det samlede antal afsluttede domme fra 2024 til 2025, fra 164 til 124. Alle vestdanske regioner har indberettet færre domsafslutninger. Region Hovedstaden har indberettet 4/124 domsforløb for 2025, mens Region Sjælland har indberettet 0. Årets nationale opgørelse vedrører derfor for alle praktiske formål udelukkende Vestdanmark.

Diskussion og implikationer

Det er en stor udfordring at fortolke disse data, når der tydeligvis ikke samlet set er retvisende nationale data. For de indrapporterede data bemærkes relativt stor variation, som dog næppe med baggrund i ovenstående kan tillægges betydning, men må følges.

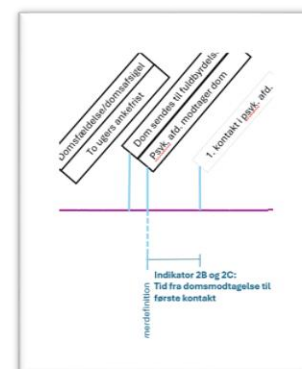
Vurdering af indikatoren

Nationale opgørelser er afhængige af retvisende data fra alle regioner.

I forbindelse med national audit i marts 2025, har en enig styregruppe besluttet, at **indikator 1BC udgår som indikator. I tråd med beslutningen om indikator 1A, er det planen**, at fremtidige årsrapporter omfatter en national opgørelse over antal afsluttede B- og C-domme og antal nye B- og C-domme, samt en opgørelse, der ved opgørelsesperiodens afslutning viser længden for henholdsvis afsluttede og igangværende B- og C- domme (antal år fordelt på kategorier).

Indikator: 2B – Tid fra domsmodtagelse til første kontakt

Tid fra domsmodtagelse til første kontakt, B- domme



Kvalitetskritisk udfordring	Indikatoren har fokus på overholdelse af rammerne i 'Vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling'. Hurtig iværksættelse af den retspsykiatriske indsats er et vigtigt kriminalitetsforebyggende aspekt.
Klinisk spørgsmål	Hvor lang tid går der fra en afdeling modtager dommen til patienten har første kontakt i afdelingen, i form af indlæggelse eller i sjældne tilfælde en ambulant kontakt?
Faglig begrundelse (reference)	Vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling: Ifølge Vejledning nr. 9873 af 28. august 2025 skal den behandlingsansvarlige overlæge sikre, at retspsykiatriske patienter idømt behandling (B-dom) indlægges hurtigst muligt, senest 14 dage efter domsmeddelelse. <i>Afsnit 3.a Iværksættelse af behandling i Vejledning nr. 9873 af 28. august 2025 om cheflæger og behandlingsansvarlige overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. 2025.</i>
Indikatorortype	Proces
Nævner	Alle B-domme som modtages i central visitation/en afdeling i opgørelsesperioden
Tæller	Ikke relevant
Datakilder	KIP Startskema (domstype, dato for afdelingens modtagelse af dom, dato for første kontakt)
Evt. opmærksomhedspunkter	Indikatorresultatet er opgjort i mediane antal dage med angivelse af IQR. Indikatoren kunne være, men er ikke defineret som andel af domme, hvor patientens indlægges eller ses ambulant senest 14 dage efter modtagelse af dommen. Indikatoren er aktuelt defineret som median tid til modtagelse af patienten. 28 dages opfølgingsperiode er derfor fundet relevant.

Styregruppen har derfor besluttet at ændre beregningsreglerne, se under vurdering af indikatoren.

Indikator 2B: Tid fra domsmodtagelse til første kontakt, B- domme

	Udviklingsmål opnået	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
		Antal	antal (%)	01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2022/23	
				Median	IQR	Antal	Median	Median
Danmark	122	20 (14)	9,0	(0,0-14,0)	109	11,0	11,0	
Hovedstaden	21	2 (9)	0,0	(0,0-9,0)	9	2,0	0,0	
Sjælland	24	2 (8)	3,0	(0,0-12,0)	#	9,5	0,0	
Syddanmark	12	2 (14)	12,0	(11,0-20,0)	27	22,0	16,0	
Midtjylland	50	12 (19)	9,0	(4,0-14,0)	61	8,0	12,0	
Nordjylland	15	2 (12)	14,0	(0,0-25,0)	10	4,5	0,5	

	Antal	Årsag
Eksklusion:	235	Ikke relevant: Ikke dom til behandling (B-dom)
Uoplyst:	20	Dato for domsmodtagelse ligger efter dato for 1. kontakt

Supplerende tabel – indikator 2B og 2C

Tid (antal dage) fra modtagelse til første kontakt i psykiatrien fordelt på domstype

Tabel: *VarighedModtagelseKontakt*

Datakilde: KMS/KIP (startskema); n=377 antal nye domme

	Domstype			Total
	A	B	C	
<i>Varighed mellem modtagelse af dom og første kontakt (dage)</i>				
<i>Første kontakt ligger før modtagelse</i>	7	20	18	45
<i>0 dage (samme dag)</i>	7	38	17	62
<i>1-7 dage (1. uge)</i>	0	17	26	43
<i>8-14 dage (2. uge)</i>	#	42	30	#
<i>15-21 dage (3. uge)</i>	#	9	38	#
<i>22-28 dage (4. uge)</i>	0	7	38	45
<i>29-42 dage (5./6. uge)</i>	0	7	35	42
<i>43-56 dage (7./8. uge)</i>	0	#	7	#
<i>57-70 dage (9./10. uge)</i>	0	0	#	#
<i>71+ dage (11.+ uge)</i>	0	0	8	8
<i>Total</i>	16	142	219	377

Resultater – indikator 2B

Det samlede antal domsforløb B-type, som indgår i indikatoropgørelsen for 2025, er 122 – heraf 50 i Region Midtjylland. Sammenlignet med 2024 er der samlet kun sket en lille stigning, fra 109. I Region Syddanmark og Region Midtjylland ses et fald.

Bortset fra i Region Midtjylland er det ganske få relevante forløb, der udgår af indikatorberegningen fordi den angivne 1. kontakt ligger før dato for afdelingens modtagelse af dommen. I alt 20 forløb er ekskluderet af denne grund.

Det mediane antal dage fra afdelingens modtagelse af dommen til 1. kontakt er 9,0 med væsentlig regional variation fra Region Hovedstaden (median 0, n=21) til Region Nordjylland (median 14, n=15). I Region Nordjylland overskrider således halvdelen af de nye domsforløb af B-type den øvre grænse på 14 dage fastsat i lovgivningen.

Diskussion og implikationer

For de indrapporterede data giver især den regionale variation anledning til tværregional drøftelse af datavaliditet og procedurer for iværksættelse af dom.

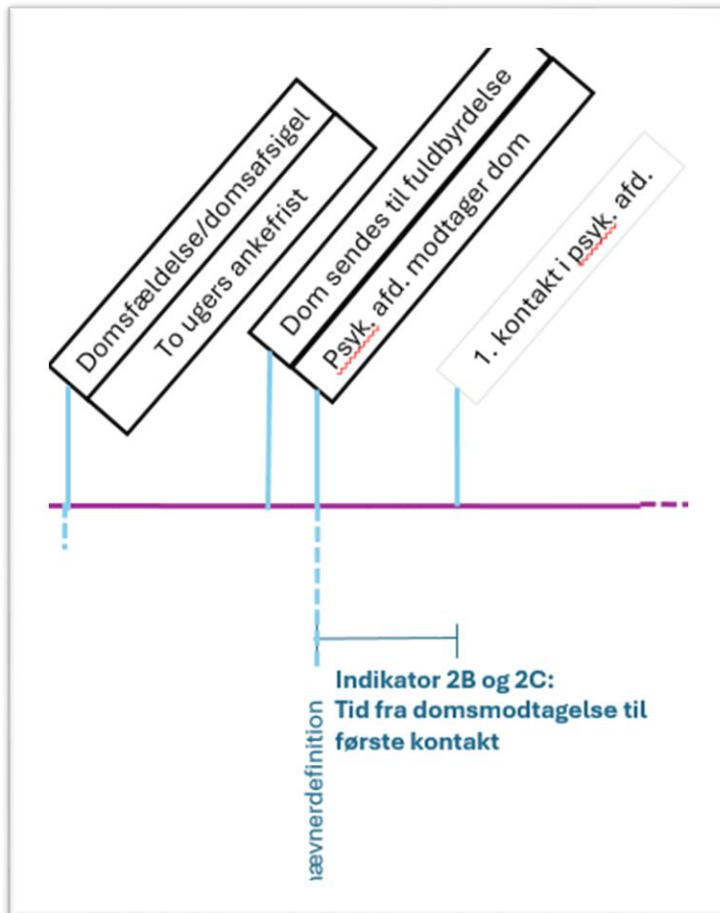
Vurdering af indikatoren

I forbindelse med national audit i marts 2025, har en enig styregruppe besluttet, at denne indikator ændres til at besvare det klinisk og juridisk relevante spørgsmål: *Hvor stor andel af patienter med dom til behandling (B-dom) er set senest 14 kalenderdage efter modtagelse af dommen? Beregningsreglerne ændres tilsvarende; gældende fra 1.1.2026.*

'Uoplyste' udgør forløb hvor indberettede første kontakt ligger før domsmottagelsesdato. Dette er i modstrid med indberetningsvejledningen og udgør åbenlyse tastefejl. Styregruppen vedtager derfor teamets forslag om, dataoprensning omfatter ændring af dato for første kontakt i disse tilfælde korrigeres til domsmottagelsesdato.

Indikator: 2C – Tid fra domsmodtagelse til første kontakt

Tid fra domsmodtagelse til første kontakt, C- domme



Beskrivelse af indikatoren

Kvalitetskritisk udfordring

Indikatoren har fokus på overholdelse af rammerne i 'Vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulante psykiatrisk behandling'. Hurtig iværksættelse af den retspsykiatriske indsats er et vigtigt kriminalitetsforebyggende aspekt.

Klinisk spørgsmål

Hvor lang tid går der fra en afdeling modtager dommen til patienten har første kontakt i afdelingen?

Faglig begrundelse (reference)

Vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulante psykiatrisk behandling. Ifølge Vejledning nr. 9873 af 28. august 2025 skal den behandlingsansvarlige overlæge sikre, at retspsykiatriske patienter idømt behandling ambulante domme (C-dom) skal behandlingen påbegyndes senest 28 dage efter.

Afsnit 3.a Iværksættelse af behandling i Vejledning nr. 9873 af 28. august 2025 om cheflæger og behandlingsansvarlige overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. 2025.

Indikatortype	Proces
Nævner	Alle C-domme som modtages i central visitation/en afdeling i opgørelsesperioden, hvor opfølgningstiden er min. 28 kalenderdage
Tæller	Ikke relevant
Datakilder	KIP Startskema (domstype, dato for afdelingens modtagelse af dom, dato for første kontakt)
Evt. opmærksomhedspunkter	<p>Indikatorresultatet er opgjort i mediane antal dage med angivelse af IQR.</p> <p>Jf. den ny vejledning fra august 2025: For patienter med dom til ambulant behandling skal den behandlingsansvarlige overlæge sikre at patienten ses i ambulatoriet hurtigst muligt og senest 28 kalenderdage efter modtagelse af dommen. Indikatoren kan derfor med fordel ændres til at besvare det klinisk og juridisk relevante spørgsmål: <i>-Hvor stor andel af patienter med dom til ambulant behandling (C-dom) ses i ambulatoriet senest 28 kalenderdage efter modtagelse af dommen?</i></p>

Indikator 2C: Tid fra domsmodtagelse til første kontakt, C- domme (antal dage)

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
	Udviklingsmål	Antal	antal	01.01.2025 - 31.12.2025	2024		2022/23	
	opnået		(%)	Median	IQR	Antal	Median	Median
Danmark		200	19 (9)	20,5	(9,0-29,0)	200	19,0	20,0
Hovedstaden		17	10 (37)	13,0	(1,0-26,0)	26	7,0	7,0
Sjælland		25	1 (4)	7,0	(0,0-21,0)	6	8,0	20,0
Syddanmark		33	4 (11)	20,0	(13,0-28,0)	66	20,5	20,0
Midtjylland		85	3 (3)	21,0	(12,0-28,0)	75	20,0	21,0
Nordjylland		40	1 (2)	26,0	(19,0-39,5)	27	24,0	19,5

	Antal	Årsag
Eksklusion:	158	Ikke relevant: Ikke dom til ambulant behandling (C-dom)
Uoplyst:	18	Dato for domsmodtagelse ligger efter dato for 1. kontakt
	1	Dato for 1. kontakt ligger over 180 dage efter dato for domsmodtagelse

Resultater – indikator 2C

Det samlede antal domsforløb C-type, som indgår i indikatoropgørelsen for 2025, er 200 – heraf 85 i Region Midtjylland. Antallet er uforandret ift. 2024, hvilket dækker over både stigninger (Region Sjælland, Region Midtjylland og Region Nordjylland) samt fald (Region Hovedstaden og Region Syddanmark).

Samlet set udgår 19 domsforløb af indikatorberegningen, fordi den angivne 1. kontakt ligger før dato for afdelingens modtagelse af dommen. Problemet er relativt størst i Region Hovedstaden.

Det mediane antal dage fra afdelingens modtagelse af dommen til 1. kontakt er 20,5 med væsentlig regional variation fra Region Sjælland (median 7,0, n=25) til Region Nordjylland (median 26,0, n=40). Af IQR ses, at i Region Syddanmark og Region Midtjylland overskrider ca. en fjerdedel af de nye domsforløb af C-type den øvre grænse på 28 dage fastsat i lovgivningen. I Region Nordjylland er det formentlig en væsentlig større andel.

Diskussion og implikationer

Der henvises til 2B.

Vurdering af indikatoren

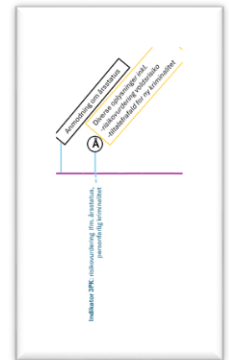
I forbindelse med national audit i marts 2025, har en enig styregruppe besluttet, at denne indikator ændres til at besvare det klinisk og juridisk relevante spørgsmål: *Hvor stor andel af patienter med dom til ambulant behandling (C-dom) ses i ambulatoriet senest 28 kalenderdage efter modtagelse af dommen?*

'Uoplyste' udgør forløb hvor indberettede første kontakt ligger før domsmodtagelsesdato. Dette er i modstrid med indberetningsvejledningen og udgør åbenlyse tastefejl. Styregruppen vedtager derfor teamets forslag om, dataoprensning omfatter ændring af dato for første kontakt i disse tilfælde korrigeres til domsmodtagelsesdato.

Beregningsreglerne ændres tilsvarende.

Indikator: 3PK - Risikovurdering

Andel af domme for personfarlig kriminalitet hvor der er udføres risikovurdering for vold



Kvalitetskritisk udfordring	<p>Vurdering af patienters risiko for vold og voldelig adfærd og efterfølgende forebyggelsestiltag er vigtige aspekter i en kriminalitetsforebyggende indsats. EPAs guideline for retspsykiatri anbefaler systematisk brug af struktureret instrument til risikovurdering.</p> <p>Særligt for patienter dømt for personfarlig kriminalitet er det en udfordring for den kriminalitetsforebyggende indsats, hvis der ikke regelmæssigt udføres systematisk risikovurdering for vold.</p> <p>I forbindelse med indberetning af årsstatus til statsadvokaturet registreres i databaseregi, om risikovurdering har fundet sted.</p>
Klinisk spørgsmål	Gennemføres systematisk risikovurdering i forbindelse med årsstatus blandt patienter dømt for personfarlig kriminalitet?
Faglig begrundelse (reference)	<i>Vollm BA, Clarke M, Herrando VT, et al. European Psychiatric Association (EPA) guidance on forensic psychiatry: Evidence based assessment and treatment of mentally disordered offenders. Eur Psychiatry. Jun 2018;51:58-73. doi:10.1016/j.eurpsy.2017.12.007</i>
Indikatortype	Proces
Nævner	Alle domsforløb i opfølgingsperioden, hvor patienten er dømt for personfarlig kriminalitet og domsafsigelsesdato er minimum 12 måneder tidligere.
Tæller	Alle domsforløb i nævner hvor der er i opgørelsesperioden er udført systematisk risikovurdering for vold i forbindelse med årsstatus
Udviklingsmål	
Datakilder	KIP Startskema (domstype, dato for domsafsigelse) og KIP Årsstatusskema (risikovurdering)
Evt. opmærksomhedspunkter	<p>Denne indikator giver et blik ind i brugen af systematisk risikovurdering af patienter som er i særlig høj risiko, fordi de er dømt for personfarlig kriminalitet. Opgørelsen giver en art øjebliksbillede for en patientgruppe, der bør risikoscreenes væsentlig hyppigere.</p> <p>Dataindberetning via KIP omfatter ikke oplysning om dato for risikovurderingens udførelse. Indikatorberegningen har derfor indbygget</p>

en vis usikkerhed omkring begrebet 'risikovurdering i forbindelse med årsstatus'. Vi ved ikke, hvor langt tilbage i tid seneste risikovurdering reelt ligger.

Indikator 3PK: Risikovurdering ifm. årsstatus, personfarlig kriminalitet

	Udviklingsmål opnået	Tæller/nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2022/23
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	493 / 537	742 (58)	91,8	(89,2-94,0)		401 / 476	84,2	62,6
Hovedstaden	85 / 89	37 (29)	95,5	(88,9-98,8)		53 / 57	93,0	71,4
Sjælland	0 / 0	199 (100)				3 / 15	20,0	8,7
Syddanmark	115 / 123	127 (51)	93,5	(87,6-97,2)		90 / 96	93,8	72,7
Midtjylland	192 / 208	274 (57)	92,3	(87,8-95,5)		181 / 201	90,0	46,7
Nordjylland	100 / 116	105 (48)	86,2	(78,6-91,9)		74 / 107	69,2	73,1

	Antal	Årsag
Eksklusion:	100	Ikke relevant: Patienten er ikke dømt for personfarlig kriminalitet
	43	Ikke relevant: Risikovurdering er ikke relevant eller ved ikke
Uoplyst:	42	Dato for domsmodtagelse er ikke oplyst
	700	Der er ikke udfyldt årsstatus i aktuelle opgørelsesperiode

Supplerende analyser – indikator 3PK

Hvilken type risikovurdering i forbindelse med årsstatus for forløb for personfarlig kriminalitet?

Tabel: RisikovurderingInstrumenter

Datakilde: KMS/KIP (Årsstatusskemaer). Der er mulighed for afkrydsning af flere redskaber (eksempeltvis n=590 i 2025 fordelt på de 493/537 skemaer, som indgår i beregning af indikator 3PK).

	Instrument til risikovurdering												Total	
	HCR-20		Andet		RSVP		SAPROF		START		V-Risk-10			
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)		
<i>År for udtalelse til statsadvokaturet</i>														
2010-2019	5	83	0	0	0	0	0	0	0	#	17	0	0	#
2020	24	24	43	44	0	0	0	0	31	32	0	0	98	
2021	53	20	122	47	#	0	0	0	77	30	7	3	#	
2022	43	22	69	36	0	0	#	1	42	22	37	19	#	
2023	9	13	41	57	0	0	#	1	#	1	20	28	72	
2024	53	12	52	11	#	0	18	4	71	16	261	57	#	
2025	73	12	68	12	#	0	34	6	75	13	338	57	#	
Alle år	260	16	395	24	4	0	54	3	298	18	663	40	1674	

Resultater - indikator 3PK

I alt 537 domsforløb vedrørende personfarlig kriminalitet indgår i årets indikatorresultat, heraf 208 i Region Midtjylland, 123 i Region Syddanmark og 116 i Region Nordjylland. Region Sjælland har ingen relevante indberetninger for 2025. Region Hovedstaden indgår med 89.

Samlet set er der gennemført risikovurdering i 91,8% (89,2-94,0%) af domsforløbene. Andelen varierer fra 86,2% (78,6-91,9%) i Region Nordjylland til 95,5% (88,9-98,8%) i Region Hovedstaden.

For mange afdelinger er indikatorresultatet 100% eller meget tæt på - i flere tilfælde endda med et relativt smalt 95% konfidensinterval.

Indikatoropgørelsen suppleres af oversigt over hvilke vurderingsredskaber, der er anvendt i forbindelse med risikovurdering i 2025, og udviklingen siden databasens start. Data stammer fra årsstatusskemaerne, hvor der er mulighed for afkrydsning af flere redskaber.

Diskussion og implikationer

Det hilses velkomment, at der synes at være en stigning i gennemførte risikovurderinger for den udvalgte gruppe.

Der resterer ønske om viden om resultat, dvs i denne sammenhæng effekten på behandling og kriminalitetsrecidiv.

Vurdering af indikatoren

I forbindelse med national audit i marts 2025 har styregruppen på baggrund af den positive udvikling i andelen af gennemførte risikovurderinger og ønsket om et højt niveau for denne patientgruppe, besluttet af fastlægge udviklingsmålet til $\geq 95\%$.

Der er på sigt behov for bedre viden om risikovurderingernes betydning for behandlingsresultater (kriminalitetsrecidiv og vold. På sigt er det ønsket at supplere indikatoropgørelsen med analyser, der kobler risikovurdering og recidiv baseret på databasens oplysninger om årsag til domsophævelse, ny dom og tiltalefrafald.

Indikator: 4BC - Ambulante kontakter

Andel af B- og C-domme med minimum en ambulante kontakt per måned

Kvalitetskritisk udfordring	<p>Af "Vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller dom til ambulante psykiatrisk behandling" fremgår, at det er den behandlingsansvarlige overlæges ansvar at sikre, at patienten får den nødvendige og relevante behandling. Det fremgår endvidere, at den behandlingsansvarlige overlæge selv skal tilse patienten ved begyndelsen af behandlingsforløbet, og i den forbindelse konkret vurdere hvor hyppigt patienten skal tilses og hvilket personale, der skal forestå behandlingen. "Patienten skal som minimum ses af den behandlingsansvarlige overlæge tre gange inden for de første tre måneder. Efter konkret vurdering fra den behandlingsansvarlige overlæge kan konsultationshyppigheden derefter ændres, så patienten ses mindre hyppigt, dog som minimum hver anden måned".</p> <p>Rigsrevisorerne finder i deres rapport fra 2021, at kun i 36% af de gennemgåede forløb tilses patienterne i overensstemmelse med vejledningen.</p>
Klinisk spørgsmål	Hvor stor andel af domsforløb, B- og C-type, har i gennemsnit minimum én ambulante kontakt per måned?
Faglig begrundelse (reference)	<p>Målet er ikke perfekt men udgør en brugbar proxy for opfølgning og behandlingsintensitet for patienter med B- og C-domme i ambulante regi.</p> <p><i>Afsnit 3.c Ambulante behandling i Vejledning nr. 9873 af 28. august 2025 om cheflæger og behandlingsansvarlige overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulante psykiatrisk behandling. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. 2025.</i></p> <p><i>Beretning Nr. 14 - 2020 Rigsrevisionens beretning afgivet til Folketinget med Statsrevisorernes bemærkninger - Retspsykiatriske patienters forløb (Folketingets Rigsrevision) (2021).</i></p>
Indikatorstype	Proces
Nævner	Alle domsforløb af B- og C-type, der optræder i opgørelsesperioden med en eller flere ambulante behandlingsperioder hvoraf mindst en periode er af min. 30 dages varighed
Tæller	Alle domsforløb i nævner, som hvor patienten i gennemsnit har min. én kontakt per 30 ambulante behandlingsdage (antal ambulante kontakter > antal dage ambulante forløb/30)
Datakilder	
Udviklingsmål	Styregruppen har i april 2025 foreslået et udviklingsmål på 90%, dvs. 90% af patienter i B- og C-domsforløb bør i gennemsnit have minimum en ambulante kontakt i den ansvarlige afdeling per 30 dage i ambulante regi.

Supplerende beregning: Kontakthypighed per domsforløb	For hvert domsforløb af B- og C-type beregnes: (antal ambulante kontakter i opgørelsesperioden x 30) divideret med (summen af antal dage i ambulante regi i opgørelsesperioden).
Evt. opmærksomhedspunkter	Indikatoren tager ikke højde for rammernes skelnen mellem hyppighed indenfor de første 3 måneder og tiden herefter, fx at der efter de første tre måneder er en minimumsgrænse på hver 2. måned. Indikatoren besvarer derfor ikke præcist i hvilken udstrækning rammerne overholdes. Det kan medføre bias hvis patienten i en kort periode ses meget hyppigt og herefter har et langt forløb uden kontakt. Disse kontaktmønstre kan give falsk tilfredsstillende kontakthypighed.

Indikator 4BC: Andel af B- og C-domme med minimum en ambulant kontakt per måned

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år		
		01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2022/23
		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	786 / 1.327	59,2	(56,5-61,9)	467 / 968	48,2	46,0
Hovedstaden	77 / 131	58,8	(49,8-67,3)	32 / 72	44,4	38,3
Sjælland	125 / 233	53,6	(47,0-60,2)	99 / 192	51,6	47,8
Syddanmark	194 / 302	64,2	(58,5-69,6)	136 / 251	54,2	49,3
Midtjylland	299 / 474	63,1	(58,6-67,4)	157 / 335	46,9	47,9
Nordjylland	91 / 187	48,7	(41,3-56,1)	43 / 118	36,4	34,2

	Antal	Årsag
Eksklusion:	760	Ikke relevant: Patienten har ingen ambulante perioder

Resultater – indikator 4BC

I alt 1.327 domme af B- eller C-type indgår i årets indikatorresultat. Alle disse domme har en eller flere perioder i 2025, hvor patienten er behandlet ambulant i en periode af min. 30 dages varighed. Det største antal domsforløb, som indgår, er registreret i Region Midtjylland (474), mens antallet i Region Hovedstaden ligger væsentlig lavere (131). I alt 760 domsforløb af B- eller C-type er ekskluderet fra indikatorberegninger, fordi patienten ikke havde ambulante perioder i 2025 eller alle perioder var af under 30 dages varighed.

Samlet set har patienten i gennemsnit haft en ambulant kontakt én gang om måneden eller mere i 59,2% (56,5-61,9%) af 1.327 domsforløb. Andelen varierer fra 48,7% (41,3-56,1%) i Region Nordjylland til 64,2% (58,5-69,6%) i Region Syddanmark.

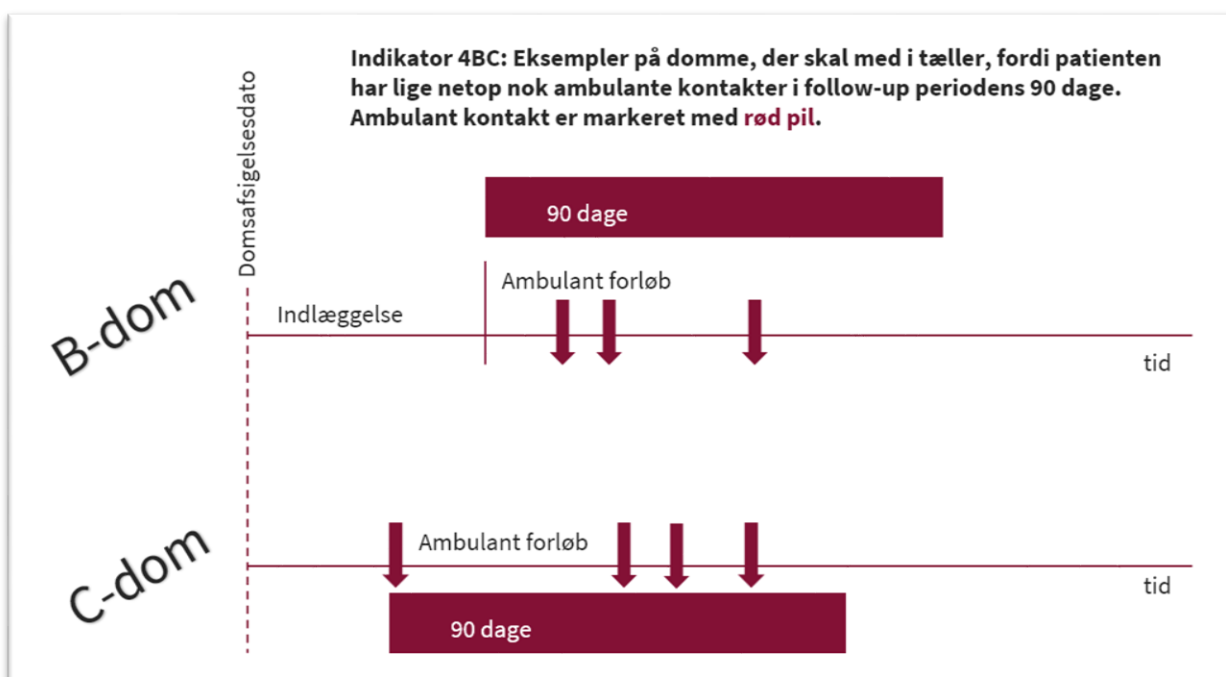
Diskussion og implikationer

Som for de øvrige resultater, er der størst behov for drøftelse af hvordan datakomplethed i højere grad sikres, for dernæst at drøfte, hvordan andelen kan øges, hvis resultaterne er retvisende.

Vurdering af indikatoren

I forbindelse med national audit i marts 2025, har en enig styregruppe besluttet at indikatoren revideres i overensstemmelse med de ny juridiske rammer "Patienten skal som minimum ses af den behandlingsansvarlige overlæge tre gange inden for de første tre måneder. Efter konkret vurdering fra den behandlingsansvarlige overlæge kan konsultationshyppigheden derefter ændres, så patienten ses mindre hyppigt, dog som minimum hver anden måned". Indikatoren skal fokusere på de første tre måneder af et ambulante forløb, hvor patienten skal ses tre gange. Indikatoren skal derfor omfatte alle forløb B- og C-type, hvor forløbets første ambulante forløb starter i opgørelsesperioden og follow-up er min.90 dage. Beregningsreglerne revideres tilsvarende. For domme, som starter med indlæggelse, indgår 90 dage fra udskrivelse til ambulante behandling (udskrivelsesdato). For forløb, der starter med ambulante behandling, indgår 90 dage *efter* første ambulante kontakt i afdelingen.

Som opmærksomhedspunkt skal nævnes, at rammerne tilsiger, at patienten ses af behandlingsansvarlige overlæge, mens indikatoren udelukkende måler antallet af ambulante kontakter.



Indikator: 5A - Absentering

Antal absenteringer ved rømning per 1.000 indlæggelsesdøgn for A-dømte

Kvalitetskritisk udfordring	Absentering omfatter bl.a. rømninger, hvor patienten populært sagt er "hoppet over muren". Andre typer absenteringer omfatter undvigelse, hvor patienten er stukket af fra ledsagende personale, samt udeblivelser, hvor patienten ikke vender tilbage som aftalt i forbindelse med uledsaget færden på hospitalsområdet eller i forbindelse med uledsaget udgang. Alle typer absentering kan potentielt have negative konsekvenser for den enkelte patient, for den psykiatriske afdeling eller personalet samt for det omgivende samfund. Absentering kan medvirke til at skabe frygt blandt ofre, pårørende eller almenbefolkningen – bl.a. gennem negativ omtale af retspsykiatrien og dermed mindske tillid til behandlingssystemet. Risikoen for kriminelt recidiv i forbindelse med absentering findes generelt lav.
Klinisk spørgsmål	Hvor hyppigt ses absentering i form af 'rømning' under indlæggelse blandt patienter med type-A dom?
Faglig begrundelse (reference)	
Indikatortype	Proces
Nævner	Antal indlæggelsesdøgn for A-dømte i opgørelsesperioden
Tæller	Antal absenteringer ved rømning under indlæggelse i forbindelse med domsforløb i nævner
Datakilder	
Evt. opmærksomhedspunkter	For A-domme er det relevant, at indikatoren alene omfatter undvigelse og rømninger (>et døgn). De supplerende opgørelser vil bidrage til fortolkning (se afsnittet 'Supplerende opgørelser').

Indikator 5A: Antal absenteringer ved rømning per 1.000 indlæggelsesdøgn for A-dømte

	*nævner angiver antal døgn		Aktuelle år		Tidligere år		
	Udviklingsmål opnået	Tæller/nævner*	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2022/23
			Rate	95% CI	Antal	Rate	Rate
Danmark	0 / 10.972		0,0	(0,0-0,3)	###	0,1	0,0
Hovedstaden	0 / 2.388		0,0	(0,0-1,5)	0 / 5.768	0,0	0,0
Sjælland	0 / 514		0,0	(0,0-6,9)	0 / 480	0,0	0,0
Syddanmark	0 / 832		0,0	(0,0-4,3)	0 / 2.380	0,0	0,0
Midtjylland	0 / 7.134		0,0	(0,0-0,5)	###	0,1	0,0
Nordjylland	0 / 104		0,0	(0,0-29,9)	0 / 17	0,0	0,0

Resultater – indikator 5A

Indikatoren nævner angiver antal indlæggelsesdøgn i opgørelsesperioden for databasens A-dømte. Nævneren kan derfor i sig selv være interessant. Antal indlæggelsesdøgn for A-dømte i 2025 blev opgjort til 10.972 døgn sv. til 30,06 år; i 2024 væsentlig flere 15.381 døgn sv. til 42,14 år

Indikatoren tæller omfatter antal absenteringer ved rømning under indlæggelse for A-dømte. Antallet refererer til absentering ved rømning registreret i LPR. Antallet var 0 i 2025, 1 i 2024.

Indikatorberegningen giver ikke grundlag for sammenligning af regional variation eller variation mellem behandlingsenheder i forekomst af absentering ved rømning. En tidligere ønsket supplerende opgørelse af 'antal absenteringer for A-dømte/antal A-domme' giver derfor heller ikke mening.

Diskussion og implikationer

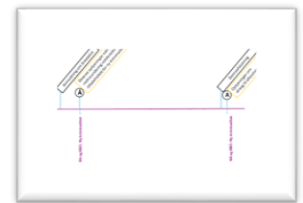
Indikatoren blev defineret tilbage i 2014. Nye bygninger og sikkerhedsforanstaltninger har betydet, at indikatoren ikke længere er relevant, hvilket er meget positivt.

Vurdering af indikatoren

I forbindelse med national audit i marts 2025, har en enig styregruppe besluttet at indikator 5A udgår.

Indikator: 6A - Ny kriminalitet

Andel af A-domme hvor der under retspsykiatrisk foranstaltning begås ny kriminalitet



Kvalitetskritisk udfordring	Meddelelse om tiltalefrafald for personer, der følges i et retspsykiatrisk behandlingsforløb, samt ophævelse af dom i forbindelse med ny kriminalitet er begge indikatorer for kriminelt recidiv og således et mål for effekten af den retspsykiatriske behandling.
Klinisk spørgsmål	I hvilket omfang begår patienter fornyet kriminalitet under domsforløb, A-type?
Faglig begrundelse (reference)	Forebyggelse af fornyet kriminalitet er retspsykiatriens vigtigste funktion. Recidivrater er vigtige kvalitetsmål i forhold til vurdering af den retspsykiatriske behandling.
Indikatorortype	Resultat
Nævner	Alle domsforløb, A-type, som foregår i opgørelsesperioden, dvs. enten starter, fortsætter eller afsluttes i opgørelsesperioden
Tæller	Alle domsforløb i nævner, hvor der i opgørelsesperioden er registreret tiltalefrafald eller ophør af dommen pga. ny kriminalitet
Datakilder	KMS/KIP start-, årsstatus og afslutningskemaer
Evt. opmærksomhedspunkter	Udviklingsmål er ikke defineret, men der er enighed om at indikatormålet skal være så lavt som muligt. Niveauet for mulig reduktion af recidivrisiko kendes ikke. Monitorering og løbende forbedring over tid i sig selv være et mål.

Indikator 6A: Andel af A-domme hvor der under retspsykiatrisk foranstaltning begås ny kriminalitet

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
		antal	Andel	01.01.2025 - 31.12.2025	95% CI	2024	2022/23
		(%)		Antal	Andel	Andel	
Danmark	4 / 102	76 (43)	3,9	(1,1-9,7)	4 / 76	5,3	0,0

Resultater – indikator 6A

I alt 102 domsforløb indgår i indikatorberegningen for 2025, dvs. 102 A-domme som er startet, afsluttet eller fortsætter i 2025. Af boksen uoplyst ses, at for yderligere 76 domsforløb ikke er udfyldt årsstatusskema. Dette kan dække over manglende indberetning til databasen eller start af domsforløbet i opgørelsesperioden og dermed ingen forventning om forespørgsel på årsstatus fra statsadvokaturen.

Begåelse af ny kriminalitet er registreret på årsstatus- og/eller afslutningsskema for i alt 4 domsforløb.

Indikatorens tæller er så lille, at indikatorresultaterne ikke giver anledning til vurdering af variation på tværs af regioner og behandlingenheder.

Diskussion og implikationer

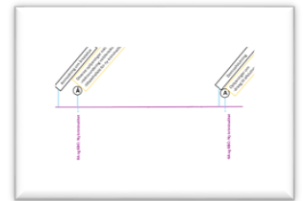
Denne indikator for begåelse af ny kriminalitet under retspsykiatrisk foranstaltning er fortsat meget vigtig. Meget små tal for A-domme (både nævneren tæller og nævner) gør selvstændig opgørelse af A-domme mindre brugbar.

Vurdering af indikatoren

I forbindelse med national audit i marts 2025, har en enig styregruppe besluttet at erstatte de to indikatorer 6A og 6BC med en fælles indikator 6ABC med i øvrigt uændrede beregningsregler. Indikatoropgørelsen kan med fordel suppleres af en tabel, der viser fordeling på doms-type af de domme, der indgår i tæller henholdsvis nævner.

Indikator: 6BC - Ny kriminalitet

Andel af B og C-domme hvor der under retspsykiatrisk foranstaltning begås ny kriminalitet



Kvalitetskritisk udfordring	Meddelelse om tiltalefrafald for personer, der følges i et retspsykiatrisk behandlingsforløb, samt ophævelse af dom i forbindelse med ny kriminalitet er begge indikatorer for kriminelt recidiv og således et mål for effekten af den retspsykiatriske behandling.
Klinisk spørgsmål	I hvilket omfang begår patienter fornyet kriminalitet under domsforløb, B- eller C-type?
Faglig begrundelse (reference)	Forebyggelse af fornyet kriminalitet er retspsykiatriens vigtigste funktion. Recidivrater er vigtige kvalitetsmål i forhold til vurdering af den retspsykiatriske behandling.
Indikatortype	Resultat
Nævner	Alle domsforløb, B- eller C-type, som foregår i opgørelsesperioden, dvs. enten starter, fortsætter eller afsluttes i opgørelsesperioden
Tæller	Alle domsforløb i nævner, hvor der i opgørelsesperioden er registreret tiltalefrafald eller ophør af dommen pga. ny kriminalitet
Datakilder	
Evt. opmærksomhedspunkter	Udviklingsmål er ikke defineret, men der er enighed om at indikatormålet skal være så lavt som muligt. Niveauet for mulig reduktion af recidivrisiko kendes ikke. Monitorering og løbende forbedring over tid i sig selv være et mål.

Indikator 6BC: Andel af B og C-domme hvor der under retspsykiatrisk foranstaltning begås ny kriminalitet

	Udviklingsmål opnået	Tæller/nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2022/23
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	28 / 679	670 (50)	4,1	(2,8-5,9)	56 / 649	8,6	11,2	
Hovedstaden	##	16 (19)	1,5	(0,0-7,9)	3 / 33	9,1	0,0	
Sjælland	0 / 0	180 (100)			3 / 15	20,0	27,8	
Syddanmark	4 / 134	125 (48)	3,0	(0,8-7,5)	12 / 127	9,4	9,8	
Midtjylland	18 / 323	251 (44)	5,6	(3,3-8,7)	24 / 327	7,3	8,1	
Nordjylland	5 / 153	98 (39)	3,3	(1,1-7,5)	14 / 147	9,5	13,0	

	Antal	Årsag
Eksklusion:	179	Ikke relevant: Ikke dom til behandling (B-dom) eller ambulant behandling (C-dom)
Uoplyst:	660	Der er ikke udfyldt årsstatus i aktuelle opgørelsesperiode
	10	Afslutningsmåde er uoplyst

Resultater – indikator 6BC

I alt 679 domsforløb af B- og C-type indgår i årets indikatoropgørelse, heraf næsten halvdelen fra Region Midtjylland. Region Sjælland indgår ikke og Region Hovedstaden med 68 domsforløb.

Af boksen uoplyst ses, at for yderligere 660 domsforløb ikke er udfyldt årsstatusskema. Dette kan ligesom for indikator 6A dække over manglende indberetning til databasen eller start af domsforløbet i opgørelsesperioden og dermed ingen forventning om forespørgsel på årsstatus fra statsadvokaturen.

Begåelse af ny kriminalitet er registreret på årsstatus- og/eller afslutningskema for i alt 28 domsforløb, heraf 18 i Region Midtjylland. Indikatorresultatet for Region Midtjylland er 5,6% (3,3-8,7%), mens det for Region Syddanmark og Region Nordjylland er lavere (3,0 henholdsvis 3,3) - begge med brede 95% konfidensintervaller.

Diskussion og implikationer

Indberetningsgrad for årsstatusskemaer har stor betydning for denne indikator, hvorfor yderligere vurdering først er meningsfuld ved større grad af indberetning.

Vurdering af indikatoren

Jf. afsnittet om indikator 6A, beslutter styregruppen at erstatte de to indikatorer 6A og 6BC med en fælles indikator 6ABC med i øvrigt uændrede beregningsregler. Indikatoropgørelsen kan med fordel suppleres af en tabel, der viser fordeling på doms-type af de domme, der indgår i tæller henholdsvis nævner.

Bilag

Bilag 1: Forkortelser og begreber

#	# erstatter antal i tæller/nævner hvis 1 eller 2 (jf. 3-reglen som beskytter mod anonymitet)
Absentering	"forsvinden" fra behandling. Absentering opdeles i tre typer: rømning, undvigelse og udeblivelse
Danske Fængsler	Tidligere Kriminalforsorgen
DMPG	Dansk Multidisciplinær Psykiatrigruppe
Eksklusionskriterier	Beregningsregler der beskriver hvilke domsforløb i databasen, der ikke skal indgå i indikatorberegningen
Kvalitetsindikator	Kvalitetsmålepunkt med betydning for patienters forløb i sundhedsvæsenet
PRO	Patient-rapporterede data (engelsk: Patient Reported Outcome)
Procesindikator	Indikator som afspejler de aktiviteter sundhedsvæsenet leverer i et patientforløb
Resultatindikator	Indikator som afspejler indvirkning på patientens helbreds niveau af sundhedsvæsenets aktiviteter
RKKP	Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
Rømning	Absentering ved rømning omhandler situationer, hvor populært sagt er "hoppet over muren", og dermed er brudt ud fra lukket afdeling/ indhegnet udeareal.
SKS	Sundhedsvæsenets Klassifikations System
SundK	Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut
Trendgraf	Figurtype der viser udvikling over tid
Udeblivelse	Absentering hvor patienten ikke vender tilbage som aftalt i forbindelse med uledsaget færden på hospitalsområdet eller i forbindelse med uledsaget udgang.
Undvigelse	Absentering hvor patienten er stukket af fra ledsagende personale. Undvigelsen kan finde sted på og uden for de psykiatriske hospitalsmatrikler.
Uoplyste	Samlet for de variable, der udgår af indikatoropgørelsen pga. fejl ved data, fx at oplysningerne mangler eller er ulogiske

Bilag 2: Styregruppens medlemmer

Navn	Titel Arbejdssted	Rolle Selskabsforankring
Tina Gram Larsen	Chef for psykiatrifaglige opgaver og udvikling Region Nordjylland	Formand/Ledelsesrepræsentant Dansk Psykiatrisk Selskab /Regionssundhedsdirektørkredsen
Mette Brandt-Christensen	Overlæge Region Hovedstaden	Styregruppemedlem
Per Balling	Ledende Overlæge Region Sjælland	Styregruppemedlem Dansk Psykiatrisk Selskab
Kirsten Nitschke	Ledende Overlæge Region Midtjylland	Styregruppemedlem Dansk Psykiatrisk Selskab
Christian Uggerby	Cheflæge Region Nordjylland	Styregruppemedlem Dansk Psykiatrisk Selskab
Peter Worm Jantzen	Cheflæge Region Hovedstaden	Styregruppemedlem Dansk Psykiatrisk Selskab
Ole Schjerner	Overlæge Region Syddanmark	Styregruppemedlem Dansk Psykiatrisk Selskab
Dorte Gilså Hansen	Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut	Seniorepidemiolog SundK
Lasse Pirk	Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut	Datamanager SundK
Rune Bjerg Hansen	Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut	Repræsentant for den dataansvarlige myndighed/kontaktperson SundK
	Vacant for Børne- & Ungepsykiatrien	Styregruppemedlem Dansk Psykiatrisk Selskab

Bilag 3: Publikationer og links

Beretning Nr. 14 - 2020 Rigsrevisionens beretning afgivet til Folketinget med Statsrevisorernes bemærkninger - Retspsykiatriske patienters forløb (Folketingets Rigsrevision), 2021.

Evidensrapport. Grundlag for databasens population, indikatorer og udviklingsmål. 2025. Dansk Retspsykiatrisk Database. Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, 2025.

https://www.sundk.dk/media/ggkg31y2/retspsykiatrisk-database-evidensrapport_10_offentliggørelse_05062025.pdf

Foranstaltningsdomme i 2023. Justitsministeriets Forskningsenhed. Justitsministeriet 2023.

Vejledning nr. 9873 af 28. august 2025 om cheflæger og behandlingsansvarlige overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulat psykiatrisk behandling. Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2025.

Rigsadvokatmeddelelsen Psykisk Afvigende Kriminelle, version 26.03.2026.

<https://www.lovguiden.dk/loven/rigsadvokatmeddelelsen-afsnittet-psykisk-afvigende-kriminelle>

Christian Jentz, Harry G. Kennedy, Anelli Sandbæk, Anette Andersen, Morten Deleuran Terkildsen, Louise Karstoft & Lisbeth Uhrskov Sørensen (2025). Identifying forensic psychiatric populations in national health registers: a Danish validation study, *Nordic Journal of Psychiatry*, 79:8, 606-614, DOI: 10.1080/08039488.2025.2565825

Regionale kommentarer

Region Hovedstaden

-

Region Sjælland

Ingen kommentarer til årsrapporten.

Region Østdanmark

-

Region Syddanmark

Ingen kommentarer til årsrapporten.

Region Midtjylland

Ingen kommentarer til årsrapporten.

Region Nordjylland

Datakomplethed

Det er afgørende at sikre høj datakomplethed, før der igangsættes egentlige forbedringstiltag. Det nuværende datagrundlag er begrænset, hvilket vanskeliggør fortolkning og vurdering af, om identificerede variationer afspejler reelle forskelle eller tilfældige udsving. Øget fokus på datakomplethed anbefales, herunder eventuelt mere centrale eller systematiske tiltag for at sikre rettidig indberetning. Den eksisterende netværks- og strukturindsats omkring databasen vurderes at fungere tilfredsstillende og understøtter dette arbejde.

Risikovurdering

Implementeringen af V-RISK-10 er i løbet af det seneste år styrket via ambulante sygeplejersker i Retspsykiatriske Afdeling. Det forventes, at dette vil afspejle sig i forbedret datakvalitet fra 2026. Der er dog fortsat udfordringer med implementeringen i de Almenpsykiatriske afdelinger. En mere systematisk tilgang til risikovurdering på tværs af sektorer fremstår derfor som et relevant indsatsområde.

"-" betyder at regionen ikke har meldt tilbage.

