

Kriminalitet begået af psykisk syge 1977-1999

Udvikling, antal og årsager

Peter Kramp & cand.stat. Gorm Gabrielsen

Resumé

Introduktion: Danmark har som andre lande omlagt det psykiatriske behandlingssystem i form af nedlæggelse af sengepladser til fordel for distriktskykiatrisk behandling. Parallelt med denne omlægning er der registreret en øget kriminalitet blandt psykiatriske patienter.

Materiale og metoder: Hovedparten af de retspsykiatriske patienter er under tilsyn af kriminalforsorgen, som siden 1977 har registreret den månedlige prævalens af retspsykiatriske patienter, fra januar 1989 ligeledes den månedlige incidens og afgang. Disse datasæt er anvendt til at analysere udviklingen i antallet af retspsykiatriske patienter.

Resultater: Fra januar 1980 til december 1999 steg antallet af retspsykiatriske patienter, der er under tilsyn, eksponentielt fra 297 til 1.134 med en årlig vækstrate på 6,79%. Incidenstallene udviser ligeledes en eksponentiel vækst med en årlig vækstrate på 5,96%, 95% konfidensinterval (4,67-7,27%). Den årlige vækstrate for afgang er 6,18%. De ens vækstrater for de tre variable betyder, at væksten primært kan forklares med en stigende tilgang.

Diskussion: Væksten i antallet af retspsykiatriske patienter kan ikke forklares med ændringer af lovgivning, praksis, voksende kriminalitet i samfundet eller længere foranstaltningstider. Stigningen skyldes især, at stadig flere skizofrene begår kriminalitet. Det konkluderes, at deinstitutionaliseringen er hovedårsag til denne udvikling.

I Danmark har man som i mange andre lande gennem de seneste 25 år foretaget en omlægning af det psykiatriske behandlingssystem med nedlæggelse af psykiatriske sengepladser, her i landet fra cirka 8.000 i 1978 til godt 4.000 i 1999 [1], til fordel for distriktskykiatrisk behandling. Parallelt hermed er der registreret en øget kriminalitet blandt psykisk syge [2-6], og deinstitutionaliseringen er set som hovedårsag til denne udvikling [5, 7], hvad andre imidlertid har betvivlet [8]. Vi har tidligere vist, at her i landet steg antallet af retspsykiatriske patienter i perioden fra 1980 til 1993 eksponentielt med en årlig vækstrate på 6,83% [9], og formålet med dette arbejde er at beskrive den videre udvikling og diskutere dens mulige årsager.

Materiale og metoder

I straffelovens § 16, stk. 1, hedder det: »Personer, der på gerningstiden var utilregnelige på grund af sindssygdom ..., straf-

fes ikke«. § 16 omfatter også de mentalt retarderede, men disse indgår ikke i denne undersøgelse.

Retten afgør, om en sindssyg er utilregnelig og dermed straffri. Praksis er, at sindssyge kan idømmes bødestraf, men såfremt frihedsstraf kommer på tale, vil retten næsten undtagelsesfrit finde, at en sindssyg er straffri. Den pågældende vil i stedet blive idømt en psykiatrisk særforanstaltning. Ud over sindssyge kan også personer med visse ikkepsykotiske lidelser blive idømt en psykiatrisk særforanstaltning (straffelovens § 69).

De psykiatriske særforanstaltninger omfatter dom til anbringelse, dom til behandling og dom til ambulansbehandling. I langt de fleste tilfælde ledsages en behandlingsdom og en dom til ambulansbehandling af tilsyn af kriminalforsorgen. Direktoratet for Kriminalforsorgen har siden den 1. januar 1977 månedligt registreret klienttallet, herunder de retspsykiatriske patienter. Disse prævalenstal er anvendt i undersøgelsen. Antallet lå fra 1977 til 1980 på omkring 300, men med relativt store månedlige udsving. Kriminalforsorgen gennemførte på daværende tidspunkt en administrativ omlægning, som formentlig påvirkede validiteten af indberetningerne. Årene 1977 til 1979 er derfor udeladt af analysen, der således omfatter perioden fra januar 1980 til december 1999, dvs. 20 år.

Siden januar 1989 er også den månedlige tilgang, afgang og flytning mellem kriminalforsorgens afdelinger blevet registreret. Disse data er anvendt til en analyse af tilgangen (incidensten) og afgang af retspsykiatriske patienter i perioden fra januar 1989 til december 1999, dvs. 11 år. Dataene om kriminalitet er stillet til rådighed af informationsafdelingen, afd. E, Rigspolitiet.

Ved den statistiske analyse af prævalenstal synes det naturligt at betragte de relative ændringer, hvorfor en simpel model er en lineær regression af logaritmen til prævalenstallene på tiden. De månedlige incidenstal kan antages at være stokastisk uafhængige Poisson-fordelte og beskrives derfor ved en Poisson-proces. Afgangstallenes karakter medfører, at disse udviser ret stor spredning, og de er derfor analyseret på samme måde som prævalenstallene.

Resultater

I januar 1980 var der 297 retspsykiatriske patienter, antallet steg til 1.134 i december 1999. I **Fig. 1** vises antallet måned for måned og den estimerede udvikling. Regressionskoefficienten

VIDENS KAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

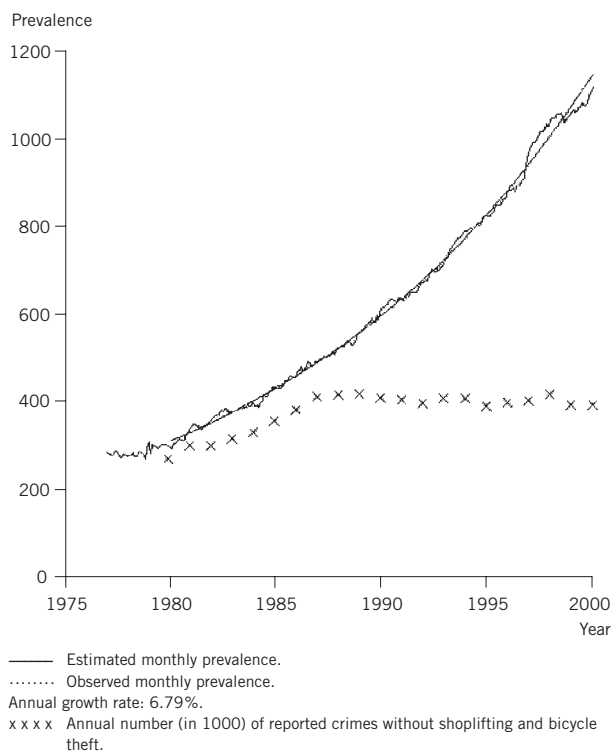


Fig. 1. Prevalence of forensic patients in Denmark 1977-1999.

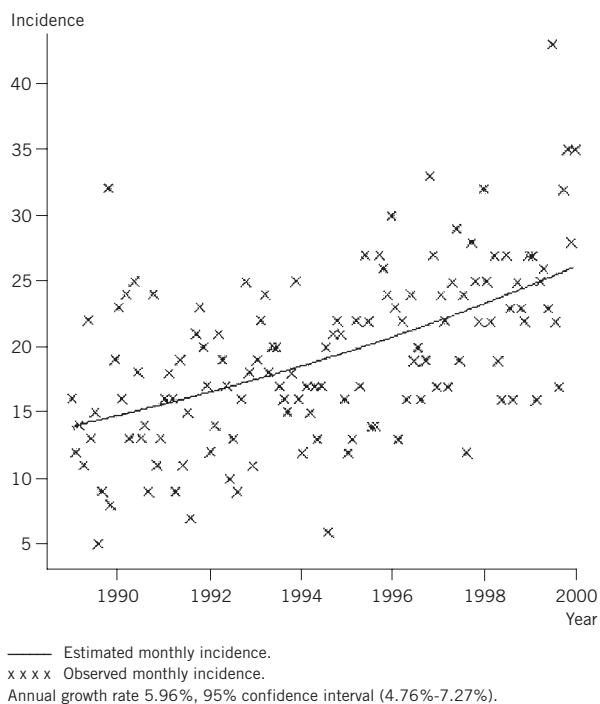


Fig. 2. Incidence of forensic patients in Denmark 1989-1999.

estimeres til 0,065695, svarende til en årlig vækstrate på 6,79%. Prævalenstillene beskrives meget fint ved eksponentiel vækst. Da en stor del af patienterne er de samme i fortløbende måneder, udviser tallene stor positiv autokorrelation, hvorfor esti-

matet for regressionskoefficienten ikke bliver efficient, men estimatet er unbiased. Desuden bliver variansestimateret for lille, hvorfor der ikke er beregnet varians eller konfidensintervaller for vækstraten. Fig. 1 viser endvidere det årlige antal anmeldte straffelovsovertrædelser fratrukket anmeldte butik- og cykeltyverier (herefter benævnt kriminaliteten), hvor bødestraf er hovedreglen. Kriminaliteten har fra 1987 været stort set uændret med godt 400.000 anmeldelser per år.

I Fig. 2 vises incidensen per måned fra januar 1989 til december 1999 og de estimerede værdier. Disse beskrives meget fint med en estimeret årlig vækstrate på 5,96% (95% konfidensinterval 4,67%-7,27%). En *goodness of fit*-test for Poissonprocessen giver χ^2 : $p=0,00002$. Denne mindre gode tilpasning skyldes fire afvigende observationer ud af 132. Den første, meget lave observation ($n=5$) er fra august måned 1989, i september ses en lav, men ikke afvigende observation ($n=9$), mens den næste afvigende, nu meget høje ($n=32$), observation er fra oktober måned. Det kan antages, at nogle incidenstal for august og måske september måned ved en fejl ikke er blevet indberettet, og at de så er blevet indberettet i oktober. Hvis man tager gennemsnittet af de tre observationer, opnår man en fin beskrivelse. De to andre afvigende observationer kan skyldes simple tastefejl, idet tallene for overflytning viser, at sådanne fejl optræder i enkelte tilfælde.

Den årlige vækstrate for afgang estimeres til 6,18%.

Diskussion

Datamaterialet omfatter rutinemæssige indberetninger til administrativt brug. Der kan være fejl i indberetninger og indtastning, men systematiske fejl som årsag til stigningen er utænkelige. De anbringelsesdømte indgår ikke i materialet. I 1987 var der 65 anbringelsesdømte [10], og i 1998 blev 135 personer dømt til anbringelse [11], men nogle af disse har efterfølgende fået ændret foranstaltningen. De to materialer er derfor ikke helt sammenlignelige, men skønmæssigt var der i 1999 90-100 anbringelsesdømte patienter, hvilket svarer til en årlig vækstrate på ca. 4%. De anbringelsesdømte udgør højst 10% af alle retspsykiatriske patienter, og selv om vækstraten for disse patienter er lidt lavere end for de øvrige patienter, er undersøgelsens resultater dækkende for den samlede udvikling.

Straffelovens bestemmelser om psykisk afvigende kriminelle har været uændrede fra 1975 til den 1. juli 2000, hvorfor undersøgelsesperioden er afsluttet med december 1999. Anklagemyndighedens retningslinjer for behandling af disse sager har ligeledes været uændret i undersøgelsesperioden. I 2000 var ca. 5% af de retspsykiatriske patienter med dom til behandling eller til ambulante behandling ikke under tilsyn af kriminalforsorgen [12], stort set det samme var tilfældet i 1993 [9]. Retslægerrådet afgrænser den personkreds, hvor en psykiatrisk særforanstaltning kan komme på tale, og rådets praksis er ikke ændret i undersøgelsesperioden [13]. I Danmark ændrede man i 1994 diagnosesystem til ICD-10, men denne æn-

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

dring har ikke påvirket udviklingen, formentlig fordi det samtidig blev anbefalet indtil videre at anvende det tidligere diagnosesystem (ICD-8) i retspsykiatrisk sammenhæng. Stigningen skyldes således hverken, at stadig flere retspsykiatriske patienter kommer under tilsyn af kriminalforsorgen, at flere kriminelle, der tidligere blev idømt almindelige straffe, nu idømmes psykiatriske særforanstaltninger eller øget kriminalitet i samfundet (Fig. 1).

Stadig længere foranstaltningstider har været anført som årsag til væksten [14], men da der ikke er forskel på stigningen af incidensen og prævalensen, kan udviklingen forklares alene ved en stadig stigende tilgang, hvilket er i overensstemmelse med analysen af afgangstillene.

Antallet af ikkepsykotiske patienter, der idømmes en psykiatrisk særforanstaltning, har været stagnerende [15], hvilket betyder, at antallet af psykotiske, der idømmes en psykiatrisk særforanstaltning, stiger endnu kraftigere end 6,79% per år. Dette bekræftes af, at undersøgelser af danske retspsykiatriske patientpopulationer i 1980'erne ret ensartet viste, at cirka 50% af patienterne led af skizofreni [9]. I den nyeste undersøgelse fra 2000 [12] fandt man, at cirka 75% af de retspsykiatriske patienter led af skizofreni.

Vi har ikke kendskab til undersøgelser, hvor det som i Danmark har været muligt at følge udviklingen i 20 år. I en engelsk tvillingundersøgelse [16] har man vist, at fra 1948 til 1988 steg kriminaliteten blandt de syge, især skizofrene tvillinger, signifikant mere end blandt de raske, og deinstitutionaliseringen blev set som årsag til øget kriminalitet blandt psykisk syge. *Mullen et al* [17] har påvist en relativ høj og stigende kriminalitet blandt skizofrene, men de konkluderede, at deinstitutionaliseringen ikke var hovedårsagen til stigningen, idet kriminaliteten i samfundet også voksede. Det vil imidlertid altid være vanskeligt at forklare ændringer i kriminalitetshyppigheden blandt de få skizofrene (0,5-1,0% af befolkningen) i et samfund med en generel høj og stigende kriminalitet.

I USA er der nu dobbelt så mange sindssyge i fængslerne, som der er indlagte på offentligt drevne psykiatriske afdelinger, og årsagen antages at være nedlæggelse af psykiatriske sengepladser [5]. *Gunn* [8] har ligeledes påvist mange psykisk syge blandt de indsatte i England, men han vurderer, at hovedårsagerne blandt andet er økonomiske - fængselspladser er billigere end psykiatriske senge. Der er færre psykisk syge varetægtsarrestanter i Skotland end i England, formentlig fordi man i Skotland har nedlagt færre psykiatriske senge end i England [18]. I Sverige har kun 40% af de voldsdømte skizofrene en aktuel behandlingskontakt, hvilket blandt andet tilskrives mangel på sengepladser [3]. I Norge er antallet af sindssyge drabspersoner fordoblet fra 1980 til 1994 [4]. Deinstitutionaliseringen i kombination med underdiagnosticering af alvorlig psykisk sygdom er anført som den væsentligste årsag til denne udvikling.

Misbrug antages at øge risikoen for, at skizofrene begår kriminalitet, og et voksende misbrug blandt patienterne kunne

være en medvirkende årsag til stigningen. Her i landet er der imidlertid generelt samme hyppighed af misbrug blandt indsatte og blandt ikkekriminelle skizofrene som blandt retspsykiatriske patienter [12], hvorfor misbrug ikke kan antages at forklare stigningen.

Op igennem 1990'erne blev social- og distriktspsykiatrien kraftigt udbygget i hele landet [19], men denne udbygning har ikke påvirket den eksponentielle vækst af psykisk syge, især skizofrene, der begår kriminalitet. Dette illustreres af, at antallet i de seneste syv år (1993-1999) af den undersøgte tidsperiode er vokset med det samme antal (ca. 450) som i de første 13 år (1980-1992). Ingen ønsker de gamle asylter tilbage, men denne undersøgelse peger på, at en tilstrækkelig og velfungerende hospitalspsykiatri er en forudsætning for at nedbringe hyppigheden af kriminalitet begået af psykisk syge, ligesom en sådan hospitalspsykiatri i øvrigt er en forudsætning for en velfungerende distriktspsykiatri [20].

Konklusion

Antallet af retspsykiatriske patienter er vokset eksponentielt fra 1980 til 1999 med en årlig vækstrate på 6,79%. Den væsentligste årsag til denne stigning må antages at være den omlægning af det psykiatriske behandlingssystem, som har fundet sted i den samme periode. Antallet af psykiatriske sengepladser er reduceret med 50%, og som erstatning er der sket en kraftig udbygning af distriktspsykiatrien og socialpsykiatrien, men denne udbygning har ikke påvirket stigningen af kriminalitet, der er begået af sindssyge, især skizofrene. I 1980 led ca. 50% af de dengang ca. 300 retspsykiatriske patienter af skizofreni, i slutningen af 1990'erne var ca. 75% af de da omkring 1.250 retspsykiatriske patienter (de anbringelsesdømte medregnet) skizofrene. Den samme udvikling er påvist i mange andre lande, og i overensstemmelse med resultatet af denne undersøgelse antages hovedårsagen at være deinstitutionaliseringen.

Summary

Peter Kramp & Gorm Gabrielsen:

Crimes committed by mentally ill persons in the years 1977-1999 - development, number, and causes.

Ugeskr Læger 2002;165:2553-6.

Introduction: In line with many other countries, Denmark has reorganised psychiatric care with closure of 50% of the psychiatric beds in favour of community mental health. Parallel to this reorganisation the number of forensic patients has increased.

Material and methods: In Denmark, the majority of forensic patients are under supervision by a probation officer. As from 1977, The Department of Prison and Probation has registered the monthly prevalence of forensic patients, from 1989 also the monthly incidence and decrease. These data have been used to analyse the trends in the number of forensic patients.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | OVERSIGTSARTIKEL

Results: The number of forensic patients increased from 297 in 1980 to 1134 in 1999, the increase in prevalence being exponential with an annual growth rate of 6.79%. The incidence figures showed an exponential increase with an annual growth rate of 5.96% (95% confidence interval 4.76%-7.27%). The annual growth rate for the decrease is 6.18%. Thus, the three growth rates do not differ, meaning that the increasing number of forensic patients is the result of an increasing intake.

Discussion: The growing number of mentally ill offenders cannot be explained by changes of the Danish penal law concerning mentally abnormal offenders nor by changes in administrative or diagnostic practice. The number of reported crimes in Denmark has remained unchanged from 1987. The main reason for the exponential growth rate is an increasing number of schizophrenic patients committing crimes. It is concluded that deinstitutionalisation is the main reason for this development.

Reprints: Peter Kramp, Retspsykiatrisk Klinik, Blegdamsvej 6B, DK-2200 København N.

Antaget den 19. december 2002.

Justitsministeriet, Retspsykiatrisk Klinik, og Handelshøjskolen i København, Statistikgruppen.

Litteratur

- Munk-Jørgensen P, Perto G. De farlige psykiatriske tal. København: Munksgaard, 2000.
- Wallace C, Mullen P, Burgess P et al. Serious criminal offending and mental disorder. Br J Psychiatry 1998;172:477-84.
- Socialstyrelsen. Psykisk stórda lagóvertrádere. Socialstyrelsen följer upp och utvärderad, 2000: 2. Spangá: Socialstyrelsen, 2000.
- Noreik K. Drab og sinnssykdom. Tidsskr Nor Lægeforen 1995;115:2438-9.
- Torrey EF. Jails and prisons – America's new mental hospitals. Am J Publ Health 1995;85:1611-3.
- Sestoft D. Skizofrene varetægtsfængslede [ph.d.-afhandling]. København: Justitsministeriet, Retspsykiatrisk Klinik, 1997.
- Blaauw E, Roesch R, Kerkhof A. Mental disorders in European prison systems. Int J Law Psychiatry 2000;23:649-63.
- Gunn J. Future directions for treatment in forensic psychiatry. Br J Psychiatry 2000;176:332-8.
- Kramp P, Gabrielsen G. Udviklingen i antallet af tilsynsklienter idømt psykiatriske særforanstaltninger fra 1977 til 1993. Nord Tidsskr Kriminalvidenskab 1994;81:375-83.
- Lund J. Retspsykiatriske patienter. Ugeskr Læger 1988;150:1209-12.
- Kyvsgaard B. Undersøgelse af foranstaltningsdomme. I: Tidsbegrænsning af foranstaltninger efter straffelovens § 68 og § 69. Bet.nr. 1372, afgivet af Straffelovrådet. København: Justitsministeriet, 1999.
- Kramp P, Gabrielsen G. Retspsykiatri i H:S – en spørgeskemaundersøgelse. København: Retspsykiatrisk arbejdsgruppe, H:S Sundhedsfagligt råd for psykiatri, 2001.
- Retslægerådet. Retslægerådets årsberetninger 1988-1999. København: Retslægerådet, 1990-2001.
- Olsen J, Ravn L. Mere statistik om psykisk syge tilsynsklienter. I: Kruize P, Ravn L., eds. Kriminalistisk Årbog 1997. København: Københavns Universitet, Det Retsvidenskabelige Institut D, 1998.
- Sundhedsstyrelsen. Retspsykiatri: Redegørelse fra Sundhedsstyrelsens udvalg vedrørende Retspsykiatri. København: Sundhedsstyrelsen, 1995.
- Coid J, Lewis SW, Reveley AM. A twin study of psychosis and criminality. Br J Psychiatry 1993;162:87-92.
- Mullen PE, Burgess P, Wallace C et al. Community care and criminal offending in schizophrenia. Lancet 2000;355:614-7.
- Davidson M, Humphreys MS, Johnstone EC et al. Prevalence of psychiatric morbidity among remand prisoners in Scotland. Br J Psychiatry 1995;167: 545-8.
- Socialministeriet, Sundhedsministeriet og Amtsrådsforeningen. På vej ud i samfundet. København: Socialministeriet, Sundhedsministeriet og Amtsrådsforeningen, 2001.
- Kluiter H. Inpatient treatment and care arrangements to replace or avoid it – searching for an evidence-based balance. Curr Opin Psychiatry 1997;10: 160-7.

Behandling med implanterbar defibrillator

Natasha G. Roseva-Nielsen & Jesper Hastrup Svendsen

Resumé

Siden den første patient i 1980 fik indopereret en implanterbar cardioverterdefibrillator (implanterbar defibrillator, ICD), har antallet af ICD-implantationer været hastigt stigende. ICD-enheden kan afbryde ventrikelflimren og ventrikulær takykardi. Sekundærprofylaksestudier har vist, at behandling med ICD kan forbedre prognosen hos patienter, som har overlevet hjertestop. Profylaktisk ICD-behandling af patienter, som ikke har haft hjertestop, kan ud fra primærprofylaksestudier kun anbefales til en selekteret patientgruppe. Det ser ud til, at patienter med dårlig venstre ventrikelfunktion har mest gavn af ICD, og i igangværende studier undersøger man effekten af primær profylaktisk ICD-behandling af hjerteinsufficienspatienter. Denne artikel har til formål at give en oversigt over udviklingen af ICD-behandlingen og de nuværende indikationer for ICD-implantation.

En implanterbar cardioverter defibrillator (ICD) er en særlig avanceret pacemaker, som kan foretage kardiovertering (afbryde ventrikulær takykardi med elektrisk stød), defibrillering (afbryde ventrikelflimren med elektrisk stød) eller takykardi-brydende *pacings* ved ventrikulære takyarytmier og konventionel *pacings* ved bradyarytmier [1]. Enheden placeres subkutant eller submuskulært på thorax, og en særlig defibrilleringselektrode føres transvenøst til højre ventrikels apex (**Fig. 1**). Den perioperative mortalitet er minimal. Implantationen kan kompliceres af hæmatom, pneumothorax og elektrodedisplacering og på længere sigt af infektion og utilsigtet terapi. ICD-enheden holder i seks år, elektroderne holder betydeligt længere.

En ICD-implantation inklusive enhed, elektroder, operation og indlæggelsesomkostninger koster ca. 250.000 danske kroner plus udgifter til ambulante kontroller.