

UDVIKLINGEN I ANTALLET AF TILSYNSKLIENTER IDØMT PSYKIATRISKE SÆRFORANSTALTNINGER FRA 1977 TIL 1993

Af P. KRAMP & G. GABRIELSEN

Dømte, der er fundet utilregnelige på grund af sindssygdom eller åndssvaghed – eller tilstande, der kan ligestilles hermed – vil, såfremt det findes ”formålstjenligt”, blive idømt en særforanstaltning, jf. straffelovens § 68. De psykotiske bliver idømt psykiatriske særforanstaltninger, åndssvage bliver dømt til at undergive sig foranstaltninger over for personer med vidtgående psykiske handicap, disse foranstaltninger varetages af amtskommunernes socialforvaltninger. Efter straffelovens § 69 kan også personer med ikke-psykotiske lidelser idømmes særforanstaltninger. I praksis drejer det sig helt overvejende om personer med f. eks. lettere demens og grænsepsykoser, som bliver idømt en psykiatrisk særforanstaltning, samt om nogle få 15–17 årige, der bliver dømt til undergivelse af bistandslovens bestemmelse for børn og unge (1).

De psykiatriske særforanstaltninger omfatter dom til anbringelse på psykiatrisk hospital (herunder i sjældne tilfælde anbringelse på den til Amtshospitalet i Nykøbing Sjælland knyttede sikringsanstalt), dom til psykiatrisk behandling samt dom til ambulant psykiatrisk behandling. Langt hovedparten af dem, der dømmes til behandling eller til ambulant behandling, bliver også undergivet tilsyn af kriminalforsorgen, hvor kriminalforsorgen bl. a. varetager den sociale støtte, ligesom kriminalforsorgen medvirker til, at behandlingen gennemføres. Åndssvage samt unge, der dømmes til at undergive sig bistandslovens bestemmelser for henholdsvis personer med vidtgående psykisk handicap og børn og unge, er derimod som hovedregel ikke undergivet tilsyn af kriminalforsorgen.

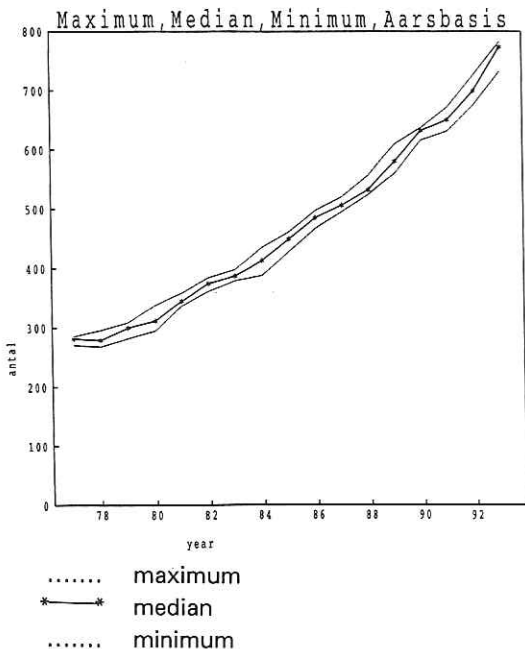
Kriminalforsorgens afdelinger indberetter månedligt til Direktoratet for Kriminalforsorgen antal klienter i tilsyn delt op i forskellige grupper afhængig af klienternes retlige status – prøveløsladte, betingede dømte, dømte i medfør af straffelovens § 68 og § 69 mv. Af disse indberetninger fremgår, at antallet af klienter dømt efter straffelovens § 68 og § 69 – hvilket som anført i praksis næsten udelukkende omfatter klienter, der er idømt en psykiatrisk særforanstaltning – er steget kraftigt. Det er på denne baggrund fundet af interesse at foretage en nærmere analyse af karakteren af denne stigning.

MATERIALE OG METODE

Materialet udgøres af antallet af klienter, der er idømt foranstaltninger i medfør af straffelovens § 68–69, og som er under tilsyn af kriminalforsorgen, optalt pr.

måned fra januar 1977 til august 1993, således som de er indberettet til Direktoratet for Kriminalforsorgen. Denne gruppe er i det følgende benævnt § 68-69 klienter, medens udtrykket "retspsykiatriske patienter" omfatter de patienter, som ved psykiatriske opgørelser er fundet idømt en psykiatrisk særforanstaltning. De to grupper er som anført næsten – men ikke helt – sammenfaldende. Registreringen af § 68-69 klienter er foretaget i slutningen af hver måned og omfatter tværsnitsdata, dvs. det antal klienter, undergivet en psykiatrisk særforanstaltning, der på optællingsdagen var registreret i afdelinger og lokalkontorer. Der er ikke i indberetningerne skelnet mellem, hvorvidt de pågældende er dømt efter straffelovens § 68, jf. § 16, eller efter § 69. Da det drejer sig om tværsnitsdata, er det – på nær afgang og tilgang – de samme personer, der indgår i optællinger i nabomåneder. Disse bevægelser er heller ikke registreret. Udviklingen fremgår af figur 1, der viser det gennemsnitlige antal § 68-69 klienter pr.

§ 68-69 KLIENTER 1977 - 1993



Figur 1.

år (medianen) samt maksimum og minimum det pågældende år, dvs. det højeste henholdsvis det laveste antal, der blev registreret det år. Det ses umiddelbart, at antallet af § 68-69 klienter var nogenlunde konstant – omkring 300 – fra 1977 til 1979, i slutningen af 1979 og i 1980 ses nogle ret kraftige udsving, men fra begyndelsen af 1981 har der været tale om en jævn årlig stigning uden udsving i hverken median, maksimums- eller minimumstal, hvor man yderligere får indtryk af en stigende vækst. Der er herefter foretaget nærmere statistisk analyse af data med henblik på at beskrive karakteren af denne vækst.

Ved en regressionsanalyse af logaritmen til antallet af klienter mod observations-tidspunkt ses umiddelbart, at residualerne er stærkt positivt korrelerede samt, at udviklingen før 1980 afviger fra udviklingen efter 1980. For at fjerne autokorrelationen regnes i stedet på første differensen til logaritmerne, hvilket approksimativt svarer til at analysere de relative ændringer. En regressionsanalyse af disse mod observationstidspunkt understøtter yderligere antagelsen af, at udviklingen før 1980 er forskellig fra udviklingen efter 1980. Begrænses derfor analysen til observationer efter 1980 fås en næsten perfekt model. En test for konstant vækstrate giver således $t = 0.01$ svarende til $p = 1.00$. Væksten i logaritmerne estimeres til 0.066061 svarende til en vækstrate på 6.83 % med 95 % konfidensinterval [6.70; 6.95].

Den statistiske analyse er nærmere beskrevet i (2), der kan fås ved henvendelse til forfatterne.

RESULTATER

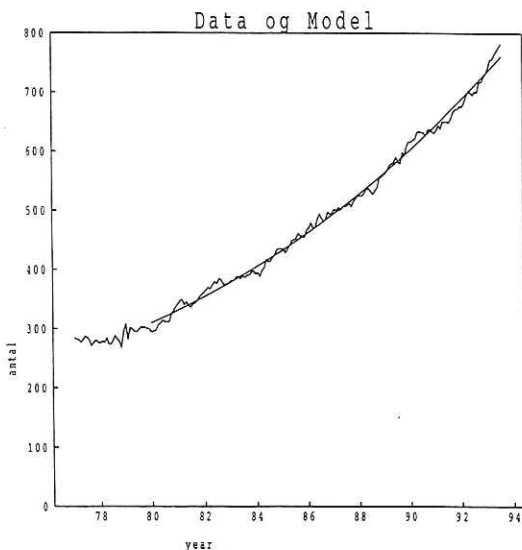
Den statistiske analyse viser som forventet, at udvikling før og efter 1980 er forskellig. I de første år, fra 1977 til 1979, var der ikke nogen udvikling i antallet af § 68-69 klienter, i slutningen af 1979 og i løbet af 1980 sker nogle store, umiddelbart uforklarlige udsving, og fra 1981 har der været tale om en kraftig stigning. Begrænses materialet til at omfatte data fra 1. januar 1980 og fremefter findes en konstant vækstrate svarende til en eksponentiel stigning, figur 2. Vækstraten kan estimeres til 6,83 % om året.

Formålet med denne undersøgelse er en analyse af vækstraten. Der er ikke undersøgt for, om materialet også på anden måde skulle have en "indre struktur", i. e. om der kan påvises andre sammenhænge mellem tallene. Skulle dette være tilfældet, hvad der forekommer vidtgående usandsynligt, vil disse forhold imidlertid ikke påvirke analysen af vækstraten.

DISKUSSION

Indledningsvis skal påpeges, at den udvikling, der her er påvist, adskiller sig afgørende fra den almindelige kriminalitetsudvikling i samfundet. Antallet af anmeldte straffelovsovertrædelser steg fra 1977 til 1979 fra 307.416 til 355.054

§ 68-69 KLIENTER 1977 - 1993



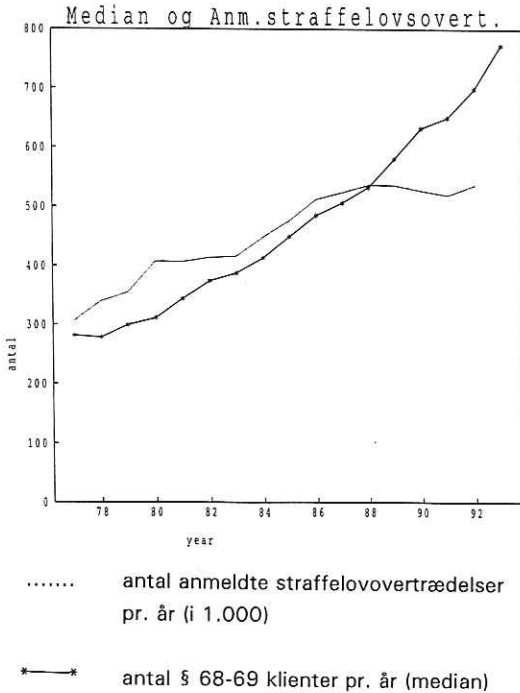
Estimeret vækstrate: 6.83 % pr. år

Figur 2.

(Rigspolitechefens Informationstjeneste), dvs. en stigning på ca. 17 %, medens antallet af § 68-69 klienter var konstant. Fra 1980 til 1987 steg antallet af anmeldte straffelovsovertrædelser fra 408.177 til ca. 524.000 (3), dvs. en stigning på ca. 28 %, hvor antallet af § 68-69 klienter steg med ca. 63 %. Fra 1987 til 1992 har antallet af anmeldte straffelovsovertrædelser været nogenlunde konstant, svingende mellem ca. 520.000 og ca. 537.000 (3), hvorimod der i den samme periode har været tale om en accelererende stigning i antallet af § 68-69 klienter fra ca. 500 til ca. 750, dvs. en stigning på ca. 50 %. Udviklingen i antallet af denne klientgruppe er således uafhængig af den samlede kriminalitetsudvikling i samfundet (figur 3), hvor specielt den accelererende stigning gennem de seneste år sammenholdt med, at den samlede kriminalitet ikke er steget, er bemærkelsesværdig.

Den analyse, der er foretaget, baserer sig på tværsnitsdata. En mulig forklaring på den påviste stigning kunne derfor være, at tilgangen af nye klienter ikke steg eller i hvert fald ikke steg svarende til den estimerede vækstrate, men at til-

§ 68-69 KLIENTER 1977 - 1993



Figur 3.

synsperioderne blev stadig længere. Der findes ingen undersøgelser, der belyser varigheden af de psykiatriske særforanstaltninger, herunder om praksis har ændret sig. Imidlertid er det påvist (4), at domstolene gennem de sidste 25–30 år i stadig stigende omfang har anvendt mindre indgribende psykiatriske særforanstaltninger overfor psykotiske, der er dømt for drab mv., blandt andet i tråd med den almindelige nedkriminalisering, der har fundet sted i denne periode. De psykiatriske særforanstaltninger er tidsubestemte, de ophæves af domstolene. I analogi med det anførte kunne man derfor forvente, at også tilsynsperioderne blev kortere. Det er da også kriminalforsorgens klare opfattelse, at tilsynsperiodernes længde generelt er faldet gennem de sidste 15 år. Erfaringsmæssigt er der imidlertid nogle § 68–69 klienter, som har meget lange tilsynsperioder. Dette er imidlertid begrundet i kriminelt recidiv, som medfører, at foranstaltningen for-

længes. Samlet er der således intet grundlag for at antage, at tilsynsperioderne generelt er blevet længere, og at dette er forklaringen på den påviste eksponentielle stigning. Det kan derimod ikke afvises, at en del af den påviste stigning skyldes længere tilsynsperioder, men skulle dette være tilfældet, må årsagen enten være, at psykisk syge begår stadig mere alvorlig kriminalitet eller, at de psykisk syge med stadig større hyppighed begår ny kriminalitet, således at foranstaltningen forlænges.

En anden forklaring på det stigende antal § 68–69 klienter kunne være, at stadig flere undergives tilsyn af kriminalforsorgen, hvor man tidligere i højere grad anvendte "rene" psykiatriske særforanstaltninger, dvs. undlod tilsynet. Ved en tværsnitsundersøgelse, foretaget 01.06.87, dvs. midt i den undersøgte tidsperiode, af antallet af retspsykiatriske patienter ved landets psykiatriske afdelinger (5) fandt man, at der på denne dato var i alt 573 personer med dom til en psykiatrisk særforanstaltning, heraf var de 65 dømt til anbringelse. De anbringelsesdømte er ikke undergivet tilsyn af kriminalforsorgen, idet de jo ikke kan udskrives, kriminalforsorgen kommer først ind i billedet ved foranstaltningsændringer, typisk til en dom til behandling. Tilbage var således 508 patienter med dom til behandling eller dom til ambulant behandling. I slutningen af juni samme år var det indberettede antal af § 68–69 klienter – 508. Stigningen kan således ikke forklares ved, at stadig flere – ud over dom til en psykiatrisk særforanstaltning – også undergives tilsyn af kriminalforsorgen.

Den væsentligste årsag til stigning må således være, at antallet af personer, der idømmes psykiatriske særforanstaltninger, stiger kraftigt. Dette kunne teoretisk skyldes, at antallet af personer med alvorlige psykiske lidelser, herunder sindssygdom, stiger, eller at praksis har ændret sig i retning af, at persongrupper, som ikke tidligere blev henført til straffelovens § 16 eller § 69, nu findes omfattet af disse bestemmelser og i konsekvens heraf idømmes en psykiatrisk særforanstaltning. Begge disse forklaringsmodeller må imidlertid afvises. Det samlede antal sindssyge i samfundet har ikke ændret sig i undersøgelsesperioden, og der er ikke sket ændringer i de diagnostiske kriterier, som overordnet fastlægges af Retslægerådet. Rådet anlægger traditionelt et lidt konservativt, snævert psykosekriterium, som har været uændret i den undersøgte tidsperiode (6). Det antal, der i medfør af § 69 idømmes psykiatriske særforanstaltninger, er fundet dels at være faldende (7), dels at være uændret (*Jens Lund*, personlig meddelelse) fra 1987 til 1991, og dette antal udgør kun ca. 20 % af den samlede gruppe § 68–69 klienter. Samlet må det således konkluderes, at den væsentligste årsag til den kraftige vækst i antallet af psykiatriske særforanstaltninger er, at stadig flere sindssyge begår kriminalitet, en udvikling, som er startet i slutningen af 1970'erne (8).

Denne undersøgelse tillader ingen form for diagnostisk klassifikation, men

der foreligger enkelte danske arbejder, der belyser dette spørgsmål. Ved en undersøgelse af en retspsykiatrisk patientpopulation i Københavns Amt behandlet i perioden 1970 til 1978 fandtes ca. 43 % lidende af skizofreni (9). Ved tværsnitsundersøgelsen 01.06.87 af antallet af retspsykiatriske patienter (5) påvistes, at omkring 50 % led af skizofreni. En opgørelse af antallet af retspsykiatriske patienter i ambulant behandling i Københavns Kommune 01.01.91 fandt ligeledes, at ca. 50 % af patienterne led af skizofreni (10), og blandt 87 unge under 30 år, der i perioden 1978 til 1987 blev idømt en behandlingsdom, fandtes ca. 65 % skizofrene (11).

Samlet ses således, at skizofrene i forskellige tidsperioder – og undersøgt ved forskellige undersøgelsesmetoder – ret stabilt udgør omkring 50 % af de retspsykiatriske patienter. Medarbejdere ved kriminalforsorgens afdelinger angiver samstemmende, at § 69–69 klienternes psykiske tilstand bliver stadig dårligere, og der er således intet grundlag for at antage, at den population, der her er undersøgt, skulle adskille sig fra ovennævnte. Det kan således konkluderes, at en væsentlig del af den påviste stigning må tilskrives, at personer, der lider af skizofreni, med accelererende hyppighed begår kriminalitet og idømmes en psykiatrisk særforanstaltning inklusive tilsyn af kriminalforsorgen.

KONKLUSION

Undersøgelsen viser, at antallet af klienter, der i medfør af straffelovens § 68–69 er undergivet tilsyn af kriminalforsorgen stiger eksponentielt med en årlig vækstrate på 6,83 %. En del af forklaringen kan være, at tilsynsperioderne er blevet længere, fordi den kriminalitet, der ligger til grund for foranstaltningen, er blevet mere alvorlig eller fordi denne gruppe er blevet kriminelt mere aktive, men hovedårsagen er, at stadig flere sindssyge, især skizofrene, begår kriminalitet af en sådan sværhedsgrad, at de idømmes en psykiatrisk særforanstaltning.

Lund (5) vurderede for nogle år siden, at ”stigningen (i antallet af retspsykiatriske patienter) foregår parallelt med den almindelige kriminalitetsudvikling i samfundet og må antages at have samme multifaktorielle ætiologi”. Den fortsatte – og accelererende – stigning peger imidlertid afgørende på, at andre forhold spiller ind, og her er det nærliggende at pege på alvorlige mangler ved det psykiatriske behandlingssystem. Antallet af psykiatriske sengepladser i Danmark er mere end halveret i løbet af de sidste 15 år (12). Lignende nedskæringer har fundet sted i mange andre lande, og det er påvist, at denne deinstitutionalisering har medført, at stadig flere sindssyge fængsles – kaldet transinstitutionalisering (13, 14). Herhjemme udgør psykiatriske patienter i dag for en stor dels vedkommende forsorgshjemmenes klientel, herunder 6–8 % der lider af skizofreni (15), og det turde være indlysende, at sådanne livsvilkår for psykisk syge ikke ligefrem virker kriminalitetsprofylaktisk.

Den her foretagne analyse har påvist en eksponentiel vækst i antallet af psykiske syge, der begår kriminalitet. Skal denne alvorlige udvikling vendes må der ske ændringer af det psykiatriske behandlingssystem på en sådan måde, at der skabes kapacitet til den nødvendige, ofte længerevarende behandling af disse undertiden svært syge personer (7), således at de skærmes såvel mod at skade sig selv som mod at skade andre (16). En nærmere drøftelse af hele dette spørgsmål falder imidlertid udenfor denne fremstillings ramme.

Litteratur

1. *Korner A, Kramp P, Gabrielsen G*: Ikke sindssyge, psykisk afvigende lovovertrædere og psykiatriske særforanstaltninger. *Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab* 1993, 80, 284–305.
2. *Kramp P, Gabrielsen G*: Vurdering af antallet af retspsykiatriske klienter. København: Handelshøjskolen i København, 1993. Internt arbejdsnotat/Institut for Teoretisk Statistik; 7/2.
3. *Politiets årsberetning 1980–1992*. København: Rigspolitechefen, 1981–1993. 13 bind.
4. *Gottlieb P, Kramp P, Gabrielsen G*: Psychotic homicides in Copenhagen from 1959–83. *Acta Psychiatr Scand* 1987, 76, 285–92.
5. *Lund J*: Retspsykiatriske patienter. *Ugeskr Læger* 1988, 150, 1209–12.
6. *Retslægerådets årsberetning 1988–1991*. København: Retslægerådet, 1990–1993. 4 bind.
7. *Kramp P*: Psykotiske lovovertrædere: kriminalitetsudvikling og behandlingsstruktur. *Månedsskrift for Praktisk Lægegerning* 1993, 71, 17–23.
8. *Lund J*: Psykisk afvigende lovovertrædere i Danmark 1970–1983. *Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab* 1987, 74, 46–49.
9. *Kofoed-Nielsen H, Odgaard K*: Kriminalpsykiatrisk undersøgelse: en opgørelse af et journalmateriale vedrørende 103 personer dømt til anbringelse eller behandling 1970–78. *Ugeskr Læger* 1983, 145, 1241–45.
10. *Bærild Hansen J, Gottlieb P*: Ambulant retspsykiatri i København: en opgørelse over 131 patienter. Foredrag i Retspsykiatrisk Interessegruppe d. 18. marts 1993, København.
11. *Friis Jørgensen E, Krogh M, Vendsborg PB*: Unge med behandlingsdom i København. *Ugeskr Læger* 1993, 155, 3006–09.
12. Rapport fra Institut for Psykiatrisk Grundforskning, Afdeling for Psykiatrisk Demografi 1.1.–31.12.1992. Århus: Afdeling for Psykiatrisk Demografi, 1993.
13. *Pogrebin MR, Poole ED*: Deinstitutionalization and increased arrest rates among the mentally disordered. *J Psychiatr Law* 1987, 15, 117–27.
14. *Adler F*: Jails as a repository for former mental patients. *Int J Offender Therapy Comparative Criminology* 1986, 30, 225–36.
15. *Munk-Jørgensen P, Flensted-Nielsen J, Brandt P, Krusell JB, Borg L, Søberg Hansen S, Petersen B*: Hjemløse psykisk syge: en registerundersøgelse af klienter på herberg og forsorgshjem. *Ugeskr Læger* 1992, 154, 1271–75.
16. *Kramp P*: Psykiatriplan for Københavns kommune: mere hensigtserklæring end plan. *Lægen* 1993, nr. 5, 25–30.

Adresser: Overlæge Peter Kramp
Justitsministeriet, Retspsykiatrisk Klinik
Blegdamsvej 6 B, 2.
2200 København N

Lektor, cand. stat. Gorm Gabrielsen
Institut for teoretisk Statistik
Julius Thomsens Plads 10
1925 Frederiksberg C

Anmodning om særtryk til overlæge Peter Kramp.