

Dansk Retspsykiatrisk Database

Dokumentalistrapport

Indholdsfortegnelse

1. Forord
2. Styregruppens medlemmer
3. Introduktion
4. Den lovgivningsbetingede ramme for behandlingen
5. Psykisk sygdom og kriminalitet
6. Generelle kriminogene faktorer
7. Patientpopulation: Diagnose-og inklusionskriterier
8. Indikatorer: Definition og begrundelser for udvælgelse
9. Udeladte indikatorer/ procesvariable
10. Referencer

Forord

Patienter med psykiatrisk særforanstaltning adskiller sig fra psykiatriens øvrige patienter ved at være defineret af deres retslige status og gruppen er derfor heterogen, hvad angår psykiatrisk diagnose.

Patienter, der har psykiatrisk særforanstaltning kan have en lang række psykiatriske diagnoser, herunder diagnoser, der er omfattet af andre RKKP- databaser.

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

De §16-omfattede er i Danmark som udgangspunkt straffri og idømmes stort set alle en psykiatrisk særforanstaltning, mens § 69-omfattede kun anbefales idømt psykiatrisk særforanstaltning, hvis behandling vurderes at være "formålstjenlig", dvs. at behandlingen skal kunne forebygge ny kriminalitet bedre end straf.

Langt de fleste behandlingsdømte er således § 16-omfattede.

Uanset om man er omfattet af straffelovens § 16, § 69 eller § 73, kan man i stedet for straf idømmes fire principielt forskellige foranstaltningstyper:

1. Anbringelsesdom (hvor man skal opholde sig på psykiatrisk afdeling (evt. Sikringsafdelingen) indtil foranstaltningsændring ved dom).
2. Psykiatrisk behandling med mulighed for genindlæggelse (hvor man som udgangspunkt skal starte med indlæggelse og herefter i det ambulante forløb vil kunne genindlægges, når der er behov for dette).

3. Ambulant psykiatrisk behandling med mulighed for indlæggelse (adskiller sig kun fra 2 ved ikke at kræve indledningsvis indlæggelse).
4. Ren ambulant psykiatrisk behandling.

Kun en lille del af de behandlingsdømte er anbringelsesdømte, og for de øvrige foranstaltningdømte gælder, at man sædvanligvis den overvejende del af tiden behandles ambulant, da overlægen i samarbejde med Kriminalforsorgen uden ny retsafgørelse kan genindlægge, når det findes påkrævet for at forebygge ny kriminalitet.

I Danmark behandles mentalt retarderede kun i retspsykiatrien, hvis de også er sindssyge (og langt de fleste mentalt retarderede sindssyge behandles i kommunerne, som de øvrige foranstaltningdømte mentalt retarderede), ligesom langt de fleste patienter med misbrug kun behandles i retspsykiatrien, hvis der i tillæg til misbruget er anden psykisk lidelse.

Rammen for og udvælgelsen af databasens population er således lovgivningsmæssigt betinget og nationalt bundet, og der ligger samlet sparsom evidens for effekt af behandlingen på risikoen for kriminalitetsrecidiv.

Når der er fundet behov for at oprette en RKKP-database, er det begrundet i

- International viden om sammenhæng mellem psykisk sygdom og kriminalitet
- Manglende viden om retspsykiatri og sammenhængen mellem psykisk sygdom og kriminalitet i en dansk kontekst samt effekt af de psykiatriske særforanstaltninger i Danmark.

I denne database er behandlingens outcome kriminalitetsforebyggelse og begrundelserne for udvælgelse af de valgte indikatorer og variable er i mangel på populationsspecifik evidens fundet i

- Lovgivningsmæssige krav og rammer
- Eksisterende viden om psykisk sygdom og kriminalitet
- Viden om generelle kriminogene faktorer.

Databasen har som formål systematisk og ensartet at monitorere behandling af psykiatriske patienter med en psykiatrisk særforanstaltning, med henblik på intra- og interregional sammenligning samt sammenligning af behandlingen over tid med henblik på at mindske eventuel variation i tilbuddet og sikre en stadig udvikling af kvaliteten af behandlingen.

Et centralt ønske for denne nationale database er også, at den skal bidrage til faglig udvikling samt danne grundlag for ny forskning på området.

Denne udgave af dokumentalistrapporten er forfattet af overlæge Bjarne Ivan Christensen og lægefaglig direktør Tina Gram Larsen med input fra og bearbejdelse i den samlede styregruppe og RKKP-sekretariatet.

[Styregruppens medlemmer](#)

...

[Introduktion](#)

Styregruppen har defineret og udvalgt indikatorer og variable ud fra faktorer af betydning for grundlaget for den lovgivningsbetingede ramme (1), de lovgivningsmæssige krav til behandlingen (2), eksisterende viden om psykisk sygdom og kriminalitet samt generelle kriminogene faktorer.

Styregruppen har som udgangspunkt søgt at begrænse antallet af indikatorer i forhåbning om stor dækningsgrad og implementeringskraft for databasen, da det i sig selv er et mål overhovedet at kunne beskrive populationen validt i Danmark.

En del af de forskellige indikatorer og variable i den retspsykiatriske database er udvalgt og underbygget ud fra den evidens, der har kunnet dokumenteres i forskellige videnskabelige undersøgelser og forskningsrapporter.

En af de centrale rapporter vedrørende især generelle kriminogene faktorer er den af Justitsministeriets forskningskontor udarbejdede forskningsoversigt i oktober 2012 (3) over risikofaktorer, evalueringer og behandlingsprincipper ved Tanja Tambour Jørgensen, Britta Kyvsgaard, Anne- Julie Boesen Pedersen og Maria Libak Pedersen. I det følgende er fremhævet en række uddrag fra denne forskningsrapport til at belyse kriminogene faktorer. Rapporten gennemgår en række internationale og nationale undersøgelser over en lang årrække og drager ud fra dette sine konklusioner, og store dele er citeret og fremdraget i denne dokumentalistrapport.

Forskningsrapporten baserer sig blandt andet på elektronisk søgning i Criminal Justice Abstract-database, som er en database over kriminologisk litteratur. Søgningen er afgrænset til at omhandle litteratur, der er udgivet fra 2000 til 2012. Der er søgt på "riskfactor" og "adult offender". Desuden er der søgt på ordene "riskfactor" og "adult" i henholdsvis Criminology, Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention og på "risikofaktorer" og "voksne" i Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab.

Rapporten anvender som begreb "kriminogene faktorer", dvs en række indikatorer, som peger på øget kriminalitetsrisiko. Der er således ikke nødvendigvis tale om "årsager", men statistiske sammenhænge. Adfærdsmønstre eller karakteregenskaber, der kan udskilles som individuelle risikofaktorer, vil hyppigt kunne relateres til f.eks. problematisk opvækst eller omsorgssvigt. Det er derfor vigtigt at være opmærksom på, at der netop ikke er tale om årsagsfaktorer.

Forskningen viser en klar sammenhæng mellem omfanget af risikofaktorer og kriminalitetsrisikoen. Jo flere risikofaktorer der er, desto større er sandsynligheden for kriminalitet.

En engelsk undersøgelse viser således, at der er mere end 4 x så mange, der domfældes for kriminalitet, blandt dem, der er karakteriseret ved 4 eller flere risikofaktorer, sammenlignet med dem uden risikofaktorer (4,5). Tilsvarende er vist i en svensk undersøgelse (6).

Indikatorer er i de danske kvalitetsdatabaser defineret som "målbare variable, som anvendes til at overvåge og vurdere den sundhedsfaglige kvalitet" og kan dermed betragtes som mål for god behandling.

For den retspsykiatriske database er det et særligt aspekt, at "den gode behandling" skal ses i lyset af såvel god behandling af den psykiatriske lidelse som god kriminalitetsforebyggelse, da behandlingen af patienter med psykiatrisk særforanstaltning har begge mål.

En indikator skal opfylde flere formelle krav:

i.

Den skal være relevant, dvs. den skal inddrage vigtige elementer i den sundhedsydelse, der er knyttet til det specifikke sygdomsområde. Med andre ord skal indikatoren udtrykke et centralt aspekt i behandlingskvaliteten.

ii.

Den skal være anvendelig, dvs. den skal forstås og accepteres af det indrapporterende kliniske personale, og data skal være tilgængelige og i et anvendeligt format.

iii.

Indikatorerne skal hvile på et videnskabeligt grundlag, såfremt evidens forefindes, eller baseres på ekspertvurdering.

Evidensen for indikatorerne er ikke forsøgt kategoriseret, da de udvalgte indikatorer kun i begrænset omfang er baseret på evidens, og indikatorernes udvælgelse er i stedet begrundet på anden vis.

Den lovgivningsbetingede ramme for behandlingen:

I kvalitetsmæssig sammenhæng må det antages, at grundlaget for såvel foranstaltningen som dens opretholdelse eller ophævelse er af betydning.

Rigsadvokatens meddelelse (1) beskriver processen forud for domfældelse samt den efterfølgende fuldbyrdelse og kontrol.

Grundlaget for dommerens beslutning vil oftest være en aktuel mentalundersøgelse, foretaget ambulat eller under indlæggelse, men kan være en anden aktuel erklæring om sigtedes psykiske tilstand eller en tidligere mentalundersøgelse.

Der er alene for behandling på Sikringsafdelingen særlige krav til den behandlingsmæssige ramme, mens den øvrige behandlingsramme er som i behandlingspsykiatrien i øvrigt.

For anbringelsesdømte er overlægens behandlingsmæssige råderum dog begrænset. (7)

I forløbet af foranstaltningen varetager Statsadvokaten kontrol på baggrund årlige udtalelser samt i visse tilfælde indbringelse for retten.

Såvel mentalundersøgelserne som de årlige udtalelser kan forelægges for Retslægerådet.

Da variationer i grundlag for dom og efterprøvelse er af potentiel betydning, er data vedrørende dette inkluderet i databasens variable.

Psykisk sygdom og kriminalitet:

I international litteratur og enkelte danske undersøgelser er der beskrevet sammenhæng mellem psykose og vold (8,9,10).

Livstidsrisikoen for vold er væsentligt forøget ved tilstedeværelse af alvorlig psykisk lidelse (skizofreni eller sværere affektiv lidelse (11) og øges yderligere i væsentlig grad ved samtidigt misbrug.

Især er det vist at skizofreni øger voldsrisiko, inkl. risiko for alvorlig voldskriminalitet og at risikoen øges væsentligt med comorbid misbrug (12,13,14).

Tilsvarende er risikoen fundet øget ved andre psykoser og bipolar lidelse (9).

Der er påvist højere forekomst af psykisk sygdom blandt kriminelle end i baggrundsbefolkningen (15,16). I en dansk undersøgelse vedr. 100 varetægtsfængslede 15-17-årige, påvises det, at 69 % af de varetægtsfængslede unge har en psykiatrisk lidelse. Det bemærkes, at der heri inkluderes stofmisbrug, som 41 % af de unge har. 4 af de unge diagnosticeres med skizofreni, og 11 vurderes at have ADHD (17).

Også blandt alvorligt psykisk syge er tidligere kriminalitet stærkt associeret med risiko for ny kriminalitet, ligesom non-adhærence hvad angår medikamentel behandling øger risikoen (18,19)

I Justitsministeriets forskningsrapport er der primært fokuseret på hyperaktive børn og på først diagnosen DAMP og senere diagnosen ADHD. I den internationale litteratur omtales ADHD ikke direkte, men derimod de forhold, der karakteriserer ADHD. Impulsivitet og hyperaktivitet indgår således i listen over risikofaktorer (4,20). At ADHD ikke nævnes selvstændigt kan bero på, at diagnosen er ret ny, og at mange børn med ADHD ikke er diagnosticeret.

En dansk undersøgelse (21) viser, at børn med ADHD-symptomer har en forhøjet risiko for at blive involveret i kriminalitet. I en anden dansk undersøgelse af børn, som er blevet henvist til børne og ungdomspsykiatrien på grund af hyperaktivitet og uopmærksomhed påvises, at 47 % af disse børn senere begår kriminalitet og idømmes straf (22).

Forskningen viser en betydelig sammenhæng mellem kriminalitetsrisiko og graden af selvkontrol, der dog ikke er et klart, fastlagt begreb, men kan beskrives som grader af impulsivitet, risikosøgende adfærd, selvcentrering samt kognitive færdigheder eller empati. Det varierer, om lav selvkontrol ses som en risikofaktor, eller om høj selvkontrol betragtes som beskyttende faktor.

En metaanalyse baseret på 25 undersøgelser viser, at unge, som er anbragt i institution, langt oftere end andre unge har psykiske problemer. Blandt de institutionsanbragte unge er der således en overrepræsentation af unge med psykoser, depressioner og ADHD (23).

Det er vist at behandling, herunder medikamentel behandling (24) har betydning for kriminalitets recidiv samt at non-adhærence til behandling med antipsykotisk behandling er associeret med kriminalitetsrecidiv (25).

Generelle kriminogene faktorer:

Af Justitsministeriets forskningsrapport anføres bl.a. vedrørende kriminogene faktorer:

Lav intelligens, skolegang og uddannelse:

Lav intelligens er i adskillige undersøgelser vurderet at være en risikofaktor for kriminalitet, men det er omdiskuteret om den skal opfattes som en dynamisk eller ikke-dynamisk risikofaktor med baggrund i viden om, at forhold både under graviditeten og i de tidlige barndomsår har betydning for, hvorledes barnets

evner udvikler sig. Det ses også af, at de forsøg, der har været med tidlig indsats over for ressourcetsvage småbørnsfamilier, ikke alene har betydning for omfanget af kriminalitet senere i livet, men også før skolegangen og det senere uddannelsesniveau (26).

I en engelsk rapport om risikofaktorer i den tidlige barndom nævnes lav intelligens som væsentlig prædiktor for kriminalitet (27). Der henvises til en lang række studier, der – efter at have kontrolleret for forskelle i børnenes socioøkonomiske baggrund – finder sammenhæng mellem lav intelligens hos barnet og kriminalitet senere i livet.

Også i en ældre dansk undersøgelse vedr. børn født i København i 1953 (28) påvises, at lav intelligens, der er målt i 12 års alderen, er statistisk sammenhængende med kriminalitet i 15-22 års alderen.

I andre undersøgelser er der påvist, at lovovertrædere, der har lavest IQ, begår mest kriminalitet (29).

En finsk undersøgelse påviser, at hvis karakterer i skolen er ringe, påvises en fordoblet risiko for omfattende kriminalitet (30).

Sammenhæng mellem kriminalitet og problemer i skolen samt mangel på erhvervsuddannelse, er påvist i en lang række undersøgelser.

En registerbaseret undersøgelse viser således, at børn, der har vanskeligt ved at følge et almindeligt skoleforløb, har en større risiko for senere i livet at begå kriminalitet. (31).

Børn, der ikke har gennemført folkeskoleforløbet inden for den normale tid har 35 % større risiko for senere at begå kriminalitet end de børn, der har gennemført på normal tid.

En dansk registerbaseret undersøgelse viser, at unge, der ikke har fået erhvervsuddannelse, hyppigere end andre unge begår vold (32).

Samlet kan konkluderes, at lav begavelse bør opfattes som en dynamisk risikofaktor, der har klar sammenhæng med øget risiko for kriminalitet senere i livet, om end andre risikofaktorer viser en stærkere sammenhæng.

En af de allermest betydningsfulde risikofaktorer er manglende gennemførelse af skole og erhvervsuddannelse og den samlede mængde kriminalitet antages at kunne mindskes væsentligt, hvis alle unge får en ungdomsuddannelse.

Tilknytning til arbejdsmarkedet:

Adskillige undersøgelser finder en sammenhæng mellem kriminalitet og arbejdsløshed (33-38).

I sådanne undersøgelser kan det ofte ikke med sikkerhed vides, om det er kriminaliteten, som influerer på arbejdsløshedsrisikoen, eller om det er arbejdsløsheden, der påvirker risikoen for kriminalitet.

En undersøgelse for Rockwool Fondens forskningsenhed tyder dog på, at personer, der pludseligt kastes ud i arbejdsløshed, begår mere kriminalitet (39).

Betydningen af ringe økonomiske kår underbygges af en nyere undersøgelse, der er baseret på danske data. Her er indkomst, der er mindre end 50 % af medianindkomsten en risikofaktor i forhold til at begå såvel butikstyveri, indbrudskriminalitet som voldskriminalitet (40).

Familie og opvækstforhold:

Betydningen af forældrenes sociale status, målt på deres uddannelse og placering på arbejdsmarkedet, er i de seneste danske undersøgelser af selvrapporteret kriminalitet mindre klar end tidligere (41). Dog synes der fortsat at være en tendens til, at børn af forældre, der er uden for arbejdsmarkedet, har en større risiko for at begå kriminalitet end andre børn.

I en svensk undersøgelse er der tilsvarende fundet en sammenhæng mellem voldskriminalitet og forældrenes socioøkonomiske status (42) og i andre udenlandske undersøgelser konkluderes det, at forældrenes socioøkonomiske status alene har en indirekte betydning, idet den kan have betydning for blandt andet børnenes skolegang (43-45).

To danske undersøgelser viser, at risikoen for såvel vold som recidiv hos unge, der har fået tiltalefrafald især hænger sammen med moderens uddannelsesniveau (32,46).

En anden dansk registerbaseret undersøgelse viser, at såvel forældrenes indkomst som uddannelse og arbejdsforhold er relateret til risikoen for kriminalitet blandt børnene (31).

Direkte omsorgssvigt og misrøgt er også en risikofaktor.

En engelsk registerbaseret undersøgelse har påvist, at der, såfremt der forekommer vold blandt forældrene, eller barnet selv udsættes for vold eller omsorgssvigt, er en forøget risiko for, at barnet senere begår vold (47).

Samlet findes således sammenhæng mellem risikoen for kriminalitet og forældrenes sociale status målt ved uddannelse, placering på arbejdsmarkedet og/eller indkomst.

Kriminalitet blandt forældre er også i både dansk og international forskning påvist som en risikofaktor, særligt hos faderen.

Livsstil:

De danske selvrapporteringsundersøgelser viser, at de børn og unge, som begår mest kriminalitet er dem, der tilbringer mest fritid sammen med kammerater i gademiljøet (41,48-50).

Flere undersøgelser påviser sammenhæng mellem kammeraters adfærd og kriminalitet. (44, 51). En norsk undersøgelse har endvidere vist, at antisociale børn ofte knytter sig til børn med tilsvarende problemer, hvilket kan medføre yderligere forværret adfærd (52).

Aktuelle levevilkår:

Adskillige undersøgelser peger på, at indgåelse af ægteskab kan have en kriminalpræventiv effekt (53-58).

Hovedparten i disse undersøgelser beskæftiger sig dog udelukkende med mænd og i de enkelte undersøgelser, der omhandler kvinder er konklusionerne blandede. (59-60).

Af de mange undersøgelser, der har forsøgt at dokumentere en sammenhæng, er der kun få, der inkluderer parforhold uden ægteskab.

Selv om der således er blandede resultater med hensyn til, om ægteskab eller samliv har den største præventive effekt tegner der sig samlet set et klart billede af, at ægteskab/samliv er forbundet med en mindskning af kriminaliteten. Samtidigt peger flere undersøgelser på, at hvis et forhold slutter, og parret flytter fra hinanden, så øges risikoen for efterfølgende kriminalitet (55, 61-62).

Nogle undersøgelser peger på, at den præventive effekt af ægteskab afhænger af karakteristika ved partneren, idet en kriminel partner ikke mindsker, men snarere øger, risikoen for kriminalitet.

Der er blandede resultater vedr. effekt af forældreskab. I en analyse af amerikanske data findes, at det at blive far som teenager øger risikoen for kriminalitet (63), mens tilsvarende analyser vedrørende kvinder fra udsatte boligområder viser, at moderskab reducerer disse kvinders kriminalitetsrisiko (64). Endvidere er der undersøgelser, hvor både mænd og kvinder indgår, som ikke finder en – hverken positiv eller negativ – effekt af at blive forældre (61, 65-66).

Alkohol og narkotika:

Der findes en stærk sammenhæng mellem brug af alkohol, andre rusmidler og tobak og kriminalitet (44,67).

Nyere registerundersøgelser påviser, at alkoholmisbrug er en risikofaktor for at begå voldskriminalitet, mens stofmisbrug ikke er af betydning herfor, og når det drejer sig om butikstyveri og indbrudskriminalitet er billedet derimod modsat. Her er alkoholmisbrug uden betydning, mens stofmisbrug er en risikofaktor (40).

I engelske undersøgelser findes tilsvarende, at de mest højfrekvente og vedvarende lovovertrædere i langt højere grad end andre har haft et stort alkoholforbrug i deres ungdomsår (68-69).

Samlet findes en tydelig sammenhæng mellem misbrug og kriminalitet, således at der generelt er betydeligt flere misbrugere blandt lovovertrædere end blandt andre. Desuden er der betydeligt flere misbrugere blandt de mest belastede lovovertrædere end blandt mindre belastede.

Som beskrevet tidligere potenserer misbrug voldsrisikoen hos de sværest psykisk syge.

Patientpopulation: Diagnose-og inklusionskriterier

Af Rigsadvokatens meddelelse (1) fremgår, at man som psykiatrisk særforanstaltning kan idømmes følgende foranstaltningstyper:

A.1 dom til anbringelse i psykiatrisk afdeling

A.2 dom til anbringelse på sikringsafdelingen ved Psykiatrihospitalet i Slagelse

B.1 dom til behandling på psykiatrisk afdeling eller under tilsyn heraf og således, at overlægen kan træffe bestemmelse om genindlæggelse

B.2 dom til behandling på psykiatrisk afdeling med tilsyn af Kriminalforsorgen i forbindelse med afdelingen under udskrivning, således at Kriminalforsorgen sammen med overlægen kan træffe bestemmelse om genindlæggelse

C.1 dom til ambulant behandling ved psykiatrisk afdeling

C.2 dom til ambulant behandling ved psykiatrisk afdeling med tilsyn af Kriminalforsorgen.

C.3 dom til ambulant psykiatrisk behandling ved psykiatrisk afdeling, således at overlægen kan træffe bestemmelse om indlæggelse i psykiatrisk afdeling.

C.4 dom til ambulant psykiatrisk behandling ved psykiatrisk afdeling med tilsyn af Kriminalforsorgen, således at Kriminalforsorgen sammen med overlægen kan træffe bestemmelse om indlæggelse.

Inklusionskriterier i databasen er:

Alle psykiatriske patienter, der idømmes en psykiatrisk særforanstaltning.

Patienter med psykiatrisk særforanstaltning er i LPR3 defineret af forløbsdiagnoserne:

AVRA6 start/Dom til anbringelse i psykiatrisk afdeling (svarer til A.1)

AVRA6S start/Dom til anbringelse i Sikringsafdeling (svarer til A.2)

AVRA7 start/Dom til behandling, psykiatrisk afdeling/under tilsyn (svarer til B.1 og B.2)

AVRA8 start/Dom til ambulant psyk. behandl. m. bestem. om indlægg. (svarer til C.3 og C.4)

AVRA9 start/Dom til ambulant psykiatrisk behandling (svarer til C.1 og C.2)

Eksklusionskriterier/ afslutning fra databasen defineres af:

AVRB6 slut/Dom til anbringelse i psykiatrisk afdeling

AVRB6S slut/Dom til anbringelse i Sikringsafdeling

AVRB7 slut/Dom til behandling, psykiatrisk afdeling/under tilsyn

AVRB8 slut/Dom til ambulant psyk. behandl. m. bestem. om indlæg.

AVRB9 slut/Dom til ambulant psykiatrisk behandling

Indtil overgang til LPR3 er patienter med psykiatrisk særforanstaltning dog defineret af diagnoserne:

- DZ0461 (kontakt mhp psykiatrisk undersøgelse ifm. dom til behandling)
- DZ0462 (herunder DZ0462A og DZ0462B) (kontakt mhp psykiatrisk undersøgelse ifm dom til anbringelse)

Incidente: Registreringen starter med basisregistrering, når pt starter i behandling.

Prævalente: Der foretages en årlig registrering.

(Når databasen etableres foretages basisregistrering samtidigt med den førstkomende årlige registrering for alle prævalente).

Indikatorer vedrørende prævalente patienter opgøres efter det første år fra dommen er afsagt- samtidigt med at Statsadvokaten beder om årlig udtalelse. Alle indberetninger i løbet af det seneste år tages i betragtning ved opgørelsen, uanset hvilke afdeling der har indberettet, og opgørelsen tæller med for alle enheder der har haft kontakt til patienten i det år.

Alternativt registreres hvis dommen ændres/ ophæves.

Indikatorer: Definition og begrundelser for udvælgelse

Antallet af idømte psykiatriske særforanstaltninger har gennem de seneste årtier været kraftigt stigende og man har flere gange forsøgt at afdække årsager til denne stigning, senest i rapporten Kortlægning af retspsykiatrien; mulige årsager til udviklingen i antallet af retspsykiatriske patienter samt viden om indsatser for denne gruppe (70-71).

Formålet med en psykiatrisk særforanstaltning er ud over behandling af den psykiatriske sygdom at forebygge ny kriminalitet, men der foreligger kun sparsomt dansk materiale vedrørende den kriminalitetsforebyggende effekt.

En af forhindringerne for forskning og kvalitetssikring på området i Danmark, har været ufuldstændig registrering og mangelfuld beskrivelse af populationen.

Styregruppen ønsker med databasen, at sikre en basal beskrivelse af patientpopulationen, som kan danne grundlag for fremtidig evidens og som senere kan udbygges, f.eks. ved opdeling i (psykiatrisk) diagnostiske subgrupper eller subgrupper begrundet i retslig indplacering.

Da gruppen karakteriseres af diagnostisk heterogenitet, er indikatorerne alene udvalgt ud fra et kriminalitetsforebyggende perspektiv og outcome er fravær af ny kriminalitet.

De udvalgte indikatorer er:

- Indikator 1a: Tid fra start af dom til dom afsluttes
- Indikator 1b: Tid fra modtagelse af dom til første kontakt (ambulant eller indlæggelse)
- Indikator 2: Andel patienter der har fået foretaget en struktureret risikovurdering undervejs i det retspsykiatriske behandlingsforløb
- Indikator 3: Andel patienter med min. 1 ambulant kontakt pr. måned i perioder med ambulant forløb i opgørelsesperioden
- Indikator 4a: Andel indlagte patienter der absenterer ved rømning
- Indikator 4b: Andel indlagte patienter der absenterer ved undvigelse
- Indikator 4c: Andel indlagte patienter der absenterer ved udeblivelse
- Indikator 5: Andel patienter hvor dom ophæves pga. ny kriminalitet og ny foranstaltning
- Indikator 6: Andel patienter med tiltalefravald (på ny kriminalitet i opgørelsesperioden)

Indikator 1a og 1b:

Der er tidligere i Danmark (72) fundet sammenhæng mellem foranstaltningernes varighed og recidivrisiko, med 51% recidiv ved foranstaltninger under 2 år, 23 % ved foranstaltninger i 2-4 år, 10 % ved foranstaltninger i 4-6 år og endeligt 1% hvis foranstaltningerne varede mere end 6 år.

Effekten er dog ikke korrigeret for perioder med indlæggelse.

Tidligere har man ikke haft frister for iværksættelse af foranstaltning, men siden 2010 har det været den behandlingsansvarlige overlæges ansvar at sikre, at patienten kommer i behandling hurtigst muligt og senest efter henholdsvis 14 dage (patienter, der skal indlægges) og 4 uger (patienter, der behandles ambulant). (2)

Indikator 1a og 1b giver samlet mulighed for at vurdere den samlede varighed af dommen samt hvor lang tid der går fra domsafsigelse til den relevante afdeling bliver bedt om at iværksætte dommen.

Indikator 2:

Strukturerede risikovurderinger udvikles og anvendes i tiltagende grad i international og dansk retspsykiatri, om end fortsat ikke systematisk, til at vurdere risiko for ny voldskriminalitet. (74-76)

Klinisk anvendelighed diskuteres fortsat, og der er stadig behov for kvalitetssikring og forskning, herunder undersøgelse af hvorvidt klinisk anvendt risikovurdering kan forebygge kriminalitetsrecidiv (74).

Der er fortsat behov for data for at afklare prædiktiv værdi, og i dansk kontekst har vi sparsom viden, om end forskning tyder på at strukturerede risikovurderinger også er anvendelige i dansk retspsykiatri (74,76)

Indikator 2 er udvalgt i ønsket om at kvalificere viden om prædiktiv værdi af struktureret risikovurdering.

Indikator 3:

Sundhedsstyrelsen udgav i november 2010 Vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant behandling (2), der præciserer krav til overlægerne ved varetagelsen af et behandlingsforløb, hvor behandlingen er fuldbyrdelsen af en idømt særforanstaltning. Vejledningen er styrelsens fortolkning af autorisationslovens §17.

Heraf fremgår bl. a, at behandlingsansvarlig overlæge skal sikre, at patienten kommer i behandling ”hurtigst muligt” efter meddelelse om dom og ved dom til behandling – senest 2 uger (indlæggelse) efter ”meddelelse om dom” samt ved dom til ambulant behandling – senest efter 4 uger.

Det fremgår, at patienten som minimum skal ses en gang om måneden de første 3 måneder og herefter efter konkret vurdering, dog minimum hver anden måned.

Indikator 3 giver mulighed for at måle kontakthypigheden i perioder, hvor patienten ikke er indlagt.

Indikator 4a, 4b, 4c:

Jf. tidligere beskrivelse er non-adhærence risikofaktor for ny kriminalitet hos psykisk syge (76) og såkaldte tilsynsovertrædelser, hvorunder flugt og udeblivelse henregnes, er i HCR-20 risikofaktor for voldsrisiko (79).

Indikator 4a-c registreres allerede og anses for relevante mål i databasen.

Indikator 5 og 6:

Da forebyggelse af ny kriminalitet er formålet med en psykiatrisk særforanstaltning, er indikator 5 og 6 effektmål.

Tiltalefrafald kan gives, hvor anklagemyndigheden undlader at forfølge en påtale i en straffesag, selv om den mistænkte skyld anses for bevist, og vil f.eks. kunne gives hvor det vurderes at den igangværende foranstaltning ikke vil blive ændret af en ny sag.

I begge tilfælde anses kriminaliteten jf. ovenfor bevist.

[Udeladte indikatorer og procesvariable](#)

De udvalgte indikatorer må ses som en basis, der evt. senere kan udvides, og de øvrige registrerede data er udvalgt ud fra et ønske om at beskrive andre faktorer af betydning for kriminalitetsrisiko. Disse faktorer er dog også udvalgt ud fra betragtninger om, hvorvidt disse data må anses relativt let tilgængelige, da ønsket om databasekomplethed også her vejer tungt.

De udvalgte variable fremgår af bilag 1 og er udvalgt til beskrivelse af faktorer af potentiel betydning for outcome, jf. rapportens indledende afsnit:

- Baggrundsdata af betydning for kriminalitetsrisiko (alder for kriminalitetsdebut, tidligere kriminalitet, civilstatus, forsørgelsesgrundlag)
- Data af betydning for idømt foranstaltning (pådømt kriminalitet, retslig indplacering, foranstaltningstype) og grundlag for dommen (erklæringstype, psykologisk undersøgelse, vurdering ved Retslægerådet)
- Data, der beskriver det behandlingsmæssige forløb (diagnose, forløb, ny kriminalitet, anbefaling til Statsadvokaten, misbrug, medikamentel behandling)
- Data, der ikke i snæver forstand beskriver det behandlingsmæssige forløb, men potentielt har betydning for kriminalitetsrisiko (civilstatus, boligforhold og støtte)

Samlet er databasen udtryk for et langvarigt ønske om en komplet og samlet beskrivelse af den danske population af behandlingsdømte psykisk syge, som kan danne grundlag for fremtidig udvikling, herunder bidrage med viden om behandlingens effekt hvad angår kriminalitetsforebyggelse.

Der vil være mulighed for at skaffe øget viden om betydning af den pådømte kriminalitet, den strafferetslige indplacering og den psykiatriske diagnose, og en opdeling i subgrupper med selvstændige indikatorer vil være et fremtidigt potentiale, der i denne version er fravalgt.

Databasen bør tilrettes dynamisk og såvel indikatorer som variable forventes løbende kritisk vurderet.

Referencer

1. Rigsadvokatens meddelelse, Psykisk afvigende kriminelle, RM 5/2007, seneste revision 2.7.2018
2. Vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling. Nov 2010
3. RISIKOFAKTORER, EFFEKTEVALUERINGER OG BEHANDLINGSPRINCIPPER. EN FORSKNINGSOVERSIGT Tanja Tambour Jørgensen, Britta Kyvsgaard, Anne-Julie Boesen Pedersen og Maria Libak Pedersen Justitsministeriets Forskningskontor Oktober 2012
4. Farrington, D. P. (2001): Key results from the first forty years of the Cambridge study in delinquent development. I Thronberry, T. P. & M. D. Krohn (ed.): Longitudinal Research in the Social and Behavioral Science. Kluwer/Plenum, New York.
5. Farrington, D. P., D. Jolliffe, R. Loeber, M. Stouthamer-Loeber & L. M. Kalb (2001): The concentration of offenders in families, and family criminality in the prediction of boys' delinquency. Journal of Adolescence, vol. 24, s. 579-596.
6. Ring, J. (2001): Sambanden mellan riskfaktorer och brott. I Estrada, F. & J. Flyghed (ed.): Den svenske ungdomsbrottsligheten. Studentlitteratur, Lund, s. 89-119.
7. Bekendtgørelse om udgangstilladelse m.v. til personer, der er anbragt i hospital eller institution i henhold til strafferetlig afgørelse eller i medfør af farlighedsdekret
8. Taylor PJ, Motives for offending among violent and psychotic men. Br J Psychiatry 1985 Nov 147: 491-8

9. Douglas KS, Guy LS, Hart SD. Psychosis as a risk factor for violence to others: a meta-analysis. *Psychol Bull* 2009; 135:679–706.
10. Pichard P, Substance abuse as a risk factor for violence in mental illness: some implications for forensic psychiatric practice and clinical ethics. *Curr Opin Psychiatry* 2013 Jul; 26(4):349-54
11. Swanson JW. Mental disorder, substance abuse, and community violence: an epidemiological approach. *Violence and mental disorder: developments in risk assessment*. In: Monahan J, Steadman HJ, editors. *Violence and mental disorder: developments in risk assessment*. Chicago: University of Chicago Press; 1994. p. 101–36.
12. Brennan PA, Mednick SA, Hodgins S. Major mental disorders and criminal violence in a Danish birth cohort. *Arch Gen Psychiatry* 2000;57:494-500
13. Munkner R. *Schizophrenia and Crime*. Ph.d.-afhandling. København 2004. BoakPartner A/S.
14. Fazel S, Gulati G, Linsell L, Geddes JR, Grann M. Schizophrenia and violence: systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* 2009
15. Andersen HS. *Mental Health in Prison Populations. A Review - with special emphasis on a study of Danish prisoners on remand*. *Acta Psychiatr Scand* 2004;Suppl. 110:424
16. Gosden, N. P., Kramp, P., Gabrielsen, G., & Sestoft, D. (2003). Prevalence of mental disorders among 15-17-year-old male adolescent remand prisoners in Denmark. *Acta Psychiatr Scand*, 107(2), 102-110
17. Gosden, N. P. (2004): *Mental disorder and violence among young criminals. A clinical- and registerbased study*. Faculty of Health Sciences, University of Copenhagen, Copenhagen.
18. Witt K, Van Dorn R, Fazel S. Risk factors for violence in psychosis: systematic review and meta-regression analysis of 110 studies. *PLoS One* 2013;8(2): e55942.
19. Bobes (2009) *Violence among schizophrenia out-patients compliant with medication: prevalence and associated factors*. *Acta Psych Scand*. 119:218-225
20. Shader, M. (2003): *Risk Factors for Delinquency: An Overview*. US Department of Justice.
21. Christoffersen, M. N., P. S. Olsen, K. S. Vammen, S. S. Nielsen & M. Lausten (2011): *Tidlig identifikation af kriminalitetstruede børn og unge. Risiko- og beskyttelsesfaktorer*. SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, København.
22. Dalsgaard, S. (2002): *Long-term psychiatric and criminality outcome of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*. Faculty of Health Sciences, University of Aarhus, Århus.
23. Fazel, S., H. Doll & N. Langstrom (2008): *Mental disorders among adolescents in juvenile detention and correctional facilities: a systematic review and metaregression analysis of 25 surveys*. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 47, s. 1010-1019.
24. Fazel S, Zetterqvist J, Larsson H, Långström N, Lichtenstein P. Antipsychotics, mood stabilisers, and risk of violent crime. *Lancet*. 2014;384:1206–14
25. Rezanoff SN, Moniruzzaman A, Fazel S, McCandless L, Somers JM. Adherence to antipsychotic medication and criminal recidivism in a Canadian provincial offender population. *Schizophr Bull* 2017; 43:1002–10.
26. Sherman, L. W. (1997): *Family-based crime prevention*. National Institute of Justice, US Department of Justice.
27. Farrington, D. P. & B. C. Welsh (2007): *Saving Children from a Life of Crime*. Oxford University Press, Oxford
28. Høgh, E. & P. Wolf (1983): *Violent Crime in a Birth Cohort: Copenhagen 1953-1977*. I Dusen, K. T. V. & S. A. Mednick (ed.): *Prospective Studies of Crime and Delinquency*. Kluwer, Boston, s. 249-267.
29. Koolhof, R., R. Loeber, E. H. Wei, D. Pardini & A. D'escury (2007): *Inhibition deficits of serious delinquent boys of low intelligence*. *Criminal Behaviour and Mental Health*, vol. 17, s. 274 - 292.

30. Salmi, V. & J. Kivivuori (2006): The Association between Social Capital and Juvenile Crime. *European Journal of Criminology*, vol. 3, s. 123-148.
31. Stevens, H. (2006): Kriminalitet og uddannelsesforløb. Justitsministeriet www.jm.dk.
32. Christoffersen, M. (1999): Risikofaktorer i barndommen. SFI.
33. Laub, J. H. & R. J. Sampson (2003): *Shared Beginnings, Divergent Lives. Delinquent Boys to Age 70*. Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts & London, England.
34. Skardhamar, T. & K. Telle (2009): Life after prison: The relationship between employment and re-incarceration. Statistics Norway, Research Department.
35. Horney, J., D. W. Osgood & I. H. Marshall (1995): Criminal Careers in the Short Term: Intra-Individual Variability in Crime and its Relation to Local Life Circumstances. *American Sociological Review*, vol. 60, s. 655-673.
36. Uggen, C. (2000): Work as a Turning Point in the Life Course of Criminals: A Duration Model of Age, Employment, and Recidivism *American Sociological Review*, vol. 67, s. 529-546.
37. Geest, V. R. v. d., C. C. J. H. Biljeveld & A. J. Blokland (2011): The effects of employment on longitudinal trajectories of offending: A follow-up of high-risk youth from 18 to 32 years of age. *Criminology*, vol. 49, s. 1195-1235.
38. Sampson, R. & J. Laub (1993): *Crime in the making: Pathways and turningpoints through life*. Harvard University Press, London
39. Tranæs, T. & L. P. Geerdson (2008): *Forbryderen og samfundet*. Gyldendal, København.
40. Soothill, K., M. N. Christoffersen, M. A. Hussain & B. Francis (2010): Exploring Paradigms of Crime Reduction. An Empirical Longitudinal Study. *Criminology*, vol. 50, s. 222-238.
41. Balvig, F. (2000): *Risikoungdom. Ungdomsundersøgelse 1999*. Det Kriminalpræventive Råd, København.
42. Wikström, P.-O. H. (1985): *Everyday Violence in Contemporary Sweden*. The National Council for Crime Prevention, Stockholm.
43. Wikström, P.-O. H. (2006): *Adolescent Crime. Individual Differences and Lifestyles*. Willan, Cullompton
44. Boxford, S. (2006): *Schools and the Problem of Crime*. Willan, Cullompton.
45. Ring, J. & R. Svensson (2007): Social class and criminality among young people: a study considering the effects of school achievement as a mediating factor on the basis of Swedish register and self-report data. *Criminology and crime prevention*, vol. 8, s. 210 - 234.
46. Zeuner, L. (1990): *Normer i skred. Ungdomskriminalitetens sociale og kulturelle aspekter*. Socialforskningsinstituttet, København.
47. Christoffersen, M. N., K. Soothill & B. Francis (2007): Violent life events and social disadvantage: a systematic study of the social background of various kinds of lethal violence, other violent crime, suicide, and suicide attempts. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, vol. 8, s. 157-184.
48. Kyvsgaard, B. (1992): *Ny ungdom? Om familie, skole, fritid, lovlighed og kriminalitet*. Jurist- og Økonomforbundets Forlag, København.
49. Balvig, F. (2011): *Lovlydig ungdom*. Det Kriminalpræventive Råd.
50. Wellendorf, R. & M. Cakmak (2007): *Gadedrenge*. Center for ungdomsforskning, København.
51. Wikström, P.-O. H. (2006): *Adolescent Crime. Individual Differences and Lifestyles*. Willan, Cullompton
52. Nordahl, T., M.-A. Sørli & T. Manger (2005): *Atferdsproblemer blant barn og unge* Fagbokforlaget, Bergen.
53. Sampson, R. J., J. H. Laub & C. Wimer (2006): Does Marriage Reduce Crime? A Counterfactual Approach to Within-Individual Causal Effects? *Criminology*, vol. 44, s. 465-508.
54. Warr, M. (1998): Life-course Transition and Desistance from Crime. *Criminology*, vol. 36, s. 183-215.

55. Horney, J., D. W. Osgood & I. H. Marshall (1995): Criminal Careers in the Short Term: Intra-Individual Variability in Crime and its Relation to Local Life Circumstances. *American Sociological Review*, vol. 60, s. 655-673.
56. Laub, J. H., D. S. Nagin & R. J. Sampson (1998): Trajectories of Change in Criminal Offending: Good Marriages and the Desistance Process. *American Sociological Review*, vol. 63, s. 225-238.
57. Farrington, D. P. & D. J. West (1995): Effects of marriage, separation, and children on offending by adult males. *Current Perspectives on Aging the Life Cycle*, vol. 4, s. 249-281.
58. Theobald, D. & D. P. Farrington (2009): Effects of Getting Married on Offending - Results from a Prospective Longitudinal Survey of Males. *European Journal of Criminology*, vol. 6, s. 496-517.
59. Theobald, D. & D. P. Farrington (2010): Should policy implications be drawn from the effects on getting married on offending? : A response to Lyngstad and Skardhamar. *European Journal of Criminology*, vol. 7, s. 239-247.
60. King, R. D., M. Massoglia & R. Macmillan (2007): The Context of Marriage and Crime: Gender, the Propensity to Marry, and Offending in Early Adulthood. *Criminology*, vol. 45, s. 33-65.
61. Blokland, A. & P. Nieuwebeerta (2005): The Effects of Life Circumstances on Longitudinal Trajectories of Offending. *Criminology*, vol. 43, s. 1203-1240.
62. Farrington, D. P. & D. J. West (1995): Effects of marriage, separation, and children on offending by adult males. *Current Perspectives on Aging the Life Cycle*, vol. 4, s. 249-281.
63. Thornberry, T. P., E. H. Wei, M. Stouthamer-Loeber & J. V. Dyke (2000) Teenage Fatherhood and Delinquent Behavior. The Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, U. S. D. o. J.
64. Kreager, D. A., R. L. Matsueda & E. A. Erosheva (2010): Motherhood and Criminal Desistance in Disadvantaged Neighborhoods. *Criminology*, vol. 48, s. 221-257.
65. Warr, M. (1998): Life-course Transition and Desistance from Crime. *Criminology*, vol. 36, s. 183-215.
66. Giordano, P. C., S. A. Cernkovich & J. L. Rudolph (2002): Gender, Crime, and Desistance: Toward a Theory of Cognitive Transformation. *American Journal of Sociology*, vol. 107, s. 990-1064.
67. Balvig, F. (2011): Lovlydig ungdom. Det Kriminalpræventive Råd.
68. Farrington, D. P., M. M. Ttofi & J. W. Coid (2009): Development of Adolescence-Limited, Late-Onset, and Persistent Offenders From Age 8 to Age 48. *Aggressive Behavior*, vol. 35, s. 150-163.
69. Farrington, D. (2012): Childhood Risk Factors for Young Adult Offending: Onset and Persistence. I Lösel, et al. (ed.): *Young Adult Offenders: Lost in Transition?* Willan.
70. Kramp P, Gabrielsen G. Retspsykiatriske patienter i Danmark-2000-2004 *Ugeskr Laeger*. 2005 Nov 21;167(47):4469-72
71. Kortlægning af retspsykiatrien; mulige årsager til udviklingen i antallet af retspsykiatriske patienter samt viden om indsatser for denne gruppe; Sundheds- og ældreministeriet; December 2015
72. Psykisk sygdom og kriminalitet, Socialministeriet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet. 2006
73. Hurducas CC, Singh JP, de Ruiter C, Petrila J. Violence risk assessment tools: a systematic review of surveys. *Int J Forensic Ment Health* 2014; 13(3):181-92.
74. Nicholls TL, Petersen KL, Pritchard MM. Comparing preferences for actuarial versus structured professional judgment violence risk assessment measures across five continents: to what extent is practice keeping pace with science? In: Singh JP, Bjørkly S, Fazel S, editors. *International Perspectives on Violence Risk Assessment*. Oxford: Oxford University Press; 2016. p. 127-49.
75. Nielsen LH et al. Violence Risk Assessment Practices in Denmark: A multidisciplinary National Survey. *Scand. Journal of Forensic Science*. Vol 21 s 103-110 (2015)
76. Shiina A. Risk assessment and management of violence in patients with mental disorders: a review. *J Forensic Legal Investig Sci* 20151(2002)

77. Vollm et al European Psychiatric Association (EPA) guidance on forensic psychiatry: Evidence based assessment and treatment of mentally disordered offenders. *European Psychiatry* 51 (2018) 58-73
78. Assessment of violence risk in mentally disordered offenders. A structured professional judgement approach in Danish forensic psychiatry. Pedersen L. Ph D Thesis, University of Copenhagen, Denmark 2009
79. HCR-20. Vurdering af voldsrisiko. 2005. På dansk v. Liselotte Pedersen og Helle Hougaard