

# Er der en sammenhæng mellem behandling/støtte af psykisk syge og kriminalitet?

– *En analyse med henblik på forebyggende tiltag*

Januar 2019



**Hovedforfatter**

Overlæge Gitte Ahle, Region Hovedstaden

Udarbejdelse af rapporten har fundet sted på Justitsministeriet, Retspsykiatrisk Klinik

**Projektansvarlige**

Ledende overlæge Dorte Sestoft, Justitsministeriet, Retspsykiatrisk Klinik (primær projektansvarlig)

Klinikchef Mette Brandt-Christensen, Region Hovedstaden

**Styregruppe**

Lægefaglig direktør Tina Gram Larsen, Region Nordjylland

Ledende overlæge Dorte Sestoft, Justitsministeriet, Retspsykiatrisk Klinik

Klinikchef Mette Brandt-Christensen, Region Hovedstaden

Ledende overlæge Trine Arngrim, Region Midtjylland

Ledende overlæge Peter Fristed, Region Syddanmark (pr. 1.7.2018 pensioneret)

Ledende overlæge Susanne Møller-Madsen, Region Sjælland (pr. 1.4.2018 overlæge i distriktpsychiatrien)

**Ekstern konsulent, statistisk bearbejdning**

Michael Ibsen, i2minds

**Administrative bidrag**

Specialkonsulent Randi Breinbjerg, Region Nordjylland.

Akademisk sekretær Anne Groule, Justitsministeriet, Retspsykiatrisk Klinik.

**Korrektur**

Laura Arendt og Charlotte Oehlenschläger, Justitsministeriet, Retspsykiatrisk Klinik.

## Indhold

Resumé .....	5
Begrebsanvendelse.....	7
Baggrund .....	7
Formål.....	7
Indledning.....	8
Materiale og metode.....	8
Materiale / mentalerklæringerne.....	8
Registreringsskemaet .....	10
Databehandling og de statistiske analyser .....	10
Resultater .....	10
Beskrivende .....	10
Sociodemografisk baggrund .....	10
Tidligere kriminalitet .....	11
Aktuelle kriminalitet .....	11
Tidligere særforanstaltning .....	12
Psykiatrisk behandling på gerningstidspunktet.....	12
Medicin.....	13
Diagnose ved seneste psykiatriske kontakt.....	13
Diagnose ved mentalundersøgelsen .....	14
Social støtte .....	15
Misbrug.....	15
Vurdering af behandling og støtte .....	15
Psykiatrisk behandling.....	15
Social støtte .....	16
Misbrug og misbrugsbehandling .....	17
Overensstemmelse ved vurdering af den psykiatriske behandling.....	17
Analyse .....	19
Analyse af fire grupper opdelt efter kriminalitetens alvorlighed.....	19
Analyse af vurdering af kvaliteten af psykiatrisk behandling .....	22
Analyse af gruppen af mentalundersøgte som har begået grov personfarlig kriminalitet .....	24
Analyse af de 13 mentalundersøgte, som er sigtet for drab eller drabsforsøg .....	26
Cases.....	27
Mistet kontakt .....	28

Kontakt uden tilstrækkelig behandling .....	28
Indlægges ikke trods behov.....	28
Talrige kortvarige indlæggelser .....	28
Diagnoseproblemer .....	28
Manglende brug af tvang i henhold til psykiatriloven.....	28
Afsluttet efter aftale .....	29
Indlægges ikke trods dom .....	29
Mangler struktureret tilbud .....	29
Misbrug.....	29
Hjemløshed.....	29
Diskussion .....	30
Baggrundsdatadel.....	30
Vurderingsdel .....	31
Analysen .....	31
Casedel .....	32
Konklusion .....	33
Perspektivering.....	33
Referencer .....	34

## Resumé

Antallet af retspsykiatriske patienter, dvs. psykisk syge med dom til psykiatrisk behandling, er steget voldsomt de sidste 20 år og udgør nu over 4000 personer.

I rapporten "Kortlægning af Retspsykiatrien: Mulige årsager til udviklingen i antallet af retspsykiatriske patienter samt viden om indsatser for denne gruppe (2015)" vurderede en ekspertgruppe, at casestudier af tiden op til den påsigtede kriminalitet kan belyse, hvorvidt utilstrækkelig behandling er en risikofaktor for, at psykisk syge begår kriminalitet (1). Med udgangspunkt i ekspertgruppens forslag iværksatte Psykiatridirektørkredsen et projekt med Justitsministeriet, Retspsykiatrisk Klinik i samarbejde med regionerne.

Undersøgelsen har til **formål** at undersøge, hvorvidt **utilstrækkelig behandling vurderes** at være en risikofaktor for kriminalitet begået af psykisk syge. Med fokus på forløbet forud for den påsigtede kriminalitet ønskes det at bidrage til forståelse og forebyggelse af kriminalitet hos psykisk syge i Danmark.

Undersøgelsen er en deskriptiv undersøgelse i form af en systematiseret beskrivelse og vurdering af 218 erklæringer afgivet over en periode på 6 mdr. i 2016.

En erfaren retspsykiater har foretaget vurderingen på baggrund af den udarbejdede mentalerklæring. En mentalerklæring er en erklæring, som er udarbejdet på baggrund af en meget grundig psykiatrisk undersøgelse. Undersøgelsen kaldes en mentalundersøgelse. Mentalerklæringen er en del af straffesagens akter. Undersøgelsen foretages før dom i visse straffesager, hvis der f.eks. er mistanke om psykisk sygdom. Den beskriver den sigtedes psykiske forhold livet igennem. Relevante journaloplysninger er resumeret, og der er særligt fokus på perioden op til den påsigtede kriminalitet.

Undersøgelses materiale udgøres af 218 ambulante mentalerklæringer, afgivet i 2. halvår af 2016, hvor der anbefales en psykiatrisk særforanstaltning, dvs. psykiatrisk behandling i stedet for almindelig straf. Mentalerklæringerne er udført i Justitsministeriet, Retspsykiatrisk Klinik og i Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark. De 218 erklæringer udgør mere end 90% af samtlige mentalerklæringer afgivet i perioden, hvor der anbefales en særforanstaltning, dvs. psykiatrisk behandling. En mindre del er udarbejdet under indlæggelse på psykiatrisk afdeling og indgår ikke.

Undersøgelsen **viser**, at en stor del af de mentalobserverede er vurderet til at have modtaget utilstrækkelig behandling op til den påsigtede kriminelle handling, og det vurderes, at den utilstrækkelige behandling er en risikofaktor for kriminaliteten.

Undersøgelsen består af tre dele: **en baggrundsdatadel**, **en vurderingsdel** og **en casedel**. Der blev udarbejdet et registreringsskema til ekstraktion af baggrundsdata og til vurdering af kvaliteten af den psykiatriske behandling, sociale støtte og misbrugsbehandling op til den påsigtede kriminalitet, for hver eneste af de 218 erklæringer, der indgår i undersøgelsen. Registreringsskemaet blev udfyldt af en speciallæge i psykiatri med særlig erfaring i retspsykiatri. Overensstemmelsen mellem den primære undersøgers vurdering og andre erfarne retspsykiateres vurdering blev testet i en stikprøve af materialet (bestemmelse af Cohen's kappakoefficient).

Undersøgelsen **viser** bl.a.:

### **Baggrundsdatadelen viser:**

At 134 (62 %) havde aktuel kontakt med psykiatrien, på tidspunktet for den påsigtede kriminalitet.

At 70 (32 %) var ophørt med at have behandlingskontakt til psykiatrien, og af dem var 40 (18 %) afsluttet efter aftale.

At blandt de 218 undersøgte var de syv sigtet for drabsforsøg og seks for drab.

50 % af de drabs-/drabsforsøgssigtede var i aktuel kontakt med psykiatrien, mens ca. 75 % af dem, som var sigtet for alvorlig eller mindre alvorlig vold/trussel, var i aktuel kontakt med det psykiatriske behandlingssystem på gerningstidspunktet.

Der var markant forskel på diagnoserne givet ved sidste kontakt i psykiatrien og ved mentalundersøgelsen. Således ses det, at 18 % flere havde en diagnose i det skizofrene spektrum ved mentalundersøgelsen end ved den sidste kontakt i psykiatrien.

### **Vurderingsdelen viser:**

At det i 162 (74 %) af de undersøgte mentalerklæringer vurderedes, at den pågældende havde fået tilstrækkelig psykiatrisk behandling i tiden op til den påsigtede kriminalitet.

At blandt de 13, der var sigtet for drab eller drabsforsøg, vurderedes det, at der havde været utilstrækkelig behandling i 11 af de 13 tilfælde op til den påsigtede kriminalitet.

**Casedelen** eksemplificerer den utilstrækkelige behandling og giver et indblik i de mentalundersøgte personers forløb og situation.

### **Casedelen viser:**

Den utilstrækkelige psykiatriske behandling ses at have bestået i manglende behandling, selvom der var et behov. Det sker enten, fordi man mister kontakten, afvises i akutmodtagelsen, udskrives eller afsluttes ambulantly. Nogle af de mentalundersøgte har haft talrige korte indlæggelser, som ikke har resulteret i en stabilisering af tilstanden. Flere vurderes forkert diagnosticeret, og derved har de muligvis ikke fået relevant behandling. Tvang i henhold til psykiatriloven er ikke altid anvendt, selvom der har været behov. Dette gør sig også gældende for retspsykiatriske patienter, som ikke indlægges ved behov på trods af dommen.

Fundene i baggrundsdatadelen, vurderingsdelen og casedelen understøtter hinanden.

Undersøgelsens fund bør adresseres fremadrettet i arbejdet med at mindske risikoen for, at psykiatriske patienter begår kriminalitet i langt højere grad end baggrundsbefolkningen.

## Begrebsanvendelse

- **Mentalerklæring (også kaldet mentalundersøgelse eller mentalobservation):** En mentalerklæring er en psykiatrisk undersøgelse af en person sigtet for en straffelovsovertrædelse og bruges af retten i en straffesag.
- **Mentalundersøgte:** En person, der har fået udarbejdet en mentalerklæring. Dvs. den person, der er blevet undersøgt.
- **Retspsykiatri:** Omhandler udredning og behandling af psykisk syge personer, som er sigtet eller dømt for en straffelovsovertrædelse.
- **Retspsykiater:** En speciallæge i psykiatri med særlige kompetencer indenfor retspsykiatri.
- **En psykiatrisk særforanstaltning:** En psykiatrisk særforanstaltning er en dom til psykiatrisk behandling.

## Baggrund

I denne rapport gennemgås resultaterne af en undersøgelse, som er gennemført på initiativ af Psykiatridirektørkredsen i Danske Regioner på baggrund af rapporten "Kortlægning af Retspsykiatrien: Mulige årsager til udvikling i antallet af retspsykiatriske patienter samt viden om indsatser for denne gruppe" udgivet i december 2015 af Sundheds- og Ældreministeriet (1).

Baggrunden for ministeriets rapport var det voldsomt stigende antal retspsykiatriske patienter (personer med dom til psykiatrisk behandling), som er set siden 1980 og senest er opgjort til 4.393 i 2014 (1; 2; 3).

I forbindelse med udarbejdelse af ministeriets rapport foreslog den tilknyttede faglige ekspertgruppe, at der blev foretaget en dyberegående analyse med udgangspunkt i kvalitative casestudier af retspsykiatriske patientforløb i en afgrænset periode. Dette var ikke muligt på daværende tidspunkt, blandt andet af tidsmæssige hensyn. Psykiatridirektørkredsen har efterfølgende besluttet at iværksætte en sådan undersøgelse i regi af regionerne i et samarbejde med Justitsministeriet, Retspsykiatrisk Klinik.

Psykiatridirektørkredsen har nedsat en styregruppe bestående af ledende overlæger fra de regionale retspsykiatriske afdelinger, som sammen med den ledende overlæge fra Justitsministeriet, Retspsykiatrisk Klinik har haft ansvaret for arbejdet. Styregruppen har udpeget en speciallæge i psykiatri til at forestå dataindsamling og i samarbejde med styregruppen udarbejde rapporten.

## Formål

Formålet med undersøgelsen er at afdække, hvorvidt utilstrækkelig behandling **vurderes** at være en risikofaktor for kriminalitet begået af psykisk syge.

Undersøgelsen har fokus på perioden forud for den påsigtede kriminalitet med henblik på i fremtiden på mere kvalificeret vis at kunne bidrage til forståelse af samt forebyggelse af kriminalitet hos psykisk syge i Danmark.

## Indledning

Antallet af retspsykiatriske patienter (personer med dom til psykiatrisk behandling) har siden 1980 været voldsomt stigende. Antallet er stigende i de fleste sammenlignelige lande (4; 5; 6), men stigningen er langt større i Danmark end i de andre nordiske lande (7).

”De-institutionisering”, dvs. omlægning af psykiatrien til helt overvejende ambulante behandling, er tidligere identificeret som en af årsagerne til det stigende antal retslige patienter (8). Desuden har flere undersøgelser vist, at personer med lidelser indenfor psykose-spektret er i højere risiko for at forøve voldskriminalitet end baggrundsbefolkningen (9; 10; 11; 12). Den beskrevne højere risiko er blandt andet associeret til manglende fastholdelse i behandling, rusmiddelmisbrug samt generelle sociale faktorer, som også er en risikofaktor for vold i almenbefolkningen (13).

Det er således blevet fremhævet, at grov vold og drab er associeret med ubehandlet psykose, mens mindre alvorlig vold er associeret med de samme faktorer, som spiller ind ved voldskriminalitet i baggrundsbefolkningen, især rusmiddelmisbrug og antisocial adfærd (14; 15).

I kommissoriet for den aktuelle undersøgelse ønskedes følgende belyst:

- Faktorer vedrørende den psykiske lidelse, f.eks. diagnose, debuttidspunkt, sværhedsgrad og komorbiditet, herunder misbrug.
- Generelle kriminogene faktorer, som er uafhængige af den psykiske lidelse, f.eks. tidligere kriminalitet, beskæftigelsesproblemer, ustabile sociale relationer og tilpasningsproblemer.
- Faktorer vedrørende iværksatte offentlige støtteforanstaltninger, f.eks. hvilken støtte er etableret og kvaliteten heraf.
- Faktorer vedrørende iværksat behandling for den psykiske lidelse, f.eks. hvilken behandling er modtaget og kvaliteten af behandlingen.

## Materiale og metode

### Materiale / mentalerklæringerne

Undersøgelsen bygger på ekstraktion af en række data fra mentalerklæringer, som i konklusionen anbefalede en psykiatrisk særforanstaltning (dvs. dom til psykiatrisk behandling), og som var afgivet i 2. halvår af 2016. En **mentalerklæring** er en erklæring som er udarbejdet på baggrund af en meget grundig psykiatrisk undersøgelse. Undersøgelsen kaldes en mentalundersøgelse. Mentalerklæringen er en del af straffesagens akter. Undersøgelsen foretages før dom i visse straffesager, hvis der f.eks. er mistanke om psykisk sygdom. Den beskriver den sigtedes psykiske forhold livet igennem. Relevante journaloplysninger er resumeret, og der er særligt fokus på perioden op til den påsigtede kriminalitet.

Undersøgelsen omfattede mentalerklæringer foretaget ambulante på en af de tre regionale retspsykiatriske afdelinger i Vestdanmark og på Justitsministeriet, Retspsykiatrisk Klinik i Østdanmark.

Ekstraktion af data fra erklæringerne blev foretaget af en speciallæge i psykiatri med særlige retspsykiatriske kompetencer.



En psykiatrisk særforanstaltning er en dom til psykiatrisk behandling. Foranstaltningstyperne kan inddeles i anbringelsesdom, behandlingsdom og dom til ambulante behandling. For nærmere beskrivelse henvises til Rigsadvokatmeddelelsen, Psykisk afvigende kriminelle (16).

Materialet omfattede i alt 218 mentalerklæringer, som var udarbejdet hos de deltagende centre og opfyldte ovenstående kriterier. Materialet udgjorde >90% af alle afgivne mentalerklæringer i Danmark i perioden, hvor der var anbefalet særforanstaltning.

Mentalerklæringerne i Region Hovedstaden og Region Sjælland var blevet foretaget på Justitsministeriet, Retspsykiatrisk klinik, som hovedsageligt dækkede politikredsene Sydsjælland og Lolland-Falsters politikreds, Midt- og Vestsjællands politikreds, Nordsjællands politikreds, Københavns Vestegns politikreds og Københavns politikreds.

Mentalerklæringerne i Region Syddanmark var blevet foretaget af Retspsykiatrisk afdeling i Middelfart, som hovedsageligt dækkede politikredsene Sydøstjyllands politikreds, Syd og Sønderjyllands politikreds og Fyns politikreds.

Mentalerklæringerne i Region Midtjylland var blevet foretaget af Retspsykiatrisk afdeling i Risskov, som hovedsageligt dækkede politikredsene Østjyllands politikreds, Midt- og Vestjyllands politikreds og Sydøstjyllands politikreds.

Mentalerklæringerne i Region Nordjylland var blevet foretaget af Retspsykiatrisk afdeling i Aalborg, som hovedsageligt dækkede politikredsene Nordjyllands politikreds og Midt- og Vestjyllands politikreds.

Hver erklæring blev tildelt et løbenummer efter følgende princip:

- Region Nordjylland 1-001, 1-002 osv.
- Region Midtjylland 2-001, 2-002 osv.
- Region Syddanmark 3-001, 3-002 osv.
- Justitsministeriet, Retspsykiatrisk Klinik 4-001, 4-002 osv.

Følgende mentalerklæringer indgik **ikke** i undersøgelsen:

- Mentalerklæringer for personer under 18 år.
- Mentalerklæringer foretaget af konsulenter udenfor aftalerne med Justitsministeriet, Retspsykiatrisk Klinik og regionerne.
- Mentalerklæringer foretaget under indlæggelse.
- Mentalerklæringer, hvor den påsigtede kriminalitet var forekommet i Grønland.
- Mentalerklæringer fra Bornholms politikreds (indgår ikke, da der ikke er en aftale med regionerne eller Justitsministeriet, Retspsykiatrisk Klinik).

Alle data blev anonymiseret og opbevaret iht. Datatilsynets retningslinjer.

## Registreringsskemaet

Der blev udarbejdet et registreringsskema til ekstraktion af en række udvalgte **baggrundsdata** og til **vurdering af kvaliteten af den psykiatriske behandling**, sociale støtte og misbrugsbehandling og dennes mulige betydning for den påsigtede kriminalitet.

For at sikre skemaets funktionalitet blev der foretaget to samrater (den 15/6 2017 og den 30/8 2017) med det formål at justere spørgsmålene, således at det indsamlede datamateriale blev så entydigt og udtømmende som muligt. Det tilrettede skema blev herefter behandlet af ekstern statistiker med henblik på endelig optimering.

Registreringsskemaet bestod af otte dele. Del 1-6 belyste faktuelle forhold beskrevet i erklæringen dvs. undersøgelsens **datadel**. 7. del var undersøgers vurdering af forhold, som kunne have betydning for kriminaliteten, dvs. psykiatriske forhold, sociale forhold og forhold i forbindelse med misbrug, dvs. undersøgelsens **vurderingsdel**. 8. del var en sammenfatning af undersøgelsens **casedel**.

## Databehandling og de statistiske analyser

Undersøgelsen blev gennemført i et samarbejde mellem de fem regioner og Justitsministeriet, Retspsykiatrisk Klinik. Det er en deskriptiv undersøgelse. Registreringsskemaet blev udfyldt af en speciallæge i psykiatri med særlig erfaring i retspsykiatri.

Med henblik på at vurdere inter-rater-reliabiliteten, dvs. grad af enighed af vurderingsdelen af undersøgelsen, blev vurderingsdelen på hver 10. sag, samt alle sager hvor sigtelsen var drab eller drabsforsøg, ratet af alle i projektgruppen, dvs. undersøgeren og fire til seks retspsykiatere. Overensstemmelsen mellem de forskellige undersøgere blev testet med Cohen's kappakoefficient.

Resultaterne fra dataarkene blev samlet i Excelark. Overføring af data skete med dobbelttjek, dvs. de blev tastet ind to gange af to forskellige personer. Data blev herefter sendt til ekstern statistisk behandling.

Den statistiske behandling, der er baggrund for analyserne, er foretaget af en professionel fagstatistiker (i2minds).

## Resultater

Resultaterne er delt op i en beskrivende **baggrundsdatadel**, en **vurderingsdel** og en **analysedel** samt en **casedel**.

### Beskrivende

#### Sociodemografisk baggrund

De fleste af de 218 mentalundersøgte er mænd (78 %), og de er i gennemsnit 38 år. Aldersgennemsnittet for kvinderne er 37 år. 29 % har anden etnisk baggrund end dansk, hvilket er højt set i forhold til baggrundsbefolkningen, men samme niveau som en fængselspopulation.

En meget stor andel er enlige (85 %), og 66 % har ikke skolegang ud over 9.-10. klasse. Kun 3 % var beskæftiget på ordinære vilkår.

8 % er deciderede hjemløse, mens 10 % bor hos familie eller venner, hvilket vil sige at på trods af, at alle er over 18 år, har 18 % ikke en bolig. Enkelte af de 10 % bor fortsat hjemme hos forældrene.

## Tidligere kriminalitet

119 (54 %) har tidligere været dømt. De er i gennemsnit 25 år, når de har deres kriminelle debut, og 30 % af dem debuterer, før de er 20 år. 70 % har tidligere begået personfarlig kriminalitet, og næsten 40 % har begået alvorlig personfarlig kriminalitet.

Tabel 1: Tidligere kriminalitet opdelt efter grovhed – kun groveste gerning medtaget ved flere tidligere kriminelle forhold

Antal mentalundersøgte (N)		
119		
Tidligere kriminalitet opdelt efter grovhed	N	%
Drab eller grov vold - alvorlig personfarlig kriminalitet	44	37
Vold - mindre alvorlig personfarlig kriminalitet	34	29
Trusler om vold - mindre alvorlig personfarlig kriminalitet	7	6
Ikke personfarlig kriminalitet	25	21
Uoplyst	9	8

## Aktuelle kriminalitet

I tabellen herunder ses, hvad de 218 personer er sigtet for i forbindelse med den mentalundersøgelse, som den undersøgte mentalerklæring bygger på. Da flere af de mentalundersøgte er sigtet for flere forhold, bliver procenttallet ikke 100, når tallene lægges sammen.

Tabel 2: Påsigtet kriminalitet\*

Antal mentalundersøgte (N)		
218		
Påsigtet kriminalitet	N	%
Drab (§ 237-241)	7	3
Drabsforsøg (§ 237-241 jf. § 21)	6	3
Brandstiftelse (§ 180-181)	18	8
Grov vold (§ 245)	25	12
Seksuelforbrydelse inkl. voldtægt (§ 210, § 218-236 + § 216)	7**	3
Vold mod offentligt ansatte (§ 119)	52	24
Vold (§ 244)	39	18
Røveri (§ 288)	16	7
Trusler om vold mod offentligt ansatte (§ 119)	28	13
Trusler om vold (§ 266)	30	14
Berigelse (§ 276ff)	26	12
Euforiserende stoffer (§ 191)	16	7
Særlov	38	17
Anden kriminalitet	50	23

\* Summer ikke 100 %, da flere har begået flere typer af kriminalitet

\*\* < 3 voldtægt § 216, så inkluderet under seksualforbrydelse

Når man opdeler kriminaliteten efter alvorlighed, ses det, at 34 % har begået alvorlig personfarlig kriminalitet, men det skal også bemærkes, at et forholdsvist stort antal af de mentalundersøgte kun har begået mindre alvorlige forseelser. 21 % er sigtet for ikke personfarlig kriminalitet.

Tabel 3: Påsigtet kriminalitet opdelt efter grovhed – kun groveste gerning medtaget ved flere

Antal mentalundersøgte (N)		
	218	
Påsigtet kriminalitet opdelt efter grovhed	N	%
Drab – drabsforsøg	13	6
Grov vold - alvorlig personfarlig kriminalitet*	61	28
Vold - mindre alvorlig personfarlig kriminalitet**	69	32
Trusler om vold - mindre alvorlig personfarlig kriminalitet	29	13
Ikke personfarlig kriminalitet	46	21

\*Grov vold inkl. brandstiftelse (§ 180-181), røveri (§ 288) og voldtægt (§ 216)

\*\* Vold inkl. seksualforbrydelse (§ 210, § 218-236) ekskl. voldtægt

### Tidligere særforanstaltning

Af de 119 mentalundersøgte med tidligere kriminalitet har 55 (46 %) været idømt en tidligere psykiatrisk særforanstaltning. Det svarer til 25 % af alle de mentalundersøgte. Disse er gennemsnitligt 29 år, når de får den første særforanstaltning.

### Psykiatrisk behandling på gerningstidspunktet

Af de 218 mentalundersøgte har kun 15 personer ikke tidligere haft kontakt til psykiatrien. Ca. 40 % er i ambulant behandling, og 10 % er indlagt, hvilket vil sige, at i alt 50 % er i behandling i psykiatrien på tidspunktet for den påsigtede kriminalitet.

70 personer er ophørt med kontakt, og for 40 af disse er der tale om planlagt afslutning.

Da undersøgelsen bygger på retspsykiatriske erklæringer, er de oplysninger, der søges efter, undertiden manglende. Dette gør sig f.eks. gældende for oplysningerne om antallet af indlæggelser. En del af mentalerklæringerne indeholder dog beskrivelser af dette, og nogle af disse vil fremgå af de cases, som er omtalt senere i rapporten.

Det er gjort op, hvor mange af de mentalundersøgte personer, der har haft mindst en kontakt til behandlingssystemet enten i form af psykiatrisk behandlingsforløb/-kontakt, kontakt til skadestue, kontakt til praktiserende psykiater og/eller lægelig konsulent på døgninstitution. Hvis alle de forskellige kontaktmuligheder medtages, er andelen af mentalundersøgte, som er i aktuel kontakt med det psykiatriske system 62 % og dermed højere end de 50 % beskrevet ovenfor, der enten er indlagt eller i ambulant psykiatrisk behandling.

Tabel 4: Behandlingskontakt i form af psykiatrisk behandlingsforløb/-kontakt, kontakt til skadestue, praktiserende psykiater og/eller lægelig konsulent på døgninstitution

Antal mentalundersøgte (N)		
	218	
Kontakt med behandlingssystem	N	%
Aktuel kontakt	134	62
Kontakt indenfor det seneste år	29	13
Kontakt for mere end et år siden	27	12
Aldrig	15	7
Uoplyst	13	6

### Medicin

Mindst halvdelen af de mentalundersøgte er i medicinsk behandling med psykofarmaka, 30 % er ikke, og for 21 % er dette punkt ikke belyst i erklæringen. Det vides ikke, om dem, som er i behandling, tager medicinen som ordineret. Antipsykotika er den mest udbredte medicinske behandlingsform.

### Diagnose ved seneste psykiatriske kontakt

Over halvdelen (118) har en diagnose i F2-spektrret (17), dvs. en psykotisk tilstand. Af dem er 97 indenfor det skizofrene spektrum.

Tabel 5: Aktionsdiagnose ICD-10 (17) ved aktuel eller seneste kontakt

Antal mentalundersøgte (N)		
	218	
Aktionsdiagnose ved aktuel/seneste kontakt	N	%
F0: Organiske psykiske lidelser	9	4
F1: Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol eller andre psykoaktive stoffer	18	8
F2: Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser	118	54
F3: Affektive sindslidelser	20	9
F4: Nervøse og stress-relaterede tilstande samt tilstande med nervøst betingede legemlige symptomer	6	3
F6: Forstyrrelser og forandringer af personlighedsstruktur og adfærd	11	5
F8: Psykiske udviklingsforstyrrelser	6	3
F9: Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser opstået i barndom eller adolescens	12	6
Flere diagnoser i spil	8	4
Uoplyst	10	5

## Diagnose ved mentalundersøgelsen

74 % af de mentalundersøgte får en F2 eller F3 diagnose, hvor F2 udgør 64 %. Heraf får 82 % en diagnose i det skizofrene spektrum.

Tabel 6: Diagnose ved mentalundersøgelsen

Antal mentalundersøgte (N)			218	
Diagnose ved mentalundersøgelsen	N	%		
F0: Organiske psykiske lidelser	11	5		
F1: Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol eller andre psykoaktive stoffer	17	8		
F2: Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser	139	64		
F3: Affektive sindslidelser	22	10		
F4: Nervøse og stress-relaterede tilstande samt tilstande med nervøst betingede legemlige symptomer	4	2		
F6: Forstyrrelser og forandringer af personlighedsstruktur og adfærd	12	6		
F8: Psykiske udviklingsforstyrrelser	6	3		
F9: Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser opstået i barndom eller adolescens	7	3		

Tabel 7: F2 diagnose detaljer ved mentalundersøgelsen

Antal mentalundersøgte (N)			139	
F2 diagnose ved mentalundersøgelsen	N	%		
F20: Skizofreni	114	82		
F21: Skizotypisk sindslidelse	7	5		
F22: Paranoide psykoser (kroniske, vedvarende)	10	7		
F23: Akutte og forbigående psykoser	5	4		
F25: Skizo-affektive psykoser	3	2		

Der er altså væsentligt flere (139 mod 118), som får en diagnose i det skizofrene spektrum ved mentalundersøgelsen end ved sidste kontakt med psykiatrien. En forskel på 18 %.

## Social støtte

I op imod halvdelen (106) af mentalerklæringerne mangler der oplysninger om den socialpsykiatriske støtte op til den påsigtede kriminalitet. Af de 112 personer, hvorpå der foreligger oplysninger, får kun 62 aktuel støtte. 23 har aldrig modtaget støtte.

## Misbrug

Mange af de personer, som har et identificeret misbrug, har et blandingsmisbrug. De mest anvendte stoffer er hash, alkohol og centralstimulerende stoffer som amfetamin og kokain.

Tabel 8: I misbrugsbehandling og påvirket på gerningstidspunktet

Antal mentalundersøgte (N)		
		158
Misbrugsbehandling omkring gerningstidspunktet		
	N	%
Ja, på gerningstidspunkt	11	7
Ja, tidligere	25	16
Nej	26	17
Uoplyst	96	61
Påvirket på gerningstidspunktet		
	N	%
Ja	73	46
Nej	38	24
Uoplyst	47	30

## Vurdering af behandling og støtte

Af dette afsnit fremgår resultaterne af vurderingen af, om utilstrækkelig psykiatrisk behandling, social støtte og misbrugsbehandling kan have været en medvirkende faktor for, at en, i nogle tilfælde alvorlig, personfarlig gerning blev begået. Vurderingen er foretaget af en speciallæge i psykiatri med særlig erfaring i retspsykiatri, og den er foretaget ud fra et samlet skøn over hele den mentalundersøgtes forløb, som det er beskrevet i erklæringen.

## Psykiatrisk behandling

For de 162, som er vurderet til ikke at have modtaget tilstrækkelig behandling, er det også vurderet, hvori den utilstrækkelige behandling består. Procenttallene giver ikke 100, når de lægges sammen, da der kan være flere årsager til, at behandlingen har været utilstrækkelig.

Tabel 9: **Vurdering af utilstrækkelig psykiatrisk behandling**

Antal mentalundersøgte (N)			218
<b>Utilstrækkelig psykiatrisk behandling</b>	N	%	
Ja	162	74	
Nej	56	26	
<b>Hvis ja, hvori består den utilstrækkelige psykiatriske behandling</b>	N*	%	
Manglede relevant diagnosticering	70	43	
Ikke iværksat behandling trods kontakt	56	35	
Ophør af behandling (planlagt)	15	9	
Ophør af behandling (ikke planlagt)	3	2	
Manglende indlæggelse/for tidlig udskrivelse	146	90	
Utilstrækkelig opfølgning (f.eks. ved udeblivelser)	107	66	
Utilstrækkelig medicinsk behandling	132	82	
Ophør med antipsykotisk behandling indenfor den sidste måned – Autoseponeret	3	2	
Ophør med antipsykotisk behandling indenfor det sidste år – Autoseponeret	3	2	

\* N=162 – Det antal, der er vurderet til at have fået utilstrækkelig psykiatrisk behandling set i lyset af den efterfølgende påsigtede kriminalitet.

### Social støtte

Vurdering af social støtte vist i tabel 10 viser, at halvdelen af de mentalundersøgte er vurderet til at have fået utilstrækkelig social støtte, og vurderingen er, at det, som primært manglede, var professionel støtte, mens en ud af tre har manglet bolig.

Tabel 10: **Vurdering af utilstrækkelig social støtte**

Antal mentalundersøgte (N)			218
<b>Utilstrækkelig social støtte</b>	N	%	
Ja	109	50	
Nej	104	48	
Uoplyst	5	2	
<b>Hvis ja, hvori består den utilstrækkelige sociale støtte</b>	N	%	
Manglende bolig	37	34	
Forhold på bosted	9	8	
Mangel på professionel støtte	81	74	
Andet	8	7	



## Misbrug og misbrugsbehandling

Vurderingen af misbrug består af to dele. Først er det vurderet, om misbruget har haft betydning for den påsigtede gerning, hvilket det har i 117 af tilfældene (54 %), som det ses i Tabel 11. I 103 af disse tilfælde er misbrugsbehandlingen vurderet utilstrækkelig (88 %).

Tabel 11 – *Vurdering af om misbrug og utilstrækkelig misbrugsbehandling har haft betydning for kriminaliteten*

Antal mentalundersøgte (N) 218		
<b>Misbrug som har haft betydning for kriminaliteten</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ja (aktivt misbrug eller abstinenser)	117	54
Nej	85	39
Uoplyst	16	7
<b>Hvis Ja har misbrugsbehandling været utilstrækkelig</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ja	103	88
Nej	9	8
Uoplyst	5	4

## Overensstemmelse ved vurdering af den psykiatriske behandling

Der er medtaget en statistisk test til analyse af graden af overensstemmelse mellem den primære undersøger og de fire andre retspsykiatere i forhold til vurdering af kvaliteten af den psykiatriske behandling.

Testen er baseret på 22 tilfældigt udvalgte mentalerklæringer, hvorefter der er beregnet en Cohen's kappa-koefficient. Generelt gælder, at jo højere kappaværdi, jo højere grad af enighed i vurderingen (interrater-overensstemmelse).

Testen viser, at der er moderat ( $\kappa = 0.42$ ,  $p < 0,0001$ ) overensstemmelse i vurdering af kvaliteten af psykiatrisk behandling og en svagere overensstemmelse ( $\kappa = 0.29$ ,  $p < 0,0001$ ) i vurdering af kvaliteten af social støtte. Overensstemmelse i vurderingen af utilstrækkelig misbrugsbehandling er god.

Fortolkning af Cohen's Kappa-koefficient:

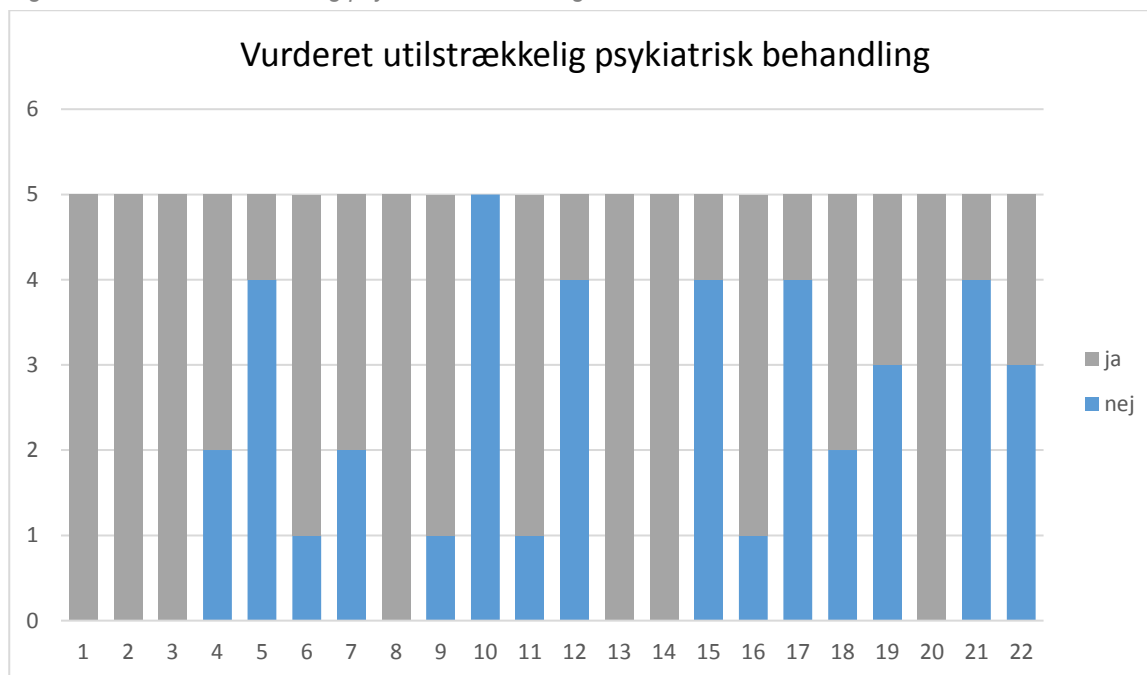
- 1 Fuldstændig uenighed
- <0 Ingen overensstemmelse
- 0 Tilfældighed
- 0,0- 0,2 Svag
- 0,2 - 0,4 Rimelig (fair)
- 0,4 - 0,6 Moderat
- 0,6 - 0,8 God
- 0,8 - 1,0 Næsten perfekt

Kappaværdien skal ses i lyset af, at der indgik et stort antal mentalerklæringer og flere undersøgere. Det er også årsagen til, at p-værdien er 0,0001. Det skal tillige have i mente, at mentalerklæringerne, som vurderingerne bygger på, ikke er udfærdiget med det formål, at man skal kunne vurdere patientbehandling ud fra

dem, at der er tale om meget komplekse problemstillinger, og at det kun har været muligt at svare "ja" og "nej". "ved ikke" eller "måske" har ikke været en mulighed.

For at give et overblik over fordelingen af overensstemmelsen mellem de fem retspsykiatere i de 22 tilfældigt udvalgte sager er nedenstående søjlediagram udfærdiget.

Figur 1: **Vurderet utilstrækkelig psykiatrisk behandling**



Ovenfor ses de fem retspsykiateres vurdering i de 22 tilfældigt udvalgte sager.

## Analyse

Formålet med denne undersøgelse er at få en bedre forståelse af samt mulighed for at forebygge, at psykisk syge begår alvorlig kriminalitet. Der er forskel på, hvor alvorlig kriminalitet, der er begået af de 218 mentalundersøgte, og set i et samfundsperspektiv i forhold til personskade og betydning for ofre (både forurettede og den psykisk syge gerningsmand selv) er det naturligt at sætte særligt fokus på den alvorlige personfarlige kriminalitet i form af drab, drabsforsøg og grov vold. I analysen blev de mentalundersøgte delt i fire grupper bestemt af alvorligheden af den kriminalitet, de var sigtet for. Hensigten hermed var at undersøge, om de grupper, som var sigtet for alvorlig personfarlig vold, adskilte sig fra de grupper, som var sigtet for mindre alvorlig kriminalitet.

### Analyse af fire grupper opdelt efter kriminalitetens alvorlighed

#### De sociodemografiske forskelle

De sociodemografiske forskelle fremgår af tabel 12. Forskelle i uddannelsesfordelingen for de fire grupper er ikke signifikant.

Tabel 12: Sociodemografiske beskrivelse af de fire grupper opdelt på alvorlighed af aktuelt påsigtede gerninger

	Påsigtet kriminalitet				P-værdi*
	Drab/ drabsforsøg - alvorlig personfarlig kriminalitet	Vold – alvorlig personfarlig kriminalitet	Mindre alvorlig personfarlig kriminalitet vold og trusler	Ikke person- farlig krimi- nalitet	
Antal mentalundersøgte (N)	13	56	103	46	
<b>Socio-demografisk</b>	%	%	%	%	
Aldersgns. ved aktuel sigtelse	36	35	41	33	0,014
Køn - andel mænd	> 80	82	76	74	0,660
Kun grundskole eller ikke afsluttet 9. klasse**	75	69	60	69	0,475

\*  $\chi^2$ -test anvendt.

\*\* 7 mentalerklæringer har ikke oplysning om uddannelse.

### Misbrug og alvorlig psykisk sygdom

I tabel 13 ses resultater vedrørende forekomst af misbrug og alvorlig psykisk sygdom hos de fire grupper. Alvorlig psykisk sygdom omfattede bl.a. skizofreni, bipolar sindslidelse og depression (ICD-10: F20-F29 og F30-F39).

Hos gruppen, som var sigtet for drab og drabsforsøg, var over 80 % misbrugere, og over 90 % var alvorligt psykisk syge. Det er en større andel end hos de andre grupper, men  $\chi^2$ -test viste, at fordelingerne mellem de fire grupper ikke varierede signifikant.

Tabel 13: Misbrug og alvorlig psykisk sygdom (diagnose) hos de fire grupper opdelt på alvorlighed af aktuelle påsigtede gerninger

	Påsigtet kriminalitet				P-værdi*
	Drab/ drabsforsøg - alvorlig personfarlig kriminalitet	Vold - alvorlig personfarlig kriminalitet	Mindre alvorlig personfarlig kriminalitet vold og trusler	Ikke personfarlig kriminalitet	
Antal mentalundersøgte (N)	13	56	103	46	
<b>Misbrug og diagnose</b>	%	%	%	%	
Misbruger (aktuel eller tidligere) **	> 80	80	71	71	0,524
Alvorlig psykisk sygdom (F2 eller F3 i mentalerklæring)	> 90	70	75	72	0,398

\*  $\chi^2$ -test anvendt.

\*\* 5 mentalerklæringer har ikke oplysning om misbrug.

### Tidligere kriminalitet

Analysens resultater vedrørende tidligere kriminalitet er vist i tabel 14, hvoraf fremgår, at for alle fire grupper er mindst halvdelen tidligere dømt. Andelen er med 67 % højst hos gruppen, som aktuelt er sigtet for ikke personfarlig kriminalitet. Til gengæld er der en større procentvis andel i de første to grupper (drab etc. og alvorlig vold), som også tidligere har begået alvorlig personfarlig kriminalitet. Her er ca. 30 % tidligere dømt for alvorlig personfarlig kriminalitet mod kun 15-20 % hos de to sidste grupper (mindre alvorlig vold/trusler og ikke personfarlig kriminalitet).

Tabel 14: Tidligere kriminalitet hos de fire grupper opdelt på alvorlighed af aktuell påsigtede gerninger

	Påsigtet kriminalitet				P-værdi*
	Drab/ drabsforsøg - alvorlig personfarlig kriminalitet	Vold – alvorlig personfarlig kriminalitet	Mindre alvorlig personfarlig kriminalitet vold og trusler	Ikke personfarlig kriminalitet	
Antal mentalundersøgte (N)	13	56	103	46	
<b>Tidligere kriminalitet</b>	%	%	%	%	
Tidligere kriminalitet**	62	54	50	67	0,204
Tidligere dømt for alvorlig personfarlig kriminalitet (drab eller grov vold) **	31	29	16	21	0,197

\*  $\chi^2$ -test anvendt.

\*\* 1 mentalerklæring har ikke oplysning om tidligere kriminalitet, og 10 mentalerlæringer har ikke oplysning om type/grovhed af tidligere kriminalitet.

#### Psykiatrisk kontakt og vurderingen af social støtte

I tabel 15 ses, at næsten halvdelen af de drabs-/drabsforsøgssigtede tidligere har fået en foranstaltning, mens det kun er godt 25 %, som er sigtet for alvorlig vold eller mindre alvorlig vold/trussel, som tidligere har fået en foranstaltning. Hos gruppen, som er sigtet for ikke personfarlig kriminalitet, er det kun 19 %, som har en tidligere foranstaltning.

Andelen, som tidligere eller aktuelt har haft en form for psykiatrisk kontakt, er høj for alle grupper, med over 90 % hos de tre grupper, der har begået alvorligst kriminalitet og 84 % hos gruppen, som er sigtet for ikke personfarlig kriminalitet. Men der er forskelle på andelen, som havde aktuel kontakt på tidspunktet for den påsigtede kriminalitet. Kun 50 % af de drabs-/drabsforsøgssigtede var i aktuel kontakt, mens ca. 75 % af dem, som var sigtet for alvorlig eller mindre alvorlig vold/trussel, var i aktuel kontakt med det psykiatriske behandlingssystem på gerningstidspunktet.

Med hensyn til vurdering af om den psykiatriske behandling er vurderet utilstrækkelig, og dermed kan have været med til at øge risikoen for den påsigtede gerning ses i tabel 15, at det er tilfældet for over 80 % af de mentalundersøgte, som er sigtet for drab eller drabsforsøg og for 77 % af dem, som er sigtet for alvorlig vold. Andelen, som efter undersøgernes vurdering har fået utilstrækkelig behandling, er lidt mindre i de to øvrige grupper, men der er ikke signifikant forskel i fordelingen ( $\chi^2$ -test).

Der er også forskel i andelen, som vurderes at have modtaget utilstrækkelig social støtte. Her ses ligeledes den største andel i gruppen, som er sigtet for drab eller drabsforsøg (69 %).

Tabel 15: Psykiatrisk behandling og social støtte hos de fire grupper opdelt på alvorlighed af aktuelt påsigtede gerninger

	Påsigtet kriminalitet				P-værdi*
	Drab/ drabsforsøg - alvorlig personfarlig kriminalitet	Vold - alvorlig personfarlig kriminalitet	Mindre alvorlig personfarlig kriminalitet vold og trusler	Ikke personfarlig kriminalitet	
Antal mentalundersøgte (N)	13	56	103	46	
<b>Psykiatrisk kontakt</b>	%	%	%	%	
Tidligere psykiatrisk foranstaltning	46	29	27	19	0,256
Tidligere/aktuel psykiatrisk kontakt og/eller særforanstaltning	> 90	94	96	84	*
Aktuel psykiatrisk kontakt	50	74	69	51	0,064
Utilstrækkelig psykiatrisk behandling (vurdering)	> 80	77	74	70	0,692
<b>Social støtte</b>	%	%	%	%	
Utilstrækkelig social støtte (vurdering)	69	47	45	64	0,081

\*  $\chi^2$ -test anvendt. Kan ikke beregnes for tidligere/aktuel psykiatrisk kontakt og/eller særforanstaltning, da de fleste grupper >90 %.

\*\* 14 mentalerklæringer har ikke oplysning om tidligere foranstaltning. 8 mentalerklæringer har ikke oplysning om tidligere kontakt. 13 mentalerklæringer har ikke oplysning om aktuel støtte.

Da gruppen af drabs- og drabsforsøgssigtede er lille (n=13), var det ikke muligt at lave en statistisk analyse, hvor gruppen kunne sammenholdes med de tre andre grupper og medtage relevante forklarende variable. Derfor blev der set på gruppen af drabs- og drabsforsøgssigtede og alvorlig personfarlig vold samlet i forhold til den gruppe, som var sigtet for mindre alvorlig eller ikke personfarlig kriminalitet.

#### Analyse af vurdering af kvaliteten af psykiatrisk behandling

Dette afsnit beskriver resultaterne, for så vidt angår forskelle mellem den gruppe af mentalundersøgte, som var sigtet for at have begået alvorlig personfarlig kriminalitet (drab eller alvorlig vold) og de øvrige, som enten var sigtet for at have begået mindre alvorlig eller ikke-personfarlig kriminalitet. I analysen blev anvendt en logistisk model til at undersøge, om der var forskel i vurderingen af den psykiatriske behandling, som de to grupper havde modtaget, jf. vurderingen af om den havde været utilstrækkelig, når der blev taget højde for relevante uafhængige forklarende variable. I analysen blev der derfor medtaget socio-demografiske oplysninger om alder, geografi (region) og uddannelse samt oplysning om misbrug, alvorlig psykisk sygdom, tidligere alvorlig personfarlig kriminalitet og vurdering af social støtte.

Da gruppen af mentalundersøgte, som var sigtet for drab eller drabsforsøg, var så relativ lille (n=13), var man nødt til at samle den med gruppen, som var sigtet for alvorlig vold for at kunne anvende en statistisk model (logistisk regression). Der blev kun medtaget mænd i analysen, da kvinder, særligt i gruppen alvorlig personfarlig kriminalitet, udgjorde en så lille andel, at det ville påvirke modellens frihedsgrader for meget. Der er desuden kun medtaget de 149 mænd, hvor der var data for alle de forklarende variable, som var medtaget, hvilket betød udeladelse af 20 mænd.

I tabel 16 ses beskrivelsen af de 149 mænd, som indgik i analysen. De var opdelt i en gruppe på 54 mænd (36 %), der er sigtet for at have begået alvorlig personfarlig kriminalitet (drab eller alvorlig vold) og en gruppe på 95 mænd (64 %), der er sigtet for at have begået mindre alvorlig eller ikke personfarlig kriminalitet. Det fremgår, at en større andel af gruppen, som er sigtet for alvorlig personfarlig kriminalitet, nemlig 83 %, er vurderet til at have modtaget utilstrækkelig psykiatrisk behandling, mens dette kun gælder for 72 % i gruppen, som er sigtet for mindre alvorlig/ikke personfarlig kriminalitet. Det fremgår også, at en større andel af de mentalundersøgte, som aktuelt er sigtet for alvorlig personfarlig kriminalitet, tidligere er dømt for alvorlig personfarlig kriminalitet (voldsrecidiv). Næsten en ud af tre i denne gruppe er således tidligere dømt for alvorlig personfarlig kriminalitet, mens det samme kun gælder for en ud af fem hos gruppen, som er sigtet for mindre alvorlig eller ikke personfarlig kriminalitet.

Tabel 16: *Bekrivelse af gruppen af 149 mænd opdelt på alvorlighed af påsigtet kriminalitet*

	Påsigtet kriminalitet	
	Alvorlig personfarlig kriminalitet	Mindre alvorlig og ikke personfarlig kriminalitet
Antal mentalundersøgte (N)	54	95
<b>Socio-demografisk</b>		
Aldersgns. ved aktuel sigtelse	36	39
Kun grundskole eller ikke afsluttet 9. klasse (%)	74	68
<b>Misbrug</b>		
Misbruger - aktuel eller tidligere (%)	87	82
<b>Psykisk sygdom (Diagnose MU)</b>		
Alvorlig psykisk sygdom - F2 eller F3 ved MU (%)	76	76
<b>Tidligere kriminalitet</b>		
Tidligere kriminalitet (%)	63	60
Tidligere alvorlig personfarlig kriminalitet (%)	32	21
<b>Psykiatrisk kontakt</b>		
Utilstrækkelig psykiatrisk behandling - Vurdering (%)	83	72
<b>Social støtte</b>		
Utilstrækkelig social støtte - Vurdering (%)	52	55

For at undersøge om der var statistisk forskel i vurderingen af, om den psykiatriske behandling havde været utilstrækkelig hos de to grupper, blev anvendt en logistisk regression, hvor man estimerede risikoen i form af odds ratio for, at gruppen af mænd, som var sigtet for alvorlig personfarlig kriminalitet, efter vurderingen havde fået utilstrækkelig psykiatrisk behandling sammenlignet med gruppen af mænd, som var sigtet for mindre alvorlig eller ikke personfarlig kriminalitet, når der blev taget højde for forskelle i alder, geografi, uddannelse, misbrug, alvorlig psykisk sygdom, tidligere alvorlig personfarlig kriminalitet og vurdering af social støtte. I tabel 17 ses, at den statistiske risiko for, efter vurderingen at have modtaget utilstrækkelig støtte er

større hos gruppen, som er sigtet for alvorlig personfarlig kriminalitet. Forskellen er ikke signifikant ved signifikansniveau på 0,05. Odds ratio er 2,27,  $p=0.069$ .

Tabel 17: Logistisk regression risiko (Odds ratio): Vurdering af utilstrækkelig psykiatrisk behandling hos gruppen af mænd sigtet for alvorlig personfarlig kriminalitet sammenlignet med gruppen sigtet for mindre alvorlig eller ikke personfarlig kriminalitet\*

Tabel 17: Logistisk regression risiko (Odds ratio): Vurdering af utilstrækkelig psykiatrisk behandling hos gruppen af mænd sigtet for alvorlig personfarlig kriminalitet sammenlignet med gruppen sigtet for mindre alvorlig eller ikke personfarlig kriminalitet*				
Antal mentalundersøgte (N)		149		
Påsigtet for alvorlig personfarlig kriminalitet=1	Odds Ratio	95 % Konfidensinterval		P-værdi
<b>Psykiatrisk behandling (vurdering)</b>				
Utilstrækkelig	2,27	0,94	5,50	0,069

\* Kontrolleret for alder, geografi (region), uddannelse, misbrug, alvorlig psykisk sygdom, tidligere alvorlig personfarlig kriminalitet og vurdering af social støtte

### Analyse af gruppen af mentalundersøgte som har begået grov personfarlig kriminalitet

I denne analyse blev udelukkende fokuseret på den gruppe af mentalundersøgte, der aktuelt var sigtet for alvorlig personfarlig kriminalitet og som, ifølge vore data, havde haft en form for kontakt til psykiatrien. Baggrunden for denne afgrænsning var, at denne gruppe er vurderet af særlig betydning, da den skade, de var sigtet for at have forvoldt, har alvorlige konsekvenser i form af død eller varige mén for andre mennesker.

Gruppen blev opdelt i dem, der tidligere var dømt for alvorlig personfarlig kriminalitet (recidivister) og dem, hvor det var første gang, de var sigtet for at have begået alvorlig personfarlig kriminalitet. Det gav mulighed for at se isoleret på gruppen, som recidiverer med farlig voldskriminalitet.

De få kvinder i gruppen blev udeladt i analysen. Det samme blev de mentalundersøgte, hvor der manglede oplysninger for de forklarende variable, som ønskedes medtaget i analysen. Resultaterne ses i tabel 18.

Der var herefter i alt 49 mandlige mentalundersøgte, som aktuelt var sigtet for alvorlig personfarlig kriminalitet. Heraf var 16, svarende til 33 %, tidligere dømt for alvorlig personfarlig kriminalitet. Beskrivelsen af gruppen blev opdelt i forhold til, om de tidligere var dømt for alvorlig personfarlig kriminalitet eller ikke. Alle som tidligere havde begået alvorlig personfarlig kriminalitet var misbrugere, mens det kun var 84 % af dem, som første gang var sigtet for alvorlig personfarlig kriminalitet. Der var ikke den store forskel i andelen af alvorligt psykisk syge grupperne i mellem. Vurderingen af, om den psykiatriske behandling havde været utilstrækkelig, var ens og høj for begge grupper (88 %). Den mest bemærkelsesværdige forskel på de to grupper er, at næsten 70 % af recidivisterne tidligere har været idømt en psykiatrisk foranstaltning, mens det samme kun gælder for 25 % af dem, som første gang sigtes for alvorlig personfarlig kriminalitet. Denne forskel er statistisk signifikant ( $p=0,003$ ).

Sammenfattende viser denne analyse, at der i materialet er en gruppe på 16 mentalundersøgte, som aktuelt er sigtet for alvorlig personfarlig kriminalitet, hvoraf der indgår fire drab eller drabsforsøg. De er alle 16 tidligere dømt for alvorlig vold/drab, og alle har været i kontakt med det psykiatriske behandlingssystem. 11 af de 16 har tidligere en psykiatrisk særforanstaltning, og alle har en misbrugsproblematik. Det vurderes, at 14 af de 16 (88 %) har modtaget utilstrækkelig psykiatrisk behandling.



Hos gruppen på 33, som for første gang er sigtet for alvorlig vold, og som har haft en eller anden form for psykiatrisk kontakt, har 24 % en tidligere behandlingsdom. For denne gruppe vurderes det ligeledes, at 88 % har modtaget utilstrækkelig psykiatrisk behandling. Således vurderes det, at andelen af personer, som har modtaget utilstrækkelig behandling, er omkring 88 % i begge grupper.

Tabel 18: Mentalundersøgte mænd som er sigtet for alvorlig personfarlig kriminalitet opdelt på, om de tidligere er dømt for ligeartet kriminalitet eller ej (N=49)\*

	Tidligere alvorlig personfarlig kriminalitet		P-værdi**
	Ja	Nej	
Antal mentalundersøgte mænd (N)	16	33	
<b>Socio-demografisk</b>			
Aldersgns. ved aktuel sigtelse	34	37	0,717
Kun grundskole eller ikke afsluttet 9. klasse (%)	81	73	0,513
<b>Misbrug</b>			
Misbruger - aktuel eller tidligere (%)	100	85	0,100
<b>Psykisk sygdom (Diagnose i mentalerklæring)</b>			
Alvorlig psykisk sygdom - F2 eller F3 i mentalerklæring (%)	75	73	0,865
<b>Psykiatrisk kontakt</b>			
Tidligere psykiatrisk foranstaltningsdom (%)	69	24	0,003
Utilstrækkelig psykiatrisk behandling - Vurdering (%)	88	88	0,970
<b>Social støtte</b>			
Utilstrækkelig social støtte - Vurdering (%)	31	64	0,033

\* Kun mentalundersøgte mænd, som har oplysninger for alle medtagne variable i analysen, er medtaget.

\*\* $\chi^2$ -test anvendt.

## Analyse af de 13 mentalundersøgte, som er sigtet for drab eller drabsforsøg

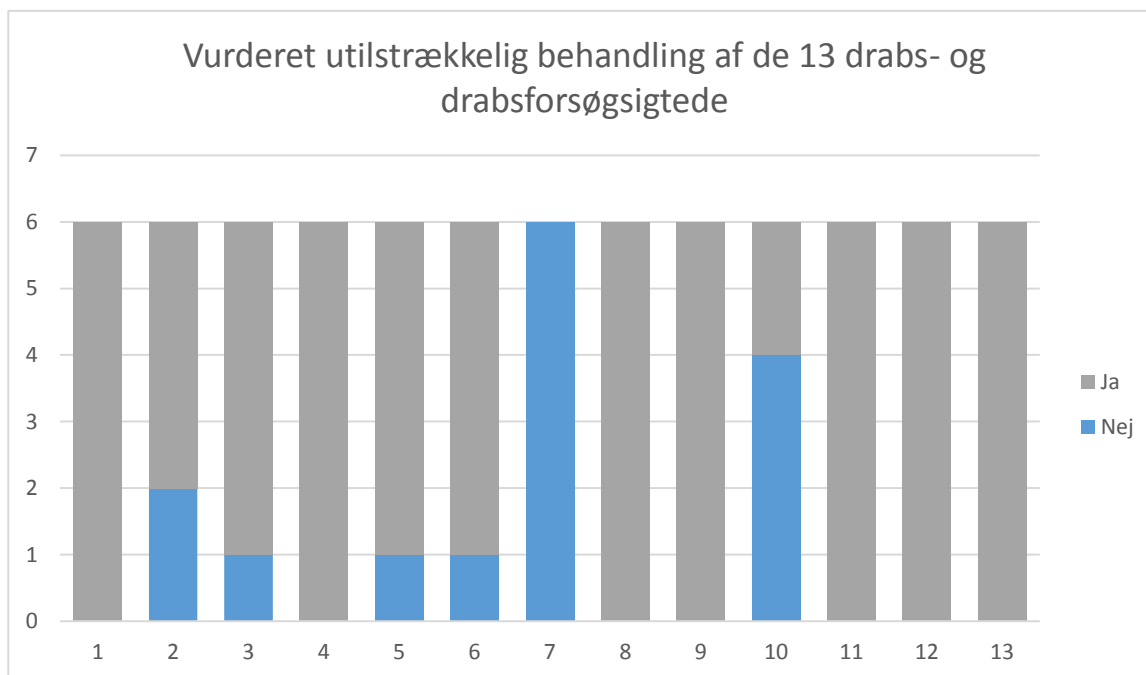
Af de 13 personer, som er sigtet for drab eller drabsforsøg, er de otte tidligere dømt for kriminalitet, heraf de seks i form af personfarlig kriminalitet. Seks har tidligere psykiatrisk særforanstaltning, heraf er tre undergivet en psykiatrisk særforanstaltning på tidspunktet for den nye sigtelse. Kun en har ikke tidligere kontakt til psykiatrien, og fem har kontakt på tidspunktet for den påsigtede kriminalitet. Det vurderes, at der i 11 af tilfældene har været utilstrækkelig psykiatrisk behandling op til det påsigtede.

Figur 2: Analyse af drab- og drabsforsøg sigtede

Mentalundersøgt	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Tidl. kriminalitet	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Tidl. personfarlig	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej
Tidl. dom til beh.	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej
Nuv. dom til beh.	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej
Tidl. psykiatrisk kontakt	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Nuv. psykiatrisk kontakt	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja
Utilstrækkelig beh.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja

Vurderingen af om behandlingen har været utilstrækkelig i de 13 tilfælde, er desuden vurderet af fem andre erfarne retspsykiatere, dvs. at i alt seks retspsykiatere har set på sagerne uafhængigt af hinanden. Resultatet fremgår af nedenstående søjlediagram:

Figur 3: Vurderet utilstrækkelig behandling



De seks retspsykiateres vurdering af behandlingen.

Personen, hvor alle undersøgere svarer "nej", er ikke tidligere kendt i psykiatrien, hvorfor der ikke har været mulighed for behandling før sigtelsen.

Der er lavet kappa-beregninger på de 13 vurderinger foretaget af de seks retspsykiatere. Resultatet fremgår af nedenstående tabel.

Tabel 19: Beregning af Cohen's Kappa-koefficient

Vurdering	Kappaværdi	P-værdi
Utilstrækkelig psykiatriske behandling	0,49	<0,0001
Utilstrækkelig sociale støtte	0,17	0,004
Utilstrækkelig misbrugsbehandling	0,41	<0,0001

#### Fortolkning af Cohen's Kappa-koefficient:

- 1 Fuldstændig uenighed
- <0 Ingen overensstemmelse
- 0 Tilfældighed
- 0,0- 0,2 Svag
- 0,2 - 0,4 Rimelig (fair)
- 0,4 - 0,6 Moderat
- 0,6 - 0,8 God
- 0,8 - 1,0 Næsten perfekt

## Cases

De fleste af de 218 mentalundersøgte personer i undersøgelsen er kendt i psykiatrien i forvejen, dvs. de har haft eller har kontakt med det psykiatriske behandlingssystem. Kun 15 har ikke haft nogen former for kontakt, og for 13 var det uoplyst, om der havde været kontakt.

55 af de undersøgte havde en tidligere særforanstaltning, dvs. dom til psykiatrisk behandling.

For hovedparten af de mentalundersøgte personer har der altså været mulighed for at tilbyde/iværksætte psykiatrisk behandling og for at skabe et samarbejde til misbrugsbehandling og sociale støtteforanstaltninger.

I det følgende afsnit skitseres de problemstillinger, som er baggrund for retspsykiaterens vurdering af behandlingen af de psykisk syge kriminelle op til den påsigtede kriminalitet. Problemstillingerne vil være ledsaget af en beskrivelse af, hvilke problemer, der har været tale om. Der er for alle de 218 mentalundersøgte personer lavet et resume af sagen. For at sikre anonymiteten er det dog valgt ikke at bringe de enkelte cases, men at samle flere caseproblemstillinger efter udvalgte temaer.

## Mistet kontakt

En del af de mentalundersøgte har mistet kontakten til psykiatrien op til den påsigtede kriminalitet. I de fleste tilfælde synes der at være tale om manglende kommunikation både til den mentalundersøgte, mellem de forskellige afdelinger indenfor psykiatrien og mellem de forskellige instanser, der skal samarbejde om og med den mentalundersøgte. Der er blandt andet tale om, at der ikke bliver fulgt op på henvisninger internt i psykiatrien, at patientkontakten mistes ved overgange, og at patienter ikke bliver genhenvist til psykiatrien fra primærsektoren ved behov. Blandt de personer, som mister kontakten til psykiatrien, er både patienter uden og med tidligere domme til behandling.

## Kontakt uden tilstrækkelig behandling

Mange af de mentalundersøgte har haft en eller anden form for kontakt til psykiatrien uden, at det tilbud, de har fået, er vurderet til at være tilstrækkeligt.

## Indlægges ikke trods behov

Nogle af de mentalundersøgte, som har kontakt til psykiatrien, indlægges ikke. Det vurderes ud fra mentalundersøgelsen, at der var behov for indlæggelse, og at manglende indlæggelse har været en mulig rikofaktor for kriminalitet.

Det drejer sig hovedsageligt om patienter, som er psykotiske og evt. misbrugende, og som har haft medicinsvigt, nogle er beskrevet som til fare for andre. Det drejer sig både om manglende indlæggelse fra praktiserende læge, ambulante tilbud eller fra botilbud, og desuden om patienter, der selv henvender sig med ønske om indlæggelse, som afvises.

## Talrige kortvarige indlæggelser

Nogle patienter udsættes for talrige, kortvarige indlæggelser. Det vurderes ud fra mentalundersøgelsen, at de ikke har været indlagt længe nok til at blive stabiliserede og/eller til at få den korrekte diagnose og behandling. Enkelte genindlæggelser med tvang.

## Diagnoseproblemer

Grundlæggende for al behandling er diagnosen. Uden den rigtige diagnose kan man ikke give den korrekte behandling. Det vurderes ud fra mentalundersøgelsen, at problemer med at stille den rigtige diagnose fra begyndelsen medfører forkert behandling af en stor del af patienterne. En del af disse patienter har været diagnosticeret med en personlighedsforstyrrelse og har flere kortvarige indlæggelser bag sig. Ved nærmere udredning viser de sig at lide af en psykotisk tilstand (sindssygdom).

## Manglende brug af tvang i henhold til psykiatriloven

I henhold til Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien ("Psykiatriloven") (18), § 5 må tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse finde sted, såfremt en patient er sindssyg eller befinder sig i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed, og det vil være uforsvarligt ikke at frihedsberøve den pågældende med henblik på behandling, fordi udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentlig forringet eller den pågældende frembyder en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.

Hvis en person, som må antages at være sindssyg, ikke selv søger den fornødne behandling, påhviler det de nærmeste at tilkalde en læge. Hvis de nærmeste ikke tilkalder læge, påhviler det politiet at gøre det. Tvangstilbageholdelse af en person, der er indlagt på psykiatrisk afdeling, **skal** ske, hvis overlægen finder, at betingelserne i § 5 er opfyldt.

Det vurderes ud fra mentalundersøgelsen, at personer som er psykotiske og forpinte, ikke indlægges med tvang, selvom de opfylder lovens kriterier, jf. ovenfor. Nogle er til gene, andre er tidvist til fare. De er slet ikke i stand til at tage vare på sig selv, og flere lever som hjemløse.

### Afsluttet efter aftale

En stor del af de mentalundersøgte er afsluttet efter aftale fra behandlingspsykiatrien.

Det vurderes ud fra mentalundersøgelsen, at aftalerne langt fra altid er hensigtsmæssige for de mentalundersøgte. Nogle af disse patienter er afsluttet fra et ambulansforløb til videre behandling hos egen læge, men deres sygdom og tilstand vurderes for kompleks til dette. Andre bliver udskrevet eller afsluttet fra ambulansbehandling uden opfølgning, selvom de fortsat er psykotiske.

### Indlægges ikke trods dom

Psykiatrien har en forpligtelse til at varetage behandlingsansvar for patienter med psykiatriske særforanstaltninger med henblik på at forhindre at disse patienter får recidiv til kriminalitet. Det vurderes ud fra mentalundersøgelsen, at mange ikke indlægges efter intentionen i Sundhedsstyrelsens vejledning (19). Der er tale om patienter med dom til behandling, som ikke møder til ambulansbehandling uden at de indlægges, patienter som er underbehandlede og misbrugende, som ikke indlægges, og patienter, som indlægges, men udskrives hurtigt igen, før de er stabile.

### Mangler struktureret tilbud

Nogle af de mentalundersøgte er så syge, at der er brug for et særligt struktureret tilbud til dem i det psykiatriske behandlingssystem.

En del af patienterne er så syge, at de på trods af lange indlæggelser og sufficient behandling ikke kan begå sig under udskrivning i de tilbud, som findes i dag. Det vurderes ud fra mentalundersøgelsen, at de kun kan fungere under meget strukturerede forhold, hvor psykiatriloven er gældende, og hvor der er beskæftigelse. Hver gang disse patienter udskrives fra psykiatrien, risikerer de tilbagefald.

### Misbrug

Mange af de mentalundersøgte behandles ikke sufficient, fordi de har et misbrug.

Der er tale om, at patienterne falder mellem to stole, fordi misbrug behandles i kommunerne og anden psykisk sygdom i regionerne.

Alkoholabstinenssyndrom behandles i regionerne, og disse patienter udskrives, så snart det akutte er behandlet. Herefter visiteres de videre til behandling i kommunalt eller privat regi. Det betyder, at en underlæggende psykisk sygdom måske overses.

Det vurderes ud fra mentalundersøgelsen, at patienter, som er psykotiske og har et forbrug af hash eller euforiserende stoffer, henvises til misbrugsbehandling, og derfor ikke udredes for en underlæggende sindssygdom.

### Hjemløshed

Patienter, som er psykotiske, nogen endog med misbrug og dom til behandling, er udskrevet til hjemløshed. De kan ikke give fremmøde ambulans, da man ikke kan komme i kontakt med dem, og de risikerer at blive afsluttet.

## Diskussion

Undersøgelsen er en deskriptiv undersøgelse, dvs. den beskriver en stor gruppe sigtede, som har fået udarbejdet mentalerklæring, og den beskriver en erfaren retspsykiaters vurdering af behandling/utilstrækkelig behandling i tiden op til den påsigtede kriminalitet, herunder en vurdering af, om utilstrækkelig behandling skønnes at have været en risikofaktor for kriminalitet.

De undersøgte mentalerklæringer omhandler >90% af de personer, som i de sidste seks måneder af 2016 blev mentalundersøgt ambulant, og hvor der i mentalerklæringens konklusion blev anbefalet en psykiatrisk særforanstaltning, jf. Bekendtgørelse af Straffeloven § 68. 82 % af de undersøgte henhørte under straffelovens § 16, dvs. at de var sindssyge på gerningstiden, og 18 % under § 69 led af anden psykisk afvigelse.

*§ 16: Personer, der på gerningstiden var utilregnelige på grund af sindssygdom eller tilstande, der må ligestilles hermed, straffes ikke. Tilsvarende gælder personer, der var mentalt retarderede i højere grad. Befandt gerningsmanden sig som følge af indtagelse af alkohol eller andre rusmidler forbigående i en tilstand af sindssygdom eller i en tilstand, der må ligestilles hermed, kan straf dog pålægges, når særlige omstændigheder taler derfor.*

*§ 69: Befandt gerningsmanden sig ved den strafbare handling foretaget i en tilstand, der var betinget af mangelfuld udvikling, svækkelse eller forstyrrelse af de psykiske funktioner, og som ikke er af den i § 16 nævnte beskaffenhed, kan retten, såfremt det findes formålstjenligt, i stedet for at idømme straf træffe bestemmelse om foranstaltninger som nævnt i § 68, 2. pkt.*

Mentalerklæringerne er udarbejdet med et andet formål end at danne grundlag for denne undersøgelse, og det har derfor ikke i alle tilfælde været muligt at ekstrahere alle de ønskede data. Mentalerklæringerne er udfærdiget ud fra oplysninger givet af den undersøgte person, og der er stor forskel på i hvor høj grad, de undersøgte er i stand til at medvirke. Udover disse oplysninger indhentes alle relevante tilgængelige akter herunder journaler. Den erklæringskrivende psykiater vurderer hvilke oplysninger, der er relevante at medtage, for at erklæringen er tilstrækkelig detaljeret til at blive anvendt i en retssag. Det vurderes, at erklæringerne på tilfredsstillende vis har kunnet danne et billede af den psykiatriske behandling op til den påsigtede kriminalitet. Oplysningerne om den sociale støtte og misbrugsbehandlingen har været noget mere sparsomme end oplysningerne om den psykiatriske behandling, men ved en samlet vurdering af hele erklæringen skønnes det dog, at det også her er muligt at få et overordnet indblik i dette op mod kriminaliteten.

Formålet med denne undersøgelse er at kunne bidrage med forståelse af og frembringelse af viden, der kan medvirke til at forebygge kriminalitet hos psykisk syge i Danmark.

Undersøgelsen er delt op i en kvantitativ del, hvor de ekstraherede data er statistisk behandlet og en kvalitativ del bestående af anonymiserede cases. Den kvantitative del består af en baggrundsdatadel og en vurderingsdel.

## Baggrundsdatadel

Af de personer, som blev mentalundersøgt ambulant i de sidste seks måneder af 2016, og hvor en psykiatrisk særforanstaltning blev anbefalet, havde 55 (25 %) en eller flere tidligere behandlingsdomme. 134 (62 %) havde aktuel kontakt med psykiatrien, da de begik den påsigtede kriminalitet. 70 (32 %) var ophørt med behandlingskontakt, og af dem var 40 (18 %) afsluttet efter aftale. Som det fremgår af casedelen, kan den ophørte kontakt dække over "mistet kontakt", og den "aftalte afslutning" er ikke altid hensigtsmæssig.

Det har ikke været muligt gennem mentalerklæringerne at få et fyldestgørende indblik i den farmakologiske behandling af de undersøgte personer, da det ikke altid fremgik. Det fremgik dog, at næsten halvdelen af de mentalundersøgte var i psykofarmakologisk behandling, og at denne ofte bestod i antipsykotisk virkende medicin. Der kan ikke siges noget om, hvorvidt behandlingen var sufficient, og om den ordinerede medicin blev taget/givet som aftalt.

Der er markant forskel på diagnoserne givet ved sidste kontakt i psykiatrien og ved mentalundersøgelsen. Således ses det, at 18 % flere fik en diagnose i det skizofrene spektrum ved mentalundersøgelsen. Udiagnostiseret skizofreni er en kendt mulig risikofaktor for kriminalitet, hvor grov vold og drab er associeret med ubehandlet psykose, mens mindre alvorlig vold, også hos psykotiske gerningsmænd, er associeret med de samme faktorer, som spiller ind ved voldskriminalitet i baggrundsbefolkningen, dvs. især rusmiddelmisbrug og antisocial adfærd (14; 15). Forskellen i de diagnostiske fund kunne bero på, at der ved mentalundersøgelsen er bedre tid til omhyggelig diagnostik, end der er ved kontakt i psykiatrien, hvilket også fremgår i case-delen.

## Vurderingsdel

Af de 218 undersøgte mentalerklæringer vurderes det, at utilstrækkelig behandling var en mulig risikofaktor for kriminalitet i 162 (74 %) af sagerne. Det er sammenligneligt med tidligere fund bl.a. i en mindre undersøgelse fra Sundhedsstyrelsen i 2011: "Psykisk syge kriminelles forløb 2005-2009" (9), hvor det fremgår, at det blev vurderet, at for 7 af 10 sager kunne den kriminelle handling muligvis være undgået, hvis forløbet havde været anderledes.

I denne undersøgelse har det ikke været en mulighed at vælge andet end "ja" eller "nej" i forbindelse med vurderingen af, om den psykiatriske behandling har været utilstrækkelig. Der har således skullet træffes en "enten- eller"-beslutning, i det "ved ikke", "delvis" eller "måske" ikke var en mulighed.

Da sagerne i mange tilfælde er meget komplekse, og da kriminaliteten ligeledes i nogle tilfælde bestod af flere sigtelser over længere perioder, har det tidvist været vanskeligt at afgive et "ja eller nej"-svar.

For at vurdere graden af overensstemmelse mellem den primære undersøger og de øvrige erfarne retspsykiatere beregnedes Cohen's kappa-koefficient både for 22 tilfældigt udvalgte erklæringer og for de 13 alvorligste sager. Resultaterne var hhv.  $\kappa = 0.42$ ,  $p < 0,0001$  og  $\kappa = 0.49$ ,  $p < 0,0001$ . Kappaværdier spænder fra -1 til 1, hvor -1 er fuldstændig uenighed og 1 er fuldstændig enighed, Dvs., at der i denne undersøgelse var en rimelig god overensstemmelse. Kappaværdierne skal ses i lyset af, at der indgik mange undersøgere, hvilket også ses i den lave p-værdi. Da vurderingerne beror på skøn, er en vis uoverensstemmelse forventelig.

Undersøgelsens design kunne medføre et bias, da alle undersøgerne var bekendt med, at den undersøgte population har begået kriminalitet, og derved måske var tilbøjelige til at mene, at behandlingen op til kriminaliteten er utilstrækkelig. Dog kunne det lige såvel gå den anden vej, således at undersøgerne i loyalitet overfor opdragsgiver ville være tilbøjelige til at finde behandlingen af højere kvalitet. Dette kan selvfølgelig ikke udelukkes. Dog er der flere ting, som taler imod en systemisk bias i designet af undersøgelsen. Alle de undersøgte er kriminelle, alligevel er det vurderet, at 25 % har fået tilstrækkelig behandling. Hvis der havde været tale om en systemisk bias, ville det slå igennem på alle undersøgerne, og man ville forvente en højere kappaværdi.

De erfarne retspsykiatere ratede, som det fremgår af søjlediagrammerne (figur 1 og figur 2) overvejende "ja" til, at behandlingen havde været utilstrækkelig.

## Analysen

I analysedelen er der særligt taget udgangspunkt i kriminalitetens alvorlighed, hvorfor de inkluderede sager er opdelt efter den påsigtede kriminalitet, dvs. i følgende fire grupper: "Drab og drabsforsøg", "Alvorlig personfarlig kriminalitet", "Mindre alvorlig personfarlig kriminalitet, vold og trusler" og "Ikke-personfarlig kriminalitet". Dette var for at muliggøre en statistisk beregning af, i hvilket omfang grupperne adskilte sig fra hinanden.

Der var ikke signifikant forskel på, om behandlingen blev vurderet utilstrækkelig i de fire grupper. For alle grupper var gældende, at behandlingen var vurderet utilstrækkelig i 70 % af tilfældene og derover. For hele materialet blev det vurderet, at behandlingen havde været utilstrækkelig i 74 % af tilfældene.

Hos gruppen på 13 personer, som var sigtet for drab og drabsforsøg, var over 80 % misbrugere, og over 90 % var alvorligt psykisk syge, hvorved her forstås, at de har en diagnose indenfor det skizofrene spektrum eller de affektive sindslidelser. 62 % havde tidligere begået kriminalitet, og 31 % havde tidligere begået alvorlig personfarlig kriminalitet (drab eller grov vold). Knap halvdelen havde tidligere haft en behandlingsdom.

Andelen som tidligere eller aktuelt har haft en eller anden form for psykiatrisk kontakt er høj for alle grupper. Med over 90 % hos de tre alvorligste grupper og 84 % hos gruppen, som er sigtet for ikke-personfarlig kriminalitet. Men der er forskelle på andelen, som havde aktuel kontakt på tidspunktet for den påsigtede kriminalitet. Kun 50 % af de drabs-/drabsforsøgssigtede var i aktuel kontakt med det psykiatriske behandlingssystem, mens ca. 75 % af dem, som var sigtet for alvorlig eller mindre alvorlig vold/trussel var i aktuel kontakt med det psykiatriske behandlingssystem på gerningstidspunktet.

Blandt de 218 undersøgte personer havde syv begået drab. I hele 2016 blev der i alt begået 50 drab i Danmark, et niveau som har ligget nogenlunde konstant i mange år. Syv drab begået af psykisk syge personer i en periode svarende til seks måneder er et langt højere antal end svarende til deres andel af befolkningen. Det er desværre ikke et ukendt fænomen. I 2016 ser overrepræsentationen af psykisk syge gerningspersoner i drabsstatistikken ud til at være højere end tidligere.

Det kan ikke på forhånd vurderes, hvem der vil begå alvorlig vold, drab eller drabsforsøg, men denne undersøgelse tyder på, i lighed med tidligere undersøgelser (9; 10; 11; 12; 13; 14; 15), at alvorlig psykisk sygdom, manglende fastholdelse i behandlingen, misbrug og tidligere personfarlig kriminalitet er væsentlige risikofaktorer, som fremadrettet bør medtænkes i et forebyggelsesperspektiv.

Ud af den samlede gruppe har 119 personer (54 %) tidligere begået kriminalitet. Af disse har 55 personer tidligere fået dom til psykiatrisk behandling. En del af disse fastholdes ikke i den behandling, som er nødvendig for dem, når deres dom ophæves. Andre begår kriminalitet under dommen.

## Casedel

Dette afsnit består af korte resuméer af mentalerklæringerne. De giver et kvalitativt indblik i nogle af de mentalundersøgte forløb i psykiatrien, deres behandling, sociale status, misbrugsstatus og kriminalitet. Der er flere end de beskrevne, men de, som er medtaget, giver et bredt indblik i problemstillingerne. Flere cases indeholder flere problemstillinger, men det er for overblikkets skyld valgt at gruppere dem i overordnede problemstillinger. **I aktuelle rapport er problemstillingerne i casene grupperet i temaer, for at undgå at den enkelte case kan identificeres.**

Som nævnt i indledningen har ”de-institutionalisering”, dvs. omlægning af psykiatrien fra institutioner til helt overvejende ambulante behandling, tidligere været nævnt, som en af årsagerne til det stigende antal retspsykiatriske patienter både herhjemme og i udlandet (4; 5).

En del af de mentalundersøgte mister kontakten til psykiatrien, dette gør sig også gældende for patienter med tidligere eller nuværende dom til behandling. Det bunder ofte i kommunikationsproblemer, og det er vigtigt at holde sig for øje, at patienter, der er så syge, som denne gruppe er, har brug for støtte til at forblive i behandling.



Mange af patienterne har kontakt til psykiatrien, men får ikke tilstrækkelig behandling. Her er det delt op i manglende indlæggelse trods behov, talrige indlæggelser, diagnostiske problemer, manglende brug af tvang i henhold til psykiatriloven, afsluttet efter aftale, manglende indlæggelse trods dom og behov samt manglende mulighed for længere struktureret indlæggelse under psykiatrien.

Da misbrug behandles i kommunalt regi, afvises misbrugere ofte i psykiatrien, og de får dermed ikke den rette udredning og behandling. Mange har en grundlæggende sindssygdom, som i nogle tilfælde først erkendes ved en mentalundersøgelse. Det er vigtigt, at patienter med misbrug får behandling og eller indlægges til afholdenhed, da misbrug er en af risikofaktorerne for alvorlig personfarlig kriminalitet.

En forholdsvis stor del af de mentalundersøgte, som indgår i denne undersøgelse, er hjemløse. Mange er ubehandlede, og deres sindslidelse bidrager formentlig væsentligt til deres sociale situation.

Samlet set understøtter fundene i datadelen, casedelen og vurderingsdelen hinanden.

## Konklusion

Formålet med undersøgelsen er at afdække, hvorvidt utilstrækkelig behandling **vurderes** at være en risikofaktor for kriminalitet begået af psykisk syge.

Af de 218 mentalundersøgte vurderes det, at 162 (74 %) har fået utilstrækkelig psykiatrisk behandling. Det er vurderet, at 109 (50 %) har fået utilstrækkelig social støtte. For 88 % af de mentalundersøgte, som havde et kendt misbrug, vurderes det, at misbrugsbehandlingen var utilstrækkelig.

Undersøgelsen viser, at der er en større forekomst af alvorlig psykisk sygdom og misbrug hos mentalundersøgte, som er sigtet for alvorlig personfarlig kriminalitet. Der er også en større forekomst af tidligere personfarlig kriminalitet i denne gruppe, end der er hos undersøgte, der er sigtet for mindre alvorlig kriminalitet.

Den utilstrækkelige psykiatriske behandling har bestået i manglende kontakt med det psykiatriske behandlingssystem, selvom der var et behov. Det sker enten, fordi man mister kontakten, afvises i akutmodtagelsen, udskrives uden opfølgning eller afsluttes ambulant. Nogle af de undersøgte har haft talrige korte indlæggelser, som ikke har medført nogen tilstrækkelig udredning eller stabilisering. Psykiatriloven anvendes ikke efter hensigten, og de undersøgte er ikke blevet indlagt, selvom de havde behov. Dette gør sig også gældende for retspsykiatriske patienter, som ikke indlægges ved behov på trods af dom til psykiatrisk behandling.

Det er ikke muligt at udtale sig om den selvstændige betydning af forskellige risikofaktorer for kriminalitet (kriminogene faktorer) for denne population. Mange er dårligt uddannede, har beskæftigelsesproblemer, er alene og hjemløse, men alle disse faktorer kan også være en konsekvens af sindslidelsen i sig selv.

Undersøgelsen, som bygger på et stort materiale (218 mentalerklæringer), støtter tidligere undersøgelsers fund.

## Perspektivering

Denne undersøgelse understøtter, at utilstrækkelig behandling af psykisk syge er en risikofaktor for kriminalitet.

Fundene er så markante, at det anbefales, at der fremadrettet er særligt fokus på at nedbringe antallet af psykiske syge, der begår kriminalitet.

## Referencer

1. **Sundheds- og Ældreministeriet.** *Kortlægning af retspsykiatrien: Mulige årsager til udviklingen i antallet af retspsykiatriske patienter samt viden om indsatser for denne gruppe.* 2015 (opdateret april 2016).
2. **Kramp P og Gabrielsen G.** Retspsykiatriske patienter - udvikling 2000-2004. *Ugeskr Læger.* Nov 21;167(47):4469-72 2005.
3. **Gabrielsen G og Kramp P.** Forensic psychiatric patients among immigrants in Denmark - diagnoses and criminality. *Nord.J Psychiatry.* 63, no. 2:140-147., 2009.
4. **Salize, H. J, Schanda, H og Dressing, H.** From the hospital into the community and back again - a trend towards re-institutionalisation in mental health care? *Int.Rev Psychiatry.* 20, no. 6:527-534, 2008.
5. **Baillargeon J, Binswanger IA, Penn JV, Williams BA, Murray OJ.** Psychiatric disorders and repeat incarcerations: the revolving prison door. *Am J Psychiatry.* Jan;166(1):103-9, 2009.
6. **Fazel S og Danesh J.** Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Lancet.* Feb 16;359(9306):545-50, 2002.
7. **Kamber S E.** Psykisk syge lovovertrædere i komparativt lys. *Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab* (. Vol. 100, No. 3, 2013, p. 358-368, 2013.
8. **Kramp P og Gabrielsen G.** The organization of the psychiatric service and the criminality committed by the mentally ill. *Eur Psychiatry.* Sep 24; (6) 401-11., 2009.
9. **Sundhedsstyrelsen.** *Psykisk syge kriminelles forløb 2005-2009.* 2010.
10. **Bobes J, Fillat O, Arango C.** Violence among schizophrenia out-patients compliant with medication: prevalence and associated factors. *Acta Psychiatr Scand.* Mar;119(3):218-25, 2009.
11. **Hodgins S, Alderton J, Cree A, Aboud A, Mak T.** Aggressive behaviour, victimization and crime among severely mentally ill patients requiring hospitalisation. *Br J Psychiatry .* Oct;191:343-50, 2007.
12. **Stevens H. et al.** Dom til psykiatrisk behandling. *Ugeskr læger.* 172(35):2366-2370, 2010.
13. **Fazel S, Grann M.** The population impact of severe mental illness on violent crime. *Am J Psychiatry.* Aug;163(8):1397-403, 2006.
14. **Fazel S, Gulati G, Linsell L, Geddes JR, Grann M.** Schizophrenia and violence: systematic review and meta-analysis. *PLoS Med.* Aug;6(8):e1000120, 2009.
15. **Freedman R, Ross R, Michels R, Appelbaum P, Siever L, Binder R, et al.** Psychiatrists, mental illness, and violence. *Am J Psychiatry.* Sep;164(9):1315-7, 2007.
16. **Rigsadvokaten.** *Psykisk afvigende kriminelle.*  
[<https://vidensbasen.anklagemyndigheden.dk/h/6dfa19d8-18cc-47d6-b4c4-3bd07bc15ec0/VB/bdb53564-2cae-4df9-94bb-ee25929b3f93>] 2018. Rigsadvokatmeddelelsen.
17. **World Health Organization.** *ICD-10 2016.* [<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en>] 2016.
18. **Sundheds- og Ældreministeriet.** *LBK nr 1160 af 29/09/2015.*  
[<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=174248>] 2015.
19. **Sundheds- og Ældreministeriet.** *VEJ nr 9614 af 08/11/2010.*  
[<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=134099>] 2010.