

Beredskabets arbejde med personer med psykiske lidelser

Temaanalyse
August 2018

POLITI

Opsummering	4
01 Indledning	6
01.1 Baggrund	6
02 Rammerne for tema-analysen	8
02.1 Begrebsafklaring	8
02.2 Afgrænsning af begrebet psykisk sygdom	9
02.3 Det retlige grundlag for politiets arbejde med psykisk syge personer	10
02.4 Politiuddannelsen	13
02.5 Psykiatriens udvikling og opbygning	15
03 Metode	17
04 Opgavetyper	19
04.1 Udvikling i antallet af hændelser, der involverer personer med psykiske lidelser	19
04.2 Udvikling i de forskellige opgavetyper, der involverer personer med psykiske lidelser	22
04.3 Delkonklusion	29
05 Ressourceforbrug	30
05.1 Tidsforbrug i hverdagens beredskab	31
05.2 Tidsforbrug i servicecentre	32
05.3 Tidsforbrug i vagtcentralerne	33
05.4 Delkonklusion	34
06 Samarbejde med andre myndigheder	35
06.1 Personer med flere typer af udsathed	35
06.2 Indlæggelser af personer med psykiske lidelser	38

06.3	Bortgåede personer fra institutioner	39
06.4	Assistance til uro og uorden på institutioner og bosteder	40
06.5	Politiets hjælp til tvangsmedicinering	41
06.6	PSP-samarbejdet	41
06.7	Delkonklusion	42
07	Fremtidig udvikling	44
07.1	Den generelle fremtidige udvikling	44
07.2	Den fremtidige udvikling i forskellige opgavetyper	44
08	Konklusion og anbefalinger	46
08.1	Konklusion	46
08.2	Anbefalinger	48
09	Litteraturliste	50

Opsummering

Rigspolitiet har i National Strategisk Analyse 2017 peget på, at hverdagens beredskab i stigende grad er påvirket af opgaver, der involverer mennesker med psykiske lidelser. På den baggrund har Rigspolitiets Nationale Beredskabsafdeling og Strategi og Analyse, udarbejdet en temaanalyse om politiets beredskabsarbejde med mennesker med psykiske lidelser.

Formålet med nærværende temaanalyse er at skabe et overblik over omfanget af politiets beredskabsarbejde, der involverer mennesker med psykiske lidelser, samt belyse udviklingen på området. På baggrund af analysen har Rigspolitiet udarbejdet en række anbefalinger og forbedringspunkter i forhold beredskabets arbejde med mennesker med psykiske lidelser.

Hovedkonklusioner

Overordnet viser temaanalysen følgende:

- Andelen af registrerede hændelser, hvor personer med psykiske lidelser er involveret, er mere end fordoblet i perioden fra 2009 til 2016. Ifølge en stikprøve udarbejdet i forbindelse med analysen, der omfatter 19.200 hændelser i hverdagens beredskab, udgjorde 5,6 % af hændelserne i 2009 opgaver, der omhandler mennesker med psykiske lidelser. I 2016 var andelen af hændelser, der omhandler mennesker med psykiske lidelser, steget til 12,8 %. I absolutte tal er der sket en stigning fra 15.850 hændelser i 2009 til 42.800 hændelser i 2016.
- Næsten hver anden betjent (41 %) har på deres seneste vagt haft en opgave med en person med psykiske lidelser. I gennemsnit tager en politiopgave, der involverer en person med psykiske lidelser 2 timer og 8 minutter.
- De patruljerende betjente bruger omkring 470.000 timer om året på opgaver, der involverer mennesker med psykiske lidelser.
- 72 % af medarbejderne i politiets servicecentre har på deres seneste vagt modtaget opkald fra personer med psykiske lidelser. I gennemsnit modtager en medarbejder omkring fire opkald fra personer med psykiske lidelser per vagt.
- 59 % af politiets opgaver, der involverer personer med psykiske lidelser, er hændelser som omfatter et samarbejde med eller kontakt til andre myndigheder.
- Antallet af tvangsindlæggelser er i perioden 2009-2016 steget med 45 %.
- Det er Rigspolitiets opfattelse, at der i forbindelse med beredskabets arbejde med personer med psykiske lidelser ofte opstår uklarheder om ansvarsfordeling og snitflader mellem politiet og de øvrige myndigheder på området. Det er ikke altid helt klart for betjentene, hvilke tiltag, der skal iværksættes herunder af hvilken myndighed. Dette gør sig i særligt grad gældende for personer, der er kendetegnet ved flere forskellige typer af udsathed på samme tid.

- Det er Rigspolitiets opfattelse, at udfordringer i samarbejdet mellem myndigheder kan betyde, at personer med psykiske lidelser kommer i kontakt med politiet gentagne gange, uden at dette reelt løser kernen i borgerens problemer. En særlig risikogruppe i denne sammenhæng er personer med psykiske lidelser med komplekse problemstillinger, der fordrer en høj grad af sammenhæng og samarbejde mellem politiet og andre myndigheder. Ifølge spørgeskemaundersøgelsen bliver omkring hver anden af de personer (43 %), som politiet vurderer har en psykisk lidelse, samtidig skønnet til at være påvirkede af alkohol eller narkotika.

01 Indledning

01.1 Baggrund

"Vi er ude til markant flere hændelser med psykisk syge, end der bliver skrevet tvangsindlæggelser" (central vagthavende, Københavns Politi).

National Strategisk Analyse 2017 peger på, at hverdagens beredskab¹ i stigende grad påvirkes af personer med psykiske lidelser (Rigspolitiet 2017: 124). I Danmark findes der ingen systematisk dokumentation eller anden forskning, som belyser omfanget af opgaven i hverdagens beredskab, men internationalt har der gennem flere år været opmærksomhed på personer med psykiske lidelsers overrepræsentation i politiets opgaver (Independent Commission on Mental Health and Policing Report 2013; Livingston 2016; Loveday 2017). Bl.a. i England har man i de senere år på forskellige måder undersøgt omfanget og karakteren af politiets arbejde med personer med psykiske lidelser mere systematisk. Således anslår bl.a. en engelsk undersøgelse, at arbejdet med personer med psykiske lidelser udgør mindst 20 % af politiets arbejdstid (Independent Commission on Mental Health and Policing Report 2013).

I dansk politi er der også et ønske om at skabe et bedre overblik over opgavemængden og identifikation af forbedringsmuligheder i forhold til politiets arbejde med personer med psykiske lidelser. Denne viden er dels relevant i forbindelse med ressourceallokering i beredskabet, dels i forbindelse med beredskabets samarbejde med andre myndigheder såsom psykiatrien, ligesom det er vigtig indsigt i forhold til at afklare kompetencebehovet hos beredskabet.

Formål

Nærværende temaanalyse har til formål:

- at skabe et overblik over og indblik i, hvor stor en andel af beredskabets arbejde der involverer personer med psykiske lidelser samt belyse, hvordan dette arbejde udvikler sig.
- at kortlægge hvilke typer af opgaver i politiets beredskab, der primært involverer personer med psykiske lidelser.
- at redegøre for hvilke samarbejdsrelationer politiet indgår i vedrørende arbejdet med personer med psykiske lidelser.

¹ Hverdagens beredskab omfatter de hændelser, politiet håndterer, men som ikke omhandler strafferetlige forhold. Disse sager registrerer politiet som hændelser og undersøgelser. Sager, der bliver registreret som hændelser og undersøgelser, omfatter de forskellige opgaver, som politiet også skal kunne håndtere som en del af hverdagens beredskab ved siden af eller overlappende med egentlige kriminelle forhold (Rigspolitiet 2017: 130).

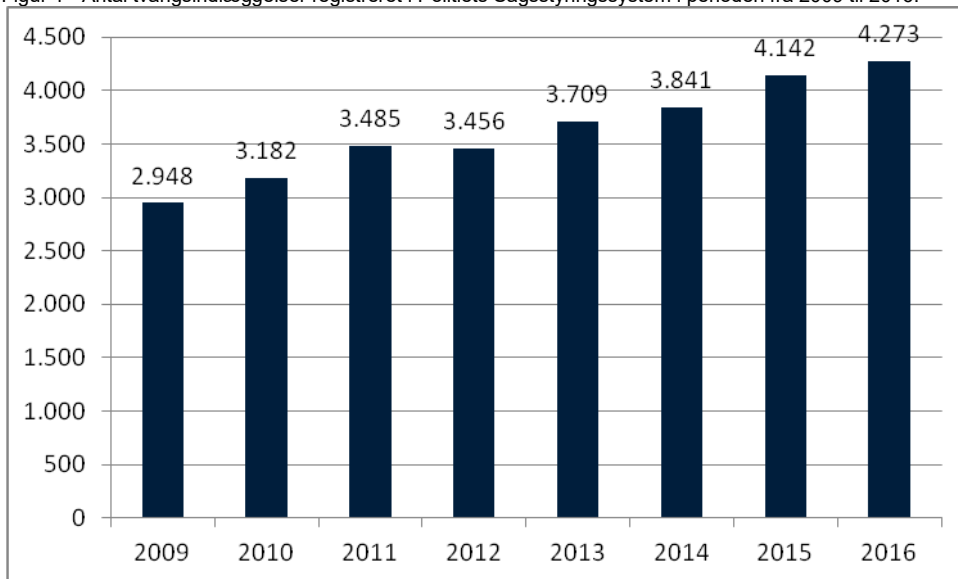
- at forsøge at forklare drivkræfterne bag udviklingen og give et bud på de fremtidige perspektiver for politiet.

På baggrund af temaanalysen skal der opstilles en række anbefalinger og forbedringspunkter i forhold beredskabets arbejde med personer med psykiske lidelser.

Tvangsindlæggelser

Som beskrevet i National Strategisk Analyse 2017, har antallet af tvangsindlæggelser været stigende i en længere årrække. Politiets registreringer viser, at der i perioden fra 2009-2016 er sket en stigning på 45 % i antallet af tvangsindlæggelser².

Figur 1 - Antal tvangsindlæggelser registreret i Politiets Sagsstyringssystem i perioden fra 2009 til 2016.³



Kilde: POLSAS datasæt, låst 1. januar 2017

Tvangsindlæggelser udgør kun en delmængde af de opgaver, som politiet håndterer, hvor psykisk syge personer er involveret. Oplysninger om tvangsindlæggelser er tilgængelige i politiets sagsstyringssystem (POLSAS). De øvrige opgaver beredskabet varetager, som led i arbejdet med personer med psykiske lidelser, forefindes derimod ikke i POLSAS eller andre af politiets systemer. Rigspolitiet har derfor anvendt en række forskellige metoder for at skabe overblik og belyse omfanget af disse opgaver (se kapitel 3 om temaanalysens metoder).

På baggrund af det gennemgåede materiale er det Rigspolitiets vurdering, at opgaver der involverer mennesker med psykiske lidelser udgør en både væsentlig og stigende del af politiets arbejde.

² Stigningen er statistisk signifikant.

³ Ovenstående udtræk omfatter alle tvangsindlæggelser, som politiet er blevet anmodet om at assistere. Der kan både være tale om "gule" (helbredsmæssige) og "røde" (fareindikerende) tvangsindlæggelser. Politiet har ikke et præcist overblik over fordelingen mellem "gule" og "røde" tvangsindlæggelser, da politiet ikke i alle tilfælde registrerer, hvilken type tvangsindlæggelse, der er tale om, men blot at der er tale om en tvangsindlæggelse. Herudover kan politiets registrering af tvangsindlæggelser adskille sig fra andre myndigheders registreringer, da politiet blot registrerer, at de har bistået til en tvangsindlæggelse. I tilfælde, hvor tvangsindlæggelsen ender med en frivillig indlæggelse, kan hændelsen i visse tilfælde stadig være registreret som en tvangsindlæggelse, da politiet har udført opgaven som en tvangsindlæggelse.

02 Rammerne for tema-analysen

02.1 Begrebsafklaring

I temaanalysen anvendes en række begreber om politiets organisering. Nedenfor er redegjort for de forskellige begreber. Begrebet "psykisk lidelse" behandles selvstændigt i afsnit 02.2.

Hverdagens beredskab

Generelt varetager politiet dagligt en række opgaver i forhold til borgerne, der har en mere servicepræget karakter. Disse opgaver kan være vanskelige at placere og registrere, da de hænger sammen med politiets rolle som en form for "opsamlingsmyndighed" (Politikommisionen 2002: 47). Opgaverne har ikke en strafferetlig karakter, men omfatter elementer af både forebyggelse, tilstedeværelse og tryghedsskabelse.

Hverdagens beredskab skal ses som den overordnede betegnelse for den kontakt borgeren har med politiet - både fysisk og telefonisk - når der opstår et behov for hjælp. Der er derfor både tale om den funktion, som patruljen på gaden, vagtcentralerne og politiets servicecentre udøver.

Patruljerende beredskab

Visse steder i analysen anvendes begrebet "patruljerende beredskab". Begrebet skal forstås i forlængelse af hverdagens beredskab, hvor der er fokus på patruljen på gaden. Der er således med dette begreb ikke fokus på vagtcentralens eller servicecentrenes rolle.

Hændelser

Politiet håndterer dagligt en række opgaver, der ikke omhandler strafferetlige forhold. Disse sager registrerer politiet som hændelser eller undersøgelser. Sager, der bliver registreret som hændelser eller undersøgelser, omfatter de forskellige opgaver, som politiet også skal kunne håndtere som en del af hverdagens beredskab ved siden af eller overlappende med egentlige kriminelle forhold (Rigspolitiet 2017: 130). Temaanalysen tager udgangspunkt i både hændelser og undersøgelsesjournalnumre, men af praktiske årsager benyttes begrebet hændelser som en samlet betegnelse for de sager, som ligger til grund for temaanalysen.

Temaanalysen beskæftiger sig således med hændelser, der involverer personer med psykiske lidelser. Herudover beskæftiger temaanalysen sig med sager om vold mod

personer i offentlig tjeneste til trods for, at disse henhører under strafferetlige og kriminelle handlinger.⁴ Strafferetlige og kriminelle forhold i øvrigt er blevet fravalgt ud fra en prioritering og den betragtning, at der findes kriminalitetsstatistik samt en lang række akademiske og offentlige institutioner, der i forvejen beskæftiger sig med kriminalitet og retspsykiatriske patienter (Stevens 2013; Møllerhøj, Raben, Sørensen, Brandt-Christensen & Stølan, 2016; Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2006).

02.2 Afgrænsning af begrebet psykisk sygdom

Begreberne personer med psykiske lidelser og psykisk sygdom er vanskeligt at definere entydigt og afgrænse præcist. Dette skyldes blandt andet, at både sygdomsbegrebet og sundhedsbegrebet har udviklet sig markant i nyere tid, og at begge begreber anvendes ofte af både fagfolk og lægfolk i relation til både individ og samfund. I temaanalysen har vi valgt at anvende elleve hoveddiagnosegrupper, der dækker over psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser. Grupperingen er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen på baggrund af International Classification of Diseases 10 (ICD-10) (Sundhedsstyrelsen, 2018):

Tabel 1: Oversigt over psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser efter ICD-10

Diagnose	ICD Hoveddiagnosegruppe og titel
Demens	F00-09 Organiske inklusive symptomatiske psykiske lidelser
Psykoaktive stoffer	F10-19 Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol eller andre psykoaktive stoffer
Skizofreni mv.	F20-29 Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive symptomer
Depression mv.	F30-39 Affektive sindslidelser ⁵
Angst mv.	F40-49 Nervøse og stress-relaterede tilstande samt tilstande med nervøst eller betingede legemlige symptomer ⁶
Spiseforstyrrelse mv.	F50-59 Adfærdssændringer forbundne med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer.

⁴ Den indledende undersøgelse i forbindelse med analysens udarbejdelse viste, at der muligvis var en høj andel af psykisk syge personer, der begik vold mod offentligt ansatte på institutioner, bosteder og lignende. Antallet af voldssager mod personer i offentlig tjeneste begået af personer med psykiske lidelser bliver ikke registreret separat i politiets registre, hvorfor vi i undersøgelsen har medtaget vold mod personer i offentlig tjeneste for at undersøge problemets omfang på institutioner, bosteder og lignende.

⁵ Bl.a. manisk enkeltepisode, bipolar affektiv sindslidelse, depressiv enkeltepisode, tilbagevendende depression (Sundhedsstyrelsen, 2018: 50).

⁶ Fobiske angsttilstande, andre angsttilstande, obsessiv-kompulsiv tilstand, reaktioner på svær belastning, tilpasningsreaktioner (Sundhedsstyrelsen, 2018: 50).

Personlighedsforstyrrelser mv.	F60-69 Forstyrrelser og forandringer af personlighedsstruktur og adfærd.
Mental retardering	F70-79 Mental retardering
Autisme, aspergers mv.	F80-89 Psykiske udviklingsforstyrrelser
ADHD mv.	F90-98 Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser opstået i barndom eller adolescence.
Ikke nærmere specificeret	F99 Psykisk lidelse eller forstyrrelse, ikke på anden måde specificeret.

Kilde: Sundhedsstyrelsen, 2018: 50

I denne temaanalyse anvender vi ikke diagnoser af enkelte psykiske lidelser og forstyrrelser, men ser på den samlede gruppe af personer med psykiske lidelser (og adfærdsmæssige forstyrrelser). I tilfælde hvor diagnoser er relevante, anvendes ovenstående diagnoser med henvisning til WHO's klassifikation ICD 10.

Det skal bemærkes, at politiets data er baseret på politiets skøn i situationen (med undtagelse af antallet af registrerede tvangsindlæggelser). Da det er politiets egne registreringer, der anvendes særligt i stikprøver og interviews, er der ikke nødvendigvis tale om en lægelig diagnosticering af de personer, som omtales som en person med psykisk lidelse. Dog viste en gennemgang af tvivlstilfælde i stikprøven (se kapitel 4), at de omtalte personer i langt de fleste tilfælde også var kendte af psykiatrien.

02.3 Det retlige grundlag for politiets arbejde med psykisk syge personer

Mange af de opgaver, som beredskabet varetager i forhold til personer med psykiske lidelser, er bestemt ved lov. I det følgende afsnit beskrives den lovmæssige regulering af politiets opgaver i forhold til personer med psykiske lidelser og det psykiatriske system. Disse er primært politiloven, straffeloven, psykiatriloven og retsplejeloven samt en række bekendtgørelser og vejledninger.

Politiloven

Politiloven omfatter i relation til denne temaanalyse *svage og udsatte persongrupper, der træffes af politiet*, f.eks. i det offentlige rum.

I politilovens § 10, stk. 1 er anført følgende:

"Politiet skal tage sig af en person, der er ude af stand til at tage vare på sig selv på grund af sygdom, tilskadekomst eller hjælpeløshed i øvrigt, og som træffes under forhold, der indebærer fare for den pågældende selv eller andre eller for den offentlige orden eller sikkerhed. Er der mistanke om, at personen umiddelbart har behov for lægehjælp, skal den pågældende straks undersøges af en læge." (Politiloven, 2015 §10). Ifølge bestemmelsen skal politiet søge lægehjælp, og den pågældende borger kan frihedsberøves med henblik på hjemtransport, lægeundersøgelse eller overgivelse til andres varetægt, hvis politiet vurderer det nødvendigt (Politiloven, 2015: § 10).

Personer med psykiske lidelser er ikke direkte omtalt i politiloven, og det vil derfor i mange tilfælde være vanskeligt for politiet at identificere, hvorvidt der er tale om en person med psykisk lidelse. En lang række personer kan med andre ord ligeledes være omfattet af lovens formulering. Det vil i praksis være op til politiet på stedet at skønne, om der er tale om en politiopgave inden for lovens rammer. Dette gælder f.eks. tilfælde, hvor politiet skal vurdere, om en person kan "tage vare på sig selv".

Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (psykiatriloven)

Politiets rolle i forbindelse med tvangsindlæggelser er at sikre, at lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (psykiatriloven) overholdes, og at der ikke sker unødigt brug af magt og tvang. Politiet skal involveres i alle tilfælde af tvangsindlæggelser af psykisk syge personer, da det er politiet, der træffer bestemmelse om iværksættelse af tvangsindlæggelser og yder bistand til indlæggelsen.

I psykiatrilovens § 5 er anført følgende:

"Tvangsindlæggelse, jf. §§ 6-9, eller tvangstilbageholdelse, jf. § 10, må kun finde sted, såfremt patienten er sindssyg eller befinder sig i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed, og det vil være uforsvarligt ikke at frihedsberøve den pågældende med henblik på behandling, fordi:

1) udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentlig forringet eller

2) den pågældende frembyder en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre."

Hvis en person, der antages at være sindssyg, ikke selv søger fornøden behandling, skal de nærmeste tilkalde en læge. Søger personen eller de nærmeste ikke selv hjælp, er det politiets opgave at tilkalde lægen, jf. psykiatrilovens § 6, stk. 1.

Hvis en læge herefter vurderer, at en person skal tvangsindlægges, enten fordi vedkommende udgør en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre (tvangsindlæggelse på "røde papirer"), eller fordi udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentlig forringet uden indlæggelse (tvangsindlæggelse på "gule papirer"), er det politiet, der kontrollerer, at de juridiske betingelser for indlæggelse er opfyldt (BEK 1340, 2010). Patienten vil være i politiets varetægt fra tidspunktet for denne afgørelse, til vedkommende er indlagt.

I medfør af psykiatrilovens § 9, stk. 2, træffer overlægen på det psykiatriske behandlingssted ved modtagelsen af patienten afgørelse om, hvorvidt betingelserne for tvangsindlæggelse er opfyldt:

§ 9. Sker tvangsindlæggelse efter § 5, nr. 2, skal patienten straks modtages. Sker tvangsindlæggelse efter § 5, nr. 1, skal patienten modtages snarest muligt inden for den frist på 7 dage, som er nævnt i § 7, stk. 3. Stk. 2. Overlægen træffer afgørelse om, hvorvidt betingelserne for indlæggelse er opfyldt. (Psykiatriloven, 2015: §9).

Overlægen på den psykiatriske afdeling har således hjemmel til at omgøre den indlæggende læges beslutning til enten frivillig indlæggelse eller ingen indlæggelse. Denne mulighed for ændring skyldes, at en læge (både den indlæggende og overlægen på

den psykiatriske afdeling) altid skal sikre, at anvendelse af tvang står i rimeligt forhold til det, som søges opnået ved tvang. Hvis mindre indgribende foranstaltninger er tilstrækkelige, skal disse anvendes (også kendt som "mindstemiddelsprincippet") (Psykiatriloven, 2015: § 4; Sundhedsstyrelsen, 2010: 1).

Hvis en patient, der f.eks. er i ambulant behandling, gentagne gange skal afhentes af politiet, skal lægen overveje, om ordningen er egnet for patienten, eller om patienten skal have anden behandling såsom indlæggelse (Sundhedsstyrelsen, 2010).

Endelig skal politiet bistå med assistance, hvis en overlæge vurderer, at der er behov for tilbageførsel af en tvangsindlagt patient til en psykiatrisk afdeling ved udeblivelse. Dette gælder også, hvis en patient ikke møder op til medicinering, jf. psykiatrilovens § 10a og § 13d, stk. 3.

Politiet skal således efter psykiatriloven varetage to funktioner i forbindelse med en tvangsindlæggelse. For det første skal politiet sikre, at loven om anvendelse af tvang i psykiatrien er opfyldt i det enkelte tilfælde. Herudover skal politiet tage den tvangsindlagte patient i varetægt og bringe patienten til en psykiatrisk afdeling efter aftale med den pågældende afdeling. Politiets rolle i forbindelse med en tvangsindlæggelse er at sikre overholdelse af borgerens rettigheder, og at pågældende bliver sikkert transporteret til psykiatrisk afdeling.

Politiet skal i forbindelse med tvangsindlæggelser og andre opgaver med personer med psykiske lidelser overholde bestemmelserne i politiloven om afværgelse af fare for forstyrrelse af den offentlige fred og orden samt fare for enkeltpersoners og den offentlige sikkerhed. De almindelige bestemmelser i politiloven er for eksempel relevante i situationer med udadreagerende og voldelige patienter, herunder i forhold til sikkerheden for det sundhedsfaglige personale på stedet.

Politiet kan også blive involveret i andre former for tvangsforanstaltninger, såsom fastholdelse, tvangstilbageholdelse, tvangsfiksering/bæltefiksering og tvangsmedicinering. Beslutninger om anvendelse af tvangsforanstaltninger træffes af en læge, og politiet er ifølge loven ikke påkrævet til disse foranstaltninger. I praksis kan politiet dog blive tilkaldt som assistance til at gennemføre en tvangsforanstaltning, hvis en læge finder det nødvendigt, jf. psykiatrilovens § 10 a og § 13 d, stk 3.

Straffeloven og retsplejeloven

Straffeloven og retsplejeloven indeholder en række bestemmelser, som vedrører beredskabets opgaver ift. personer med psykiske lidelser og det retspsykiatriske system. Retspsykiatriske patienter er kriminelle, der på tidspunktet for den kriminelle handling var utilregnelige på grund af sindssygdom eller tilstande, der må ligestilles hermed, og som derfor ikke kan idømmes fængselsstraf. I stedet kan der idømmes en foranstaltningsdom, jf. straffelovens §§ 16, 68, 68a og 69. Der findes tre typer af foranstaltningsdomme:

- Anbringelse på psykiatrisk afdeling.
- Behandling på psykiatrisk afdeling eller under tilsyn heraf.
- Ambulant behandling på psykiatrisk afdeling (den mest anvendte type).

Derudover kan en sigtet person anbringes på en psykiatrisk afdeling med henblik på mentalundersøgelse eller behandling i forbindelse med varetægtsfængsling, jf. retsplejeloven §§ 765 og 777⁷.

02.4 Politiuddannelsen

Rigspolitiet har flere gange foretaget ændringer af strukturen og formatet af politiuddannelsen, således at den er tilpasset de samfundsmæssige behov. Ved den seneste ændring blev politiuddannelsen ændret fra at være en treårig professionsbachelor til den nuværende toårige politiuddannelse. Da kravene til de politistuderende har ændret sig gennem årene, kan der blandt betjentene være forskellige grader af viden om psykiske lidelser. Nedenfor er redegjort for kravene i de to seneste studieordninger for politiets basisuddannelse 2017 og 2015.

Med politiets basisuddannelse skal politibetjente opnå en række kompetencer, som gør, at betjenten kan skønne og vurdere situationer, der muligvis omhandler personer med psykiske lidelser. Arbejdet med personer med psykiske lidelser indgår som del af forløbet om patruljetjeneste, hvor den studerende lærer at *"anvende relevante bestemmelser og procedurer i forbindelse med sager om vold i samlivsforhold og psykisk syge til at vurdere særlige behov i sårbare situationer, samt lov om tilhold, opholdsforbud og bortvisning"* (Politiskolen 2017: 22). På første semester undervises de politistuderende i viden om psykotiske tilstande og deres påvirkning af den psykotiske borgers evne til kontakt, kognitive bearbejdning m.v., samt øvelser i håndtering af personer med psykisk lidelser. I samme forløb indgår læren om samarbejdet med andre myndigheder og arbejdsmetoder, der kan anvendes til at håndtere situationer med personer med psykiske lidelser. Dette har indgået i de seneste tre studieordninger.

Efter endt praktik i en politikreds (andet semester) arbejdes der videre med den overordnede adfærd i forbindelse med borgerkontakt og sårbare grupper. De politistuderende lærer på tredje semester om risikovurdering af en person med psykisk lidelses personfarlighed samt mødet med psykiatrien som samarbejdspartner. Det forventes yderligere, at de studerende kan *"anvende passende adfærd samt vurdere og vælge hensigtsmæssige arbejdsmetoder i mødet med borgerne, herunder særligt i forhold til sårbare befolkningsgrupper"* (Politiskolen 2017: 41).

Studieordningen af 2015

I den tidligere studieordning fra 2015 er ovenstående færdigheder også beskrevet – visse færdigheder er dog beskrevet med en anden ordlyd men med samme indhold. I studieordningen fra 2015 beskrives to færdigheder vedrørende personer med psykiske lidelser, der ikke indgår i den nuværende studieordning, hvor den studerende forventes at kunne *"identificere forskellige typer psykiske lidelser og herudfra vælge en hensigtsmæssig løsningsstrategi"* (Politiskolen 2015: 27). Studieordningen fra 2015 har derudover krav til den studerende om at kende politiets forebyggende arbejde på generelt plan. Denne viden tilvejebringes under praktikperioden i en politikreds, og det forventes

⁷ For yderligere oplysninger om foranstaltninger se punkt 5.1 "Påstande om foranstaltninger over for personer, der er sindssyge eller i en tilstand sidestillet hermed" i afsnittet i rigsadvokatmeddelelsen om psykisk afvigende kriminelle.

blandt andet, at den studerende kan *"håndtere sager med psykisk syge personer på en professionsetisk forsvarlig måde, herunder med inddragelse af relevante tværsektorielle samarbejdspartnere"* (Politiskolen 2015: 38). Ligeledes indeholder studieordningen fra 2015 et tematisk kursus i udsatte grupper, hvor der er særligt fokus på behandlings- og farlighedskriteriet og samarbejdet med retspsykiatrien (Politiskolen 2015).

Studieordningen af 2017

I den nye studieordning er der i mere generelle termer formuleret et krav til de studerende om at *"demonstrere kendskab til politiets tværfaglige og tværsektorielle samarbejdsmuligheder og udvise forståelse for politiets rolle og samarbejde med forskellige instanser i behandlingen af almindeligt forekommende politiopgaver"* (Politiskolen 2017: 31). Selvom arbejdet med personer med psykiske lidelser eller det psykiatriske system ikke er nævnt direkte, kan politiets tværsektorielle samarbejdsmuligheder tolkes som en kendskab til disse instanser. På politiets basisuddannelse er socialt udsatte og personer med psykiske lidelser et fortsat fokusområde, som de politistuderende bliver undervist i for at afspejle den hverdag politiet møder. Den toårige basisuddannelse har ikke medført et mindre fokus på denne persongruppe.

Timemæssigt er undervisning specifikt vedrørende personer med psykiske lidelser uforandret fra den 3-årige professionsbacheloruddannelse til den 2-årige basisuddannelse på såvel semester 1 som 3, der foregår i Politiskolens regi. På semester 1 omhandler undervisningen viden om psykotiske tilstande og deres påvirkning af den psykotiske borgers evne til kontakt, kognitive bearbejdning m.v., samt øvelser i håndtering af psykisk syge. På semester 3 omhandler uddannelsen risikovurdering af en person med psykisk lidelses personfarlighed samt mødet med psykiatrien som samarbejdspartner. Herudover er der på den 2-årige basisuddannelse sket et en tilpasning af undervisningen i krisehåndtering, psykisk førstehjælp og kommunikation i form af dialog som mindst indgribende magtmiddel, således at træningen vægter kommunikative og krisestyrende færdigheder som de generelle færdigheder, hvis virkemidler går på tværs af eventuelle krisereaktioner, psykisk lidelse eller andet hos borgeren. Kommunikation vægtes som en færdighed, hvis virkemidler i kontakten tilpasses den enkeltes borgers vanskeligheder og situation, herunder også i mødet med en person med psykiske lidelser. Endeligt undervises de studerende i retspsykiatri.

Yderligere er der i 2017 udviklet og skabt et øget fokus på mental parathed som en del af politiets uddannelser, herunder basisuddannelsen. Fokus på den mentale parathed skal blandt andet hjælpe betjentene med at håndtere oplevelser og situationer med voldsomme sanseindtryk og mennesker i affekt. Det øgede fokus på mental parathed kan være en hjælpende faktor til at håndtere situationer med personer med psykiske lidelser, hvor situationen hurtigt og uden optakt kan eskalere.

Politiskolen har udover politifaglige undervisere psykologer, antropologer og sociologer ansat til at sikre, at disse fagligheder indgår i en tværfaglig og helhedsorienteret tilgang.

Koncept for pacificering af farlig psykisk syg person

Konceptet vedrørende pacificering af farlig psykisk syg person er udviklet til at kunne håndtere pacificering af farlige personer med psykiske lidelser under hensyntagen til alle parter sikkerhed. De omfattede personer kan både være diagnosticeret med en psykisk lidelse eller i situationen udvise symptomer på akut psykisk sygdom. Politiet benytter konceptet, når alle andre løsningsmuligheder er opbrugt. Konceptet er udviklet

som et alternativ til brugen af pistol i situationer, hvor dialog ikke virker, og hvor der er behov for et magtmiddel til at afvæbne en farlig person med psykisk lidelse. Metoden er således udviklet som et mere skånsomt alternativ til andre former for magtanvendelse og er en del af politiets basisuddannelse.

Ved pacificering af en farlig person med psykisk lidelse, der f.eks. har en kniv, anvender politiet skjolde og et særligt skummateriale til at pacificere den person. En betjent står klar med skum, der anvendes til at sløre synet, mens to eller flere betjente manøvrerer personen med psykisk lidelse op i et hjørne ved hjælp af skjold. Når personen er pacificeret ved hjælp af skum og skjold, kan et transportbælte anvendes i stedet for håndjern, hvis personen med psykisk lidelse stadig er udadreagerende. Transportbæltet minimerer risikoen for skader på hånden under transporten.

02.5 Psykiatriens udvikling og opbygning

Siden 1970'erne har det i psykiatrien været en grundtanke, at personer med psykiske lidelser ikke skulle være indlagt på lukkede afdelinger i årevis, men derimod så vidt muligt sikres en tilværelse så tæt på normalsamfundet som muligt. Med etableringen af socialpsykiatrien i 1970'erne skulle kommunerne have et øget ansvar for at støtte personer med psykiske lidelser i inklusion og integration i samfundet. I løbet af 1980'erne udvikledes distriktspsykiatrien med det formål at sikre differentierede tilbud tæt på borgerne. Med denne udvikling er der sket en omfattende omlægning af hele det psykiatriske system. Den overordnede strategi er, at en sammenhængende sundheds- og socialfaglig indsats på tværs af sektorer vil medføre bedre resultater for målgruppen (Regeringens udvalg om psykiatri 2013: 20f).

Sammenlignet med tidligere er der i dag en række forskelligartede tilbud til personer med psykiske lidelser, og flere aktører til at varetage disse tilbud. Samtidig er der i dag flere personer, som bliver behandlet for psykiske lidelser. I perioden 2001-2016 er antallet af personer med psykiske lidelser, der behandles i psykiatrien steget med cirka 82 %. Størst er stigningen blandt børn og unge (278 %). Antallet af retspsykiatriske patienter er steget med 194 % - heraf voksne med 59 % (Deloitte 2012; Danske Regioner 2016).

Hovedparten af den sundhedsfaglige behandling sker i dag ambulant. Dette skal ses som en direkte konsekvens af ovennævnte omlægning. Antallet af ambulante besøg steg i perioden 2009-2016 til cirka 1,5 mio. besøg, svarende til en stigning på cirka 65 %. I samme periode er antallet af sengepladser faldet med cirka 8 % (Danske Regioner 2010, 2011, 2016).

Psykiatriens opbygning

Psykiatrien kan inddeles i fem områder, der hver især varetager forskellige funktioner i forhold til personer med psykiske lidelser. Hovedparten af de behandlende sundhedsfaglige tilbud hører under regionernes ansvarsområde, mens hovedparten af de rehabiliterende socialfaglige tilbud hører under kommunernes ansvarsområde.

Det primære behandlersystem (også kaldet primærsektoren) består hovedsageligt af private praktiserende læger og psykologer. Disse er typisk første kontaktpunkt for personer med psykiske problemer og står for undersøgelse, diagnosticering og behandling.

Hospitalspsykiatrien varetager overordnet set behandling af psykiske lidelser, primært medicinsk men også terapeutisk. Hospitalspsykiatrien omfatter stationær og ambulant undersøgelse, diagnosticering og behandling på både lukkede og åbne afdelinger på sygehuse og i centre i regionerne.

Den udgående psykiatri (også kaldet distriktskykiatrien) varetager ambulant og tværfaglig psykiatrisk behandling enten hjemme hos patienten eller som dagtilbud. Den udgående psykiatri består desuden af opsøgende psykoseteams og andre udgående teams. Den udgående psykiatri er tilknyttet hospitalspsykiatrien, men er etableret som lokale enheder/tilbud.

Retspsykiatrien udreder og behandler patienter, der er sigtede eller dømt efter straffeloven. Dette sker på særskilte psykiatriske afdelinger og i form af ambulant behandling i den øvrige psykiatri (almenpsykiatrien).

Socialpsykiatrien varetager overordnet set rehabiliterende og psykosociale tilbud, herunder opsporende og forebyggende tiltag til personer med psykiske lidelser. Tilbudene favner bredt fra bosteder, beskæftigelsestilbud og væresteder til kontakt- og personordninger.

Figur 2: Overblik over det psykiatriske systems organisering⁸

Det psykiatriske system		
Område	Primær funktion	Ansvar
Primære behandlere	Indgang til systemet og behandling af lettere lidelser	Privat regi
Hospitalspsykiatrien	Behandling af alle typer lidelser på behandlingssted eller ambulant	Regionalt regi
Den udgående psykiatri	Lokalt forankrede tilbud	Regionalt regi
Retspsykiatrien	Behandling af dømt og udredning af mistænkte	Regionalt regi
Socialpsykiatrien	Rehabilitering og socialfaglige tilbud	Kommunalt og til dels regionalt regi

⁸ Udarbejdet af Rigspolitiet og afstemt med Danske Regioner og KL.

03 Metode

I politiet findes der ikke en samlet måde at opgøre antallet af opgaver, der omfatter personer med psykiske lidelser. Dette skyldes hovedsageligt, at gerningsindholdet vedrørende personer med psykiske lidelser varierer over mange typer af forhold. Herudover er der i mange situationer ikke informationer eller viden om, hvorvidt der er tale om en person med en psykisk lidelse. Dette bliver måske først identificeret, når politiet har taget kontakt til personen. Ydermere har politiet ikke registreringspraksis eller registreringspligt på personers psykiske tilstand og diagnoser. I nærværende temaanalyse er der derfor anvendt en bred vifte af forskellige metoder for at belyse de mange forskellige aspekter, der kendetegner problemstillingen. I temaanalysen er der fokus på at kortlægge, hvilke politiopgaver der involverer personer med psykiske lidelser, hvor stort politiets ressourceforbrug er på området, hvordan samarbejdet med andre myndigheder fungerer, og der gives et bud på, hvilke faktorer, der ligger til grund for udviklingen på området. Temaanalysen er udarbejdet i andet halvår af 2017 og omfatter perioden 2009-2016. Temaanalysen er baseret på følgende metoder:

- Spørgeskemaundersøgelse omfattende 360 betjente i det patruljerende beredskab.
- Spørgeskemaundersøgelse omfattende 196 medarbejdere i politiets servicecentre.
- Stikprøve af 19.200 hændelser på tværs af relevante gerningskoder fra perioden 2009-2016.⁹
- 32 timers deltagerobservation.
- Kvalitative interviews med otte betjente fra beredskabet.
- Kvalitative interviews med ni betjente fra vagtcentralen.
- Kvalitative interviews med tre overlæger og en afdelingssygeplejerske fra psykiatrien.
- Dokumentanalyse af tidligere interne og eksterne rapporter.

Udover at give mulighed for at undersøge mange forskellige aspekter af politiets arbejde med personer med psykiske lidelser giver den brede metodiske tilgang mulighed for at holde de forskellige metoders resultater op mod hinanden. Således kan de enkelte delundersøgelers pålidelighed til en vis grad testes ved f.eks. at undersøge, om spørgeskemaets fund stemmer overens med stikprøvens fund, og om begge dele kan genkendes i det kvalitative materiale. I tilfælde hvor metoderne bekræfter hinanden eller peger på samme udvikling, må det siges at styrke argumentet. I de tilfælde hvor

⁹ Stikprøven omfatter kun i nogen grad Københavns Politi, da denne politikreds anvender et andet registreringssystem (HS2) til bl.a. disponering af patruljer og optagelse af hændelser, der ikke bliver til strafferetlige sager. At Københavns Politi er repræsenteret i mindre grad betyder, at der er en vis sandsynlighed for, at antallet af sager, der omhandler personer med psykiske lidelser, er højere end det antal analysen peger på.

metoderne peger i forskellige retninger, kan dette give anledning til yderligere granskning af data eller videre undersøgelse af de forskningsspørgsmål, de pågældende delundersøgelser har beskæftiget sig med. Mere detaljerede beskrivelser og overvejelser vedrørende de enkelte metoder er samlet i en separat metoderapport.

04 Opgavetyper

Politiet udfører en række forskellige opgaver, der involverer personer med psykiske lidelser. Et eksempel på de mange forskelligartede opgaver kan eksemplificeres ved et interview med en vagtoperatør fra Østjyllands Politi, der oplyste de opgaver, som vagtcentralen havde haft på vagtoperatørens seneste vagt. Vagten foregik en mandag i tidsrummet 6.30-14.30, hvor politikredsen havde 7-8 patruljer til rådighed. Vagtoperatøren betegnede vagten som en "standardvagt" og nævnte følgende opgaver:

- To hændelser om vilkårsovertrædelser i tilknytning til behandlingsdomme.
- En bortgået fra psykiatrisk hospital.
- To forskellige anmodninger om overflytninger fra psykiatriske institutioner. Der blev desuden iværksat en fiksering i forbindelse med den ene overflytning.
- Anmeldelse om 17-årig pige med bekymrende adfærd fundet ved en bro. Hun var efterlyst fra sit bosted og fremgik med flere tvangsindlæggelser.
- Anmeldelse om forsvundet selvmordstruet kvinde.
- Person med selvskadende adfærd undvejet fra akutmodtagelsen på sygehuset.
- Husspektakler hvor politiet skønnede, at de involverede parter var psykisk syge.

Vagtoperatøren vurderede, at opgaverne tilsammen havde krævet 1-1½ patrulje på fuld tid ud af de 7-8 patruljer, der var til rådighed i det tidsrum.

Ovenstående eksempel viser et udsnit af de forskelligartede opgaver, der omfatter personer med psykiske lidelser. I det følgende præsenteres de gjorte fund vedrørende den samlede udvikling i antallet af hændelser på området samt en kortlægning af, hvilke opgaver politiet løser. I forlængelse heraf analyseres politiets samlede ressourceforbrug. Til sidst undersøges politiets samarbejde med andre myndigheder vedrørende personer med psykiske lidelser.

04.1 Udvikling i antallet af hændelser, der involverer personer med psykiske lidelser

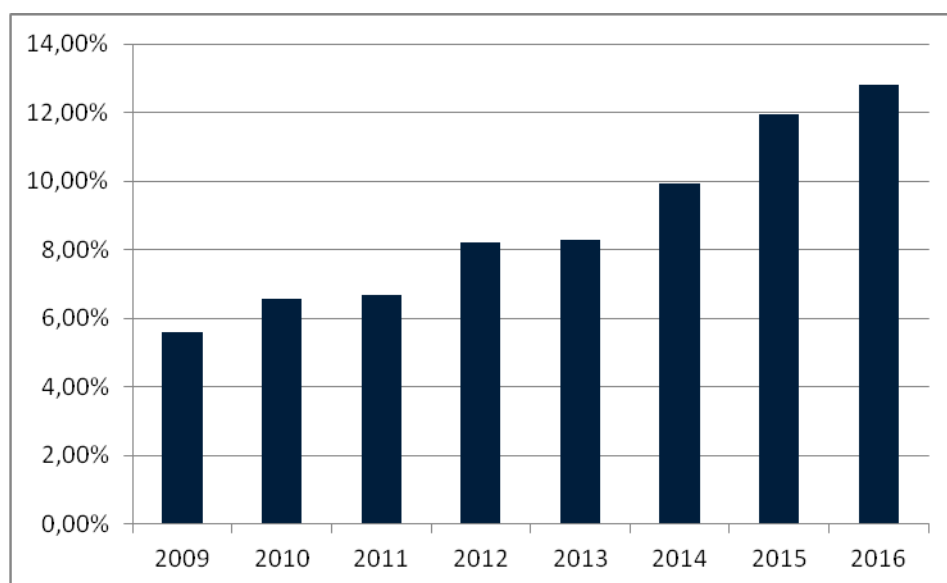
National Strategisk Analyse 2017 påpeger, at politiet har et stigende antal opgaver, der omfatter personer med psykiske lidelser (Rigspolitiet 2017: 135). For at skabe et overblik over, hvilke typer af politiopgaver der omfatter personer med psykiske lidelser, er der blandt andet foretaget en stikprøve af 19.200 registrerede hændelser på tværs af

forskellige gerningskoder. Formålet med stikprøven er at skabe et overblik over de forskellige typer af politiopgaver, hvor personer med psykiske lidelser er involverede og den generelle udvikling i de forskellige opgavetyper. Da det er politiets egne registreringer, er der ikke tale om en egentlig lægelig diagnosticering af de personer, der i resuméfelterne¹⁰ omtales som "psykisk syge". Dog viser en grundigere gennemgang af tvivlstilfælde¹¹ i stikprøven, at de omtalte personer i langt de fleste tilfælde også er kendte af psykiatrien.

Temaanalysen viser, at der er sket en markant stigning i antallet af politiopgaver vedrørende personer med psykiske lidelser i hverdagens beredskab. Samlet set er andelen af hændelser i stikprøven, der omhandler personer med psykiske lidelser steget fra 5,6 % i 2009 til 12,8 % i 2016. Dette er lidt over en fordobling i andelen af hændelser, der omhandler personer med psykiske lidelser. I absolutte tal er der sket en stigning fra 15.850 hændelser i 2009 til 42.800 hændelser i 2016.

Der ses en generel stigning på tværs af journalkoderne, som ikke kan skyldes en enkelt faktor. Opgørelsen i figur 3 viser, at der er et nogenlunde ensartet niveau i årene 2010-2011, hvorefter der sker en stigning efterfulgt af en lignende ensartet stilstand for 2012-2013. Fra 2014 og frem har der været en gradvis stigning indtil 2016. Perioden fra 2013 til 2016 står for den mest markante udvikling med en stigning på 5 % på kun tre år, som ses i figur 3.

Figur 3. Andelen af hændelser i stikprøven, der omhandler personer med psykiske lidelser (n = 19.200 / 2.400 pr. år).



Kilde: Stikprøveundersøgelse af hændelsessager, Rigspolitiet 2017

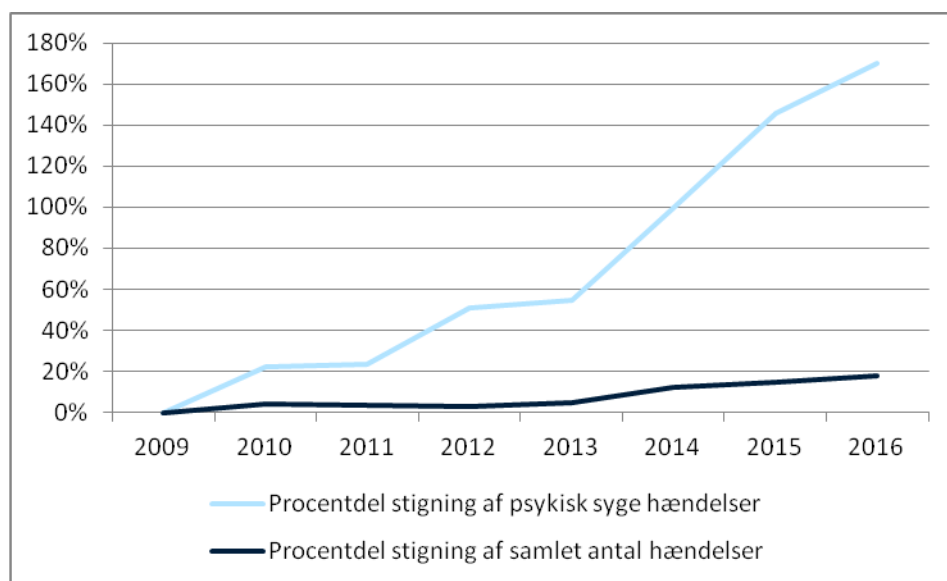
I National Strategisk Analyse 2017 beskriver Rigspolitiet, at politiets datakvalitet i perioden 2009-2016 kan være forbedret, hvilket betyder, at en stigning i det samlede antal

¹⁰ Resuméfeltet er et indtastningsfelt i Politiets Sagsstyringssystem (POLSAS), hvor sagens genstand kort beskrives.

¹¹ Med tvivlstilfælde menes sager, hvor der ved gennemgang af sagerne ikke med sikkerhed har kunne be- eller afkræftes, om der er tale om en person med psykisk lidelse.

af registrerede hændelser kan skyldes forbedret dokumentation og registrering af hændelser (Rigspolitiet 2017: 132). Det kan derfor ikke udelukkes, at der også kan være registreret flere hændelser, der vedrører personer med psykiske lidelser, som ikke ville være blevet registreret i politiets system tidligere. Det skal påpeges, at den mulige forbedrede datakvalitet ses på tværs af alle hændelsessager i politiet og ikke udelukkende i hændelser, der omhandler personer med psykiske lidelser. For at sikre, at der ikke er tale om et stigende antal sager, der udelukkende skyldes en forbedret datakvalitet, er både den generelle udvikling i antallet af hændelser og hændelser, der involverer personer med psykiske lidelser vist i figur 4 nedenfor.

Figur 4 Udvikling i totalt antal hændelser og i hændelser der involverer personer med psykiske lidelser i perioden 2009-2016.



Kilde: Stikprøveundersøgelse af hændelsessager, Rigspolitiet 2017

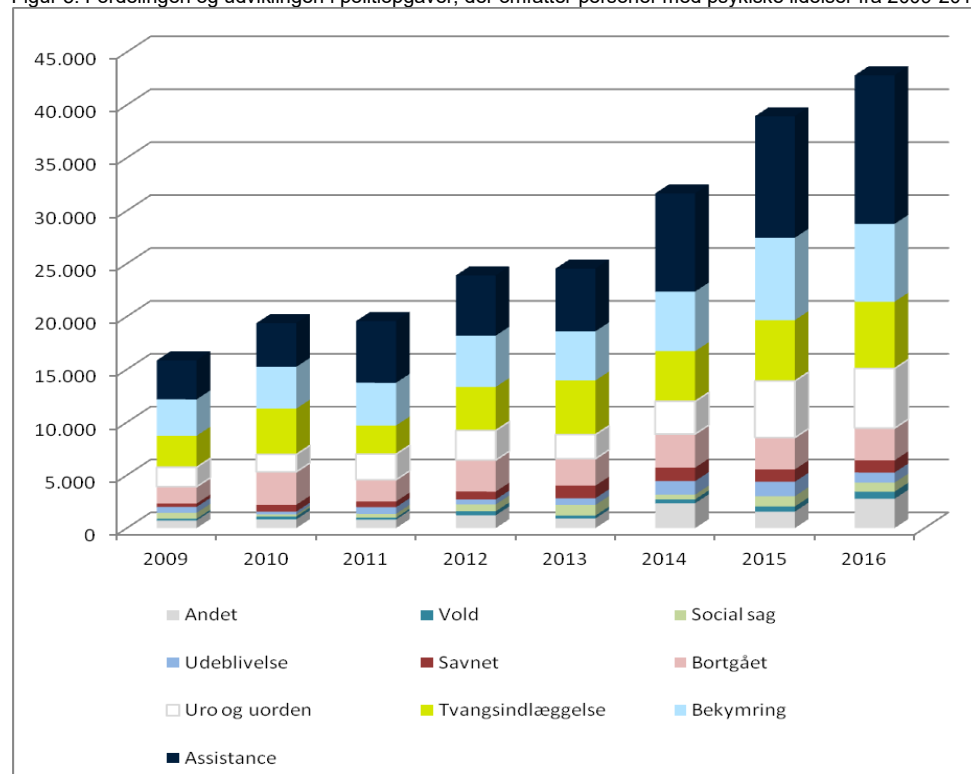
Figur 4 viser, at der siden 2009 har været en markant højere stigning i antallet af hændelser, der involverer personer med psykiske lidelser, end for det samlede antal hændelser. Det samlede antal af hændelser for perioden er steget med 17,7 %, mens antallet af hændelser, der omhandler psykisk syge i perioden, er steget med 170 %. Efter Rigspolitiets opfattelse er der derfor en stærk indikation på, at den forbedrede datakvalitet ikke er den primære årsag til det øgede antal hændelser, der omhandler personer med psykiske lidelser i politiets registre.¹²

¹² Yderligere skal det bemærkes, at der i perioden ikke har været særlige politiindsatser vedrørende personer med psykiske lidelser, som har været kendt af Rigspolitiet, og som har kunne øge antallet af registrerede hændelser. Desuden ville en ændret datakvalitet næppe kunne forklare stigningen i antal tvangsindlæggelser, som man kunne forestille sig i en vis grad vil følges med de øvrige opgaver vedrørende psykisk syge personer.

04.2 Udvikling i de forskellige opgavetyper, der involverer personer med psykiske lidelser

National Strategisk Analyse 2017 peger på, at det er vanskeligt præcist at belyse, hvilke typer af opgaver, der involverer personer med psykiske lidelser, herunder antallet af opgaver, som politiet løser. Med stikprøven har vi fået et bedre indblik i, hvilke typer af opgaver, som politiet løser, der involverer personer med psykiske lidelser. Figur 3 og 4 oven for viser, at der for perioden 2009-2016 har været en signifikant udvikling i antallet af hændelser, der involverer personer med psykiske lidelser. Figur 5 nedenfor viser udviklingen og opgavefordelingen for samme periode.

Figur 5. Fordelingen og udviklingen i politiopgaver, der omfatter personer med psykiske lidelser fra 2009-2016.



Kilde: Stikprøveundersøgelse af hændelsessager, Rigspolitiet 2017

Rigspolitiets stikprøve viser, at der er ti typer af opgaver, som politiet hyppigere løser, når der er tale om en opgave, der involverer personer med psykiske lidelser. Disse ti opgavetyper udgør 94,7 % af alle de opgaver, der indgår i stikprøverne. De sidste 5,3 % dækker en række andre opgaver og er visualiseret i grafen under "Andet". I det følgende uddybes, hvad de enkelte opgavetyper omfatter og samtidig beskrives udviklingen i de enkelte opgavetyper hver for sig.

Assistanceopgaver

Assistanceopgaver omhandler de opgaver, hvor politiet assisterer andre myndigheder med f.eks. transport mellem institutioner og bosteder, tilstedeværelse ved tvangsmedicinering, tilstedeværelse i forbindelse med overdragelse af information til voldsomme patienter og hjælp til håndtering af patienter der nægter at følge anvisninger mv. Assistanceopgaver omhandler en række forskelligartede forhold og opgaver, der alle er kendetegnet ved, at der er tale om en hændelse, hvor andre myndigheder har behov for politiets assistance. Ud over de opgaver der her er benævnt som assistanceopgaver, er der en række andre opgavetyper, som i næsten alle tilfælde også er en form for assistanceopgaver for andre myndigheder. Herunder hører bortgåede personer, udeblivelser, tvangsindlæggelser og social sag. Fælles for disse opgaver er, at de omfatter kontakt til eller samarbejde med andre myndigheder vedrørende personer med psykiske lidelser, hvilket vil blive nærmere belyst i kapitlet om samarbejde med andre myndigheder (kapitel 5).

Assistanceopgaver til andre myndigheder og politikredse står for 30 % (14.000) af beredskabets opgaver med personer med psykiske lidelser i 2016. Assistanceopgaver har i hele undersøgelsesperioden været politiets største opgave vedrørende personer med psykiske lidelser og er tilmed steget mere end de andre opgaver. For hele undersøgelsesperioden er antallet af assistancer til psykiatri og regioner den største assistanceopgave og udgør tre fjerdedele af alle opgaverne i perioden 2009-2016.¹³ Nedenfor fremgår et eksempel på en assistanceopgave til psykiatrien fra et af stikprøvens resumefelter:

"Anm. [anmelder] sygeplejerske [navn fjernet] anmoder om politiets assistance til medicinering af PER [sagens person]. PER er tidligere tvangsindlagt men er nu i psykiatrisk behandling, hvorfor medicin skal indtages efter overlægens anvisninger. PER ønsker ikke at indtage medicin frivilligt."

Ovenstående sag er et eksempel på en af de mange assistanceopgaver, der dagligt håndteres i politiets beredskab. Under feltarbejdet og i de kvalitative interviews foretaget i forbindelse med denne temaanalyse oplyste flere politibetjente i beredskabet, at assistanceopgaver såsom tvangsmedicinering, udadreagerende patienter i psykiatrien og transportopgaver mellem forskellige psykiatriske hospitaler og bosteder var blandt de assistanceopgaver, som krævede en del tid. Særligt er politikredse med større geografiske afstande belastet af transport- og assistanceopgaver, da opgaver som f.eks. tvangsmedicineringer eller transportopgaver kan være ganske tidskrævende, når der er langt fra hospital til politistationen eller til de steder, hvor de øvrige opgaver foregår. Dette binder patruljen fast til opgaven i en længere periode, hvilket gør patruljen indisponibel for andre og muligt mere akutte opgaver. Stikprøven tyder på, at omkring 30 % af assistanceopgaverne i 2016 omhandler transport af personer med psykiske lidelser. Dette tal skal dog tages med et vist forbehold, da det ikke ud fra resumefelterne er tydeligt i alle tilfælde, om der har været tale om en egentlig transportopgave. Der er dog større sandsynlighed for, at transportopgavernes andel er højere, end der er for, at den er lavere.¹⁴

¹³ (N=582, hvoraf antallet af assistanceopgaver til psykiatri og region = 442).

¹⁴ Tallet er beregnet på baggrund af den kodning, der er foretaget i forbindelse med stikprøven. Transport er ikke medregnet som en selvstændig opgave, men er blevet kodet som del af stikprøven i de tilfælde, at det har været tydeligt, at der var tale om en assistance om transport. Der er ikke lavet yderligere beregninger på antallet af transportsager ej heller, hvordan udviklingen har været for perioden.

Bekymringsopgaver

Bekymringsopgaver omhandler henvendelser til politiet, hvor anmelderen udtrykker bekymring for en person eller et givent forhold. Der kan være tale om mange forskellige situationer -herunder bekymringer for en person med psykiske lidelser, som anmelderen ikke kan komme i kontakt med, personer der ikke er vendt hjem og som har depressioner og/ eller selvmordstanker, fundne afskedsbreve og lægehenvendelser om muligt selvmordstruede personer osv. I visse tilfælde er der også tale om bekymringer fra vagtlæger, der står med personer, der frivilligt vil indlægges, men som de mistænker vil begå selvskade. Der er dermed ikke tale om en opgave, hvor politiet skal være tilstede, som ved tvangsindlæggelser, men hvor lægen er bekymret for patientens eller sin egen sikkerhed. I disse forhold er politiets rolle oftest at være behjælpelige, så vidt det er muligt.

I Østjyllands Politi og Syd- og Sønderjyllands Politi blev håndtering af selvmordstruede og selvskadende unge specifikt nævnt som en af de opgavetyper, beredskabet brugte allermest tid på. Tallene bekræfter, at bekymringsopgaver er blandt de hyppigst forekommende opgavetyper, som politiet løser i forbindelse med psykisk syge. For perioden 2009-2016 er antallet af bekymringsopgaver steget (fra 3.443 i 2009 til 7.356 i 2016). Der er dog tale om en mindre stigning af bekymringsopgaver set i forhold til den samlede stigning i antallet af hændelser vedrørende personer med psykiske lidelser. Nedenfor fremgår et eksempel på en bekymringsopgave fra et af stikprøvens resumé-felter:

"ANM [anmelder] meddelte, at hun frygter, at hendes søster (PER) [sagens person] måske har spist for mange piller. PER har ringet for 1 time siden og lød meget nedslået/snøvlet, og nu har ANM ikke siden kunnet få tlf. kontakt."

Bekymringsopgaver kan nærmere defineres som hændelser, hvor borgeren har et behov for politiets støtte eller tilstedeværelse til at undersøge en situation, men hvor det er uklart, hvorvidt der er tale om, at en kriminell handling eller en ulykke er sket eller kan ske. Når man ser nærmere på bekymringssager, der omhandler personer med psykiske lidelser, er der ikke en generel tendens i opgavernes indhold men en række forskelligartede bekymringstyper igennem alle årene.

Tvangsindlæggelser

Ifølge psykiatriloven skal politiet være tilstede i forbindelse med en tvangsindlæggelse. Tvangsindlæggelser er som tidligere nævnt den eneste opgave med personer med psykiske lidelser, hvor politiet foretager en særskilt registrering af opgaven, som direkte kan henføres til, at den involverer en psykisk syg person. Som vist i kapitel 1 har der været en betydelig stigning i antallet af tvangsindlæggelser i perioden 2009-2016. I 2016 registrerede politiet 4.273 tvangsindlæggelser, hvilket er en stigning på 45 % siden 2009.¹⁵

I en manuel gennemgang af alle tvangsindlæggelser fra 2016 kan det konstateres, at mindst 37 % af sagerne fra dette år omhandlede tvangsindlæggelse på røde papirer, og mindst 28 % omhandlede tvangsindlæggelser på gule papirer. I det resterende antal sager (35 %) har der ikke været tilstrækkeligt datagrundlag til at konstatere, om der var tale om indlæggelse på gule eller røde papirer. Som nævnt registrerer politiet en tvangsindlæggelse, når politiet bliver kaldt ud til en sag, hvor en læge vurderer, at en person skal tvangsindlægges. De kvalitative interviews og feltarbejdet peger dog på, at det jævnlige forekommer, at en tvangsindlæggelse omgøres til en frivillig indlæggelse,

¹⁵ Stigningen er statistisk signifikant.

når politiet afleverer personen i psykiatrien, jf. mindstemiddelsprincippet. Det er derfor ikke usandsynligt, at et antal registrerede tvangsindlæggelser ender med en frivillig indlæggelse. Politiets samarbejde med andre myndigheder - herunder psykiatrien - vil blive analyseret yderligere i kapitel 5.

Af figur 5 fremgår det, at tvangsindlæggelser udgør cirka 15 % af opgavefordelingen med hændelser, der omhandler personer med psykiske lidelser i 2016. Antallet af tvangsindlæggelser har for perioden 2009-2016 været stigende, men der er tale om en mindre stigning i forhold til det samlede antal af opgaver, der omhandler personer med psykiske lidelser. Dette betyder, at selvom tvangsindlæggelser fylder meget i dag, så er der en række andre opgaver, der også omfatter personer med psykiske lidelser - såsom assistanceopgaver - der er steget mere.

Uro og uorden opgaver

Uro og uorden er en opgavetype, der omfatter generende adfærd over for andre personer, hændelser hvor en person er gået amok, husspektakler, personer til ulempe i det offentlige rum, mindre konflikter og lignende forhold. Figur 5 viser, at også denne opgavetype er vokset i perioden 2009-2016, men den er ikke steget mere end de øvrige opgaver, der involverer personer med psykiske lidelser. Selvom der er tale om et stigende antal sager vedrørende personer med psykiske lidelser i alt, så svarer stigningen i andelen af hændelser, der omfatter uro og uorden, til den øvrige udvikling. Nedenfor fremgår to eksempler fra stikprøvens resuméfelter, der illustrerer variationen i opgavetypen:

"Psykisk syg mand smider indbo efter biler og råber/skriger".

"Psykisk syg, PER [sagens person], truer med selvmord ved ildspåsættelse. PER har truet personalet på stedet [...]. Tør ikke gå frem til PER. OBS: PER er smittet med MRSA (svineinfluenza), har åbne sår og skal behandles derefter (handsker). Lægevagten underrettet og vil snarest sende læge for eventuel tvang".

Typen af opgaver kan variere meget, men generelt er der tale om opgaver, der omhandler en form for konflikt, men uden at der er tale om et egentligt kriminelt forhold. I visse tilfælde lykkes det at løse problemet ved at trappe konflikten ned, hvorefter politiopgaven kan afsluttes. Andre hændelser ender f.eks. med transport af den psykisk lidende person, og nogle hændelser ender med en eskaleret konflikt og efterfølgende anholdelse eller frihedsberøvelse. Politiet kan således i denne type af opgaver have flere roller, der spænder fra en mæglende, dialogfremmende og/eller tryghedsskabende rolle til en mere konfronterende rolle. Opgaver vedrørende uro og uorden kan også være hændelser, der kan håndteres telefonisk, men hvor politiet registrerer hændelsen, så politiet kan holde øje med en eventuel eskalering og dermed rykke ud på et informeret grundlag. Det er ikke i det aktuelle datamateriale umiddelbart muligt at skelne mellem de opgaver vedrørende uro og uorden, der blot registreres, og de opgaver der har krævet en patrulje.

Opgaver vedrørende personer, der er meldt bortgåede.

Opgaver vedrørende bortgåede personer omfatter personer med psykiske lidelser, der er bortgået fra bosteder, institutioner og hospitalsafdelinger mv. Disse opgaver har således relation til assistanceopgaver, da der er tale om en hjælp til andre institutioner og bosteder, som en person med en psykisk lidelse er gået fra.

Antallet af opgaver, der omfatter bortgåede personer med psykiske lidelser, har været svingende fra år til år. Der findes ikke en umiddelbar forklaring på, hvorfor antallet af opgaver med bortgåede personer med psykiske lidelser har været svingende. Politiet ændrede i 2014 registreringspraksis på en række gerningskoder, herunder de gerningskoder der omhandlede bortgåede personer. Dog viser stikprøven, at registreringen af bortgåede personer med psykiske lidelser forekommer på en lang række forskellige gerningskoder, der ikke udelukkende kan forklares af denne ændrede praksis. Nedenfor følger et eksempel på en sag om en bortgået person med en psykiske lidelse fra et af stikprøvens resuméfelter:

"Plejehjemmet [navn slettet] oplyser, at PER ikke igen-igen er på plejehjemmet som hun skal, men at hun opholder sig på [Adresse slettet] jf. GPS-signal formentlig på tidligere [bopæls]adresse. Plejepersonale oplyser, at hun skal have medicin. FAM [familemedlem] [efternavn slettet] ønsker ikke at hente hende, idet han skulle slippe af og på cafe sammen med nogle venner. TLF nr. til [plejehjem] [tlf. slettet]. Hentet og afleveret på plejehjemmet."

Der kan være mange anledninger til, at en person med en psykisk lidelse vælger at gå fra institutioner eller bosteder. Af stikprøven fremgår særligt to persontyper hyppigt: personer med demens mv. (organiske inklusiv symptomatiske psykiske lidelser) og selvmordstruede personer. Det er ikke muligt præcist at fastslå, hvor mange opgaver med disse to persontyper, politiet varetager, men en optælling på tværs af perioden fra 2009 til 2016 viser, at der minimum er tale om 10 % af opgaver vedrørende bortgåede, som omhandler personer med demens mv. og minimum 10 %, der omhandler selvmordstruede personer. Stikprøverne viser, at der i cirka en tredjedel af alle opgaver, der omfatter bortgåede personer med psykiske lidelser, er tale om personer, der er gået fra en psykiatrisk afdeling.¹⁶

Opgaver vedrørende personer, der er meldt savnet

Opgavetypen vedrørende savnede omhandler personer med en psykisk lidelse, der er gået fra deres hjem og ikke er returneret rettidigt. Opgavetypen adskiller sig fra opgaven vedrørende bortgåede personer ved, at der her ikke er tale om en person der er gået fra en institution, men om personer der er gået fra deres familie eller hjem. Der er oftest tale om personer med demens mv., depression mv. og angstrelaterede psykiske lidelser. Nedenfor fremgår et eksempel på en opgave med en savnet person med en psykisk lidelse fra et af stikprøvens resuméfelter:

"ANM [anmelder] oplyser, at PER [sagens person] har skrevet, at hun ikke ønsker at leve mere. De [anmelderen og sagens person] har været oppe og skændes, og hun er kørt fra adressen i sort Suzuki Swift med [reg.nr. slettet]"

Figur 5 viser, at antallet af opgaver, der omfatter personer med en psykisk lidelse, der er meldt savnede i 2016, udgjorde en mindre del af opgavefordelingen (1,5 %). Udviklingen på området har fulgt den generelle stigning i antallet af sager vedrørende savnede fra 2009 til 2016. Der er dog tale om få sager vedrørende savnede personer i stikprøven, og tallenes forklaringskraft er derfor begrænset. Ligesom med bortgåede personer er der blandt de savnede personer en større andel af selvmordstruede personer. Det er dog ikke muligt præcist at fastslå, hvor mange der reelt er tale om.

¹⁶ Tallene er behæftet med en vis grad af usikkerhed, da mange af sagerne ikke indeholder tilstrækkelig data om den bortgåedes sindstilstand eller lidelse. Herudover er det ikke i alle tilfælde, at der er tilføjet information om, hvilken afdeling eller type af opholdssted, som personen er bortgået fra. Ovenstående tal er et udtryk for data, der er kodet i forbindelse med stikprøverne og må derfor antages at være den mindst mulige procentdel.

Opgaver vedrørende udeblevne personer

Udeblivelsesopgaver omhandler personer med psykiske lidelser, der er udeblevet fra en behandlingsdom og anbragte personer, der ikke er returneret efter udgang. Når en person med en psykisk lidelse ikke er dukket op til f.eks. behandling, tvangsmedicinering eller ikke er returneret efter udgang, kontakter institutionen politiet, der herefter opretter en hændelse om en udeblevet person. Nedenfor følger et eksempel på en udeblivelsesopgave fra et af stikprøvens resuméfelter:

"PER [sagens person] udeblevet efter udgang u/følge [uden følge]. PER skal bringes retur til afdelingen på [hospitalsnavn slettet] Psyk [afdelingsnummer slettet]. PER uden fast bopæl."

Figur 5 viser, at antallet af udeblivelsesopgaver vedrørende personer med psykiske lidelser ikke har udviklet sig markant i perioden 2009-2016. Antallet af opgaver, der omhandler udeblivelser, er så lavt, at det er svært at vurdere, om der har været en reel udvikling på området. Generelt er der dog tale om en stigning i antallet af opgaver fra 2009 til 2016.

Udeblivelsesopgaver har - ligesom opgaver om bortgåede personer - relation til assistanceopgaver, da der er tale om hjælp til andre institutioner og bosteder, hvor personer med psykiske lidelser er gået fra eller ikke dukket op. Udeblivelsesopgaver forekommer oftest i forbindelse med behandlingsdomme i retspsykiatrien, hvor den dømte ikke vender tilbage til afdelingen eller ikke dukker op til sin behandling. Langt størstedelen af udeblivelsesopgaverne omhandler Kriminalforsorgen.

Sociale sager

Opgaver kategoriseret som social sag omfatter opgaver, hvor politiet har kontakt til eller vil indlede kontakt til en eller flere sociale myndigheder vedrørende en person eller hændelse. Hændelserne kan ofte være svære at vurdere, da denne type opgave ofte lander i midterfeltet mellem psykisk syge, socialt udsatte og misbrugere. Ligeledes kan der være tale om opgaver med personer under 18 år. Opgaver, der er kategoriseret som en social sag, vil ofte være sager, hvor der ønskes inddragelse af PSP-samarbejdet (se kapitel 4). Nedenfor er indsat et eksempel på en opgave, der er registreret som social sag fra et af stikprøvens resuméfelter:

"Sagens person har gentagende gange låst mor, [navn fjernet] og børn inde mod deres vilje. D.d. gik det så vidt, at sagens person rev [navn fjernet] i håret mens flere mindre søskende var tilstede i hjemmet. Sagens person er skizofren paranoid og bliver medicineret dagligt. Underretning til De Sociale Myndigheder."

Sociale sager kan i visse tilfælde omfatte mere alvorlige tilfælde af psykisk lidelse eller personer med flere former for udsathed, og som har behov for hjælp fra flere myndigheder.

Da antallet af sociale sager, der omhandler personer med psykiske lidelser, er relativt få, har det ikke været muligt at vurdere statistisk, om der er tale om et stigende eller faldende antal opgaver. En intern undersøgelse af PSP-samarbejdet foretaget af Rigspolitiet viser, at der i gennemsnit behandles 10 sager på et PSP-operativgruppemøde, og at der i gennemsnit afholdes 6-10 møder pr. kreds om året (Rigspolitiet 2017a). Af figur 5 fremgår det, at antallet af opgaver om sociale sager udgør en mindre del af den samlede opgavevaretagelse vedrørende psykisk syge personer. En mulig årsag kan

være, at denne type opgave, der omfatter personer med psykiske lidelser med flere problemer, såsom misbrug, familieproblemer eller andre former for udsathed, kan være svær at placere og derfor bliver placeret under andre journalkoder eller bliver til en straffesag.

Voldsrelaterede hændelser

Denne opgavetype indeholder både voldsrelaterede hændelser – dvs. hændelser, hvor der ikke har været mistanke om et strafbart forhold samt vold mod personer i offentlig tjeneste.¹⁷ Vold mod personer i offentlig tjeneste er en "skarp" gerningskode, dvs. at der er tale om et kriminelt og dertil strafbart forhold. Denne gerningskode er medtaget, da den indledende undersøgelse viste, at der muligvis var en række voldsrelaterede episoder på institutioner og bosteder for personer med psykiske lidelser, som ville være relevante for beredskabets opgavevaretagelse.

I stikprøven ses der en række hændelser, som politiet har registreret og muligvis kørt til, der kan kategoriseres som vold. Dog er det ikke i alle tilfælde, at hændelser fører til en egentlig voldsanmeldelse. Beredskabet har dog stadig ageret på hændelsen, som om der har været tale om en voldsepisode. Vold er her en opgavetype, der hovedsagligt omhandler konflikter eller vold på institutioner eller konflikter der på anden måde rammer personer, der arbejder eller omgås personer med psykiske lidelser. I praksis er der tale om en række varierende forhold af forskellig alvorlighedsgrad. Nogle forhold har karakter af husspektakler og uro i hjemmet, mens andre foregår på en institution og har karakter af vold mod en person i offentlig tjeneste. Et eksempel på en sag om vold mod person i offentlig tjeneste fra stikprøvens resuméfelter kan ses her:

"Forurettede, der er omsorgshjælper for MIS [mistænkte], blev slået i maven med bowlingkugle og tildelt et knytnæveslag, der ramte på venstre side af ansigtet."

Som det fremgår af figur 5, udgør opgaver, der omfatter vold, en mindre del (cirka 1-2 %) af den samlede opgavevaretagelse, når det handler om personer med psykiske lidelser. Af stikprøven kan der ses en stigning i antallet af voldsopgaver, der omhandler personer med psykiske lidelser. Dog er antallet af voldsrelaterede opgaver, der omhandler personer med psykiske lidelser, så få i stikprøven, at det ikke er muligt at vurdere, om der er tale om en egentlig signifikant udvikling.

Der er flere faktorer, der kan have betydning for antallet af voldsopgaver og episoder, der involverer personer med psykiske lidelser. Vold begået af en person med en psykisk lidelse i hjemmet eller i familien anmeldes muligvis i mindre grad, da der i mange tilfælde er tale om en familær eller social relation. Særligt kan følelsen af, at personen "ikke kan gøre for det", eller at det er sket i en psykose have indflydelse på, om et familiemedlem vælger at anmelde personen. Meget tyder dog på, at der er tale om en stigning i antallet af registreringer af voldsepisoder, særligt på de psykiatriske institutioner. En spørgeskemaundersøgelse fra 2014 foretaget af Fag og Arbejde (FOA) blandt foreningens ansatte i psykiatrien viser, at mere end halvdelen af undersøgelsens adspurgte har været udsat for vold fra borgere på deres arbejdsplads (Fag og Arbejde 2014: 1). Volden forekommer i mange forskellige former, såsom skub, kast med genstande og slag. I september 2015 trådte en ny bestemmelse i kraft, der betyder, at offentligt ansatte skal anmelde vold til politiet inden for 72 timer for at kunne kræve erstatning. Dette har bevirket en markant stigning i antallet af anmeldelser om vold mod offentligt ansatte i 2016 generelt (Rigspolitiet 2017: 39). Det er ikke muligt helt præcist

¹⁷ I sager hvor der er tale om vold mod personer i offentlig tjeneste, er der tale om registrerede anmeldelser – gerningskode 70307. Der er ikke tale om anmeldelser om vold mod politibetjente, der registreres under gerningskoderne 70301, 70305, 70306 og 70316.

at fastslå, hvor mange af anmeldelserne, der omhandler psykisk syge personer, men stikprøven tyder på, at der har været en stigning i perioden 2009 til 2016.

Andet

Opgavetypen "Andet" dækker de resterende opgaver, som hver især udgør 1 % eller mindre i perioden 2009-2016. Af opgavetyperne er der tale om dødfundne personer med en psykisk lidelse, ulykker der involverer personer med psykisk lidelse, vilkårs-overtrædelser, oplysning/tip til politiet omhandlende personer med psykisk lidelse, eftersøgt (af anden årsag end bortgået og savnet), muligt tyveri og indbrud samt trusler. De forskellige opgaver under "Andet" har ikke haft særlige udsving eller tendenser.

04.3 Delkonklusion

Politiet løser en række forskelligartede opgaver, der involverer personer med psykiske lidelser i hverdagens beredskab. Der har fra 2009 til 2016 været en signifikant stigning i antallet af hændelser, der involverer personer med psykiske lidelser. Andelen af hændelser i stikprøven, der involverer personer med psykiske lidelser, er steget fra 5,6 % i 2009 til 12,8 % i 2016. I absolutte tal er der sket en stigning fra 15.850 hændelser i 2009 til 42.800 hændelser i 2016.

Antallet af politiopgaver i hverdagens beredskab, der involverer personer med psykiske lidelser, er steget signifikant i perioden fra 2009 til 2016. Den procentvise andel af hændelser, som involverer personer med psykiske lidelser, er mere end fordoblet for perioden 2009 til 2016.

Hændelser, der involverer andre myndigheder, udgør en meget stor andel af beredskabets opgaver, der involverer personer med psykiske lidelser. Opgaverne vedrørende assistance, tvangsindlæggelser, bortgåede, udeblevne og social sag, der alle direkte involverer samarbejde eller kontakt til andre myndigheder, fylder tilsammen 59 % af politiets opgaver, der involverer personer med psykiske lidelser. Dette svarer ganske godt til fundene i forbindelse med spørgeskemaundersøgelsen, hvor cirka 56 % af opgaverne vedrørende personer med psykiske lidelser direkte kan henføres til en form for assistanceopgaver. Den procentvise andel af opgaver, der omhandler kontakt til eller samarbejde med andre myndigheder, har været nogenlunde stabil fra 2009 til 2016, mens det totale antal af hændelser, der vedrører personer med psykiske lidelser, er fordoblet i samme periode. I absolutte tal er opgaver, der involverer kontakt til eller samarbejde med andre myndigheder, steget fra cirka 9.100 hændelser i 2009 til 25.500 hændelser i 2016.

05 Ressourceforbrug

Der er stor forskel på tidsforbruget på de forskellige typer af opgaver, der involverer personer med psykiske lidelser. Tvangsindlæggelser er for eksempel kendt for at kunne være en særligt tidskrævende opgave, da der er mange aktører involveret, og politiet er nødt til at være med under hele forløbet, indtil patienten er blevet modtaget hos psykiatrien.

Nedenstående tabel er et eksempel fra et kvalitativt interview med en vagtoperatør. Operatøren havde forud for interviewet sammensat et overblik over tidsforbruget på en enkelt psykisk syg person i den forløbne uge i Midt- og Vestjyllands Politi fra perioden 23. august – 1. september 2017.

Tabel 1. Eksemplificering af tidsforbrug for politiet på en psykisk syg for perioden 23. august – 1. september 2017 (i alt 10 dage).

Dato	Gerningskode	Patruljens tid	Vagtcentralens tid
23.08.17	Syg og hjælpeløs	1 patrulje ¹⁸ : 1 time og 9 minutter	10 minutter
25.08.17	Vold	2 patruljer: 5 timer og 14 minutter.	25 minutter
27.08.17	Syg og hjælpeløs	4 patruljer: 59 minutter	20 minutter
30.08.17	Hændelse uden sag	2 patruljer: 50 minutter	5 minutter
01.09.17	3 x Hændelse uden sag	Ukendt.	15 minutter

Ovenstående eksempel fra Midt- og Vestjyllands Politi giver et indblik i forskelligheden og diversiteten af opgaver og tidsforbrug for opgaver, der omfatter personer med psykiske lidelser. Overordnet set, har de kvalitative interviews vist, at der er en betydelig forskel på det tidsforbrug, der anvendes på de forskellige opgavetyper, også på tværs af politikredsene. F.eks. kan en tvangsindlæggelse variere meget i tid afhængigt af, hvilke aftaler den enkelte politikreds har med psykiatrien (se også kapitel 5 om samarbejde med andre myndigheder). Der findes i politikredsene lokale actionscards (politiets guides til forskellige typer af opgaver) for tvangsindlæggelser og aftaler om transport af personer med psykiske lidelser. Således er der i visse kredse meget specifikke aftaler om, hvor og hvordan en transport skal foregå.

Desuden er beredskabets dagligdag præget af en række opgaver og initiativsager, hvoraf ikke alle hændelser resulterer i en anmeldelse eller en registrering. Dette kan f.eks. være en samtale med en borger eller kortvarig hjælp til en person, som patruljen "spotter" under patruljering (Rigspolitiet 2009).

Nedenfor redegøres for tidsforbruget på baggrund af Rigspolitiets spørgeskemaundersøgelser foretaget i forbindelse med temaanalysen. Formålet er at undersøge, hvor stor en del af det daglige beredskabs samlede arbejdstid, der reelt bruges på opgaver, der involverer personer med psykiske lidelser.

¹⁸ En patrulje kan bestå af enten en eller to personer. Som hovedregel vil en patrulje bestå af to personer. Antallet af personer i patruljerne i tabel 1 er imidlertid uoplyst, hvorfor der er taget udgangspunkt i patruljernes tidsforbrug og ikke tidsforbrug pr. person.

05.1 Tidsforbrug i hverdagens beredskab

Som tidligere anført kan politiets tidsregistreringssystem ikke anvendes til at kortlægge det samlede tidsforbrug på opgaver, der involverer personer med psykiske lidelser. Derfor har det været nødvendigt at søge denne viden andetsteds. Dette er primært sket gennem en spørgeskemaundersøgelse blandt det patruljerende beredskab, da det er dem blandt politiets personale, der primært anvender tid på arbejdet med personer med psykiske lidelser.¹⁹ Som anført i kapitel 4 om politiets opgaver med personer med psykiske lidelser, er der mange forskellige opgaver, der involverer kontakt med og håndtering af denne persongruppe.

At opgaver med personer med psykiske lidelser udgør en væsentlig del af det patruljerende beredskabs opgaveportefølje er tydeligt, idet 41 % (147 respondenter) af de adspurgte svarer, at de på deres seneste vagt havde mindst én opgave, der involverede en person med en psykisk lidelse. Da det i spørgeskemaundersøgelsen er politibetjenten selv, der vurderer, om opgaven har involveret en person med en psykisk lidelse, er der ikke tale om en lægelig vurdering, men i de tilfælde, hvor politibetjenten vurderer, at der har været tale om en person med en psykisk lidelse, omhandler 56 % tvangsindlæggelser, frivillige indlæggelser, assistance til andre myndigheder, personer bortgået fra institution eller person gået amok (oftest også på en institution). I disse sager kan der altså med rimelig sikkerhed formodes at være tale om personer med en egentlig psykiatrisk diagnose, da det i næsten alle tilfælde involverer institutioner, hvor pågældende er indskrevet og/eller diagnosticeret. Dette stemmer overens med, at stikprøven viser, at assistanceopgaver, tvangsindlæggelser, bortgaaede personer fra institutioner, udeblivelser og sociale sager tilsammen fylder 59 % af politiets opgaver, der omhandler personer med psykiske lidelser.

I de øvrige opgaver (44 %) af de sager, hvor politibetjenten vurderer, at der har været tale om en person, omhandler sagerne enten en person, der er ude af stand til at tage vare på sig selv, en selvmordstruet person, et kriminelt forhold eller andet. Her vil der sandsynligvis også være et stort antal med en egentlig psykiatrisk diagnose, men det er ikke muligt at fastslå med lige så stor sikkerhed.²⁰

De 147 respondenter, der har haft en opgave med en person med en psykisk lidelse på deres sidste vagt, er blevet bedt om at komme med et kvalificeret estimat på, i hvilket tidsrum de var beskæftiget med denne opgave (f.eks. fra kl. 17:00 til kl. 19:00). En sammentælling peger på, at det samlede tidsforbrug for de 147 respondenter er 315 timer og 50 minutter. Dette betyder, at af alle adspurgte 360 betjente i beredskabet er 11 % af deres samlede arbejdstid blevet brugt på opgaver, der omfatter personer med psykiske lidelser, medregnet alle dem der ikke havde kontakt til en psykisk syg på seneste vagt.

¹⁹ Vagtcentralen og servicecentrene spiller også en væsentlig rolle i håndteringen af de psykisk syge borgere og har derfor også en betydelig belastning. Men selv om deres arbejdsbelastning i forhold til psykisk syge personer muligvis er lige så stor som de patruljerende politifolk, er der flere årsværk ude i selve patruljerne, som derfor samlet set bærer en større del af opgaven i timer. Servicecentrene og vagtcentralen vil dog også blive berørt i dette afsnit, da de også er blevet undersøgt på forskellige måder.

²⁰ Som nævnt i afsnit 4.1 er vi dog efter at have tjekket tvivlstilfældene i stikprøveundersøgelsen kommet frem til, at politifolkenes skøn vedrørende personen i langt de fleste tilfælde harmonerer med en tidligere lægelig vurdering. Dette formoder vi også i rimelig grad afspejler sig i spørgeskemaundersøgelsen.

På baggrund af denne opgørelse er det muligt at komme med et bud på, hvor meget tid det patruljerende beredskab bruger på opgaver, der involverer personer med psykiske lidelser. Rigspolitiets skønner, at der i november 2017 var omkring 2.952 årsværk²¹ i det patruljerende beredskab²² og som havde faste vagter.²³ Ud fra dette tal vil antallet af timer anvendt på beredskabsopgaver, der involverer psykisk syge personer, derfor være på 470.000 timer per år.²⁴ Ses der på tidsforbruget for de enkelte opgaver, som de 147 respondenter fremhæver, varierer de i tidsforbrug på alt mellem 5 minutter og 7 timer. Det gennemsnitlige tidsforbrug på en opgave med en person med en psykisk lidelse er 2 timer og 8 minutter.

05.2 Tidsforbrug i servicecentre

Ud over det patruljerende beredskab bruger vagtcentralen og servicecentrene også betragtelig tid på opgaver, der vedrører personer med psykiske lidelser. På tværs af politikredsenes servicecentre er der ikke en ensartet praksis for registrering af opkald fra personer med psykiske lidelser. Der er derfor gennemført en spørgeskemaundersøgelse i kredsenes servicecentre for at få et indblik i omfanget af opkald fra personer med psykiske lidelser til politiet. I spørgeskemaundersøgelsen er der spurgt til antallet af opkald fra personer med psykiske lidelser på den sidste vagt samt årsagen til opkaldet, et estimat for opkaldslængden, samt hvorvidt medarbejderne følte sig uddannet til at håndtere opkaldet. Det skal bemærkes, at vurderingen af, hvorvidt en person har en psykisk lidelse eller ej, er baseret på et mere usikkert grundlag end for de patruljerende betjente, da der i servicecentrene kun er tale om telefonisk kontakt og ofte kun af kort varighed. Af spørgeskemaundersøgelsen i servicecentrene ses, at 72 % af medarbejderne på deres seneste vagt har haft mindst ét opkald fra en person, de vurderer som havende en psykisk lidelse (n = 142 respondenter).²⁵ Respondenterne har i gennemsnit haft fire opkald per vagt fra personer med psykiske lidelser. I visse tilfælde har det været den samme person, der har ringet flere gange på en vagt, mens det i andre tilfælde har været forskellige personer. Der har i undersøgelsen vist sig at være mellem 1 og 30 opkald på en enkelt vagt.²⁶

Der findes ikke en ensartet praksis på tværs af kredsene eller en uddannelsespolitik, der beskriver metoden for håndtering af opkald fra personer med psykiske lidelser i servicecentrene. I forbindelse med opkald fra personer med psykiske lidelser blev respondenterne bedt om at forholde sig til, hvorvidt de følte sig uddannede til at håndtere

²¹ Et årsværk er beregnet til 1.440 effektive timer. Her er fratrasket poster såsom ferie, særlige feriedage, helligdage, pauser, m.m.

²² Der er her ikke tale om lokalpoliti eller efterforskningsmæssige årsværk, der muligvis også kan have opgaver, der involverer personer med psykiske lidelser. Se begrebsafklaring for en beskrivelse af det patruljerende beredskab.

²³ På grund af beredskabets organisering kan antallet af årsværk ikke beregnes ved blot at se på antallet af patruljerende betjente ansat i beredskabet. De patruljerende betjente vil i løbet af året have en række planlagte beredskabsopgaver, såsom demonstrationer, bevogtning eller fodboldkampe. Her er de altså ikke tilgængelige for beredskabsopgaver tilknyttet hverdagens beredskab. Samtidig kan ansatte i andre afdelinger, og som ikke til daglig kører på vagthold, have et vist antal sponsorgagter i hverdagens beredskab i løbet af et år. De 2.952 årsværk er derfor baseret på en beregning, der indeholder en vis grad af usikkerhed.

²⁴ Med et 95 % konfidensinterval kan det reelle tal ligge et sted mellem 330.000 til 605.000 timer.

²⁵ Spørgeskemaundersøgelse af Servicecentre.

²⁶ Spørgeskemaundersøgelse af Servicecentre.

opkald fra denne persongruppe. 38 % af respondenterne (n = 75) svarede, at de i mindre grad eller i meget lav grad er tilstrækkeligt uddannede til at håndtere opkald fra personer med psykiske lidelser. Af de øvrige responder svarede 25 % hverken/eller, mens 33 % i høj grad eller i meget høj grad anser sig uddannede til at håndtere opkald fra personer med psykiske lidelser.²⁷ Ligeledes blev respondenterne spurgt, om de havde fået uddannelse, kurser, sidemandsoplæring eller anden opkvalificerende kompetenceudvikling, der ruster dem til at håndtere opkald fra personer med psykiske lidelser. Til dette svarede omkring 40 % af de adspurgte, at de ingen uddannelse har fået, mens omkring 15 % udelukkende har fået sidemandsoplæring. Sidemandsoplæring er svær at fortolke på, da det ikke fremgår, hvorvidt den oplærende person selv har fået uddannelse eller kun anvender den mest hensigtsmæssige tilgang til opkald fra personer med psykiske lidelser på baggrund af egne erfaringer. En ulempe ved sidemandsoplæring er, at man muligvis kommer til at overtage en uhensigtsmæssig praksis, således at opkald fra en person med en psykisk lidelse ikke håndteres optimalt. Medarbejderne i politiets servicecentre er primært administrativt personale, hvorfor det ikke kan forventes, at de har kendskab til politimæssig håndtering af personer med psykiske lidelser eller anden relevant uddannelse.

Ses der på tidsforbruget i servicecentrene, har opkald fra personer med psykiske lidelser på den seneste vagt i gennemsnit taget 11 minutter og 11 sekunder. Opkaldene varierer fra 10 sekunder til 90 minutter, men medianen for længden på opkaldene udgør 9 minutter. Opkaldenes længde er vurderet af den enkelte medarbejder, hvorfor der ikke er tale om et præcist tal men en vurdering af opkaldets længde. Tidsforbruget og antallet af opkald viser dog, at der er tale om en opgave, der dagligt optager tid i servicecentrene²⁸.

05.3 Tidsforbrug i vagtcentralerne

Af tabel 1 ovenfor fremgår det, at vagtcentralen ligeledes varetager en række administrative opgaver i forbindelse med hændelser vedrørende personer med psykiske lidelser. Ofte består disse opgaver i at ringe til relevante personer og sikre, at aftaler mellem politiet og institutioner bliver overholdt. Disse opgaver kan dog nemt optage en operatørs tid, da der til tider kan være et større arbejde i at få fat i den rette person, som kan hjælpe i den givne sag. Eksemplet i tabel 1 viser, at operatøren i vagtcentralen har anvendt mellem 5 og 25 minutter på hver enkelt af de givne sager. På baggrund af de kvalitative interviews med politibetjente fra vagtcentralen har det ikke været muligt at give et kvantitativt bud på, hvor lang tid de anvender på hændelser med personer med psykiske lidelser. Der er dog blevet givet udtryk for, at opgaven fylder meget i vagtcentralen også. I tilfælde af tvangsindlæggelser er der i de fleste kredse en fast procedure for, til hvem og hvor der skal ringes hen. De udfordrende og tidskrævende opgaver er oftest dem, hvor der skal inddrages flere myndigheder eller kontaktpersoner, som har ansvaret for at tage sig af den psykisk syge person.

²⁷ 2,5 % svarede "ved ikke".

²⁸ Det skal bemærkes, at spørgeskemaundersøgelsen kun omfatter politiets servicecentre (114-opkald), og at alarmcentralerne (112-opkald) ikke er omfattet. Det kan dog ikke udelukkes, at alarmcentralerne oplever lignende opkald fra personer med psykiske lidelser, der dermed optager tid fra andre presserende opkald.

05.4 Delkonklusion

Politiets ressourceforbrug på opgaver, der involverer personer med psykiske lidelser, kan ifølge temaanalysen opdeles i tre områder: det patruljerende beredskab, servicecentre og vagtcentralerne. Generelt er der meget, der tyder på, at opgaver, der involverer psykisk syge, er ressourcekrævende, særligt for det patruljerende beredskab. Spørgeskemaundersøgelsen peger på, at næsten hver anden patruljerende betjent (41 %) har haft en opgave, der involverede en person med en psykisk lidelse på deres seneste vagt.

Af de opgaver, betjentene havde haft, som relaterede sig til personer med psykiske lidelser, havde 56 % direkte relation til andre myndigheder. Dette harmonerer med stikprøveundersøgelsen, hvor 59 % af politiets opgaver omhandler opgaver, der involverer samarbejde eller kontakt med andre myndigheder om personer med psykiske lidelser.

Blandt de 147 respondenter, der på deres seneste vagt havde haft en opgave med en person med psykisk lidelse, har de anvendt 11 % af deres samlede arbejdstid på sager, der involverer personer med psykiske lidelser. Gennemsnittstiden per opgave vedrørende psykisk syge personer var 2 timer og 8 minutter. På baggrund af spørgeskemaundersøgelsen kan det anslås, at politiet anvender omkring 470.000 timer om året på opgaver, der involverer personer med psykiske lidelser.

For så vidt angår servicecentrene viser det sig, at tre ud af fire servicemedarbejdere på deres seneste vagt har haft mindst ét opkald fra en person med psykisk lidelse. Servicecentermedarbejderne har i gennemsnit haft fire opkald per vagt fra personer, som de vurderer har haft en psykisk lidelse. Ifølge respondenternes svar har opkaldende gennemsnitligt udgjort 11 minutter og 11 sekunder per vagt, men de enkelte opkald varierer fra 10 sekunder til 90 minutter. Medarbejderne i servicecentrene har ikke modtaget formaliseret undervisning i håndteringen af opkald fra personer med psykiske lidelser, og da størstedelen er civilt og administrativt ansatte, kan det ikke forventes, at de har uddannelse heri med fra anden side.

Temaanalysen viser ikke de præcise omfang af vagtcentralens tidsforbrug på personer med psykiske lidelser. Det kan dog med sikkerhed siges, at der ved tvangsindlæggelser og andre opgaver, der kræver kontakt til andre samarbejdsmyndigheder, er en række opgaver i vagtcentralen, som primært omfatter at ringe rundt til de forskellige samarbejdspartnere og koordinere patruljens videre opgaveforløb.

06 Samarbejde med andre myndigheder

Politiets samarbejde med andre myndigheder vedrørende personer med psykiske lidelser er væsentlig for at sikre, at borgeren får den betjening, der er behov for. Afsnit 5.3 viser, at en stor andel af de opgaver, der involverer personer med psykiske lidelser, indeholder direkte samarbejde med andre myndigheder og sociale organisationer. Hvis der ses på assistanceopgaver, tvangsindlæggelser, bortgåede personer, udeblivelsesopgaver og sociale sager, udgør opgaver, der involverer personer med psykiske lidelser, hvor der inddrages andre myndigheder og organisationer, cirka 59 % af politiets samlede opgaver med . For så vidt angår de øvrige 41 % af opgaverne involverer disse i praksis også samarbejde med andre myndigheder, men her er det ikke på forhånd defineret i journalkoden som for de øvrige 59 %. Assistance og samarbejde med andre myndigheder omfatter en række forskelligartede opgaver, og i en række tilfælde omfatter opgaven personer, der har flere problemer end psykisk lidelse. Dette betyder, at disse personer ofte har berøring med psykiatrien, sociale myndigheder og andre organisationer. Særligt for denne persongruppe kan det være uklart, hvem der har ansvaret i den konkrete situation såvel som fremadrettet.

I nærværende kapitel redegøres for de forskellige typer af udfordringer, som særligt de kvalitative interviews og data peger på i forbindelse med samarbejdet med andre myndigheder vedrørende opgaver, der involverer personer med psykiske lidelser.

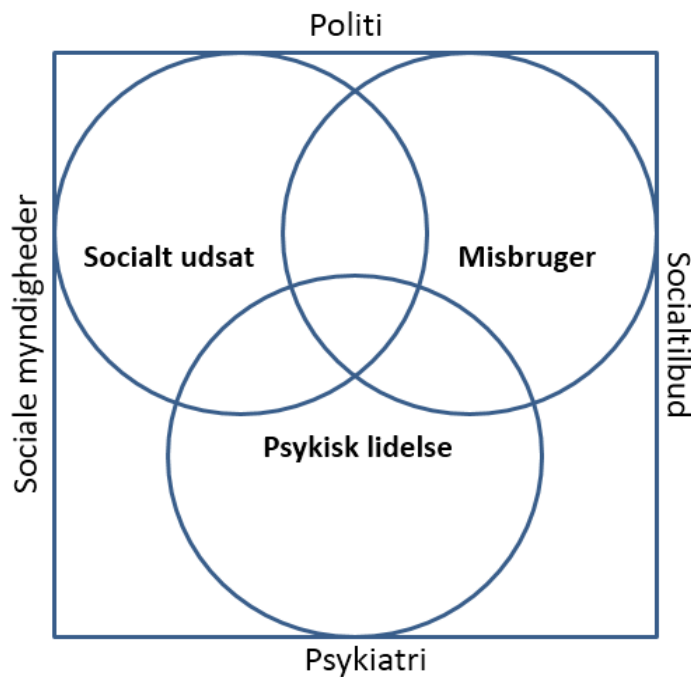
06.1 Personer med flere typer af udsathed

I de kvalitative interviews bliver samarbejdet med andre myndigheder ofte nævnt som et anliggende, der er forbundet med en række udfordringer. En interviewet vagtcentraloperatør omtalte, at et af de større problemer er, at mange personer med psykiske lidelser kan lande "mellem to stole", hvor hverken politiet eller psykiatrien vurderer, at de kan tage sig af dem (vagtcentraloperatør, København). Flere af de interviewede betjente har yderligere omtalt, at de personer med psykiske lidelser, som politiet møder, ofte har andre problemer, såsom alkohol eller narkomisbrug, hjemløshed eller på andre måder er udsatte. Af vores spørgeskemaundersøgelse af det patruljerende beredskab findes der også indikationer på, at personer med psykiske lidelser, der kommer i kontakt med politiet, har andre typer af sociale problemer. Spørgeskemaundersøgelsen indikerer, at 43 % af de betjente, som havde en opgave med en person med psykisk lidelse på deres seneste vagt, også skønnede, at personen var påvirket af alkohol eller narkotika²⁹. I stikprøveundersøgelsen fandtes også eksempler på hændelser, hvor personen med psykisk lidelse har flere typer af udsathed:

²⁹ Tallene er behæftet med en vis usikkerhed, hvorfor det er Rigspolitiets vurdering, at der kun kan være tale om en indikation og ikke en egentlig påvisning eller tendens.

"ANM [anmelder] arbejder på jobcenter [bynavn slettet]. Hun var bekymret for PER [sagens person], som natten til den. 19. marts skrev et digt til hende, hvori der stod, at han ville tage livet af sig selv. Han har tidligere ytret, at han vil drikke sig ihjel. Hun har ikke fået kontakt med ham de seneste dage. Han er manio/depressiv, og hun har talt med PERs egen læge, som også frygter for PERs helbred."

Figur 6: Udsatte borgere og de samarbejdende myndigheder.



Kilde: Figuren er udarbejdet af Rigspolitiet - National Beredskabsafdeling til denne analyse.

Figur 6 giver et overordnet billede af, hvordan de forskellige typer af udsathed overlapper og hvilke øvrige aktører, der derfor kan være relevante. Feltet mellem misbruger, socialt udsat og psykisk lidelse er det felt, som kræver mest samarbejde, og som kan give de største udfordringer for både borgeren og de relevante myndigheder. Hvis en person med psykisk lidelse f.eks. bliver skønnet til at være påvirket af rusmidler ved en indlæggelse, kan det være meget svært at vurdere, hvorvidt vedkommendes sindstilstand skyldes rusmidler eller psykisk lidelse. Af de kvalitative interviews og feltarbejde kan der ses en eksempler på, at indlæggelse af en person med en psykisk lidelse vanskeliggøres, da der ikke er enighed med en indlæggende myndighed om, hvorvidt en person har brug for psykiatrisk behandling eller anden hjælp, såsom afvænnning af rusmidler eller blot afruses. I sådanne situationer kan det være svært for politiet at vurdere, hvem der skal og kan tage vare på personen. Af de foretagne interviews kan det ses, at politiet i de fleste tilfælde står med to muligheder: Politiet kan enten frihedsberøve og detentionsanbringe personen, eller de kan vælge at sætte personen fri. En midlertidig anbringelse i detention eller venterum kræver, at personen undersøges af en vagtlæge (Kundgørelse II, 2006). Det er lægen, der vurderer, om personen er i en tilstand, der taler imod detentionsanbringelse, og om den pågældende har behov for anden behandling på sygehus eller hos egen læge.

At borgere kan have flere former for udsathed, blev også bekræftet af deltagerobservationen. Hændelsen anført nedenfor fandt sted på en eftermiddagsvagt, hvor den observerede patrulje blev kaldt ud til en tvangsindlæggelse med en kvinde, der havde et alkoholmisbrug:

"På vej tilbage fra lufthavnen bliver patruljen disponeret til en tvangsindlæggelse, hvor vagtlægen allerede er på stedet. Patruljen ankom til stedet, hvor vagtlægen og personen, der skal tvangsindlægges, papfar venter uden for på patruljen. Den ene af de to betjente havde i forrige uge haft en hændelse med selvsamme kvinde, der var gået amok i det lokale indkøbscenter med en promille på 5,2. Ifølge vagtlægen skulle kvinden indlægges på røde papirer, da hun var til fare for sig selv og ikke ville følge med frivilligt. Kvinden var aftenen før faldet og havde slået hul i baghovedet, hvilket havde resulteret i et åbent sår i baghovedet. Kvindens hår var blodigt. [...] Kvindens hjem var ryddeligt og stod pænt. Jeg snakkede med kvindens mand, der fortalte at hun i mange år havde haft et tiltagende alkoholproblem, der betød, at hun tiggede alkohol hos naboerne, drak i smug når hun gik ture og generelt ikke kunne fungere uden alkohol. Kvindens forældre og manden havde af flere omgange betalt for afvænningsbehandling, men dette fejlede hver gang. Det tiltagende alkoholindtag har medført, at kvinden til tider går amok og er psykotisk privat og i offentligheden. Dette skete både, når hun var fuld og ædru." (Feltnoter, dag 4).

Kvinden var også tidligere kendt af politiet og var tidligere forsøgt indlagt. Dette var dog ikke muligt grundet en høj promille. De to betjente fortalte, at de personer med psykisk lidelse, som de møder, ofte har flere problemer end psykisk lidelse, såsom misbrug eller at deres helbred er blevet forværret af deres generelle livssituation. Opgaver, der involverer andre myndigheder, og hvor personen med psykisk lidelse udsat på anden vis, gør det svært at fastlægge, hvilken myndighed der har ansvaret for personen.

Når der ses på tværs af politiets opgaver med personer med psykiske lidelser, viser det sig, at der er områder, hvor ingen af de involverede samarbejdspartnere vurderer, at ansvaret for personen med psykisk lidelse hører hjemme hos dem, og hvor politiet derfor er den eneste myndighed, der er tilbage. I flere af de foretagne interviews bliver der peget på situationer, hvor politiet står tilbage med en person, som hverken psykiatrien, de sociale myndigheder eller andre aktører vil overtage, idet de skønner, at pågældende f.eks. er påvirket af narkotika eller alkohol, har en lidelse der ikke behandles på afdelingen, eller de har haft oplevelser på afdelingen med, at patienten er svær at håndtere (f.eks. når personen er voldelig).

Det er i henhold til politiloven politiets opgave at tage sig af personer, der på grund af sygdom, tilskadekomst eller hjælpeløshed ikke kan tage vare på sig selv, eller som er til fare for sig selv eller andre eller for den offentlige sikkerhed eller orden. Politiet kan i visse situationer detentionsanbringe personer, hvis de er narkotika- eller alkoholpåvirkede, jf. politilovens § 11. Dog viser Rigspolitiets data, at der er en tendens til, at personer med flere typer udsathed er sværere at yde ordentlig hjælp, fordi deres situation ligger i en gråzone mellem forskellige myndigheders ansvarsområder. Det er særligt i situationer, hvor en person har flere typer af udsathed, at der er et problem i forhold til ansvarsplacering.

06.2 Indlæggelser af personer med psykiske lidelser

Politiets samarbejde med psykiatrien er hovedsageligt beskrevet i loven om anvendelse af tvang i psykiatrien (Psykiatriloven 2015). Loven omfatter de tilfælde, hvor der er tale om tvangsindlæggelse eller anden assistance til tvangsgaver i psykiatrien.

Tvangsindlæggelse fremstår som nævnt som en af de mere tidskrævende opgaver. Men forskellige faktorer har indflydelse på, hvor lang tid politiet bruger på opgaven. For eksempel kan manglende koordination mellem den indlæggende læge, politi og psykiatri betyde, at der forekommer ventetid. De kvalitative interviews peger på forskellige praksisser og samarbejdsaftaler i de forskellige kredse, når det kommer til tvangsindlæggelser. I de kredse, hvor samarbejdet er blevet beskrevet som velfungerende, er der også en oplevelse af, at indlæggelserne kører nogenlunde smidigt uden unødigt ventetid og med en god kommunikation og forståelse på tværs af myndigheder.

I den ovenfor beskrevne hændelse med kvinden med den høje promise var der tale om et samarbejde med tre dele af sundhedssektoren: vagtlægen, sygehuset og psykiatrien. Samarbejde på tværs af myndigheder kræver en god kommunikation, og at der er klare linjer for, hvem der gør hvad og hvornår. I denne hændelse fungerede disse elementer i samarbejdet godt. Der var ikke ventetid på sygehuset, og psykiatrien reagerede på politiets henvendelse ved at være klar til modtagelse, da patruljen ankom, hvorefter kvinden blev indlagt.

For både politiet og psykiatrien gælder princippet om, at man efterstræber anvendelse af mindst muligt magt i borgerens liv. Dertil skal indlæggelse, ophold og behandling, så vidt det er muligt, finde sted med patientens samtykke. Flere af de kvalitative interviews og deltagerobservationen peger på, at påbegyndte tvangsindlæggelser i flere tilfælde overgår til frivillige indlæggelser. I deltagerobservationen så man bl.a. et eksempel på en tvangsindlæggelse, der blev til en frivillig indlæggelse:

"Ved ankomsten på [navn på psykiatrisk institution slettet] ventede patruljen kortvarigt, mens en læge på stedet fik en snak med kvinden og hendes papfar. (...) Efter lægen havde snakket med kvinden, kom lægen ud til patruljen og fortalte, at kvinden ville blive frivilligt indlagt. Patruljen fulgte med lægen og kvinden over til den rette afdeling, hvor lægen overtog ansvaret for patienten." (Feltnoter, dag 4).

Hændelsen sluttede med en frivillig indlæggelse, hvilket betyder, at opgaven i princippet ikke er en opgave, som politiet skal løse eller medvirke til. Politiets opgave startede i ovenstående tilfælde som en tvangsindlæggelse, men endte med at være en assistanceopgave i form af transport.

Politiets samarbejde ved tvangsindlæggelse viser også tendenser til, at genindlæggelser i psykiatrien kan optage en del af politiets tid. I både stikprøven og de kvalitative interviews bliver der peget på, at de tidligere har været med til at tvangsindlægge den samme person flere gange.

Det kan ud fra politiets egne data fastslås, at cirka en femtedel af de personer, som bliver tvangsindlagt, oplever at blive indlagt mere end én gang.³⁰ Antallet af genindlæggelser bliver også påvist af en analyse fra Sundhedsdatastyrelsen, der viser, at 23 % af alle indlæggelser på psykiatriske afdelinger efterfølges af en genindlæggelse (Sundhedsdatastyrelsen 2017). Samme analyse viser også, at en fjerdedel af genindlæggelserne sker inden for tre dage efter seneste udskrivelse, hvilket understreger, at politiet har en reel chance for at møde personer, der er blevet indlagt med politiets assistance dagen efter udskrivelse (Sundhedsdatastyrelsen 2017). De personer, der kun bliver tvangsindlagt én gang, kan sagtens også være involveret i mange andre politisager. F.eks. fortalte en interviewet vagtoperatør, at beredskabet i løbet af de sidste 19 dage forud for interviewet havde haft 23 hændelser med den samme person, som til sidst blev tvangsindlagt.

Samarbejdet med psykiatrien angående tvangsindlæggelser og frivillige indlæggelser optager en stor del af politiets tid, når det drejer sig om opgaver med personer med psykiske lidelser. Samarbejdet giver anledning til en række udfordringer, og såvel det kvalitative datamateriale som stikprøven antyder, at der ikke er tale om enkeltstående tilfælde men om mere eller mindre udbredte udfordringer.

06.3 Bortgåede personer fra institutioner

Bortgåede og udeblevne personer³¹ er opgaver, der optager meget tid. Når personer med psykiske lidelser forlader eller udebliver fra institutioner og bosteder, er det politiets opgave at finde personen igen. I medfør af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien §10a *"kan overlægen beslutte, at patienten skal føres tilbage med politiets bistand"*, og at en tilbageførsel kun kan ske indtil en uge efter, at udeblivelsen er konstateret på den psykiatriske afdeling (Psykiatriloven 2015: §10a).

Eftersøgninger efter udeblevne og bortgåede personer håndteres på flere forskellige måder, men udfordringen bliver særligt alvorlig, når personen er selvmordstruet eller kendt for at udøve selvskade. I de kvalitative interviews peger flere betjente på problematikker i forbindelse med samarbejdet med institutioner og bosteder vedrørende personer, der gentagne gange er bortgået eller udeblevet. De interviewede oplever ofte, at personalet ikke følger efter den bortgåede, hvilket gør det til en væsentligt større opgave at finde personen igen. I stikprøveundersøgelsen ses dog både eksempler på, at personalet følger efter den bortgåede og eksempler på, at de ikke gør. De foretagne interviews og stikprøven antyder, at problematikken findes på tværs af hele landet og på tværs af psykiatriske institutioner og bosteder.

Opgaver vedrørende bortgåede personer fra institutioner og bosteder bliver anset for at være en vigtig opgave, der ofte kan blive en kamp mod tiden for politiet, da risikoen for, at den psykiske lidende person kan gøre skade på sig selv, kun bliver større, jo længere tid personen er væk.

³⁰ POLSAS datasæt (NSA_LSA) opdateret 1. januar 2018.

³¹ Sager, der omfatter bortgåede eller udeblevne personer, kan også omfatte personer, der har fået en behandlingsdom eller forvaltningsdom.

06.4 Assistance til uro og uorden på institutioner og bosteder

Det forekommer, at personer med psykiske lidelser bliver udadreagerende og voldsomme i myndighedernes varetægt. I situationer, hvor personer er udadreagerende og voldsomme, bliver politiet ofte tilkaldt. Der kan både være tale om forebyggende tilstedeværelse, hvor personen med psykisk lidelse tidligere har været voldelig eller truende, og situationer med en igangværende uro eller konflikt. Opgaverne omfatter også personer, der er gået amok på institutioner, vold mod personale eller andre patienter, situationer, hvor personalet har behov for hjælp (såsom ved anvendelse af tvang som f.eks. bæltefiksering), bortvisninger og transport. Institutioner og bosteder for personer med psykiske lidelser ringer til politiet både i situationer, hvor der har fundet en decideret voldelig hændelse sted, og i situationer hvor der er behov for at forebygge mulige voldelige hændelser i forbindelse med medicinering og overflytning osv. I de forebyggende opgaver er politiets rolle at sikre, at der ikke bliver uro og uorden i forbindelse med disse opgaver. Nedenfor følger et eksempel på en assistance ved uro og uorden med forebyggende karakter fra et af stikprøvens resuméfelter:

"Transport af psykotisk patient der kan optræde voldeligt. PER skal føres fra [institutionsnavn slettet] til psyk. sygehus [bynavn slettet], afd. V1."

Ovenstående eksempel er en af de politiopgaver, hvor der er tale om en person, der muligvis kan gå amok, hvilket er anledningen til, at institutionen tilkalder politiet. I andre tilfælde er der tale om, at politiet rykker ud til en opgave, hvor en konflikt er opstået, og der er behov for at skabe ro og orden på stedet. I visse tilfælde bliver der oprettet en voldssag, hvis medarbejderen ønsker at anmelde forholdet. Der findes ikke oplysninger om anmeldelsestilbøjelighed af vold i psykiatrien, men en akademisk artikel om vold i psykiatrien peger på, at der gennem tiden er kommet en stigning i antallet af sager om vold mod personer i offentlig tjeneste, der arbejder i psykiatrien (Møllerhøj, Raben, Sørensen, Brandt-Christensen & Stølan 2016). Stikprøven tyder på, at der har været en stigning i antallet af voldsrelaterede hændelser med personer med psykiske lidelser, men disse hændelser omfatter også forhold, der ikke foregår i psykiatrien eller på psykiatriske bosteder. Der kan derfor ikke siges noget præcist om den generelle stigning i vold mod offentligt ansatte personer og politiets voldsrelaterede hændelser, der involverer personer med psykiske lidelser.

Der ses ikke regionale forskelle, der tyder på, at assistance til denne type opgaver er større eller mindre i nogle politikredse frem for andre. Dog tyder de kvalitative interviews på, at samarbejdet med institutioner og bosteder lokalt har en stor betydning og kan sikre en fælles forståelse for, hvornår og i hvilke situationer der er behov for politiets hjælp.

06.5 Politiets hjælp til tvangsmedicinering

En psykiatrisk overlæge kan ifølge bekendtgørelsen om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger bede politiet om at hente patienter, der ikke er dukket op til aftalt medicinsk behandling (BEK 1338 2010). Der skal ifølge bekendtgørelsen være en sundhedsfaglig person på stedet, når politiet henter vedkommende. Ifølge bekendtgørelsen skal anmodningen om assistance til politiet ske i "så god tid som muligt".

I praksis kan opgaver vedrørende tvangsmedicinering give anledning til en række udfordringer, da der hurtigt kan opstå ventetid, hvis det sundhedsfaglige personale er optaget af andre opgaver. Opgaven er ofte tidskrævende, særligt i de geografisk større kredse hvor der er lang transporttid. Ifølge de foretagne interviews sker det i praksis ofte, at den sundhedsfaglige person blot beder personen med psykiske lidelser om at tage sin medicin, uden at der er behov for politiets hjælp. Under deltagerobservationen udtrykte en betjent det således, at en opgave om tvangsmedicinering ender med, at man kører en time for at se på en person, der tager to piller, for så at køre en time tilbage igen (Feltnoter, dag 1). Ligeledes fortæller en vagtchef i et interview om en hændelse vedrørende tvangsmedicinering:

"En dame fra 1944, som bor [by og stedsbeskrivelse slettet]. Engang imellem så vil hun ikke have sin medicin, hun bor hjemme, hun er underlagt nogle restriktioner, og så når ikke hun vil have sin medicin, så skal hun tvangsmedicineres. Så kører politiet ud og henter hende på bopælen, så kører vi hende til [bynavn fjernet], som ligger 60 km væk. Så får hun sin medicin, og så kører vi hende hjem igen" (vagtchef, Sydsjælland og Lolland-Falsters Politi).

Politiets løser dermed i nogle tilfælde transportopgaver, hvor der er tale om en person, der umiddelbart hverken er til fare for sig selv eller andre. I et andet interview nævner en vagtcentraloperatør eksempler på, at en person med psykisk lidelse selv ringer for at blive kørt til psykiatrien for at få deres tvangsmedicinering (vagtcentraloperatør, Københavns Politi).

06.6 PSP-samarbejdet

Ved siden af det samarbejde, der automatisk opstår i forbindelse med diverse hændelser, udgør PSP-samarbejdet et løbende uformelt dialogsamarbejde mellem politiet, den sociale sektor og psykiatrien (PSP), som har til formål at "skabe et forum, hvor deltagerne kan koordinere og etablere konkrete indsatser for særligt udsatte og psykisk syge borgere, der er i risiko for at havne i et tomrum mellem forskellige myndigheders ansvarsområder, og de dermed ikke får den nødvendige støtte" (Det Kriminalpræventive Råd 2017). Herudover skal samarbejdet også virke kriminalitetsforebyggende.

Målgruppen er bl.a. personer med flere typer af udsathed, og som er karakteriseret ved, *"at de har været indblandet i kriminalitet, at de har haft et massivt misbrug af alkohol eller stoffer, at de ofte har haft en truende, aggressiv eller voldelig adfærd, at de har haft flere indlæggelsesforløb på en psykiatrisk afdeling bag sig, og/eller at de har haft svært ved at fastholde en bolig på grund af deres uhensigtsmæssige adfærd eller dårlige økonomi"* (VEJ nr. 60, 2009). Som nævnt peger nærværende temaanalyses fund også på, at der er særligt behov for en sammenhængende indsats på dette område.

PSP-samarbejdets metode er kendetegnet ved at være smidigt og uformelt, således at der kan handles hurtigt og effektivt i forhold til den enkelte udsatte person ud fra dennes historik og behov. Med lovændringen kan udveksling af personfølsomme oplysninger ske uden de konkrete personers samtykke, jf. retsplejelovens § 115. Den smidige og uformelle tilgang betyder, at der ikke foreligger større mængder data at analysere på. Rigspolitiet har for nylig foretaget en intern undersøgelse af PSP-samarbejdet, der viser, at der typisk behandles 10-20 sager på et operativgruppemøde, og at det primært er politiet, der leverer sager til samarbejdet (Rigspolitiet 2017). Samme undersøgelse viser, at de fleste kredse anvender en såkaldt PSP-bekymringsliste vedrørende personer med psykiske lidelser fra politiets døgnrapporter. Sagerne kan enten indberettes til PSP, når beredskabet har været i kontakt med de pågældende personer, eller de pågældende personer findes i eksisterende sagsakter.

Syd- og Sønderjyllands Politikreds udarbejdede i 2006 retningslinjer for PSP-samarbejdet på baggrund af en evaluering af PSP-samarbejdet (Psykiatrien i Syddanmark 2016; Sønderborg Kommune 2013). Evalueringen viste, at der blandt medlemmerne i PSP-samarbejdet i kredsen var stor tilfredshed med samarbejdet, og at det blev set som en styrke, at samarbejdet er forbundet med så stor smidighed og er frit for bureaukrati. Evalueringen påpeger dog på, at der er potentiale for at udnytte samarbejdet endnu mere, og at den lave grad af struktur bevirker en stor personafhængighed i arbejdet. Faxe Kommune har desuden i 2017 gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt medlemmerne af operativgrupperne i PSP-samarbejdet i Sydsjællands og Lolland-Falsters politikreds. Spørgeskemaundersøgelsen konkluderer, at *"PSP-samarbejdet har en forebyggende effekt og ofte fører til konkrete handlinger"* (Faxe Kommune 2017: 5).

De eksisterende evalueringer tyder på, at PSP-samarbejdet skaber nye muligheder for samarbejde og handling på tværs af de samarbejdende myndigheder i PSP-regi. PSP-samarbejdet kan – og skal – dog ikke forebygge alle udfordringer, der foreligger i politiets opgaver med personer med psykiske lidelser, hvilket det i sin nuværende form heller ikke er gearret til. Det er kun de alvorligste sager, der tages videre til PSP-samarbejdet.

06.7 Delkonklusion

Samarbejdet med andre myndigheder har en stor betydning for politiets varetagelse af opgaver vedrørende personer med psykiske lidelser. Der er imidlertid en række områder, hvor der kan ske forbedringer af samarbejdet.

Blandt politiets opgaver, såsom tvangsindlæggelser, tvangsmedicinering, assistancer ved uro og uorden samt bortgæede personer kan der opstå situationer, hvor politiet står

med en psykisk syg person, som det er svært at placere myndighedsansvaret for på trods af, at personen har behov for hjælp. Hvis det indledende arbejde med at finde den rette myndighed ikke giver et klart svar, kan politiet have svært ved at fastslå, hvem der har ansvaret for personen. I disse situationer ender politiet ofte med at arbejde i en gråzone, hvor personen i kortere eller længere perioder er i politiets varetægt, indtil den korrekte hjælp er fundet.

07 Fremtidig udvikling

Meget tyder på, at der i fremtiden fortsat vil være en betydelig opgave for politiet vedrørende personer med psykiske lidelser. Af temaanalysen fremgår, at der har været en markant stigning i antallet af hændelser, der omhandler personer med psykiske lidelser i perioden 2009-2016. Andre analyser og forskning peger på, at denne stigning er startet længe før 2009 og finder sted både i Danmark og i andre vestlige lande (Deloitte 2012; O'Neill, Sinclair, Kelly & Kennedy 2002; Kramp & Gabrielsen 2009). Der er ikke umiddelbart indikationer på, at denne udvikling vil ophøre.

07.1 Den generelle fremtidige udvikling

En vigtig faktor for den fremtidige udvikling i omfanget af politiopgaver, der involverer personer med psykiske lidelser, er udviklingen og strukturen i social- og sundhedsvæsenet. Meget tyder på, at den fremtidige udvikling i beredskabsopgaver, der involverer personer med psykiske lidelser, hænger sammen med psykiatriens ressourcer og ikke mindst med antallet af sengepladser (Keown, Weich, Bhui & Scott 2011; Mølck, Ingemar, & Conrad 2017; Hansen 2017). Den fremtidige udvikling i det psykiatriske system kendes ikke, men denne vil med stor sandsynlighed påvirke omfanget og karakteren af beredskabets opgaver vedrørende personer med psykiske lidelser.

Der har i de seneste årtier været en kraftig stigning i antallet af børn og unge med psykiske lidelser (Thomassen 2016; Vidensråd for Forebyggelse 2014). Denne udvikling vil sandsynligvis i sig selv medføre flere opgaver for politiet fremadrettet, hvis den psykiske sygdom fortsætter senere op igennem livet, hvilket forskningen peger på, er tilfældet for en betydelig andel (Vidensråd for Forebyggelse 2014). I de seneste årtier har der dog også været et større sundhedsfagligt fokus på børn og unge med psykiske lidelser, hvilket har betydet, at området har fået tilført flere ressourcer. Generelt er der på området gjort en stor indsats for at nedbringe ventetider og etablere tilbud, hvilket kan have en betydning for at afbøde den negative udvikling (Deloitte 2012; Regeringens udvalg om Psykiatri 2013; Rambøll 2013; Feilberg, Christensen, & Kjærgaard 2011).

07.2 Den fremtidige udvikling i forskellige opgavetyper

Når der ses på de forskellige typer af opgaver, der involverer personer med psykiske lidelser, er der tale om mange forskelligartede drivkræfter og faktorer. På baggrund af ovenstående analyse vil der i det følgende blive set nærmere på den fremtidige udvikling i de forskellige beredskabsopgaver, der involverer psykisk syge personer.

Meget tyder på, at opgaver, der omfatter samarbejde eller kontakt til andre myndigheder vedrørende personer med psykiske lidelser fortsat vil udgøre en stor del af beredskabets opgaver med personer med psykiske lidelser. Udviklingen i antallet af opgaver, der involverer samarbejde eller kontakt med andre myndigheder, er særlig afhængig af den generelle udvikling i antallet af personer med psykiske lidelser i samfundet. I forhold til politiets arbejde vil dette formentlig betyde, at politiet enten i samme eller endnu højere grad end i dag skal assistere social- og sundhedsaktører med at håndtere personer med psykiske lidelser. Som vi har vist i denne temaanalyse, anvender politiet i dag omkring 470.000 timer på opgaver, der involverer personer med psykiske lidelser, hvoraf mindst 59 % direkte vedrører samarbejde eller kontakt med andre myndigheder. Et større antal personer med psykiske lidelser og følgende pres på psykiatrien vil derfor med en vis sikkerhed betyde, at politiet fortsat vil have en stor andel af opgaver om assistance til andre myndigheder, der omfatter personer med psykiske lidelser.

Når der ses på antallet af *bekymringsopgaver*, er der visse indikationer på, at disse fortsat vil optage en betragtelig del af politiets tid. Antallet af bekymringsopgaver, der involverer personer med psykiske lidelser, kan muligvis stige i takt med, at det bliver nemmere via sociale medier og andre kommunikationsveje at nå et bredere publikum, hvor man kan dele selvmordstrusler og afskedsbreve mv. I flere kvalitative interviews bliver de sociale medier nævnt som det sted, hvor selvmordstrusler og afskedsbreve og lignende bliver delt og dermed danner udgangspunkt for et antal bekymringsopgaver. Det større tilgængelige publikum for diverse nødråb kan muligvis give anledning til, at flere bekymrede venner og bekendte kontakter politiet.

Udviklingen i antallet af *hændelser vedrørende uro og uorden* er afhængig af en række forskelligartede faktorer, hvilket gør det svært at sige noget præcist om udviklingen. Mulige faktorer, der kan have en betydning for udviklingen, omfatter håndtering af konflikter på institutioner og bosteder, antallet af sengepladser i psykiatrien, indlæggelsestiden i psykiatrien og andelen af personale per patient.

08 Konklusion og anbefalinger

08.1 Konklusion

Temaanalysen viser, at omfanget af beredskabsopgaver, der involverer personer med psykiske lidelser, i den seneste årrække er steget, og at denne mængde i fremtiden fortsat vil fylde en betragtelig del af beredskabets arbejde. Temaanalysen har ikke beskæftiget sig med personer med psykiske lidelser i kriminalitetsstatistikken, men her peger forskningen også på, at der er tale om en stigning (Stevens 2013; Kramp & Gabrielsen 2009). Den fremtidige udvikling i omfanget af beredskabsopgaver med personer med psykiske lidelser hænger i høj grad sammen med udviklingen i befolkningens mentale helbred og strukturen i social- og sundhedsvæsenet. Forskningen peger på, at ikke mindst antallet af sengepladser i psykiatrien kan påvirke omfanget af politiopgaver vedrørende personer med psykiske lidelser.

Desuden har der i de seneste årtier været en så stor stigning i antallet af børn og unge med psykiske lidelser. Selv hvis denne udvikling vendes, vil dette ikke nødvendigvis betyde, at der kommer færre opgaver, der involverer psykisk syge personer, inden for de næste mange år. Dette hænger bl.a. sammen med, at en del børn og unges psykiske sygdomme fortsætter senere op i livet. Selv hvis udviklingen i børn og unges mentale helbred vender, vil en stor del af de nuværende børn og unge med psykiske lidelser stadig være sårbare som voksne.

Stikprøveundersøgelse viser, at der har været en signifikant udvikling i antallet af hændelser, der omhandler personer med psykiske lidelser³². Antallet af hændelser i stikprøven, der vedrører psykisk syge personer, er steget fra en andel på 5,6 % af hændelserne i 2009 til en andel på 12,8 % i 2016.

På baggrund af spørgeskemaundersøgelsen blandt patruljerende betjente er det Rigspolitiets vurdering, at det daglige beredskab anvender cirka 470.000 timer om året på hændelser, der involverer personer med psykiske lidelser. Samme spørgeskemaundersøgelse viser, at betjente i beredskabet på næsten hver anden vagt (41 %) har haft en opgave med en person, som de vurderede havde en psykisk lidelse. Gennemsnitligt har disse opgaver varet 2 timer og 8 minutter. Blandt det totale antal respondenter er der blevet anvendt 11 % af den samlede arbejdstid på sager, der involverer personer med psykiske lidelser.

En spørgeskemaundersøgelse blandt servicecentrene viser, at tre ud af fire servicecentermedarbejdere har haft opkald fra mindst én person, som servicemedarbejderen

³² Stikprøven hviler på politiets egne registreringer i POLSAS. Af denne årsag er der ikke nødvendigvis tale om en lægelig diagnosticering af de personer, der i resumefelterne omtales som "psykisk syge". En grundigere gennemgang af tvivlstilfælde i stikprøven, viste dog at de omtalte personer i langt de fleste tilfælde også var kendte af psykiatrien (Se afsnit 2.2 og kapitel 4).

har vurderet muligvis har haft en psykisk lidelse, på deres seneste vagt. Servicecentermedarbejderne har i gennemsnit fire opkald per vagt fra personer, de vurderer har haft en psykisk lidelse, og opkaldene tager i gennemsnit 11 minutter. 38 % af servicecentermedarbejderne mener ikke, at de er tilstrækkeligt uddannede til at håndtere opkald fra personer med psykiske lidelser.

De tre hyppigst forekommende politiopgaver for hverdagens beredskab er assistanceopgaver, bekymringsopgaver og tvangsindlæggelser. Opgaver, der involverer eller kræver kontakt til andre myndigheder (assistanceopgaver, bortgået, udeblivelse, social sag) står for 59 % af beredskabets opgaver, der involverer personer med psykiske lidelser. Flere af de øvrige opgaver kan i mange tilfælde også omfatte samarbejde med andre myndigheder. Politiets arbejde vedrørende personer med psykiske lidelser er derfor præget af et samarbejde på tværs af de forskellige myndigheder.

Samarbejde med andre myndigheder udgør en væsentlig og stor del af politiets opgaver vedrørende personer med psykiske lidelser. På baggrund af interviews af beredskabsbetjente og vagtcentralsmedarbejdere foretaget i forbindelse med nærværende temaanalyse, tyder meget på, at der både i politiet, og muligvis i de øvrige samarbejdende myndigheder, er mangel på viden i forhold til myndighedernes forpligtelser og beføjelser på tværs af området. Den manglende indsigt betyder i praksis, at politiet i sager, hvor der ikke er en umiddelbar løsning på den psykiske lidendes situation, i et vist omfang kommer til at arbejde i en gråzone mellem socialhjælp og politiarbejde. Som eksempel herpå kan nævnes situationer, hvor personer med psykiske lidelser har flere typer af udsathed, såsom hjemløshed, misbrug eller andre sociale udfordringer. I disse situationer ender politiet ofte med at arbejde i en gråzone, hvor personen i kortere eller længere perioder er i politiets varetægt, indtil den korrekte hjælp er fundet. Denne udfordring om klarhed og ansvar er dog ikke begrænset til personer med psykiske lidelser, der også har andre typer af udsathed.

08.2 **Anbefalinger**

På baggrund af temaanalysen har Rigspolitiet fastlagt en række strategiske anbefalinger til politiets videre arbejde med at styrke varetagelsen af opgaver, der involverer personer med psykiske lidelser.

Politiet har oprettet en søgenøgle, der skal sikre en ensartet tilgang til at registrere opgaver, der omhandler personer med psykiske lidelser.

Rigspolitiet har 1. januar 2018 oprettet en søgenøgle i Politiets Sagsstyringssystem (POLSAS), der kan anvendes på tværs af politikredsene. Søgenøglen skal fungere som et redskab til at sikre bedre datakvalitet i forbindelse med registreringen af opgaver, der involverer personer med psykiske lidelser. En korrekt anvendelse af søgenøglen i POLSAS kan således medvirke til, at politikredsene får et bedre overblik over de opgaver, der involverer personer med psykiske lidelser.

Politiet bør overveje, om der kan opnås forbedringer gennem en intensiveret løbende dialog og samarbejde med relevante myndigheder.

I flere tilfælde kan der sås tvivl om, hvorvidt politiet er den bedste myndighed til at løse visse opgavetyper med personer med psykiske lidelser, hvis personen ikke har en historik med udadreagerende adfærd. Rigspolitiet bør i samarbejde med politikredsene overveje, om der skal etableres et mere formaliseret samarbejde med relevante myndigheder om de udfordringer, der er i håndteringen af personer med psykiske lidelser, hvis et sådan samarbejde ikke allerede eksisterer i kredsen. Samarbejdet kan foregå på både taktisk, operationelt og strategisk niveau i regionalt og nationalt regi for at sikre, at de gældende udfordringer bliver adresseret på både kort og lang sigt.

Politiet bør overveje at videreudvikle det allerede etablerede PSP-samarbejde.

Der er allerede etableret et PSP-samarbejde, hvor metoden er kendetegnet ved at være smidig og uformel, således at der kan handles hurtigt og effektivt i forhold til den enkelte udsatte og psykisk lidende person. Et velfungerende PSP-samarbejde forudsætter, at opgaven prioriteres, og at der skabes mulighed for kontinuitet i medarbejdersammensætningen for at sikre det relationsprægede og uformelle i samarbejdet.

PSP-samarbejdet kan med fordel videreudvikles til at håndtere en større og bredere opgaveportefølje, end det er tilfældet i dag. Ligeledes tyder meget på, at et udbygget kendskab til PSP-samarbejdets opgaver, muligheder og kompetencer formentlig vil kunne medvirke til en bedre anvendelse af dette samarbejde i de enkelte kredse.

Politiet bør i samarbejde med relevante sundhedsfaglige aktører undersøge og afklare, om udarbejdelsen af et fælles udrykningskoncept for politiet og psykiatrien er muligt og relevant.

Rigspolitiet bør i samarbejde med kredsene overveje og afklare, om der i samarbejde med sundhedsvæsenet bør udarbejdes et koncept og pilotprojekt om psykiatriske udrykningspatruljer. I København eksisterer allerede en psykiatrisk akutenhed, som jævnligt samarbejder med politiet, og både England og USA har erfaringer med forskellige modeller for fælles udrykningskoncepter, man kunne inspireres af. Et muligt nyt koncept i en dansk sammenhæng kunne f.eks. omfatte en specialtrænet sundhedsmedarbejder og en civilklædt betjent, der varetager sager, der omhandler personer med psykiske lidelser.

Politiet bør afklare, om der skal lægges yderligere tyngde i Politiets Basisuddannelse vedrørende psykiske lidelser og håndteringen af denne persongruppe.

Viden om og håndtering af personer med psykiske lidelser indgår allerede nu som en del af Politiets Basisuddannelse. Dog giver denne temaanalyse et godt udgangspunkt til at se på, om dette område muligvis bør styrkes yderligere i pensum.

Politiet bør overveje at udarbejde en national uddannelse og ensartet politik til håndtering af opkald fra personer med psykiske lidelser i politiets servicecentre.

Politiets servicecentre har ikke en ensartet politik og uddannelse til håndtering af opkald fra personer med psykiske lidelser. For at sikre at servicecentermedarbejderne er uddannede til at håndtere denne type opkald, bør Rigspolitiet i samarbejde med kredsene overveje, om der skal udarbejdes en ensartet politik og uddannelse til håndtering af opkald fra personer med psykisk lidelser på enten kredsplan eller nationalt plan.

Politiet bør overveje mere vidensdeling om best practices i kredsene.

Politiet kan med fordel etablere et forum, der sikrer vidensdeling på området om samarbejdet med andre myndigheder. I dette forum kan der deles best practices, som kan anvendes som inspiration til samarbejde med andre myndigheder på tværs af kredsene. Ligeledes bør dette forum drøfte anvendelsen af action cards og andre guidelines, der hjælper politiet og andre aktører til et bedre samarbejde.

09 Litteraturliste

BEK 1338, B. (2010). *Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger*. København: Sundheds- og Ældreministeriet.

BEK 1340, B. n. (2010). *Bekendtgørelsen om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser BEK nr. 1340 af 02/12/2010*. København: Sundheds- og Ældreministeriet.

VEJ 60, V. n. (2009). *VEJ nr. 60 af 10/07/2009 Vejledning om politiets samarbejde med de sociale myndigheder og psykiatrien som led i indsatsen over for socialt udsatte personer (PSP-samarbejdet) og om videregivelse af oplysninger i forbindelse med samarbejdet*. København: Justitsministeriet.

Danske Regioner. (2010). *Benchmark af psykiatrien*. København: Danske Regioner.

Danske Regioner. (2011). *Benchmark af psykiatrien*. København: Danske Regioner .

Danske Regioner. (2016). *Benchmark af psykiatrien*. København: Danske Regioner.

Deloitte. (2012). *Analyse af kapaciteten i psykiatrien*. København: Sundheds- og Ældreministeriet.

Det Kriminalpræventive Råd. (12. januar 2017). *dkr.dk*. Hentet fra PSP-samarbejde: <http://www.dkr.dk/lokalt-samarbejde/psp-samarbejde/>

Fag og Arbejde. (2014). *Vold i psykiatrien*. København: Fag og Arbejde.

Faxe Kommune. (2017). *Evaluering af PSP-samarbejdet i Faxe Kommune 2016*. Faxe: Faxe Kommune - Center for Familie, Social og Beskæftigelse.

Feilberg, S., Christensen, C. S., & Kjærgaard, M. (2011). *Fra satspulje til psykiatri*. København: Det nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE).

FTF. (14. Marts 2017). *FTF.dk*. Hentet fra Dumt at tvinge alle voldsofre til at politianmelde børn, unge og patienter: <https://www.ftf.dk/aktuelt/ftf-nyhed/ftf-nyhed-single-visning-nix-pille/artikel/dumt-at-tvinge-alle-voldsofre-til-at-politianmelde-boern-unge-og-patienter/?L=0&cHash=09716a2177e2486975f1369210d9b423>

Hansen, M. (Maj 2017). *Notat: Psykiatriske patienter afvises på grund af manglende kapacitet*. Hentet fra Dans Sygeplejeråd: <https://dsr.dk/politik-og-nyheder/nyhed/psykisk-syge-bliver-afvist-paa-psykiatriske-skadestuer>

Kundgørelse II, K. (2006). *Kundgørelse II, nr. 55 om anbringelse af berusede personer i politiets detentioner BEK nr 9723 af 02/02/2006*. København: Justitsministeriet.

- Indenrigs- og Sundhedsministeriet. (2006). *Psykisk sygdom og kriminalitet*. København: Indenrigs- og Sundhedsministeriet.
- (2013). *Independent Commission on Mental Health and Policing Report*. London: Independent Commission on Mental Health and Policing.
- Keown, P., Weich, K., Bhui, K. S., & Scott, J. (2011). Association between provision of mental illness beds and rate of involuntary admissions in the NHS in England 1988-2008: ecological study. *British Medical Journal (BMJ)* 343.
- Kramp, P., & Gabrielsen, G. (2009). The organization of the psychiatric service and criminality committed by the mentally ill. *European Psychiatry Vol. 24*, s. 401-411.
- Livingston, J. D. (15. April 2016). Contact between police and people with mental disorders: a review of rates. *Psychiatric services Volume 67, Issue 8, August 2016*, s. 850-857.
- Loveday, B. (9. Maj 2017). The governance of the police and current challenges to police service delivery in England and Wales. *Police Foundation: Advancing policing through innovation and science*.
- Mølck, C., Ingemar, S., & Conrad, M. (Marts 2017). Neoliberalisme i Samfundet og i Politiet. *Politiskolen*, s. 15.
- Møllerhøj, J., Raben, H., Sørensen, L., Brandt-Christensen, M., & Stølan, L. O. (2016). Hun plejer da, at kunne tåle, at jeg truer hende med en motorsav...: vold og trusler mod offentligt ansatte undersøgt i en dansk retspsykiatrisk population. *Nordisk Tidsskrift for kriminalvidenskab Årg. 103, nr. 2*, s. 182-205.
- O'Neill, C., Sinclair, H., Kelly, A., & Kennedy, A. (2002). Interactions of forensic and general psychiatric services in Ireland: Learning the lessons or repeating the mistakes? . *Irish Journal of Psychological Medicine Vol. 19, Nr. 2*, s. 48-54.
- Politikommisionen. (2002). *Betænkning 1409*. København: Justitsministeriet.
- Politi-loven, B. a. (2015). *Bekendtgørelse af lov om politiets virksomhed (politi-loven)*. København: Justitsministeriet.
- Politiskolen. (2015). *Studieordning for politiets basisuddannelse 2015*. København: Rigspolitiet.
- Politiskolen. (2017). *Studieordning for politiets basisuddannelse 2017*. Brøndby: Politiskolen.
- Psykiatrien i Syddanmark. (2016). *Retningslinjer for PSP-samarbejdet i Syd og Sønderjyllands Politikreds*. Kommunerne i Syd og Sønderjyllands Politikreds, Politi, Kriminalforsorgen, Region Syddanmark.
- Psykiatrifonden. (2016). *Tal til psyken*. København: Psykiatrifonden.

- Psykiatriloven, B. a. (2015). *Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, LBK nr. 1160 af 29/09/2015*. København: Sundheds- og Ældreministeriet.
- Rambøll. (2013). *Analyse af kapaciteten i den kommunale indsats over for mennesker med psykiske vanskeligheder*. København: Social og Integrationsministeriet.
- Regeringens udvalg om Psykiatri. (2013). *En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser*. København: Sundheds- og Ældreministeriet.
- Regeringens udvalg om psykiatri. (2013). *Indsatsen for emnesker med psykiske lidelser - udvikling i diagnoser og behandling bilagsrapport 2*. København: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.
- Retsplejeloven. (2017). *Bekendtgørelse om lov om rettens pleje LBK nr. 1101 af 22/09/2017*. København: Justitsministeriet.
- Rigspolitiet. (2009). *Registrering af borgernes henvendelser til politikredsene*. København: Rigspolitiets personaleafdeling.
- Rigspolitiet. (2015). *National Strategisk Analyse*. København: Rigspolitiet.
- Rigspolitiet. (2017a). *Besvarelser - vurdering af PSP samarbejdet*. København: Rigspolitiet.
- Rigspolitiet. (2017). *National Strategisk Analyse 2017*. København: Rigspolitiet.
- Stevens, H. (2013). *Crime and Mental Illness*. Aarhus: Aarhus Universitet.
- Straffeloven, B. a. (2017). *Bekendtgørelse af straffeloven, LBK nr. 977 af 09/08/2017 (straffeloven)*. København: Justitsministeriet.
- Sundhedsdatastyrelsen. (2018). *Indblik i psykiatrien og sociale indsatser*. København: Sundhedsdatastyrelsen.
- Sundhedsdatastyrelsen. (2017). *Genindlæggelser i det psykiatriske sundhedsvæsen*. København: Sundhedsdatastyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen. (2008). *Fremme af mental sundhed - baggrund, begreb og determinanter*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen. (2010). *Vejledning om forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner, tvangsfiksering og tvungen opfølgning efter udskrivning mv. for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Sønderborg Kommune. (2013). *Status på PSP-samarbejdet i Syd- og Sønderjyllands Kommune*. Kommunerne i Syd- og Sønderjylland, Politi, Kriminalforsorgen, Region Syddanmark.

- Thomassen, P. H. (2016). Børne- og Ungdomspsykiatriske diagnoser. I S. Brinkmann, & A. Petersen, *Diagnoser: Perspektiver, kritik og diskussion*. København: KLIM.
- Vidensråd for Forebyggelse. (2014). *Børn og unges mentale helbred. Forekomsten af psykiske symptomer og lidelser og mulige forebyggelsesindsatser*. København: Vidensråd for Forebyggelse.
- World Health Organisation. (2014). *Mental Health - A State Of Well Being*. Hentet fra World Health Organisation:
http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/
- World Health Organisation. (2016). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10)*. Hentet fra WHO ICD10: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/V>