

Database- specifikation

Dansk Retspsykiatrisk Database



Sundhedsvæsenets
Kvalitetsinstitut

© Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, 2025

Udgiver
Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut
Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.sundk.dk

Version 1.0
Versionsdato: 05.05.2026

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

Introduktion	4
Kort om formålet med en klinisk kvalitetsdatabase	4
Kort om det retspsykiatriske område	4
Formål for Dansk Retsspsykiatrisk Database	5
Kort om indholdet i dette dokument	5
Datagrundlag	6
Opgørelsesperiode	6
Organisatorisk afgrænsning	6
Datakilder og oplysninger anvendt i databasen	7
Dataperioder anvendt i forbindelse med indikatorberegning	8
Populationsbeskrivelse og domsforløbsafgrænsning	9
Teknisk specifikation	9
Indikatoroversigt	10
Indikatorspecifikation	12
Hjælpeindikator: 1ABC – indberetning af startskema	12
Indikator: 2B – Tid fra domsmodtagelse til første kontakt	14
Indikator: 2C – Tid fra domsmodtagelse til første kontakt	17
Indikator: 3PK - Risikovurdering	20
Indikator: 4BC - Ambulante kontakter	23
Indikator: 6ABC - Ny kriminalitet	26
Supplerende opgørelser	28
Patienter og forløb i databasen	28
Registreringspraksis	28
Dækningsgrad – start af domsforløb	28
Overensstemmelsesgrad	28
Andre	28
Bilag	29
Bilag 1: Ændringslog	29

Introduktion

Kort om formålet med en klinisk kvalitetsdatabase

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

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

Kort om det retspsykiatriske område

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

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

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

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

Den retspsykiatriske population er diagnostisk set heterogen, men med en overvægt af personer diagnosticeret med skizofreni. Patienter med skizofreni anses i dansk retspraksis stort set altid som værende omfattet af straffelovens § 16, stk. 1 og derfor idømmes de i udgangspunktet særforanstaltninger. Der er overordnet tre forskellige typer af psykiatriske særforanstaltninger, A-, B- og C-domme, som beskrevet i afsnittet "Organisatorisk afgrænsning".

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

Formål for Dansk Retsspsykiatrisk Database

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

Kort om indholdet i dette dokument

Dette dokument beskriver datagrundlag, populationsbeskrivelse og indikatoroversigt, der efterfølges af en kort beskrivelse af rationale bag de valgte indikatorer, indikatorernes udviklingsmål samt hvilke datakilder og variable, der benyttes i indikatorberegningerne. Sidst findes supplerende opgørelser og appendikstabeller.

Datagrundlag

Opgørelsesperiode

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

De årlige opgørelsesperioder, som indgår i databasens årsrapporter, dækker kalenderår (januar til december). Offentliggjorte årsrapporter fremgår af SundKs hjemmeside, sundk.dk.

Organisatorisk afgrænsning

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

Databasen omfatter alle disse regionale enheder i psykiatrien.

Som udgangspunkt falder de foranstaltninger, der hører inden for retsspsykiatriens område, inden for 4 kategorier:

- Dom til anbringelse (A-dom) på psykiatrisk afdeling eller på Sikringen i Slagelse. Dom til anbringelse kan ændres til behandlingsdom eller ophæves efter domstolsprøvelse.
- Dom til psykiatrisk behandling (B-dom) starter med indlæggelse i psykiatrisk afdeling og mulighed for udskrivelse til ambulant opfølgning samt med mulighed for genindlæggelse i medfør af foranstaltningsdommen (uden retskendelse).
- Dom til psykiatrisk behandling med mulighed for indlæggelse (C-dom type 3 og type 4) indledes som udgangspunkt ambulant, men giver mulighed for indlæggelse i medfør af foranstaltningsdommen (uden retskendelse). En Højesteretskendelse fra 2022 har fastslået, at der ved indlæggelse efter denne domstype er adgang til domstolsprøvelse. Denne type foranstaltning adskiller sig fra B-domme ved at behandlingen kan indledes ambulant.
- Dom til ambulant psykiatrisk behandling uden mulighed for indlæggelse (C-dom type 1 og type 2) giver alene mulighed for ambulant opfølgning. Indlæggelse kan kun ske frivilligt eller i henhold til psykiatrilovens bestemmelser. Denne foranstaltningstype forekommer sjældent.

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

Datakilder og oplysninger anvendt i databasen

Datakilderne til Dansk Retspsykiatrisk Database udgøres af følgende:

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

På sigt forventes følgende datakilder anvendt i forbindelse med formulering af nye indikatorer/revision af eksisterende indikatorer:

- Det centrale Personregister (CPR)
- Lægemiddelstatistikregisteret (LSR)
- Sygehusmedicinregisteret (SMR)
- Register over Stofmisbrugere i Behandling (SIB)
- Det Nationale Alkoholbehandlingsregister (NAB)

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

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

- AVRA6 start/Dom til anbringelse i psykiatrisk afdeling (svarer til A.1)
- AVRA6S start/Dom til anbringelse i Sikringsafdeling (svarer til A.2)
- AVRA7 start/Dom til behandling, psykiatrisk afdeling/under tilsyn (svarer til B.1 og B.2)
- AVRA8 start/Dom til ambulant psykiatrisk behandling med bestemmelse om indlæggelse (svarer til C.3 og C.4)
- AVRA9 start/Dom til ambulant psykiatrisk behandling (svarer til C.1 og C.2)

Endvidere anvendes koder i LPR for bl.a.

- ALCF05 Rømning

Fra startskemaer i KMS/KIP indgår:

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

Fra årsstatusskemaer i KMS/KIP indgår:

- ID: Patient- og domsoplysninger (CPR-nummer og domsafsigelsesdato)

- ID: Afdeling og dato
- Risikovurdering for vold (udført j/n og skematype)
- Tiltalefrafald for ny kriminalitet (j/n)

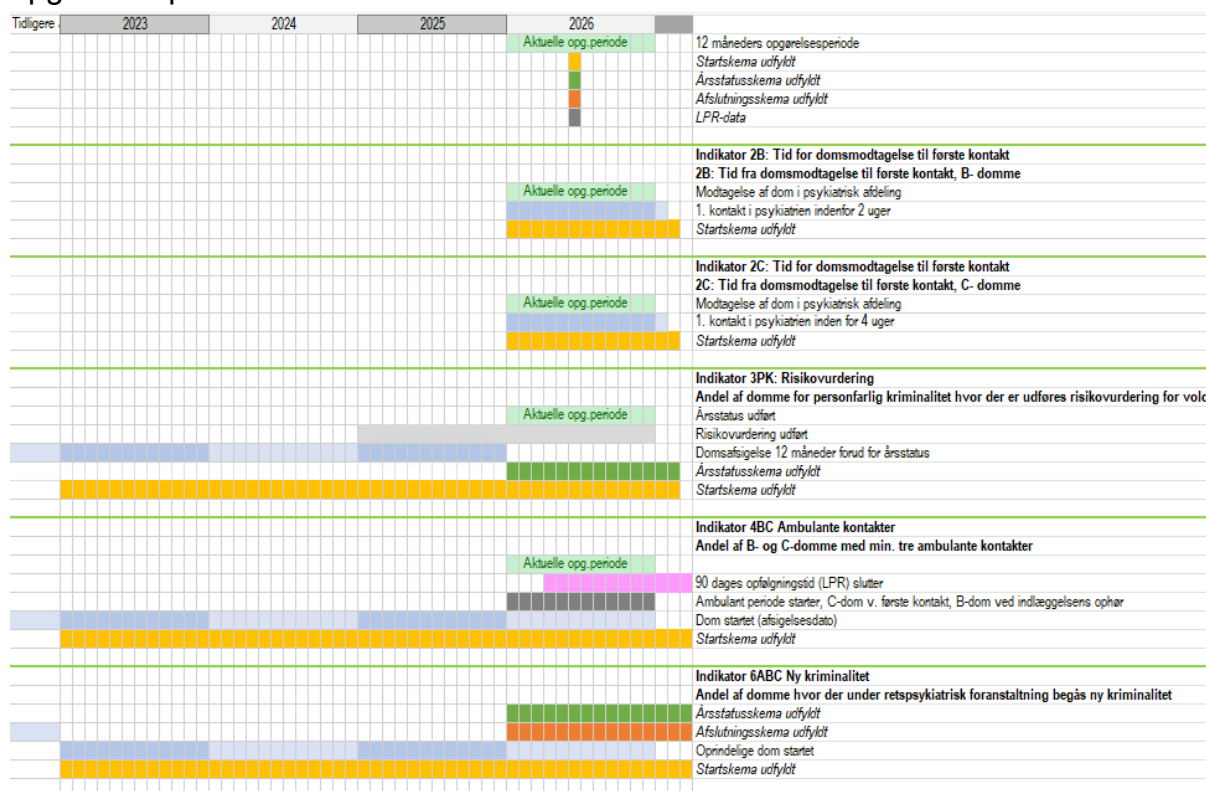
Fra afslutningsskemaer i KMS/KIP indgår:

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

Dataperioder anvendt i forbindelse med indikatorberegning

En vis periode til efter-indberetning af data via KIP er nødvendig i klinikken. Når en given opgørelsesperiode slutter 31.12. giver derfor rum til forsinket indberetning af domsforløbsrelaterede oplysninger i den efterfølgende 2 måneders periode. Sammenhæng mellem opgørelsesperiode, start af domsforløb i indikatoropgørelsen samt indberetning af start-, årsstatus- henholdsvis afslutningsskema fremgår af Figur 2.

Figur 1. Datakilder og indberetningstidspunkter for indikatorberegning, opgørelsesperioden 2026.



Populationsbeskrivelse og domsforløbsafgrænsning

Rammen for og udvælgelsen af databasens population er således lovgivningsmæssigt betinget og nationalt bundet.

Dansk Retsspsykiatrisk Database er forløbsbaseret, dvs. et patientforløb er afgrænset til varigheden af en given dom. Dato for domsafsigelse markerer forløbsstart og dato for afslutning af dom markerer forløbsafslutning. En patient kan indgå flere gange i en opgørelsesperiode, hvis et forløb afsluttes og et nyt startes indenfor samme opgørelsesperiode.

Teknisk specifikation

Databasen er bygget op omkring manuel indberetning til SundK, tidligere RKKP, af igangværende domsforløb.

Indberetning til KIP for et domsforløb foregår aktuelt i form af et **startskema**, som udfyldes efter modtagelse af patienten i en afdeling, et **afslutningsskema** som udfyldes når domsforløbet afsluttes samt årlige **årsstatusskemaer** udfyldt i forbindelse med statsadvokaturens henvendelse om en status for aktuelle domsforløb (Figur 2).

Dannelse af domsforløb:

Til at danne 'databasepopulationen' anvendes udelukkende KMS og KIP data. 'Databasepopulationen' udgøres af en række 'retsspsykiatriske domsforløb'.

Domsforløb starter med (og forudsætter dermed) indberetning af et startskema i forbindelse med en afdelings modtagelse af besked om dom til behandling. Ophør af et domsforløb afgrænses af (og forudsætter dermed) indberetning af et afslutningsskema.

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

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

Indikatoroversigt

Nedenstående tabel viser en oversigt over databasens indikatorer med indikatornummer og -titel for hver indikatorer (Tabel 1). Desuden er disse indikatorer illustreret på en tidslinje (Figur 2).

Aktive indikatorer udstilles i KKA (Kliniske Kvalitetsdatabasers Afrapporteringsmodel), sendes dagligt fra SundK til de regionale ledelsesinformationssystemer og kan således følges dagligt i klinikken.

Tabel 1. Indikatoroversigt

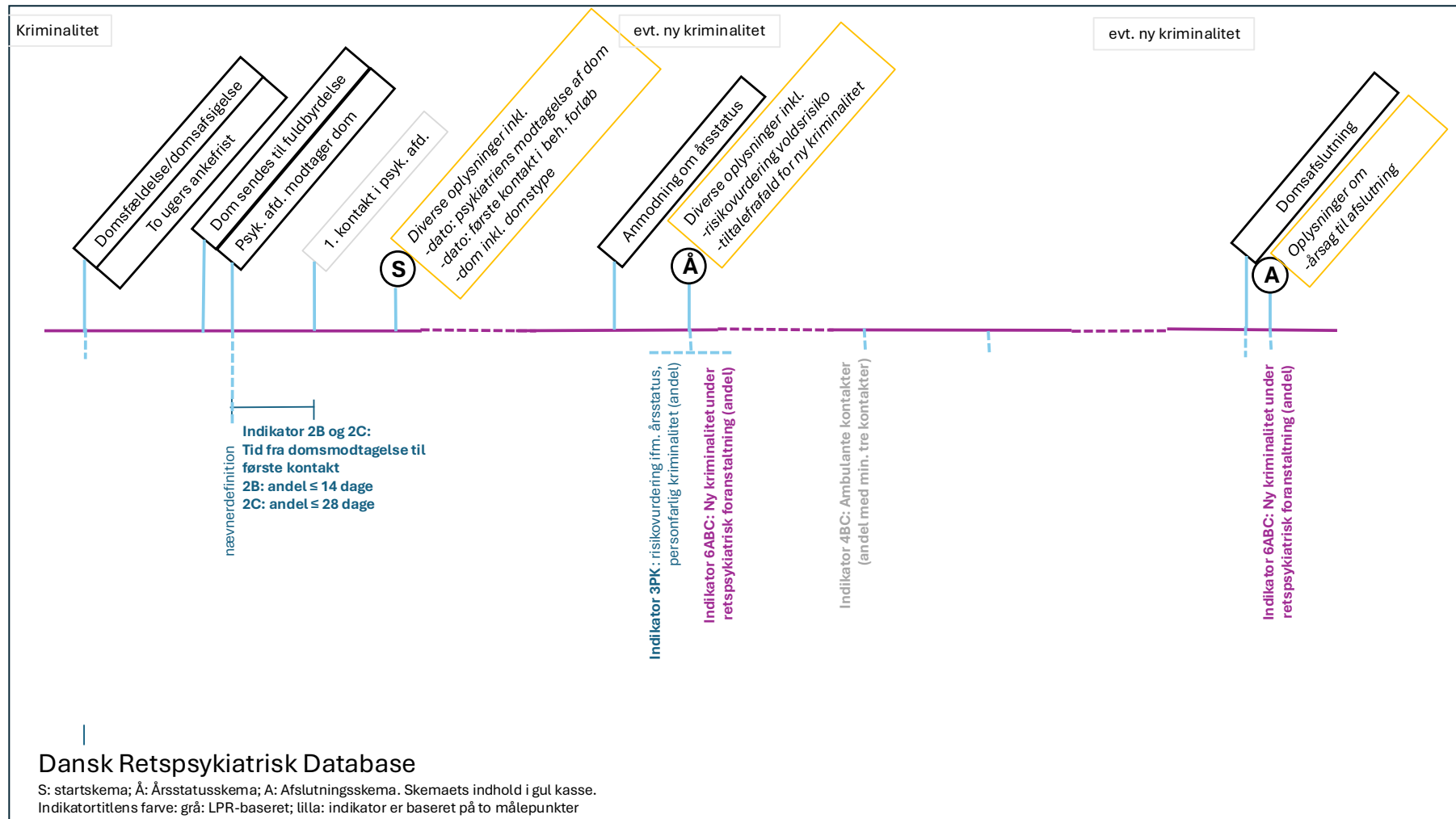
Databasens indikatorsæt udgøres af fem indikatorer, som vedrører tid fra domsmodtagelse til første kontakt, risikovurdering, kontakthyppighed og begåelse af ny kriminalitet.

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

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

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

Figur 2. Tidsforløb – indikatorer og indberetningsskemaer



Indikatorspecifikation

Hjælpeindikator: 1ABC – indberetning af startskema

Andel af retspsykiatriske forløb i LPR, som er indberettet til KIP

Beskrivelse af hjælpeindikatoren

Klinisk spørgsmål	Det er ønsket at løbende brug af denne indikator med direkte adgang til relevante CPR-numre via afdelingernes LIS, kan bidrage til at lette indberetningsopgaven., bidrage til at øge indberetning til KIP?
Faglig begrundelse (reference)	Ifølge Sundhedsdatastyrelsen skal databasens dækningsgrad være min. 90% (se afsnit om dækningsgrad og registreringspraksis).
Indikatortype	Proces
Nævner	Alle domme, type A-, B- og C-, som starter i opgørelsesperioden og er registreret med relevante forløbskoder i Landspatientregistret.
Tæller	Alle domme i nævner, som genfindes med startskema i KIP.
Evt. opmærksomhedspunkter	Indikatorresultatet er baseret på korrekt indberetning til Landspatientregistret af behandlingsforløb med status af retspsykiatrisk særforanstaltning. Per definition vedrører indikatoren alene indberetning af startskema.

Teknisk beskrivelse af beregningsregler for Hjælpeindikator 1ABC

Datakilder

Landspatientregistret og KIP (Startskema)

Tæller

Alle domme i nævner, hvor startskema er indberettet til KIP.

Nævner

Alle domsforløb, type A, B og C, som starter i opgørelsesperioden jf. følgende koder i Landspatientregistret:

- AVRA6 start/Domme til anbringelse i psykiatrisk afdeling (svarer til domstype A.1)
- AVRA6S start/Domme til anbringelse i Sikringsafdeling (svarer til domstype A.2)
- AVRA7 start/Domme til behandling, psykiatrisk afdeling/under tilsyn (svarer til domstype B.1 og B.2)

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

Eksklusion

-

Uoplyst

-

Udviklingsmål

≥90%

Format

Andel

Type

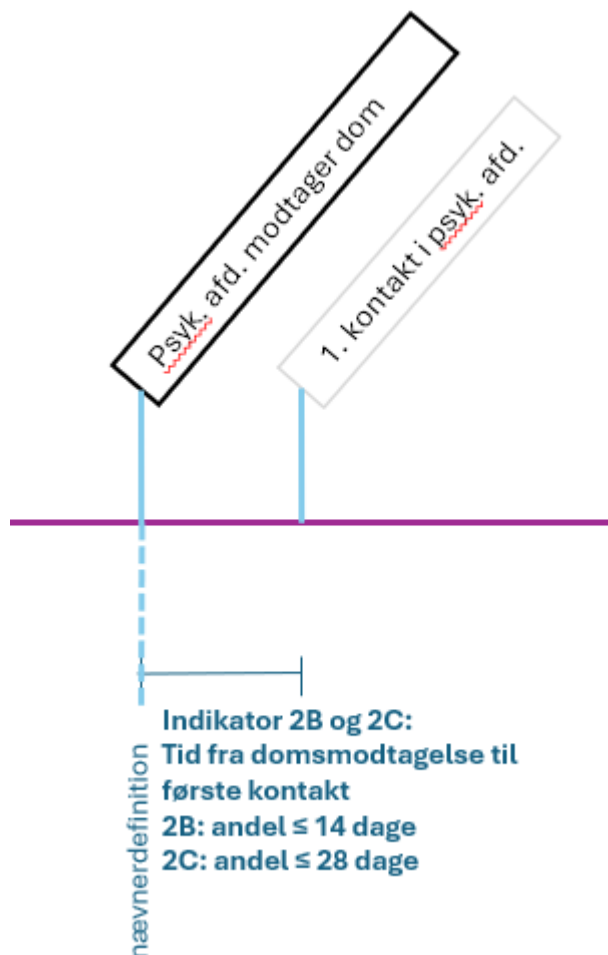
Proces (indberetning til databasen).

Supplerende opgørelser

-

Indikator: 2B – Tid fra domsmodtagelse til første kontakt

Tid fra domsmodtagelse til første kontakt, B- domme



Beskrivelse af indikatoren

Kvalitetskritisk udfordring	Indikatoren har fokus på overholdelse af rammerne i 'Vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling'. Hurtig iværksættelse af den retspsykiatriske indsats er et vigtigt kriminalitetsforebyggende aspekt.
Klinisk spørgsmål	Hvor stor andel af patienter med dom til behandling (B-dom) er indlagt i afdelingen senest 14 kalenderdage efter modtagelse af dommen?
Faglig begrundelse (reference)	Vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling: Ifølge Vejledning nr. 9873 af 28. august 2025 skal den behandlingsansvarlige overlæge sikre, at retspsykiatriske

	patienter idømt behandling (B-dom) indlægges hurtigst muligt, senest 14 dage efter domsmeddelelse.
	<i>Afsnit 3.a Iværksættelse af behandling i Vejledning nr. 9873 af 28. august 2025 om cheflæger og behandlingsansvarlige overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. 2025.</i>
Indikatortype	Proces
Nævner	Alle B-domme som modtages i central visitation/en afdeling i opgørelsesperioden
Tæller	Alle domme i nævner, hvor patienten er indlagt senest 14 dage efter domsmodtagelse.
Evt. opmærksomhedspunkter	-

Teknisk beskrivelse af beregningsregler for indikator 2B

Datakilder

KMS/KIP startskema

Tæller

Alle domme i nævner, hvor patienten er indlagt senest 14 dage efter domsmodtagelse.

Nævner

Alle B-domme som modtages i opgørelsesperioden og hvor opfølgningstiden er min. 14 dage.

Eksklusion

Opfølgningstid <14dage

Uoplyst

Indtastninger i KIP der angiver at første kontakt ligger før domsmodtagelsesdato er i modstrid med indberetningsvejledningen og udgør åbenlyse tastefejl. I forbindelse med dataoprensning ændres dato for første kontakt i disse tilfælde til domsmodtagelsesdato. Hermed undgås, at disse domsforløb udgår af indikatorberegningerne som uoplyst.

Udviklingsmål

Ej fastlagt

Format

Andel

Type

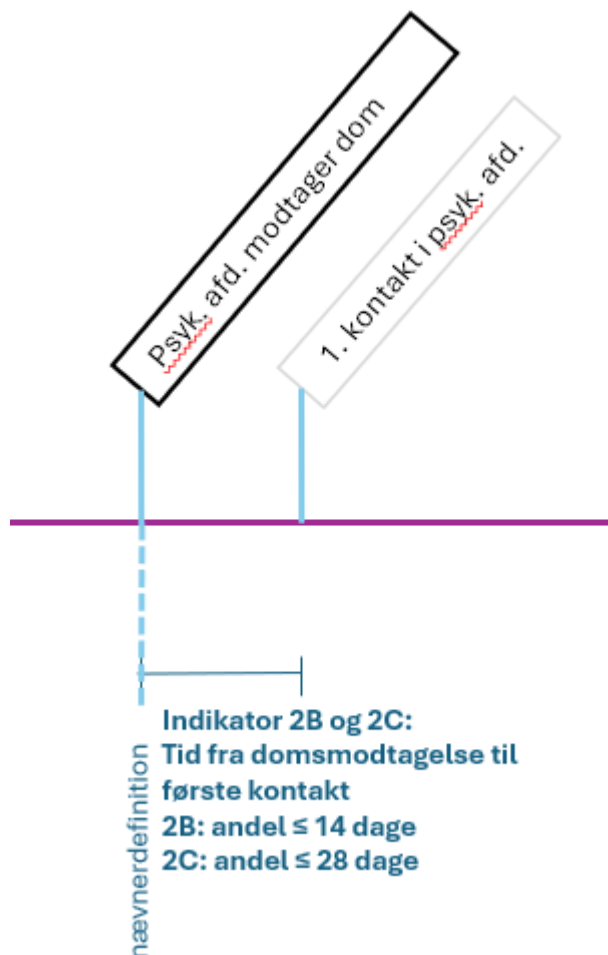
Proces

Supplerende opgørelser

Fordeling på antal dage fra domsmodtagelse til indlæggelse for alle i nævner.

Indikator: 2C – Tid fra domsmodtagelse til første kontakt

Tid fra domsmodtagelse til første kontakt, C- domme



Beskrivelse af indikatoren

Kvalitetskritisk udfordring	Indikatoren har fokus på overholdelse af rammerne i 'Vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling'. Hurtig iværksættelse af den retspsykiatriske indsats er et vigtigt kriminalitetsforebyggende aspekt.
Klinisk spørgsmål	Hvor stor andel af patienter med dom til ambulant behandling (C-dom) ses i ambulatoriet senest 28 kalenderdage efter modtagelse af dommen?
Faglig begrundelse (reference)	Vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling. Ifølge Vejledning nr. 9873 af 28. august 2025 skal den behandlingsansvarlige overlæge sikre, at retspsykiatriske

	patienter idømt behandling ambulante domme (C-dom) skal behandlingen påbegyndes senest 28 dage efter.
	<i>Afsnit 3.a Iværksættelse af behandling i Vejledning nr. 9873 af 28. august 2025 om cheflæger og behandlingsansvarlige overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. 2025.</i>
Indikatorortype	Proces
Nævner	Alle C-domme som modtages i central visitation/en afdeling i opgørelsesperioden, hvor opfølgningstiden er min. 28 kalenderdage
Tæller	Alle domme i nævner, hvor patienten er set senest 28 dage efter domsmodtagelse.
Evt. opmærksomhedspunkter	-

Teknisk beskrivelse af beregningsregler for indikator 2C:

Datakilder

KMS/KIP startskema

Tæller

Alle domme i nævner, hvor patienten er set senest 28 dage efter domsmodtagelse.

Nævner

Alle B-domme som modtages i opgørelsesperioden og hvor opfølgningstiden er min. 14 dage.

Eksklusion

Opfølgningstid <30dage

Uoplyst

Indtastninger i KIP der angiver at første kontakt ligger før domsmodtagelsesdato er i modstrid med indberetningsvejledningen og udgør åbenlyse tastefejl. I forbindelse med dataoprensning ændres dato for første kontakt i disse tilfælde til domsmodtagelsesdato. Hermed undgås, at disse domsforløb udgår af indikatorberegningerne som uoplyst.

Udviklingsmål

Ej fastlagt

Format

Andel

Type

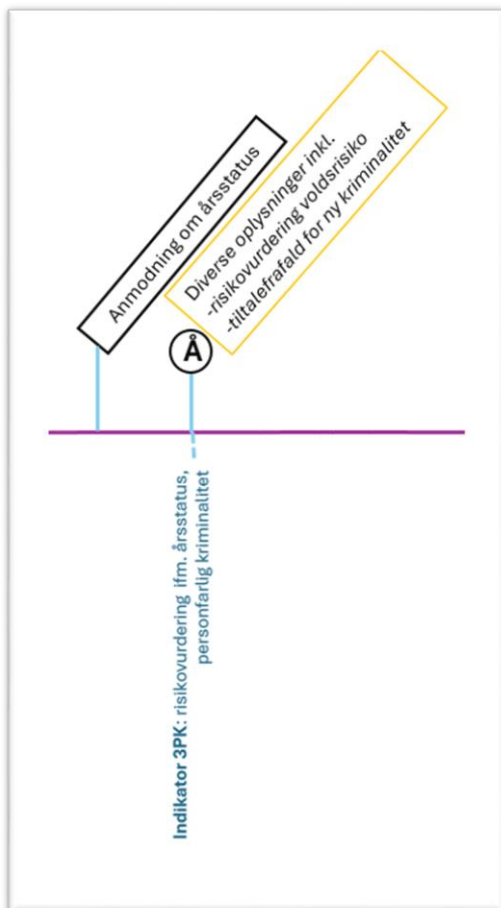
Proces

Supplerende opgørelser

Fordeling på antal dage fra domsmodtagelse til indlæggelse for alle i nævner.

Indikator: 3PK - Risikovurdering

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



Beskrivelse af indikatoren

Kvalitetskritisk udfordring

Vurdering af patienters risiko for vold og voldelig adfærd og efterfølgende forebyggelsestiltag er vigtige aspekter i en kriminalitetsforebyggende indsats. EPAs guideline for retspsykiatri anbefaler systematisk brug af struktureret instrument til risikovurdering.

Særligt for patienter dømt for personfarlig kriminalitet er det en udfordring for den kriminalitetsforebyggende indsats, hvis der ikke regelmæssigt udføres systematisk risikovurdering for vold.

I forbindelse med indberetning af årsstatus til statsadvokaturet registreres i databasereg, om risikovurdering har fundet sted.

Klinisk spørgsmål

Gennemføres systematisk risikovurdering i forbindelse med årsstatus blandt patienter dømt for personfarlig kriminalitet?

Faglig begrundelse (reference)	<i>Vollm BA, Clarke M, Herrando VT, et al. European Psychiatric Association (EPA) guidance on forensic psychiatry: Evidence based assessment and treatment of mentally disordered offenders. Eur Psychiatry. Jun 2018;51:58-73. doi:10.1016/j.eurpsy.2017.12.007</i>
Indikatortype	Proces
Nævner	Alle domsforløb i opfølgningsperioden, hvor patienten er dømt for personfarlig kriminalitet og domsafsigelsesdato er minimum 12 måneder tidligere.
Tæller	Alle domsforløb i nævner hvor der er i opgørelsesperioden er udført systematisk risikovurdering for vold i forbindelse med årsstatus
Udviklingsmål	≥95%
Evt. opmærksomhedspunkter	Denne indikator giver et blik ind i brugen af systematisk risikovurdering af patienter i særlig høj risiko. Opgørelsen giver en art øjebliksbillede for en patientgruppe, der bør risikoscreenes væsentlig hyppigere. Dataindberetning via KIP omfatter ikke oplysning om dato for risikovurderingens udførelse. Indikatorberegningen har derfor indbygget en vis usikkerhed omkring begrebet 'risikovurdering i forbindelse med årsstatus'. Vi ved ikke, hvor langt tilbage i tid seneste risikovurdering reelt ligger. Ud fra et ønske om at belyse risikovurderings betydning for behandlingsresultater og vold suppleres denne indikator med analyser, der bl.a. kobler risikovurdering og recidiv baseret på databasens oplysninger om årsag til domsophævelse, ny dom og tiltalefrafald (se afsnittet 'Supplerende opgørelser').

Teknisk beskrivelse af beregningsregler for indikator 3PK:

Datakilder

KIP (startskema og årsstatusskema)

Tæller

Alle domsforløb i nævner hvor der er udført systematisk risikovurdering for vold i forbindelse med årsstatus

Nævner

Alle domsforløb i opfølgningsperioden, hvor patienten er dømt for personfarlig kriminalitet og domsafsigelsesdato er minimum 12 måneder tidligere.

Eksklusion

Domsforløb, hvor risikovurdering er angivet som 'ikke relevant'.

Uoplyst

- Domsforløb i nævner, hvor der ikke er indberettet årsstatus i opgørelsesperioden
- Markering af 'ukendt' på årsstatusskema.

Udviklingsmål

90%

Format

Andel

Type

Proces

Supplerende opgørelser

Analyser, der bl.a. kobler risikovurdering og recidiv baseret på databasens oplysninger om årsag til domsophævelse, ny dom og tiltalefrafald (se afsnittet 'Supplerende opgørelser').

Indikator: 4BC - Ambulante kontakter

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

Beskrivelse af indikatoren

Kvalitetskritisk udfordring	Af "Vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller dom til ambulant psykiatrisk behandling" fremgår, at det er den behandlingsansvarlige overlæges ansvar at sikre, at patienten får den nødvendige og relevante behandling. Det fremgår endvidere, at den behandlingsansvarlige overlæge selv skal tilse patienten ved begyndelsen af behandlingsforløbet, og i den forbindelse konkret vurdere hvor hyppigt patienten skal tilses og hvilket personale, der skal forestå behandlingen. "Patienten skal som minimum ses af den behandlingsansvarlige overlæge tre gange inden for de første tre måneder. Efter konkret vurdering fra den behandlingsansvarlige overlæge kan konsultationshyppigheden derefter ændres, så patienten ses mindre hyppigt, dog som minimum hver anden måned". Rigsrevisorerne finder i deres rapport fra 2021, at kun i 36% af de gennemgåede forløb tilses patienterne i overensstemmelse med vejledningen.
Klinisk spørgsmål	Hvor stor andel af domsforløb, B- og C-type, har i gennemsnit minimum én ambulant kontakt per måned som rammerne foreskriver?
Faglig begrundelse (reference)	Afsnit 3.c Ambulant behandling i Vejledning nr. 9873 af 28. august 2025 om cheflæger og behandlingsansvarlige overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. 2025. Beretning Nr. 14 - 2020 Rigsrevisionens beretning afgivet til Folketinget med Statsrevisorernes bemærkninger - Retspsykiatriske patienters forløb (Folketingets Rigsrevision) (2021).
Indikatortype	Proces
Nævner	Alle domsforløb af B- og C-type, hvor første ambulante forløb starter i opfølgelsesperioden og opfølgningstiden er min. 90 dage.
Tæller	Alle domsforløb i nævner som har min. tre ambulante kontakter i løbet af opfølgningsperioden på 90 dage.
Udviklingsmål	≥90%.
Evt. opmærksomhedspunkter	Målet er ikke perfekt men udgør en brugbar proxy for opfølgning og behandlingsintensitet for patienter med B- og C-domme i ambulant regi.

Teknisk beskrivelse af beregningsregler for indikator 4BC

Datakilder

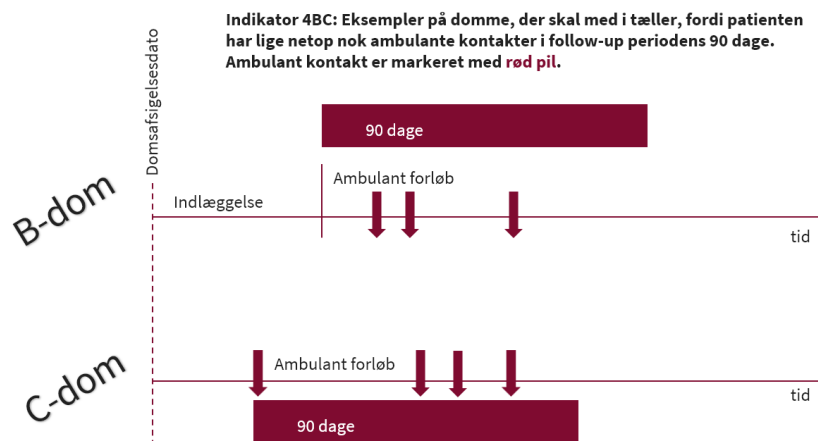
KIP (startskema, evt. afslutningsskema) og

LPR (ambulante kontakter)

Tæller

Alle domsforløb i nævner som har min. tre ambulante kontakter i løbet af de første 90 dage

1. for C-dømte: fra første ambulante kontakt i afdelingen som ikke inkluderes i "min. tre gange"
2. for B-dømte: fra udskrivesdato efter første indlæggelse



Nævner

Alle domsforløb af B- og C-type, hvor første ambulante forløb starter i opgørelsesperioden og opfølgningstiden er min. 90 dage.

Eksklusion

Domsforløb af B-type som starter i opgørelsesperioden, men patienten endnu ikke er overgået til ambulant behandling.

Relevante domsforløb hvor opfølgningstiden er mindre end 90 dage.

Uoplyst

-

Udviklingsmål

≥90%.

Format

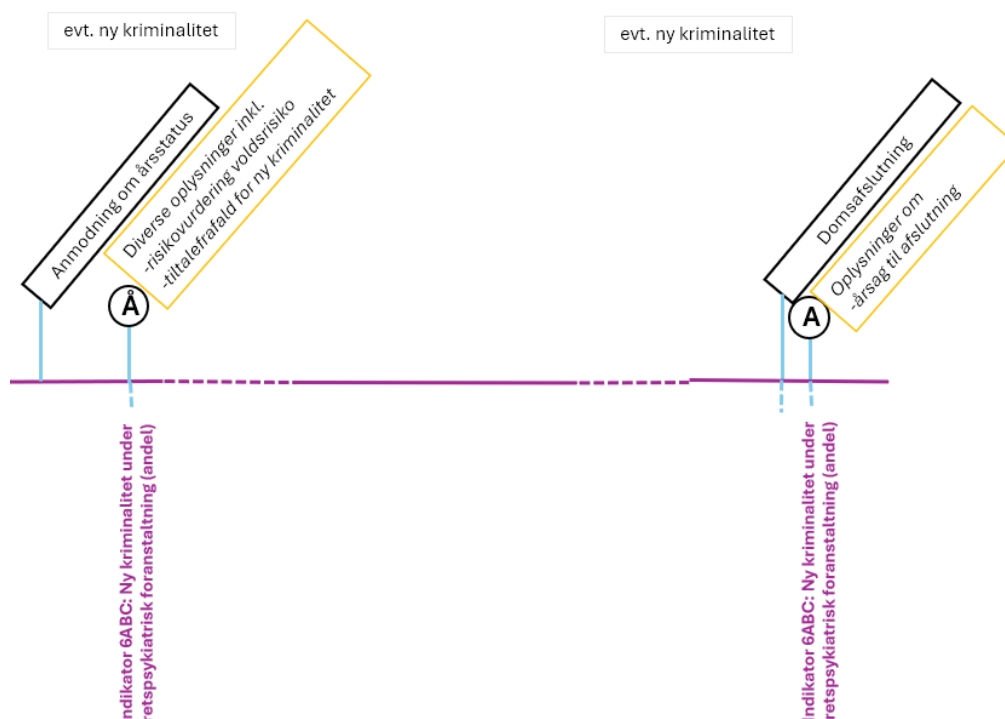
Andel

Type

Proces

Indikator: 6ABC - Ny kriminalitet

Andel af domme hvor der under retspsykiatrisk foranstaltning begås ny kriminalitet



Beskrivelse af indikatoren

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

Niveauet for mulig reduktion af recidivrisiko kendes ikke. Monitorering og løbende forbedring over tid i sig selv være et mål.

Teknisk beskrivelse af beregningsregler for indikator 6A

Datakilder

KIP (startskema, årsstatusskema og afslutningsskema)

Tæller

Alle domsforløb i nævner, hvor der i opgørelsesperioden er registreret tiltalefrafald (årsstatusskema) eller ophør af dommen pga. ny kriminalitet (afslutningsskema)

Nævner

Alle domsforløb, som (starter), fortsætter eller afsluttes i opgørelsesperioden

Eksklusion

Relevante domsforløb, hvor der hverken er indleveret årsstatus- eller afslutningsskema

Uoplyst

Angivelse af uoplyst tiltalefrafald (årsstatusskema)

Angivelse af uoplyst årsag til afslutning (afslutningsskema)

Udviklingsmål

-

Format

Andel

Type

Resultat

Supplerende opgørelser

Patienter og forløb i databasen

En lang række andre mere deskriptive og summariske opgørelser ud over databasens kvalitetsindikatorer kan bidrage til forståelsen af området og kvalitetsudvikling bl.a. udvikling i dommenes antal, typer, længde, afslutningsårsager, patienternes køn- og aldersfordeling, psykiatriske diagnoser inkl. rusmiddelbrug, fordeling af sengepladser etc. I forbindelse med national audit og udarbejdelse af årsrapport fra databasen offentliggøres og kommenteres denne type opgørelser.

Registreringspraksis

Dækningsgrad – start af domsforløb

Dækningsgrad besvarer spørgsmålet: I hvilken grad omfatter databasen alle relevante patientforløb i henhold til databasens inklusionskriterier. For Dansk Retsspsykiatrisk Database gælder det inklusion af alle retsspsykiatriske domsforløb.

En klinisk Database er iflg. bekendtgørelsen forpligtet til at sikre en dækningsgrad på min. 90%. Er dækningsgraden <100%, betyder det, at databasen mangler information om domsforløb som ikke er indberettet til SundK via KMS/KIP.

Sædvanligvis belyses dækningsgraden ved at sammenligne med en alternativ uafhængig datakilde, der betragtes som 'guldstandard': fx et andet nationalt register. Dækningsgraden for Dansk Retsspsykiatrisk Database bør kunne beregnes ved at sammenligne med Landspatientregistret. En valid opgørelse forudsætter dog systematisk kodning af alle domsforløb i LPR, se afsnittet "Datakilder anvendt i databasen". For praktiske formål er en relevant procedurekode ved domsforløbets start både nødvendig og tilstrækkelig for beregning af dækningsgrad.

Dækningsgrad beregnes som

Antal domsforløb i databasen divideret med
Summen af domsforløb i KIP og LPR

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

Overensstemmelsesgrad

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

Andre

Hjælpeindikator 1ABC udgør et relevant mål for, om alle relevante domsforløb indgår i databasen: Andel af retsspsykiatriske forløb i LPR, som er indberettet til KIP.

Bilag

Bilag 1: Ændringslog

Med henblik på at skabe et bedre overblik over indførte ændringer i databasen, føres log over ændringer i databasen.

Versionsnummer	Ændringsdato	Beskrivelse
v1.0	Maj 2026	Indikatorsættet er reduceret: I alt fire af indikatorsættets ni indikatorer udgår og beregningsreglerne forbedres for de øvrige: • Indikator 1A og 1BC om domslængde udgår. • Beregningsreglerne for indikator 2B og 2C om tid fra domsmodtagelse til første kontakt i antal dage revideres, så indikatorresultatet opgives som andel, der er i overensstemmelse med de gældende juridiske rammer (14 dage henholdsvis 28 dage). • Der fastlægges et ambitiøst og realistisk udviklingsmål for indikator 3PK om risikovurdering på $\geq 95\%$. • Beregningsreglerne for indikator 4BC om ambulante kontakter revideres, så indikatoren udelukkende omfatter de første tre måneder af første ambulante periode i nye domsforløb, B og C-type. Indikatoren opgøres som andel domme med min. tre kontakter i løbet af 90 dage, jf. juridiske rammer. Det betyder, at for domme, som starter med indlæggelse, opgøres fra udskrivelse til ambulant behandling. For forløb, der starter med ambulant behandling medregnes den første kontakt ikke. • Indikator 5A om absentering udgår. • Indikator 6A og 6BC om ny kriminalitet under retspsykiatrisk foranstaltning erstattes af en samlet indikator, 6ABC.
v0.4 (upubliceret)		Første udgave af databasespecifikationen, som lå til grund for udarbejdelse af Datavaliderings-/Årsrapport 2025: <i>Datavaliderings-/Årsrapport. Dansk Retsspsykiatrisk Database. 2025. Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, 2026.</i>

