

# Retspsykiatriske patienter – udvikling 2000-2004

Overlæge Peter Kramp & cand.stat. Gorm Gabrielsen

Justitsministeriet, Retspsykiatrisk Klinik, og  
Handelshøjskolen i København, Center for Statistik

## Resume

**Introduktion:** Antallet af retspsykiatriske patienter voksede i 1980-1999 eksponentielt med en årlig vækstrate på 6,8%. Dette arbejde omhandler den fortsatte udvikling, set i lyset af at visse psykiatriske særforanstaltninger blev gjort tidsbegrænsede i 2000.

**Materiale og metoder:** Materialet omfatter retspsykiatriske patienter under tilsyn af kriminalforsorgen, hvor man fra 1977 har opgjort prævalens og fra 1989 tillige incidens og afgang. Materialet er repræsentativt og korrigeret for ændret administrativ praksis. Den månedlige prævalens er analyseret for 1980-2004 og den månedlige incidens for 1989-2004.

**Resultater:** Incidensen voksede eksponentielt fra 1989 til 1999 med en årlig vækstrate på 6,2%, i 2002-2004 med en årlig vækstrate på 12,8% ( $p=0,078$ ). Hvis 1989-2004 analyseres samlet, ses en konstant stigende vækstrate ( $p<0,001$ ). Prævalensen faldt i 2000-2001, hvilket skyldes et højt afgangstal betinget af ændret administrativ praksis. Fra 2002 til 2004 steg prævalensen med en årlig vækstrate på 11,0%. Der er ingen statistisk forskel i vækstraten for prævalens og incidens for perioden 2002-2004. Antallet af retspsykiatriske patienter vokser således nu eksponentielt med en årlig vækstrate på ca. 11%.

**Konklusion:** Øget kriminalitet blandt psykiatriske patienter, især skizofrene, ses i mange lande. Hovedårsagen antages at være deinstitutionaliseringen, hvilket kan antages også at gælde her i landet. I dag beslægtet retspsykiatriske patienter 20% af den samlede psykiatriske sengekapacitet, og uanset årsagen til det kraftigt voksende antal retspsykiatriske patienter tegner denne stigning i kombination med et stadigt faldende sengetal billedet af en katastrofal udvikling for de psykisk syge.

Vi har tidligere påvist en eksponentiel vækst i antallet af retspsykiatriske patienter fra 1980 til 1999 med en årlig vækstrate på 6,8% [1]. Ved en lovændring den 1. juli 2000 blev psykiatriske særforanstaltninger, der er blevet idømt personer, der har begået mindre alvorlig kriminalitet, tidsbegrænsede til tre eller fem år. Formålet med dette arbejde er at analysere den fortsatte udvikling med fokus på perioden januar 2000-december 2004.

## Materiale og metoder

Materialet omfatter personer, der i forbindelse med en idømt psykiatrisk særforanstaltning var under tilsyn af kriminalforsorgen [1]. Personer med dom til anbringelse indgår derfor ikke. Direktoratet for Kriminalforsorgen har fra 1977 måned-

lig registreret antallet af tilsynsklienter, der er idømt en psykiatrisk særforanstaltning (prævalens), de er herefter benævnt retspsykiatriske patienter. Fra 1989 har direktoratet tillige registreret den månedlige tilgang (incidens) og afgang. Afgang omfatter dels tilfælde, hvor dommen ophæves, dels tilfælde, hvor patienter under forløbet af en idømt særforanstaltning pga. kriminelt recidiv idømmes en ny særforanstaltning (»afgang, overtrådt«). Lovændringen den 1. juli 2000 med tidsbegrænsning af visse psykiatriske særforanstaltninger har medført, at anklagemyndigheden nu vil være tilbøjelig til at sigte en retspsykiatrisk patient, som recidiverer kriminelt, med henblik på idømmelse af en ny psykiatrisk særforanstaltning. Tidligere undlod anklagemyndigheden ofte tiltalerejsning, men modsatte sig til gengæld en eventuel ophævelse af den idømte særforanstaltning. Denne praksisændring vil øge antallet af domfældelser (incidensen) efter 2000, mens den ikke vil påvirke prævalensen, som er uafhængig af, om en foranstaltningsdom videreføres i medfør af tiltalefrafald eller en ny dom. For at kunne sammenligne vækstraten for incidens og prævalens og for at gøre incidens-, prævalens- og afgang-data sammenlignelige i hele undersøgelsesperioden er det månedlige antal af nye domme og det samlede månedlige afgangstal fratrukket antal »afgang, overtrådt«. Betegnelsen incidens omfatter herefter de tilfælde, hvor en person, der ikke allerede er idømt en psykiatrisk særforanstaltning, idømmes en sådan, og afgang omfatter de tilfælde, hvor retten ophæver foranstaltningen, men ikke samtidig idømmer en ny. Det således korrigerede materiale er anvendt til månedlig at opgøre antal (prævalens), tilgang (incidens) og afgang af retspsykiatriske patienter i hele landet. Prævalensdata er analyseret for perioden januar 1980-december 2004, dvs. 300 måneder, mens incidens- og afgangdata omfatter perioden januar 1989-december 2004, dvs. 192 måneder.

I Justitsministeriets Forskningsenhed har man på grundlag af data fra Kriminalregistret opgjort den årlige incidens af idømte særforanstaltninger 2001-2003 [2]. Vi har analyseret vækstraten i dette materiale fratrukket »afgang, overtrådt«. Materialet omfatter også ca. 10% mentalt retarderede, men det har ingen betydning for estimering af vækstraten.

Den statistiske analyse er tidligere beskrevet [1]. Lovændringen den 1. juli 2000 betød, at et antal idømte særforanstaltninger ville blive ophævet i det følgende år, hvorfor undersøgelsesperioden er opdelt i tre fortløbende tidsperioder, januar 1980 (prævalens)/januar 1989 (incidens og afgang)-december 1999 (tidsperiode før lovændringen), januar 2000-december 2001 (tidsperiode omkring lovændringen) og januar 2002-december 2004 (tidsperiode efter lovændringen). Der er tilføjet en dummy for tidsperiode to og yderligere en dummy for tidsperiode tre, således at niveau og vækstrate til-

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

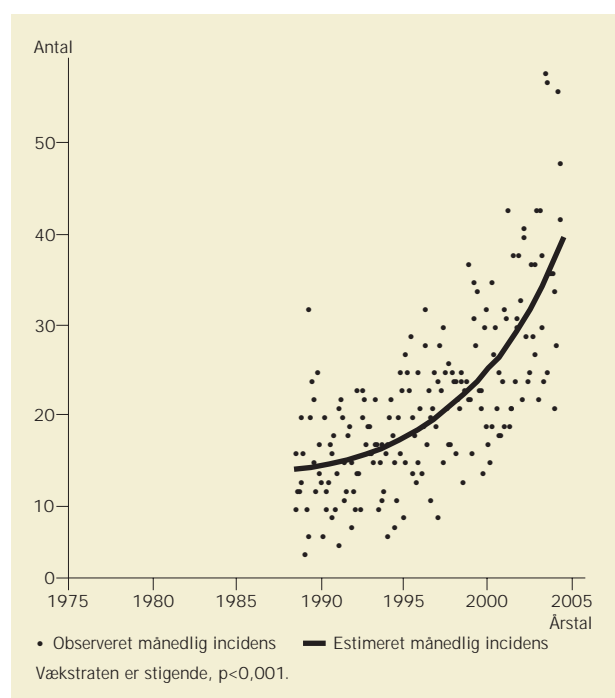
lades at være forskellige i de tre tidsperioder. Incidenstillene er for hver tidsperiode beskrevet ved en Poisson-proces. Incidenstillene for hele perioden er hertil beskrevet ved stigende vækstrate (ved inddragelse af et andengradsled). Ved analysen af prævalenstillene er der anvendt en lineær regression af logaritmen til prævalenstillene på tiden og de to dummyer. Da en stor del af patienterne er de samme i fortløbende måneder, udviser prævalenstillene stor positiv autokorrelation, hvorfor estimerne for regressionskoefficienterne ikke er efficiente, men de er unbiased. Desuden bliver varians-estimerne for små, hvorfor der ikke, hvad angår prævalens, er udregnet varianser eller konfidensintervaller for vækstraterne.

## Resultater

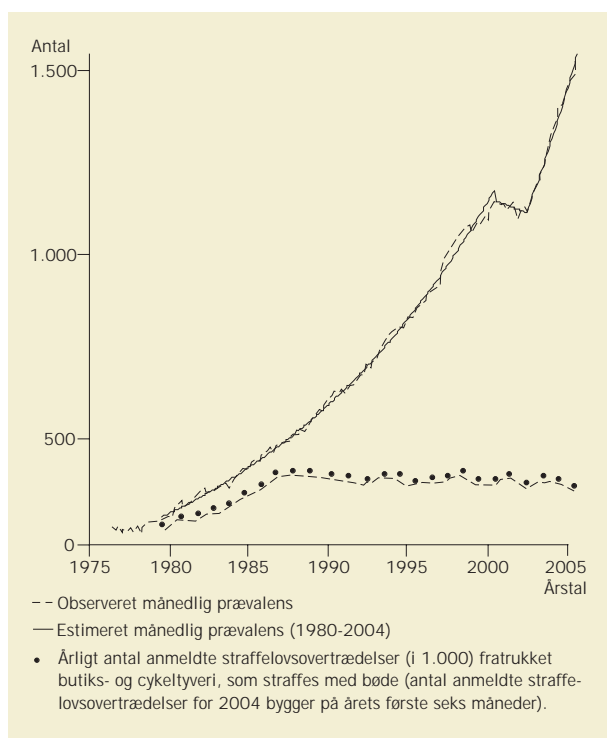
Incidenten for perioderne 1989-1999, 2000-2001 og 2002-2004 viser en eksponentiel vækst med en estimeret årlig vækstrate på henholdsvis 6,2% [95% konfidensinterval (KI): 4,8; 7,3], 11,8% [95% KI: -3,2; 25,2] og 12,8% [95% KI: 5,6; 20,4]. Vækstraten af incidenten for perioden 2002-2004 er ikke sikkert signifikant større end vækstraten for perioden 1989-1999,  $p=0,078$ . Såfremt hele perioden 1989-2004 analyseres samlet, ses der en konstant stigende vækstrate ( $p<0,001$ ) (Figur 1).

I incidensmaterialet fra Justitsministeriets Forskningsenhed (2001-2003) ses en årlig vækstrate på 13,2%.

For prævalensen ses et fald i perioden 2000-2001 med en vækstrate på -1,5% pr. år (Figur 2). Dette fald kan forklares ved, at den gennemsnitlige årlige afgang i denne periode var



Figur 1. Månedlig incidens for retspsykiatriske patienter, 1989-2004.



Figur 2. Månedlig prævalens for retspsykiatriske patienter, 1977-2004.

ekstraordinær høj, 290 personer eller 26,2% af den gennemsnitlige årlige prævalens mod 232 personer eller 21,8% i 1998-1999. Den gennemsnitlige årlige afgang i 2002-2003 har været lidt lavere, 238 personer eller 19,3% af den gennemsnitlige årlige prævalens, end i 1998-1999. I perioden 2002-2004 ser man igen en stigning i prævalensen, nu med en årlig vækstrate på 11%, hvilket er højere end vækstraten for perioden 1980-1999 (6,8%). Der er ingen signifikant forskel på vækstraten for prævalens og incidens for perioden 2002-2004.

Antallet af retspsykiatriske patienter under tilsyn af kriminalforsorgen var ved udgangen af 2004 1.502.

## Diskussion

Vi har tidligere konkluderet [1], at det anvendte datamateriale er validt og velegnet til at beskrive udviklingen med. Den kraftige stigning i afgangstillene og det deraf følgende fald i prævalensen for perioden 2000-2001 var forventelig, idet det i lovforslaget om tidsbegrænsning af visse psykiatriske særforanstaltninger er forudsat, at anklagemyndigheden skulle indbringe en række domme, der var idømt før lovændringen, for retten med henblik på ændring eller ophævelse af den idømte foranstaltning. Dette betyder, at et stort antal domme blev ophævet efter lovændringen. Afgangstillene i 2002-2003 har generelt været moderate, hvilket ligeledes var forventeligt i betragtning af de mange ophævede domme i 2000-2001.

Ca. 5% af de patienter, der får dom til behandling eller ambulat behandling, er ikke under tilsyn af kriminalforsorgen. Det drejer sig om 40-50 patienter, og lægges disse til nærvæ-

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

rende materiale sammen med ca. 100 anbringelsesdømte får man samlet ca. 1.650 retspsykiatriske patienter. Ved en tværsnitsundersøgelse registrerede Amtsrådsforeningen i maj 2003 1.527 retspsykiatriske patienter [3], men det antal er for højt [4]. Tages der hensyn hertil, ses det, at med en årlig vækstrate på 11,0% svarer Amtsrådsforeningens tal til vores. Vækstraten for vore incidensdata svarer ligeledes til vækstraten for incidensdata fra Justitsministeriets Forskningsenhed.

Der er ikke statistisk forskel på den årlige vækstrate i incidens og prævalens, hvorfor det kan konkluderes, at antallet af retspsykiatriske patienter nu stiger eksponentielt med en årlig vækstrate på ca. 11%. Denne vækstrate skal ses på baggrund af, at den anmeldte straffelovskriminalitet gennem de senere år har vist en faldende tendens (Figur 2).

Man har i talrige udenlandske undersøgelser påvist en stigende kriminalitet blandt psykisk syge, og jo nyere undersøgelse, des kraftigere stigning [5]. Den diagnostiske fordeling af retspsykiatriske patienter afhænger af den nationale lovgivning, men overalt ses det, at stigningen især skyldes, at stadig flere skizofrene begår kriminalitet [6]. Her i landet lider ca. 75% af de retspsykiatriske patienter af skizofreni [7]. Sindssyge er som absolut hovedregel straffri, men antallet af skizofrene, der idømmes almindelige straffe, er imidlertid også steget. *Munkner* [8] har påvist, at blandt samtlige 4.619 skizofrene patienter her i landet, født 1963 eller senere og fulgt til 1999, blev 225 idømt ubetingede frihedsstraffe, og 216 blev idømt betingede domme, efter at diagnosen skizofreni var stillet. Omkring 1970 var den gennemsnitlige årlige incidens af skizofrene patienter, der var idømt en frihedsstraf, og som søgte om benådning, på 3,2 personer, omkring 2002 var antallet steget til 19,5 personer ( $p < 0,05$ ) [9]. En øget opmærksomhed på psykisk syge kriminelle er således ikke årsag til, at antallet af retspsykiatriske patienter vokser.

Den accelererende stigning skyldes heller ikke en ændret diagnostisk praksis [1], eller at flere psykisk syge nu sigtes for bagatelagtige forhold. En ny rigsadvokatmeddelelse om psykisk afvigende kriminelle [10] indeholder ingen skærpelse af anklagemyndighedens praksis vedrørende tiltalerejsning over for psykisk syge. Ved analyserne er der taget højde for ændret lovgivning og administrativ praksis, hvorfor heller ikke disse forhold kan forklare stigningen.

I staten Ohio, USA, voksede antallet af indsatte med 43% fra 1990 til 1996, i samme periode steg antallet af psykisk syge indsatte med 285% [11]. Et af Ohios amter har fra 1986 til 1996 reduceret det gennemsnitlige daglige sengedagsforbrug fra 178 til 27 »civile« senge og i stedet etableret *intensive case management teams*, to opsøgende psykoseteam, psykiatriske skadestuer og en udbredt anvendelse af ambulante tvangsbehandling. Forbruget af »retspsykiatriske« sengepladser steg imidlertid fra 26 til 45, og det var nødvendigt at oprette 27 pladser for psykisk syge kriminelle i det lokale (varetægts)-fængsel. Omkring 85% af de psykisk syge indsatte led af skizofreni. Forfatterne konkluderer, at der er tale om en »trans-

institutionalisering« fra psykiatriske hospitaler til fængsler og arresthuse.

American Psychiatric Association (APA) finder, at deinstitutionaliseringen har medført en syndflod af psykisk syge i fængsler og arresthuse. The Los Angeles County Jail har konstant ca. 2.500 psykisk syge indsatte og er dermed USA's største psykiatriske hospital. APA forsøger med økonomiske argumenter at forbedre behandlingen af de psykisk syge, idet hverken menneskelige eller behandlingsmæssige synspunkter har haft politisk gennemslagskraft [12].

I en australsk undersøgelse [13] har man påvist, at i 1975 blev 15% af de skizofrene patienter dømt for overtrædelse af straffeloven, i 1995 var andelen steget til 25%. Misbrug øger risikoen for kriminalitet, men misbrug kunne ikke forklare stigningen i kriminalitet blandt personer med skizofreni. Dette svarer til resultaterne af danske undersøgelser [5, 7]. Da kriminaliteten i befolkningen også steg, fra 5% i 1975 til 10% i 1995, konkluderer forfatterne, at stigningen i kriminalitet begået af skizofrene patienter ikke skyldes deinstitutionaliseringen. I Danmark har kriminaliteten i befolkningen været uændret i den seneste snes år, hvilket er den eneste forskel på de australske og de danske fund. Dette peger afgørende på, at årsagen til den stigende kriminalitet blandt skizofrene patienter må adskille sig fra årsagen til kriminalitet i befolkningen. Det er forventeligt, at dette ikke kan påvises i et samfund, hvor kriminaliteten er høj og stadigt stigende [14].

I England er der siden 1980'erne etableret omkring 2.000 nye retspsykiatriske senge. Hertil er nu yderligere ca. 2.000 retspsykiatriske patienter indlagt på psykiatriske privathospitaler [15]. På trods af denne udbygning kan mange af de 7-10% indsatte mænd, som er psykotiske, ikke indlægges pga. mangel på sengepladser [16]. Der er en gryende forståelse for, at retspsykiatriens ekspansion skyldes mangler ved almenpsykiatrien, især mangel på afdelinger, der er beregnet til længe-revarende indlæggelser [15].

I en international multicenterundersøgelse af skizofrene patienter har man påvist, at hovedparten af de (senere) retspsykiatriske patienter kunne have været identificeret ved første indlæggelse i almenpsykiatrien, og intensiv behandling kunne have været iværksat på dette tidspunkt. De menneskelige og økonomiske omkostninger ved først at iværksætte en sådan behandling, når patienten har begået alvorlig volds-kriminalitet, er uacceptabelt høje [17]. Hverken behandling med depotneuroleptika eller *obligatory community care* påvirker risikoen for aggressiv adfærd blandt skizofrene patienter i ambulante behandling, når der kontrolleres for positive psykosesyntomer. Der er derfor behov for regelmæssig klinisk psykiatrisk kontrol og let adgang til indlæggelse, såfremt kriminaliteten blandt skizofrene patienter skal nedsættes [18].

Der har været foreslået forskellige forklaringer på det øgede antal retspsykiatriske patienter [1], men i nye undersøgelser ses deinstitutionaliseringen som den væsentligste årsag. *Lamb* [19] har i en undersøgelse af psykisk syge hjemløse

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

påpeget, at det ikke er noget væsentligt problem at udskrive patienter, der efter en længerevarende indlæggelse er velbehandlede. Det problem, ingen havde overvejet ved deinstitutionaliseringen, er de nye generationer af psykisk syge, som ikke får mulighed for længerevarende indlæggelser. Det samme synspunkt kan anlægges på kriminalitet begået af psykisk syge. En nedlagt seng betyder ikke en ny retspsykiatrisk patient, men et for lavt antal psykiatriske sengepladser medfører, at debuterende skizofrene patienter hverken kan få den intensive, længerevarende døgnbehandling under indlæggelse, som er nødvendig for at etablere en holdbar behandlingsalliance, genoptræne sociale færdigheder mv., eller blive genindlagt ved recidiv [17, 18].

Her i landet falder antallet af psykiatriske sengepladser fortsat, om end ikke i samme grad som tidligere [3]. Til gengæld er der mange steder etableret opsøgende psykoseteam, intensiv behandling af patienter med debuterende skizofreni (OPUS-projektet), casemanagement mv. Selv de mest intensive former for ambulant behandling nedsætter imidlertid ikke risikoen for, at skizofrene patienter begår kriminalitet [11, 20], ofte vold [7, 13], og i overensstemmelse hermed synes disse behandlingsinitiativer ikke på nogen måde at have påvirket den stadigt accelererende vækst i antallet af retspsykiatriske (skizofrene) patienter. Denne vækst kan således ses som en kumuleret effekt af for få psykiatriske sengepladser.

### Konklusion

Denne undersøgelse indeholder ikke data, der belyser årsagen til stigningen i antallet af retspsykiatriske patienter, men i overensstemmelse med udenlandske undersøgelser er det nærliggende at antage, at en væsentlig årsag er deinstitutionaliseringen.

Retspsykiatriske patienter beslaglægges i dag 20% af den samlede psykiatriske sengekapaцитet [3], og med en årlig vækstrate i antallet af psykisk syge kriminelle på nu 11% i kombination med et stadigt faldende sengeantal, tegner der sig under alle omstændigheder et billede af en katastrofal udvikling, såvel for samfundet som – især – for de psykisk syge.

Korrespondance: Peter Kramp, Retspsykiatrisk Klinik, Blegdamsvej 6B, 2., DK-2200 København N. E-mail: pk@retspsykiatriskeklinik.dk

Antaget: 25. september 2005  
Interessekonflikter: Ingen angivet

### Litteratur

1. Kramp P, Gabrielsen G. Kriminalitet begået af psykisk syge 1977-1999 – udvikling, antal og årsager. Ugeskr Læger 2003;165:2553-6.
2. Justitsministeriets Forskningsenhed. Foranstaltningssdomme 1.1.2001 – 31.12.2003. København: Justitsministeriet, 2004.
3. Amdrætsforeningen. Retspsykiatri – status og udfordringer. København: Amdrætsforeningen, 2004.
4. Kramp P. Retspsykiatri – status og udfordringer. PsykiatriNyt 2004; nr. 6: 20-1.
5. Kramp P. Schizophrenia and crime in Denmark. Crim Behav Ment Health 2004;14:231-7.
6. Salize HJ, Dressing H, red. Placement and treatment of mentally ill offenders

– legislation and practice in EU member states. Mannheim: Central Institute of Mental Health, 2005.

7. Kramp P, Gabrielsen G. Retspsykiatriske patienter i H:S – diagnoser, misbrug og kriminalitet. Ugeskr Læger 2004;166:2890-4.
8. Munkner R. Schizophrenia and Crime [ph.d.-afhandling]. København: Book-Partner A/S, 2004.
9. Kramp P, Gabrielsen G. Benådning på grund af psykisk lidelse – diagnose, kriminalitet mv. i dag og for 35 år siden. Nord Tidsskr Kriminalvidenskab 2004;91:39-54.
10. Rigsadvokaten. Meddelelse nr. 5/2002. Behandling af straffesager vedrørende psykisk afvigende kriminelle og personer omfattet af straffelovens §70. København: Rigsadvokaten, 2002.
11. Munetz MR, Grande TP, Chambers MR. The incarceration of individuals with severe mental disorders. Community Ment Health J 2001;37:361-72.
12. Goin MK. Presidential address. Am J Psychiatry 2004;161:1769-71.
13. Wallace C, Mullen PE, Burgess P. Criminal offending in schizophrenia over a 25-year period marked by deinstitutionalization and increasing prevalence of comorbid substance use disorder. Am J Psychiatry 2004;161:716-27.
14. Reiss AJ, Roth JA. Understanding and preventing violence. Vol 1-4. Washington: National Academy Press, 1993-94.
15. James D. Placement and treatment of mentally disordered offenders: Legislation and practice in England and Wales. I: Salize HJ, Dressing H, red. Placement and treatment of mentally ill offenders – legislation and practice in EU member states. Mannheim: Central Institute of Mental Health, 2005.
16. Sugarman P. Home Office Statistical Bulletin 22/01: Statistics of mentally disordered offenders 2000. J Foren Psychiatr 2002;13:385-90.
17. Hodgins S, Müller-Isberner R. Preventing crime by people with schizophrenic disorders: the role of psychiatric services. Br J Psychiatry 2004;185:245-50.
18. Hodgins S, Hiscoke UL, Freese R. The antecedents of aggressive behaviour among men with schizophrenia: a prospective investigation of patients in community treatment. Behav Sci Law 2003;21:523-46.
19. Lamb HR. Lessons learned from deinstitutionalisation in the US. Br J Psychiatry 1993;162:587-92.
20. Walsh E, Gilvarry C, Samble C et al. Reducing violence in severe mental illness: randomised controlled trial of intensive case management compared with standard care. BMJ 2001;323:1-5.

### Tilskud til lægemidler

Lægemiddelstyrelsen meddeler, at der pr. 7. november 2005 ydes generelt tilskud efter sygesikringslovens § 7 til følgende lægemidler:

(R-03-AC-13) Oxis Turbuhaler inhalationspulver\*,  
EuroPharmaDK ApS  
(N-06-AX-11) Remeron Smelt smeltetabletter\*,  
Orifarm A/S  
(N-06-AB-06) Sertralin »Merck NM«  
filmoverturkede tabletter\*, Merck NM ApS

gruppe uden klausulering over for bestemte sygdomme.

Denne bestemmelse trådte i kraft den 7. november 2005.

\*) Omfattet af tilskudsprissystemet.