

Udviklingen i antal foranstaltninger til psykisk syge og til dømte efter § 69

**Undersøgelse til brug for udvalgsarbejde
om årsager til udviklingen
i antallet af retspsykiatriske patienter**

JUSTITSMINISTERIETS FORSKNINGSKONTOR

SEPTEMBER 2015

Indledning

Til brug for den faglige ekspertgruppe, der bl.a. skal søge at kortlægge årsagerne til den markante stigning i antallet af retspsykiatriske patienter, er der gennemført en undersøgelse vedrørende udviklingen i foranstaltningsdomme. Undersøgelsen bygger videre på en tidligere undersøgelse, som Justitsministeriets Forskningskontor i foråret 2014 udarbejdede til Rådet for Socialt Udsatte,¹ idet også rapporten fra 2014 diskuterer spørgsmålet om, hvad der ligger bag væksten i antallet af foranstaltningsdomme. Med henblik på at komme svaret på dette spørgsmål nærmere tages der i nærværende rapport nogle af de temaer op, som ikke blev behandlet i den tidligere undersøgelse.

Undersøgelsespopulationen

Undersøgelsen er baseret på oplysninger om i alt 13.327 foranstaltningsdomme, der er idømt i perioden fra 1981 til 2013. Frem til medio 2000, hvor der i forbindelse med gennemførelse af en lovændring vedrørende bl.a. tidsbegrænsning af visse foranstaltninger blev besluttet, at Justitsministeriets Forskningskontor skulle udarbejde årlige statistikker vedrørende foranstaltninger, er der ikke kendskab til, i hvilket omfang dommene angår psykisk syge, mentalt handicappede eller dømte efter § 69. I det omfang de følgende statistikker angår hele perioden fra 1981 til 2013, vil alle grupper af dømte således være inkluderet, mens statistikker vedrørende perioden 2001 til 2013 alene vil omfatte psykisk syge og dømte efter § 69. For de førstnævnte er der i perioden registreret 5.607 foranstaltninger, mens der er registreret 2.043 vedrørende dømte efter § 69.

Figur 1 viser udvikling i antallet af foranstaltningsdomme siden 1981.² Det ses, at der i næsten hele perioden har været en stigning i antallet af foranstaltningsdomme. Stigningen intensiveres omkring årtusindeskiftet, hvor der som nævnt blev gennemført en lovændring. Fra 2006 til 2007 sker der et fald, der antagelig relaterer sig til den retsreform, der blev gennemført 1. januar 2007. Den kraftige stigning i antallet af domme fra 2009 til 2011 kan bero på det efterslæb, retsreformen har medført. Det mindre fald i antallet af foranstaltningsdomme, der ses i 2012 og 2013, tyder også på, at det kan være tilfældet.

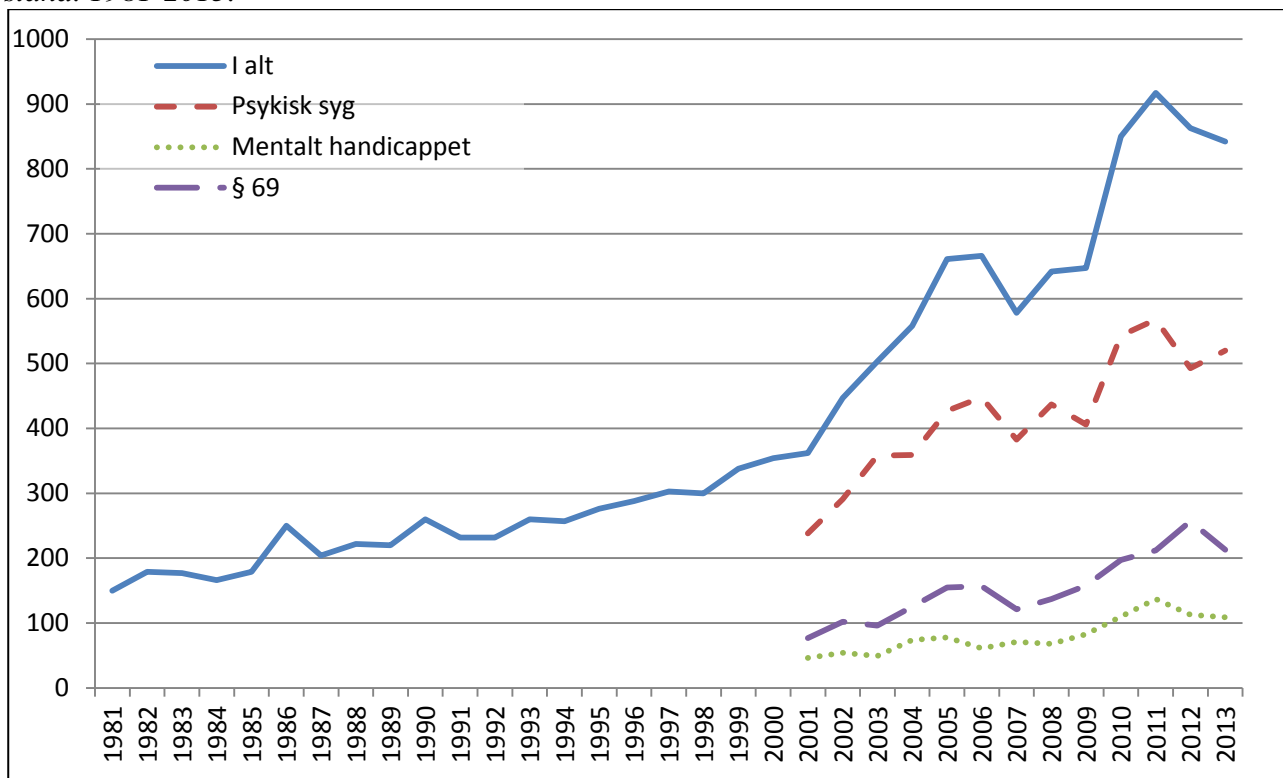
Af figur 1 fremgår også – efter år 2000 – hvor stor en andel af dommene, der angår henholdsvis psykisk syge, mentalt handicappede og dømte efter § 69. Langt størstedelen af dommene – omkring 65 pct. af dem – vedrører psykisk syge, mens ca. en femtedel er dømt i medfør af straffelovens § 69. De mentalt handicappede udgør den mindste andel, nemlig omkring 10-15 pct. af dommene. Hvis

1 Se Tanja Tambour Jørgensen: Udviklingen i domme til foranstaltning. Justitsministeriets Forskningskontor 2014. <http://justitsministeriet.dk/sites/default/files/media/Arbejdsomraader/Forskning/Forskningsrapporter/2014/Rapport%20om%20foranstaltningsdomme.pdf>

² Denne udvikling blev også behandlet i rapporten ”Udviklingen i domme til foranstaltning” fra Justitsministeriets Forskningskontor 2014. De her rapporterede tal er således en opdatering af tallene fra den tidligere rapport. Det bemærkes, at der forekommer mindre forskelle i antallet af foranstaltningsdomme i forhold til den tidligere rapport, idet en række ankesager fra 2011 og 2012 først er blevet endelig afgjort i 2013. Hvis sagerne er blevet stadfæstet, indgår de i året for dommen i 1. instans, mens de ved domsændringer indgår i året for dommen i 2. instans.

det antages, at denne fordeling har været nogenlunde den samme gennem årene, betyder det, at langt hovedparten af samtlige domme fra 1981 til 2000 angår psykisk syge og dømte efter § 69.

Figur 1: Udviklingen i antallet af foranstaltningsdomme, fra 2001 fordelt efter dømtes mentale tilstand. 1981-2013.



På baggrund af de foranstaltningsdomme, der siden medio 2000 er afsagt, er det beregnet, at der pr. 1. marts 2013 var 3020 retspsykiatriske patienter, som enten er psykisk syge eller dømt efter § 69. Tallet vil være en smule underestimeret, idet der vil være enkelte, der er dømt inden medio 2000, som endnu ikke havde fået deres dom ophævet på opgørelsestidspunktet.

Det bemærkes, at udviklingen i omfanget af foranstaltningsdomme ikke uden videre kan forklares med vækst i omfanget af kriminalitet og en deraf følgende generel vækst i strafferetlige afgørelser. I den undersøgte periode har omfanget af frihedsstraffe således været ret stabilt og en smule lavere i 2013 end i 1981.

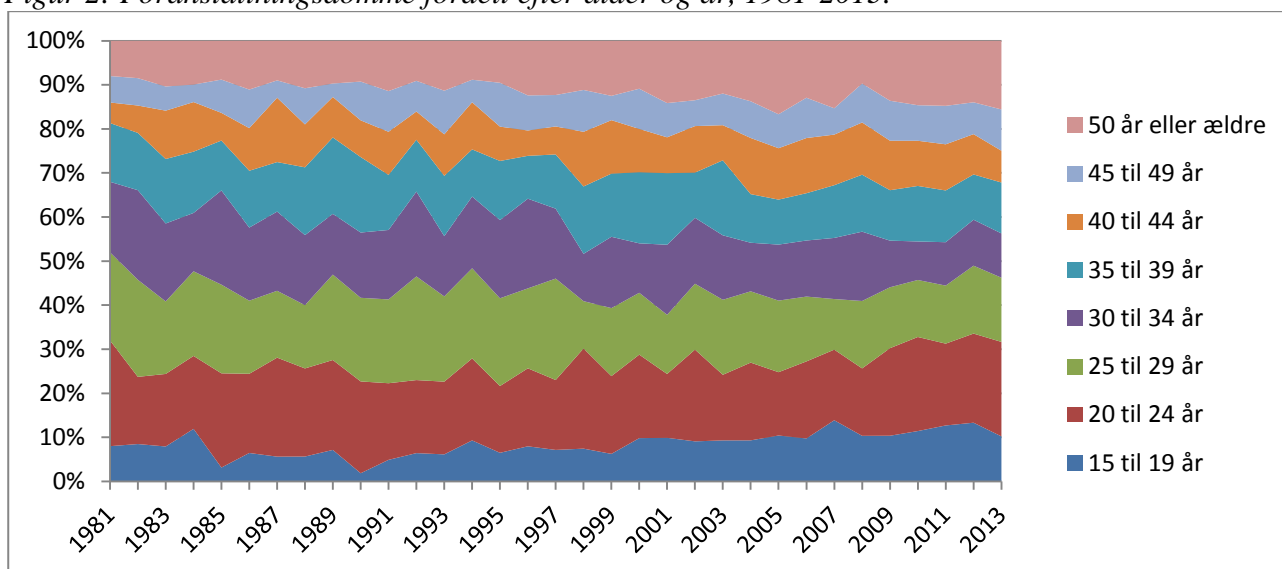
De dømtes køn og alder

Som tilfældet er generelt på det strafferetlige område, er majoriteten af de dømte mænd, idet kun 15 pct. af dommene fra 1981 til 2013 angår kvinder. Der er tendens til en stigning i andelen af domme til kvinder, idet andelen inden årtusindeskiftet var på 13 pct., men derefter er vokset til 16 pct. I forhold til domfældte i øvrigt er der relativt mange kvinder, der idømmes en foranstaltning. Ud af samtlige, der siden årtusindeskiftet er idømt en frihedsstraf for straffelovsovertrædelser, er således kun godt hver tiende kvinde.

De dømtes fordeling efter alder fremgår af figur 2. Kun for den ældste aldersgruppe – dømt på 50 år og derover – er der tale om en tydelig vækst i andelen. Væksten indebærer, at antallet af dømt på 50 år og derover er øget fra 12 i 1981 til 136 i 2013. Ændringen afspejler sig også i, at den gennemsnitlige alder for de dømt er vokset fra 32 år i 1981 til 36 år i 2013.³

Også med hensyn til alder afviger foranstaltningsdømte fra andre dømt, idet de gennemgående er noget ældre. Mens 39 pct. af dem, der i 2013 blev idømt en foranstaltning, var under 30 år, drejer det sig om 61 pct. af dem, der samme år blev idømt en frihedsstraf. Især med hensyn til dømt under 20 år er der meget store forskelle, da denne andel er dobbelt så stor blandt dem med en frihedsstraf i forhold til de foranstaltningsdømte.

Figur 2: Foranstaltningsdomme fordelt efter alder og år, 1981-2013.



Vedrørende personer under 18 år er der i perioden sket en vækst i antallet, der idømmes en foranstaltning. Frem til 2000 var der meget sjældent mere end 10 unge årligt, der blev idømt en foranstaltning, hvor der de seneste år har været omkring 30. Andelen af 15-17-årige blandt de foranstaltningsdømte udgør i dag godt 3 pct. af de dømt mod tidligere omkring 2 pct.

Det har i Ekspertgruppen været diskuteret, hvorvidt der er en tendens til, at de dømt i løbet af den undersøgte periode er ældre og ældre, første gang de idømmes en foranstaltning, idet antagelsen har været, at der muligvis i stigende grad vil være nogen psykisk sygdom eller andre psykiske problemstillinger, som der ikke tidligt nok bliver taget hånd om. Dette er undersøgt, og det viser sig, at der ikke er en hverken stigende eller faldende tendens med hensyn til alderen ved idømmelsen af den første foranstaltning. Gennemsnitsalderen for de førstegangsdømte ligger i langt de fleste år mellem 33 og 35 år.

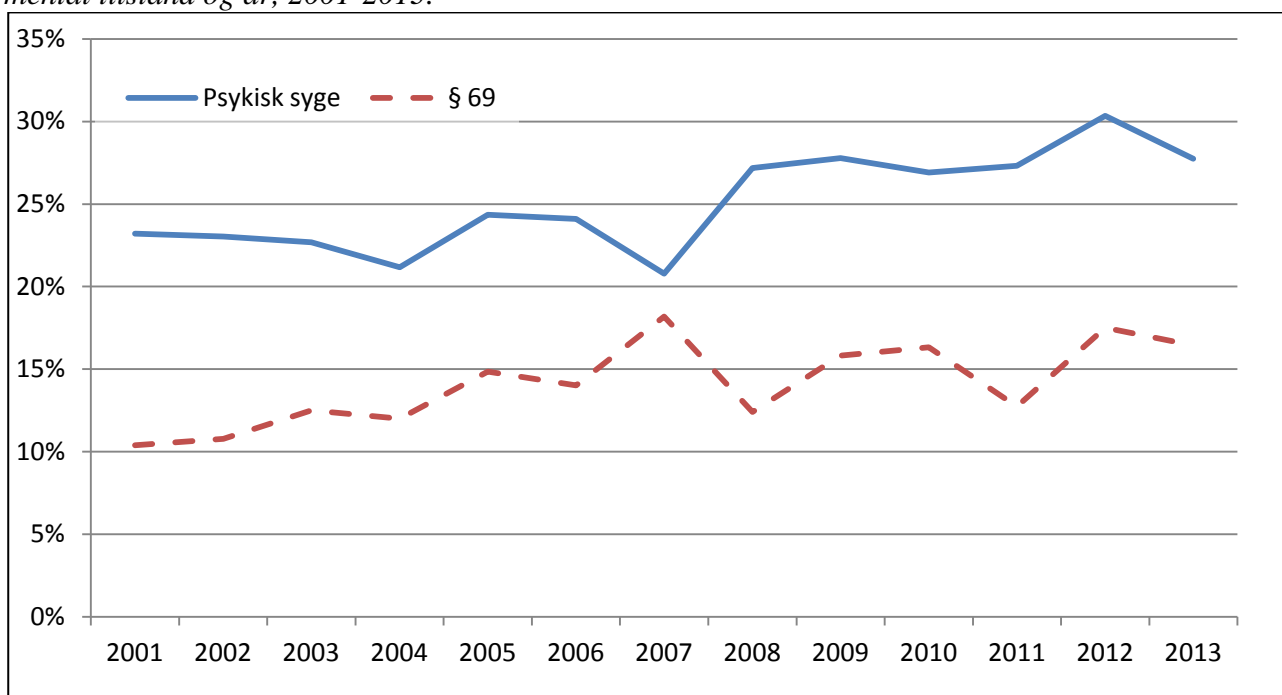
³ I den periode, hvor den kriminelle lavalder var sænket til 14 år, var der en enkelt 14-årig, der blev idømt en foranstaltning.

Etnicitet

Det har været hævdet, at væksten i omfanget af foranstaltningsdomme kan bero på, at flere og flere af fremmed etnisk baggrund idømmes foranstaltninger. Dette spørgsmål er undersøgt nærmere.

Som det ses af figur 3, der vedrører andelen af foranstaltningsdomme for henholdsvis psykisk syge og dømte efter § 69, hvor den dømte har status af enten indvandrere eller efterkommere, er der sket en stigning i andelen af domme, der vedrører indvandrere eller efterkommere for både de psykisk syge og dømte efter § 69. Andelen er steget fra 23 pct. i 2001 til 28 pct. i 2013 for de psykisk syge og fra 10 til 16 pct. for dømte efter § 69.

Figur3: Andel foranstaltningsdomme, der vedrører indvandrere eller efterkommere, fordelt efter mental tilstand og år, 2001-2013.

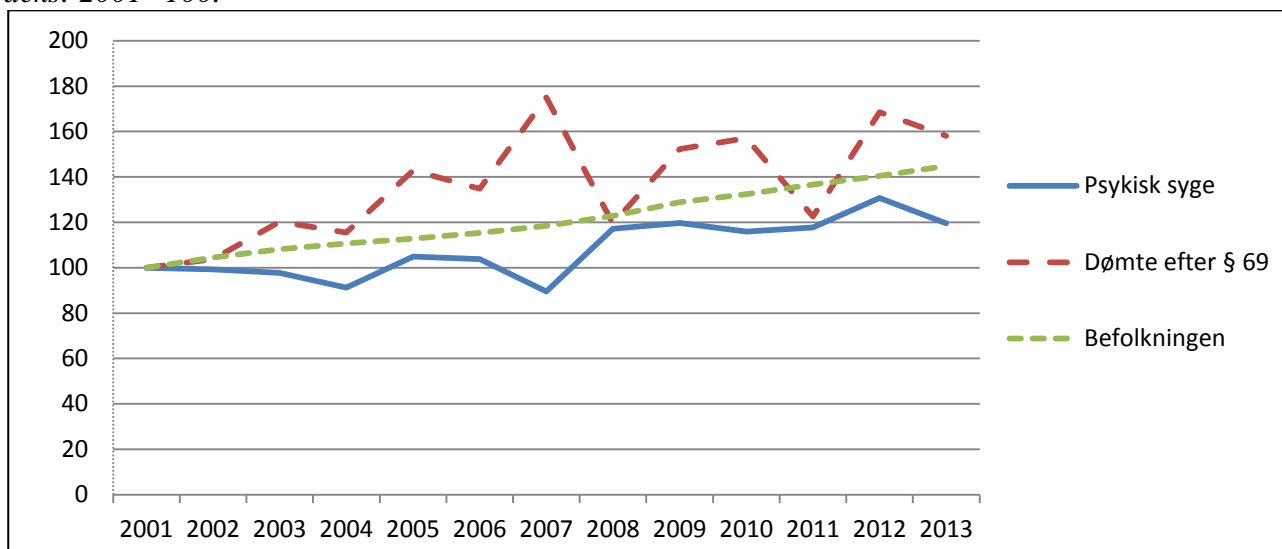


Denne udvikling synes dog i høj grad at bero på, at indvandrere og efterkommere udgør en voksende andel af befolkningen, jf. figur 4.

Figuren viser, at udviklingen i indvandreres og efterkommeres andel af foranstaltningsdomme og i befolkningen generelt følges tæt ad. Væksten i foranstaltningsdomme til etniske minoriteter i henhold til § 69 er lidt kraftigere end væksten i antallet af indvandrere og efterkommere i befolkningen. Omvendt er den for domme vedrørende psykisk sygdom en anelse svagere.

Det skal tilføjes, at andelen af indvandrere og efterkommere blandt de foranstaltningsdømte samlet set svarer ganske godt til det, der ses for kriminalforsorgens klientel. Ifølge kriminalforsorgen var således 23 pct. af de indsatte og klienter, der d. 21. november 2013 afsøede en straf eller var underkastet tilsyn, af fremmed etnisk herkomst. I 2013 var andelen af foranstaltningsdomme til psykisk syge eller dømte efter § 69, der vedrørte indvandrere eller efterkommere, på 24 pct.

Figur 4: Andel foranstaltningsdomme, der vedrører indvandrere eller efterkommere, fordelt efter mental tilstand og år, 2001-2013, samt indvandreres og efterkommeres andel af befolkningen. Indeks: 2001=100.



Kriminalitetens art og grovhed

Af figur 5 fremgår, hvilken kriminalitet der ligger bag dommene de enkelte år. Alvorligere personfarlig kriminalitet omhandler som udgangspunkt kriminalitet, der retter sig mod en person, og som har en strafferamme på mere end 4 års fængsel, dvs. røveri, voldtægt, alvorligere vold m.v.⁴ Anden personfarlig kriminalitet angår primært vold eller trusler mod offentligt ansatte (§ 119) og simpel vold (§ 244).

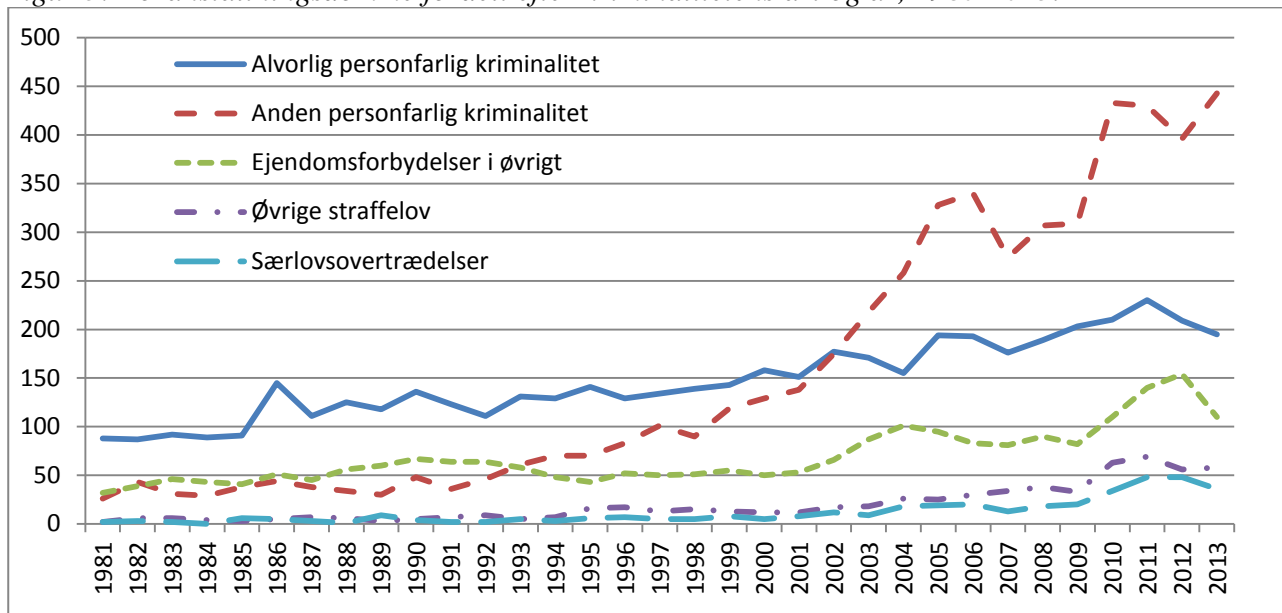
Det ses af figuren, at væksten i antallet af foranstaltningsdomme primært beror på flere sager vedrørende den mindre alvorlige personfarlige kriminalitet, idet antallet af domme herfor er steget fra 26 i 1981 til 443 i 2013, hvilket svarer til en vækst på godt 1600 pct. Domme for alvorlig personfarlig kriminalitet er i samme periode steget med 122 pct., mens væksten i domme for ejendomsforbrydelser i øvrigt er på 244 pct. De mindre kategorier af domme – for andre straffelovsovertrædelser og for særlovsovertrædelser – er dog også steget ganske betragteligt procentuelt set, men angår under alle omstændigheder alene en lille del af væksten og af antallet af årlige domme. Tabel 1 i bilag 1 viser tallene bag figur 5.

Væksten i antallet af foranstaltninger for mindre alvorlig personfarlig kriminalitet beror først og fremmest på flere domme for vold eller trusler mod offentligt ansatte (§ 119) samt flere domme for

⁴ Det drejer sig om følgende straffelovsparagraffer: § 112, § 114 a, § 114 b, § 114 c, § 114 d, § 114 e, § 114 f, § 114 h, § 123, § 125 a, § 180, § 181, § 182, § 183, stk. 1 og 2, § 183a, § 186, § 187, § 188, § 189, § 210, § 216, § 217, § 222 (de foregående tre paragraffer indgår også i forbindelse med § 225 samt tidligere § 224), § 237 (også jf. § 21), § 245 (samt tilsvarende paragraffer i straffeloven før ændringerne i 1989), § 245 a, § 246, § 250, § 252, § 261, stk. 2, § 262 a samt § 288. § 119 om vold eller trusler mod offentligt ansatte er ikke inkluderet, da strafpraksis på dette område i høj grad svarer til det, der ses for § 244 (simpel vold), der her er kategoriseret som 'Anden personfarlig kriminalitet'.

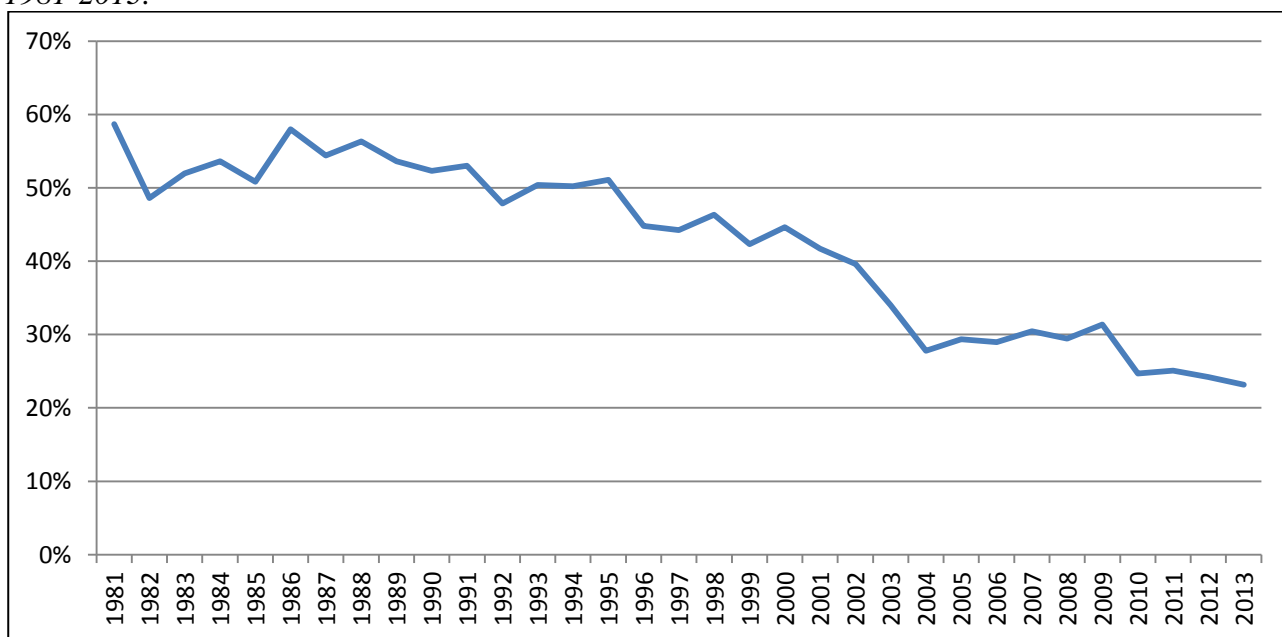
simpel vold (§ 244). I 1981 var der to domme for overtrædelse af § 119 mod 215 i 2013, mens det for simpel vold drejer sig om en vækst fra 13 til 148 domme.

Figur 5: Foranstaltningsdomme fordelt efter kriminalitetens art og år, 1980-2013.



Figur 5 kan tolkes i retning af, at der i stigende grad idømmes foranstaltninger i grænsetilfælde, hvor der måske tidligere ville være blevet idømt en bøde eller en betinget dom, idet væksten i antallet af domme for alvorlig personfarlig kriminalitet er mindre end væksten i domme for anden kriminalitet. Dette er, jf. figur 6, undersøgt lidt nærmere ved at se på, hvor stor en andel af de årlige domme, der angår alvorlig personfarlig kriminalitet.

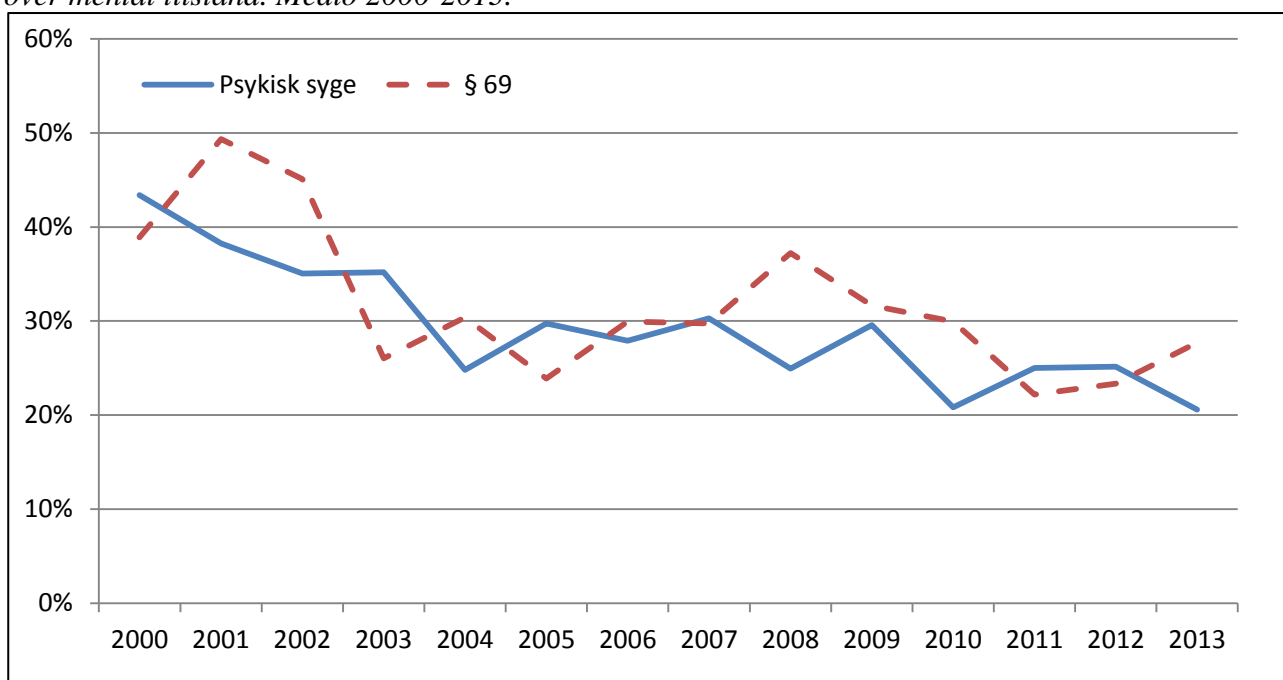
Figur 6: Andelen af foranstaltningsdomme, hvor der er dømt for alvorlig personfarlig kriminalitet, 1981-2013.



Figur 6 viser, at der siden undersøgelsesperiodens begyndelse er sket et markant fald i andelen af foranstaltningsdomme, der vedrører alvorlig personfarlig kriminalitet. I 1980'erne vedrørte mellem 50 og 60 pct. af dommene denne form for kriminalitet. I 1990'erne faldt andelen til mellem 40 og 50 pct. og efter år 2000 yderligere og denne gang ganske meget, nemlig fra omkring godt 40 pct. til 28 pct. i år 2004. I perioden fra 2004 til 2009 ligger andelen af domme vedrørende alvorlig personfarlig kriminalitet på omkring 30 pct., mens den fra og med 2010 har været på cirka 25 pct. Samlet set er der således i den undersøgte periode tale om mere end en halvering i andelen af domme for alvorlig personfarlig kriminalitet.

I figur 7 er denne udvikling i andel domme vedrørende alvorlig personfarlig kriminalitet vist for henholdsvis de psykisk syge og dømte efter § 69. Som det ses, synes faldet i denne andel domme at være ret ensartet for de psykisk syge og de dømte efter § 69: fra omkring 40-50 pct. af dommen til omkring 25 pct.

Figur 7: Andelen af foranstaltningsdomme, der vedrører alvorlig personfarlig kriminalitet, fordelt over mental tilstand. Medio 2000-2013.

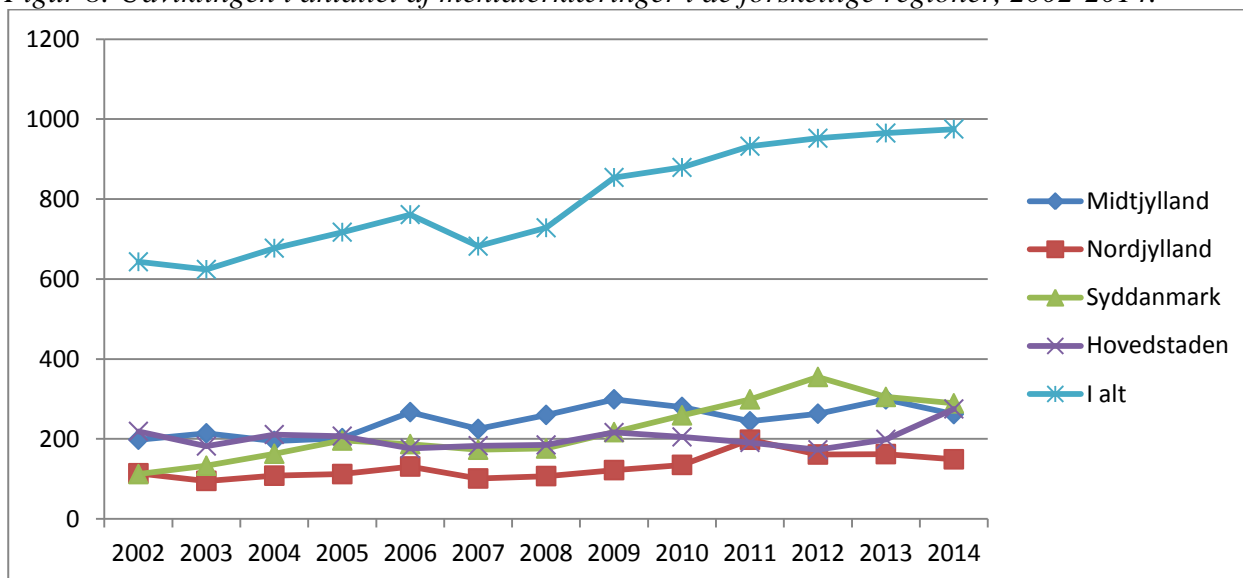


Samlet set indikerer denne analyse, at der gennem perioden er sket ændringer i praksis med hensyn til brug af foranstaltningsdomme.

Det er videre undersøgt, om der også i løbet af den undersøgte periode er sket forandringer med hensyn til antallet af biforhold, som de enkelte domme omfatter. Antallet af biforhold kan således også ses som en indikator for kriminalitetens alvorlighed. På dette område er der ikke tegn på ændringer over tid.

De ændringer, der her er redegjort for, kan hænge sammen med, at der i den undersøgte periode har været en vækst i antallet af mentalerklæringer. En vækst i antallet af mentalerklæringer kan således formodes at afspejle et større fokus på lovovertræderes mentale tilstand og dermed også indebære, at der i stigende grad anmodes om mentalerklæringer i sager, hvor der er begået mindre alvorlig kriminalitet.

Figur 8: Udviklingen i antallet af mentalerklæringer i de forskellige regioner, 2002-2014.



På baggrund af oplysninger fra de forskellige regioner er figur 8 udarbejdet. Der tages forbehold over for forskellig opgørelsesmåde i de enkelte regioner samt over for ufuldstændige oplysninger. Der kan dog være grund til at tro, at figuren giver et rimeligt godt billede af udviklingen, der samlet set viser en vækst på godt 50 pct. i antallet af mentalerklæringer fra 2002 til 2014. Region Sjælland indgår ikke, idet man ikke i præcist kan opgøre antallet af mentalerklæringer i de to politikredse, som har haft ansvaret for at indhente mentalerklæringerne. Regionen oplyser dog, at er antallet af anmodninger om mentalundersøgelser samlet steget fra ca. 1.000 til ca. 1.300 per år fra 2004 til 2009, hvilket indebærer, at den samlede vækst er noget større end den, der fremgår af figur 8.⁵

Der kan således være grund til at antage, at et øget brug af mentalerklæringer også har bidraget til den samlede vækst i antallet af foranstaltningsdomme og dermed i antallet af retspsykiatriske patienter.

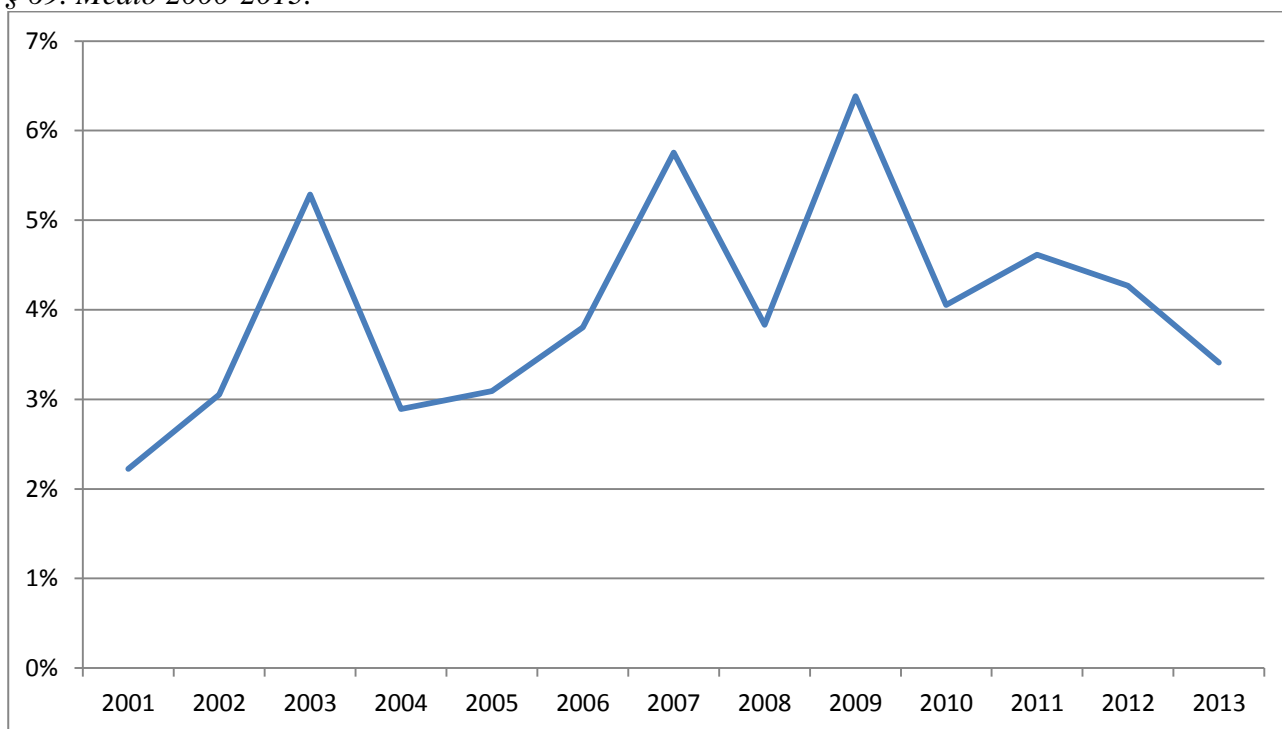
⁵ Region Nordjylland oplyser, at tallene inden 2007 er cirkatal, der er manuelt opgjort og angår sager, der er indgået de enkelte år, mens opgørelsen efter 2007 angår afgivne mentalerklæringer. Oplysninger vedrørende region Hovedstaden stammer fra Justitsministeriets Retspsykiatriske Klinik, som indtil 1. april 2013 dækkede København og Vestegnen og derefter også Nordsjælland.

Anbringelsesdomme

Ekspertgruppen har haft et ønske om at kende til udviklingen i antallet af anbringelsesdomme, dvs. domme hvor domstolen beslutter, at den dømte skal indlægges, ligesom domstolen skal beslutte om ophør af indlæggelsen.

På baggrund af de oplysninger om foranstaltningsdomme, som Justitsministeriets Forskningskontor siden medio 2000 har registreret, er det muligt at lave en statistik over, hvor stor en del der er domme til anbringelse, jf. figur 9. Generelt er der årligt meget få, der dømmes til anbringelse, herunder især – og som forventet – blandt personer, der er dømt i henhold til § 69.⁶ Som det ses af figuren, er det mellem 2 og 6 pct. af de årlige domme til psykisk syge og dømte efter § 69, der er anbringelsesdomme. Det lille antal domme medfører store årlige udsving, og samlet vurderet er der ikke tydelige tegn på hverken en vækst eller et fald i andelen af anbringelsesdomme.

Figur 9: Andelen af foranstaltningsdomme, der er anbringelsesdomme. Psykisk syge og dømte efter § 69. Medio 2000-2013.



Nytilgang og tidligere dømte

Væksten i antallet af foranstaltningsdomme kan tænkes at bero på, at der især efter lovændringen i 2000 sker en øget tendens til at idømme en ny foranstaltning i forlængelse af en tidligere. Tidsbegrænsningen, der angår omkring 60 pct. af dommene, kan tænkes at have fået denne konsekvens.⁷

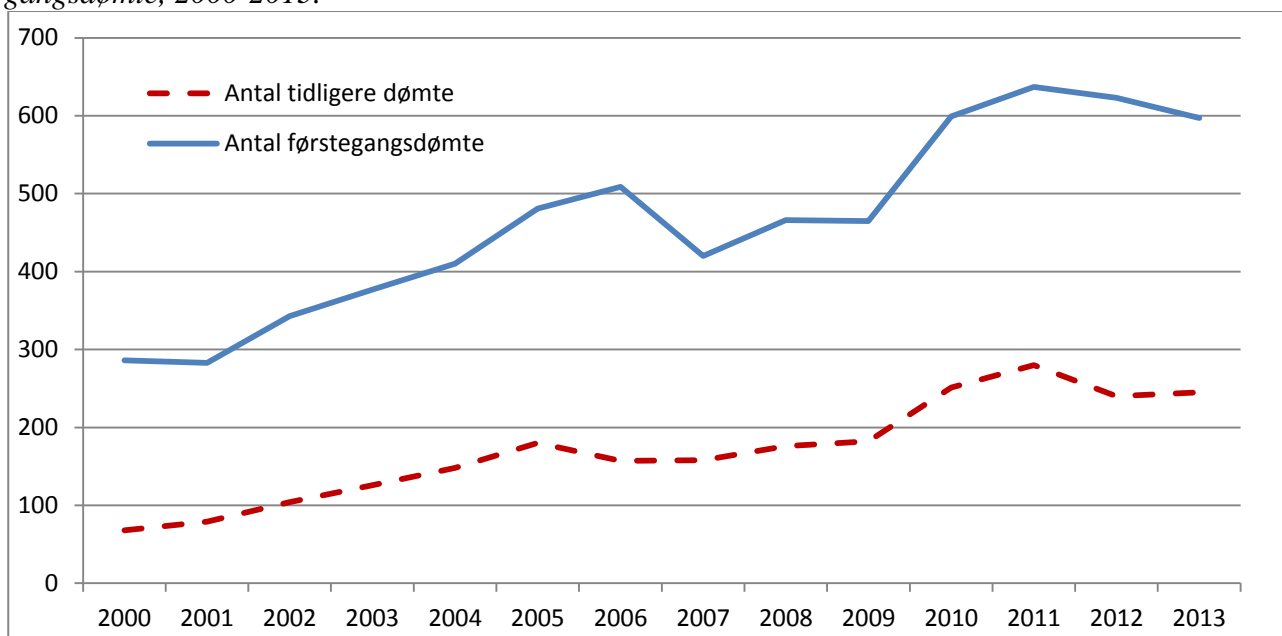
⁶ Fra medio 2000 til og med 2013 er der givet i alt 16 anbringelsesdomme til personer dømt i medfør af § 69.

⁷ Fordelingen mellem antallet af domme med og uden tidsbegrænsning fremgår af de årlige redegørelser for nye foranstaltningsdomme fra Justitsministeriets Forskningskontor, se oversigten vedrørende 2001-2013 i seneste rapport:

Af figur 10 fremgår, hvor stor en del af de årlige domme, der angår personer, der ikke tidligere – dvs. i perioden fra 1981 og frem til domstidspunktet – er idømt en foranstaltning, og hvor mange af dommene, der angår personer, som mindst én gang forinden har været idømt en foranstaltning. De i alt 13.383 domme, som datamaterialet omfatter fra 1981 til 2013, er fordelt på 10.336 unikke personer, hvilket betyder, at 3.047 – eller 23 pct. – af dommene angår en person, der allerede tidligere har været idømt en foranstaltning.

Af afgrænsningsmæssige grunde viser figur 10 alene udviklingen siden 2000. I gennemsnit går der lige knap 6 år mellem seneste og en tidligere foranstaltning. 85 pct. af dommene vedrørende tidligere dømte afsiges inden for 10 år efter den tidligere dom og 98 pct. inden for 20 år efter den tidligere dom. Det betyder, at billedet efter år 2000 er så godt som fuldstændigt.

Figur 10: Udviklingen i antallet af foranstaltningsdomme, der vedrører tidligere dømte og førstegangsdømte, 2000-2013.



Tallene bag figur 10 viser, at væksten i andelen af domme, der angår tidligere dømte, er kraftigere end væksten i antallet af domme generelt set. Mens det i 2000 var 19 pct. af dommene, der vedrører tidligere foranstaltningsdømte, var det i 2013 29 pct. af dommene. Denne vækst i andelen af tidligere dømte indebærer en tilvækst på omkring 100 domme i 2013 i forhold til år 2000.

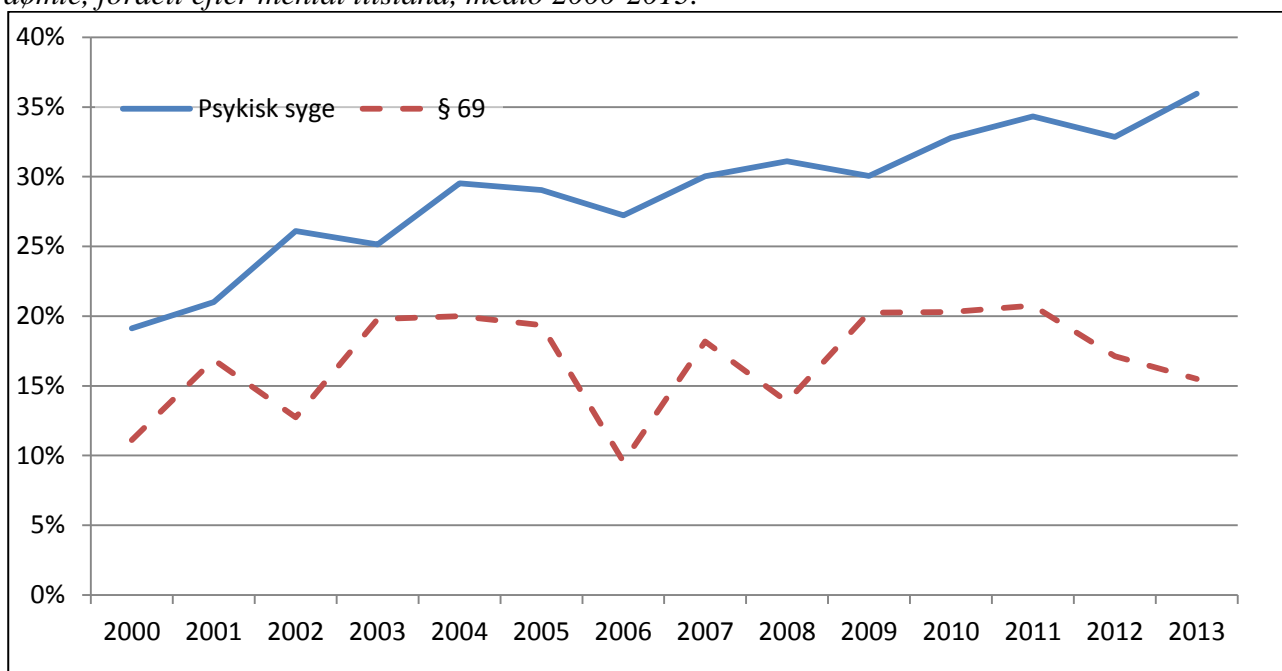
Det bemærkes, at tendensen til at idømme en tidligere dømt en ny foranstaltning, især vokser efter lovændringen i 2000. Mens der i tiåret inden da har været knap en femtedel af de årlige domme, der vedrører tidligere dømte, vokser denne andel de efterfølgende år ret hurtigt til omkring 27 pct. og

var i 2010 på knap 30 pct., hvorefter den har holdt sig ret konstant.⁸ Det indikerer, at lovændringen i 2000 har haft en betydning herfor.

Som nævnt, er den mentale tilstand for de dømte blevet registreret efter lovændringen. Figur 11 viser, i hvilket omfang de psykisk syge og de dømte i medfør af § 69 tidligere er idømt en foranstaltning.

Det ses af figuren, at andelen af dømte efter § 69, som også tidligere er idømt en foranstaltning, fluktuerer og hverken udviser en klar stigende eller en klar faldende tendens. For de psykisk syge er der derimod en tydelig vækst i andelen af domme, der vedrører tidligere foranstaltningsdømte. I 2000 drejede det sig om 19 pct. af dommene til denne gruppe, mens dette tal i 2013 er vokset til 36 pct. Væksten i andelen af domme, der vedrører tidligere dømte, jf. figur 10, beror altså i høj grad på, at flere psykisk syge idømmes en foranstaltning mere end én gang.

Figur 11: Udviklingen i andelen af foranstaltningsdomme, der vedrører tidligere foranstaltningsdømte, fordelt efter mental tilstand, medio 2000-2013.



Dommenes afslutning

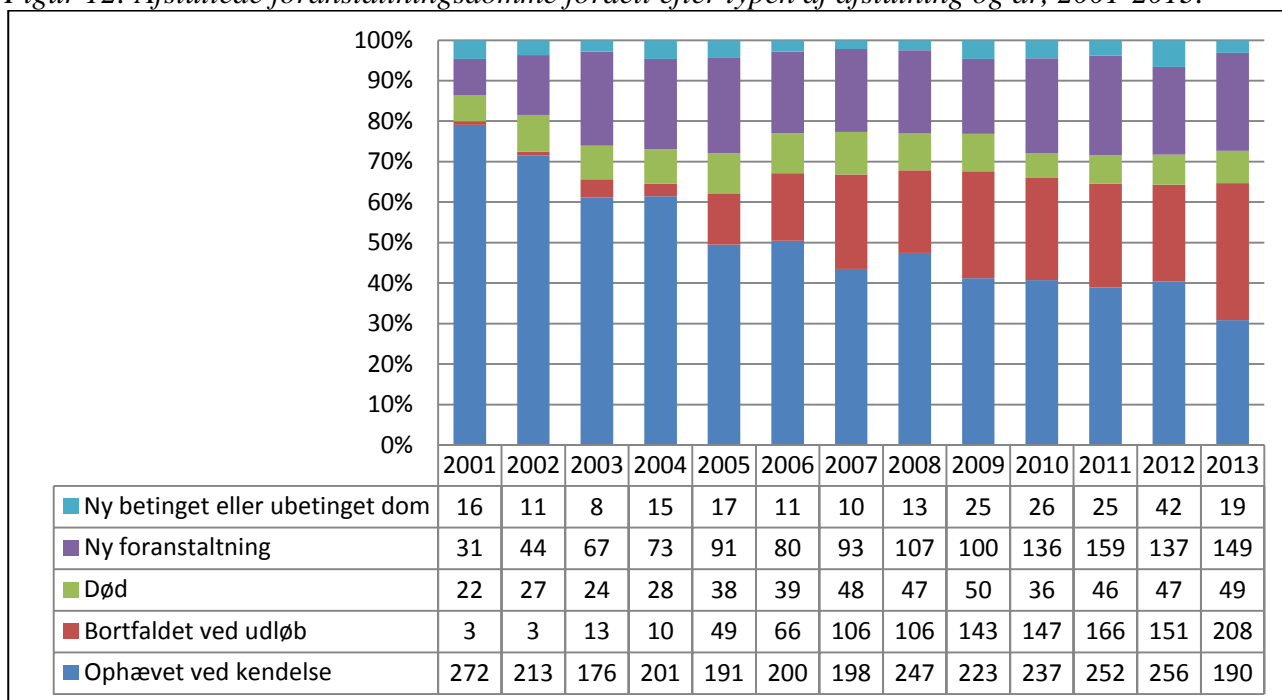
Der kan være grund til at antage, at mange af de tilfælde, hvor en tidligere dømt idømmes en ny foranstaltning, sker dette i umiddelbar forlængelse af den tidligere dom. Det er således udløbet af en tidsbegrænset dom, der kan antages at have førnævnte effekt med hensyn til vækst i andelen af tidligere dømte.

⁸ Der er en enkelt undtagelse fra dette mønster, idet andelen af tidligere dømte i 2006 er på knap 24 pct.

Spørgsmålet om, hvad der ligger bag en doms afslutning, er undersøgt for afsluttede domme i perioden 2001 til 2013, jf. figur 12. Det er valgt ikke at gå længere tid tilbage, da der ikke foreligger fuldstændige oplysninger om afslutning af domme inden 2000.

Figur 12 viser, at der som forventet sker en vækst i andelen af domme, der afsluttes som følge af, at den tidsbegrænsede dom bortfalder. I øvrigt ses et mønster, der svarer til det, der er beskrevet ovenfor, nemlig at en stigende andel af dommene afsluttes samtidig med, at en ny foranstaltning idømmes. Derudover er der en del af dommene, der afsluttes i forbindelse med idømmelse af en betinget eller ubetinget dom eller som følge af dødsfald. Alt i alt sker der i den undersøgte periode en mindskning i andelen af domme, der er afsluttet planmæssigt ved bortfald efter den fastsatte tid eller ved ophævelse, fra omkring 80 pct. i 2001 til omkring 65 pct. i 2013, mens der i samme periode sker en forøgelse af andelen, der afsluttes med idømmelse af en ny foranstaltning eller en frihedsstraf.

Figur 12: Afsluttede foranstaltningsdomme fordelt efter typen af afslutning og år, 2001-2013.



Af tabel 1, der viser fordelingen af afslutningstyper for henholdsvis psykisk syge og dømte efter § 69, fremgår, at en større del af dommene til de dømte efter § 69 ophæves eller bortfalder, end tilfældet er for de psykisk syge. De psykisk syge har en højere dødelighed og bliver i højere grad idømt nye foranstaltninger ved afslutning af den tidligere. De dømte efter § 69 bliver derimod hyppigere idømt en ny betinget eller ubetinget domme som følge af kriminalitet under foranstaltningen.

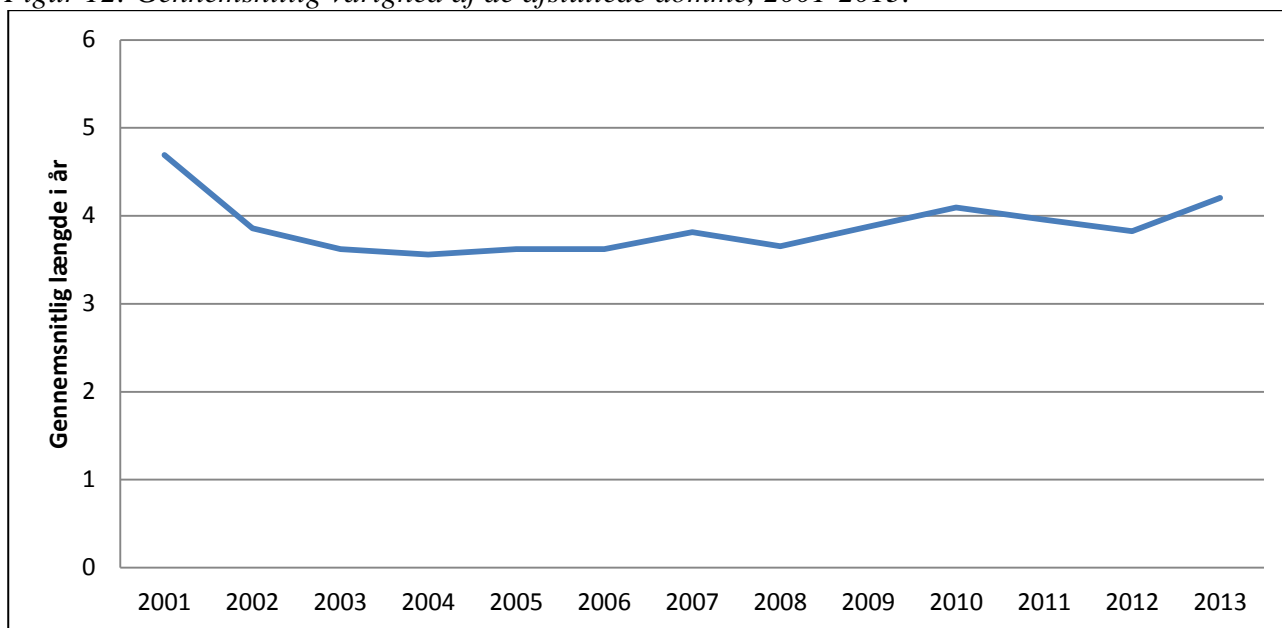
Tabel 1: Afsluttede foranstaltningsdomme fordelt efter typen af afslutning og mental tilstand, medio 2000-2013.

	Psykisk syge		§ 69	
	Antal	Andel	Antal	Andel
Ophævet ved kendelse	1274	39 %	602	49 %
Bortfald ved udløb	744	23 %	232	19 %
Død	354	11 %	81	7 %
Ny foranstaltning	786	24 %	206	17 %
Ny betinget eller ubetinget dom	83	3 %	102	8 %
I alt	3241	100 %	1223	100 %

Varighed af foranstaltning

Generelt foreligger der meget lidt information om varigheden af foranstaltninger. Det skal dels ses i lyset af, at en fuldstændig opgørelse heraf kræver, at der foreligger oplysninger over en meget lang årrække, da enkelte foranstaltninger kan vare i årtier. Desuden indgår der som nævnt ikke inden 2000 fuldstændige oplysninger om ophævelse af en foranstaltning i de informationer, der findes i Danmarks Statistiks kriminalregister. Dette betyder, at det først efter det tidspunkt er muligt at gennemføre analyser vedrørende varighed, og at disse analyser vil være begrænset af, at den undersøgte periode er relativt kort.

Figur 12: Gennemsnitlig varighed af de afsluttede domme, 2001-2013.



Figur 12 viser den gennemsnitlige varighed af de foranstaltningsdomme, der er afsluttet i perioden 2001-2013. Den gennemsnitlige varighed i 2001 er med 4 år og 8 måneder relativt høj. Det skyldes, at en del ganske langvarige domme blev ophævet i forlængelse af lovændringen i 2000.⁹ Varigheden er kortest i årene 2003 til 2006, hvor den var på 3 år og 7 måneder. Siden da er den gennemsnit-

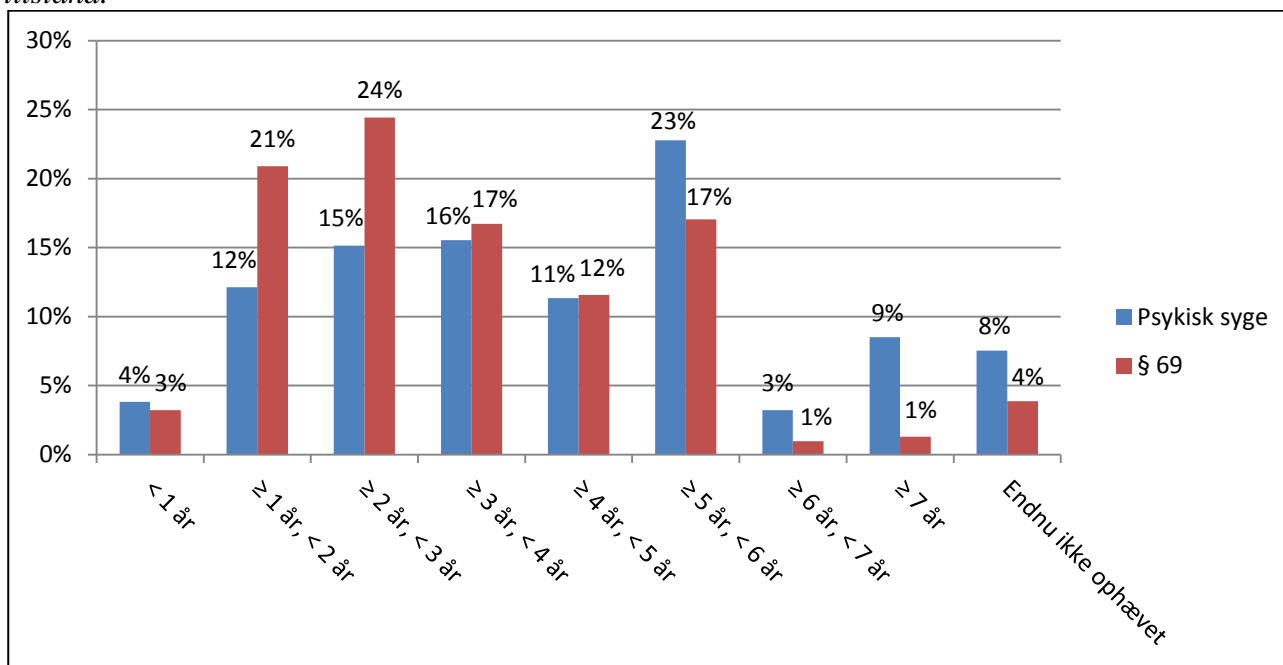
⁹ Se betænkning nr. 1372 om tidsbegrænsning af foranstaltninger efter § 68 og § 69.

lige varighed steget og lå i 2013 på 4 år og 2 måneder, hvilket er det højeste niveau siden 2001. Denne vækst i varighed må forventes at have bidraget til en vækst i antallet af retspsykiatriske patienter.

Mens figur 12 omfatter samtlige afsluttede foranstaltninger, viser figur 13 det tilsvarende for psykisk syge og dømte efter § 69, idet der for at få en tilstrækkelig lang observationsperiode her er taget udgangspunkt i domme, der er idømt i perioden medio 2000 til og med udgangen af 2003.

Af figuren ses, at mange af dommene i medfør af § 69 afsluttes efter relativ kort tid. Således er næsten halvdelen afsluttet efter mindre end tre år og 77 pct. efter mindre end fem år. De tilsvarende tal for domme til psykisk syge er 31 og 58 pct. 16 pct. af dommen til psykisk syge varer 7 år eller længere.

Figur 13: Afsluttede foranstaltningsdomme idømt medio 2000-2003 fordelt efter længde og mentaltilstand.



På baggrund af oplysninger om den enkelte foranstaltningsdømtes psykiatriske indlæggelser under dommen er det muligt at afgøre, hvilken region den enkelte dømte henhører under, og dermed undersøge, om der er regionale forskelle med hensyn til varighed af foranstaltning.¹⁰ Eventuelle forskelle heri vil kunne indikere forskelle i vurderingen af, hvornår en behandling anses for afsluttet.

¹⁰ Kategoriseringen af, hvilke regioner de enkelte institutioner er tilknyttet, tager primært udgangspunkt i administrative forhold og sekundært i geografiske. Således ligger Psykiatrisk Center Sct. Hans geografisk set i Region Sjælland, men tilhører administrativt Region Hovedstaden og er derfor regnet hertil i kategoriseringen. Selvejende institutioner eller institutioner, der er nedlagt før strukturreformen trådte i kraft, er kategoriseret på baggrund af deres geografiske placering. Endeligt regnes Sikringsafdelingen på Psykiatrihospitalet i Nykøbing Sjælland ikke som tilhørende nogen region. Dette skyldes afdelingens unikke status, idet patienter for hele landet kan placeres dér. Se bilag 2 for en oversigt over den regionale fordeling af institutioner.

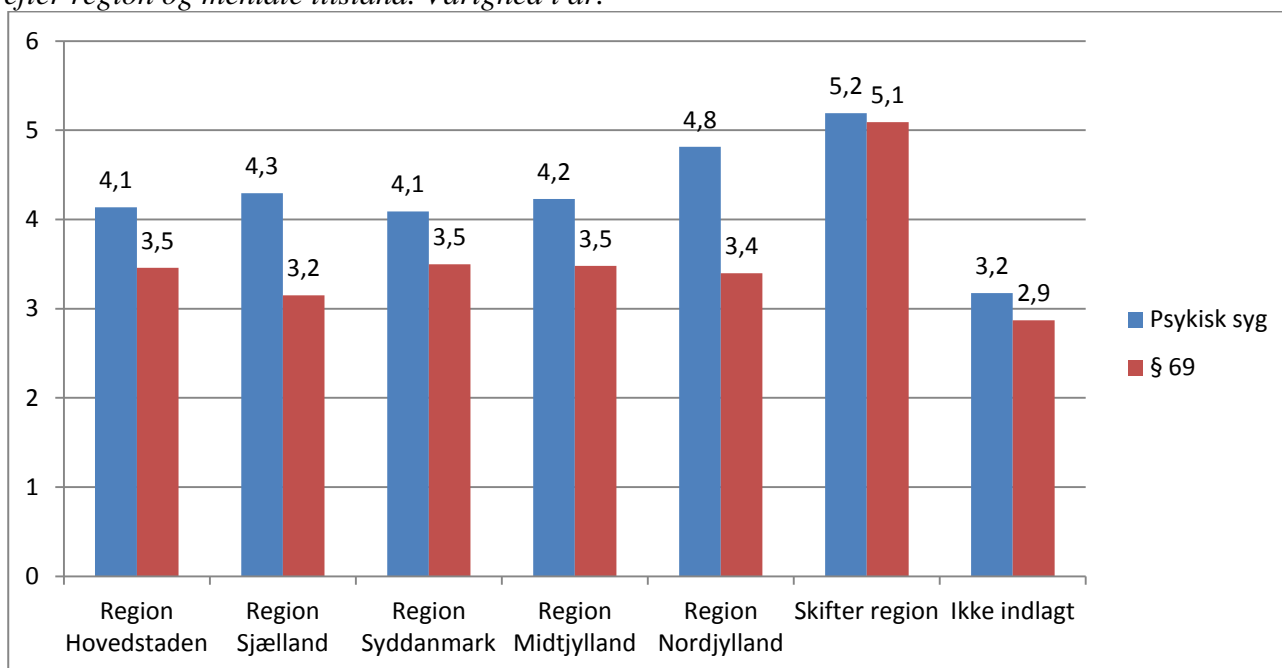
Hvis en person har tilbragt mindst 75 pct. af sine indlæggelsesdage i én region, regnes personen som tilhørende denne region.

Denne analyse er gennemført ved – ligesom ovenfor – at se på varighed af foranstaltning for de dømte fra medio 2000 til og med udgangen 2003. Oplysningerne stammer altså også fra perioden før strukturreformen.

Som det ses af figur 14, er der ikke megen forskel på varigheden af foranstaltningsdomme mellem regionerne. Foranstaltningsdomme til psykisk syge i Region Nordjylland synes dog at være lidt længere end i de øvrige regioner.

Det er forventeligt, at domme til personer, der skifter region under foranstaltningen, gennemsnitligt varer længere end de øvrige, idet det kan angå personer, der har særlige behov. Således har 18 pct. af de psykisk syge og dømte efter § 69, der har modtaget anbringelsesdomme, skiftet region. Til sammenligning gælder dette blot for knap 5 pct. af dem med en behandlingsdom.¹¹ Det er ligeledes forventeligt, at domme vedrørende personer, som ikke har været indlagt under foranstaltningen, gennemsnitligt er kortere end andre domme, da disse personer må antages at være mindre psykisk belastede/syge.

Figur 14: Den gennemsnitlige varighed af foranstaltningsdomme idømt medio 2000-2003 fordelt efter region og mentale tilstand. Varighed i år.



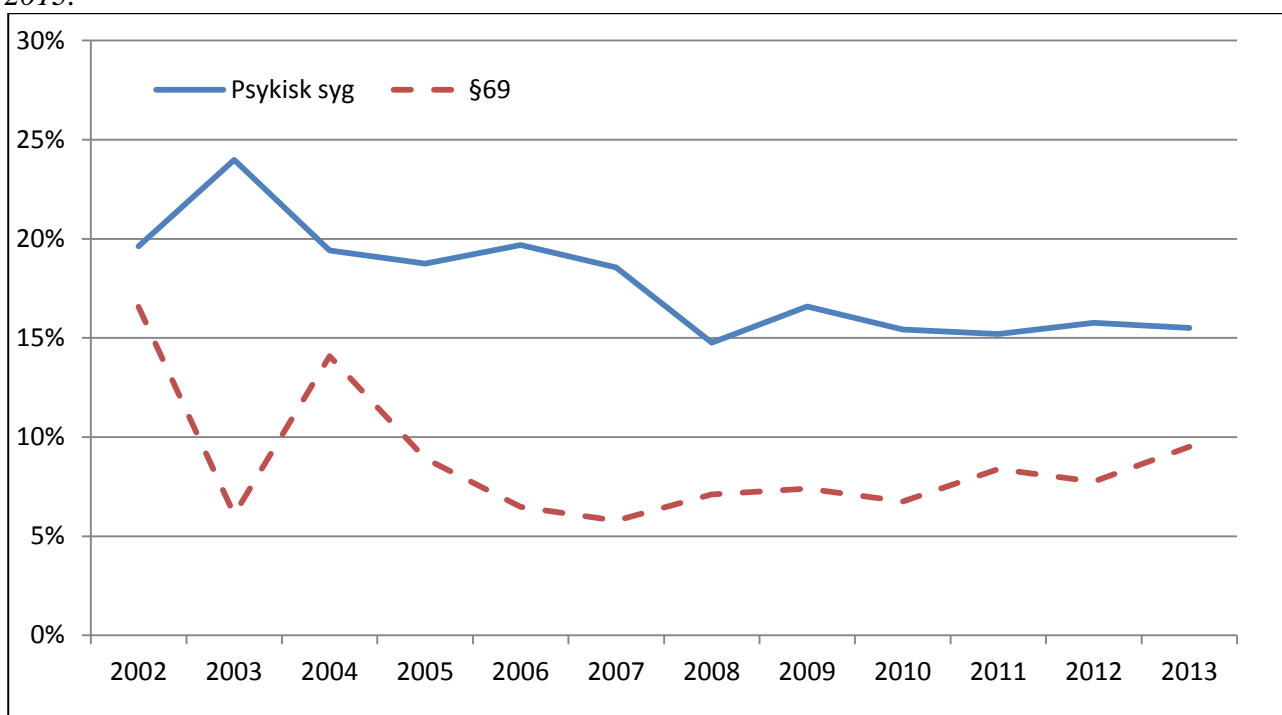
¹¹ Det bemærkes, at der er ganske få dømte efter § 69, der skifter region, nemlig i alt 30 dømte svarende til godt 2 pct. af de dømte. Af de psykisk syge er det 4 pct., der har skiftet region.

Indlæggelser

Her skal ses på, hvor stor del af tiden under en foranstaltning, den dømte har været indlagt, hvor lang tid, indlæggelserne varer, og hvor mange indlæggelser der er tale om – herunder også regionale forskelle. I denne analyse er personer, der er dømt til anbringelse, ekskluderet.¹²

Af figur 15 ses, hvor stor del af tiden under en foranstaltning, de dømte gennemsnitligt har været indlagt på psykiatriske afdelinger. Kurverne for henholdsvis psykisk syge og § 69-dømte har store udsving i begyndelsen af perioden, hvilket skyldes, at der kun er få observationer de første år. Af samme grund er oplysninger vedrørende 2001 udeladt.

Figur 15: Andel af tiden under foranstaltning, der er tilbragt i psykiatrisk heldøgnsindlæggelse, fordelt efter år for dommens afslutning og mental tilstand. Afsluttede foranstaltningsdomme 2002-2013.



De psykisk syge har gennemsnitligt været indlagt en større del af tiden under en foranstaltning, end de dømte efter § 69 har. Mens det drejer sig om omkring 15-20 pct. af tiden for førstnævnte gruppe, er det omkring 5-10 pct. af tiden for sidstnævnte. Figuren tyder på, at der i løbet af perioden sker en mindskning i den andel af tiden i en foranstaltning, de psykisk syge er anbragt på psykiatrisk afdeling – fra 21 pct. af tiden i 2006 til 17 pct. i 2013 – mens der omvendt er sket en øgning i tiden under indlæggelse for de § 69-dømte – fra 6 pct. i 2006 til 9 pct. i 2013.

¹² Det bemærkes, at udviklingstendenserne er helt de samme, når anbringelsesdomme er inkluderet i analysen, ligesom de øvrige analyser i dette afsnit er ret uforandrede. Eksklusionen af anbringelsesdomme indebærer alene, at tiden tilbragt i en psykiatrisk heldøgnsindlæggelse mindsker en anelse.

Tabel 2: Indlagte foranstaltningsdømte psykisk syge og dømte efter § 69 samt befolkningen over 14 år fordelt efter region. Afsluttede domme, der er idømt medio 2000-2013.

	Foranstaltningsdomme til psykisk syge		Foranstaltningsdomme efter § 69		Befolkningen over 15 år, 4. kvartal 2013	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Region Hovedstaden	1.044	45,6 %	209	33,8 %	1.447.366	31,1 %
Region Sjælland	254	11,1 %	80	12,9 %	677.310	14,6 %
Region Syddanmark	410	17,9 %	120	19,4 %	994.448	21,4 %
Region Midtjylland	445	19,4 %	176	28,5 %	1.048.968	22,5 %
Region Nordjylland	138	6,0 %	33	5,3 %	484.752	10,4 %
I alt	2.291	100,0 %	618	100,0 %	4.652.844	100,0 %

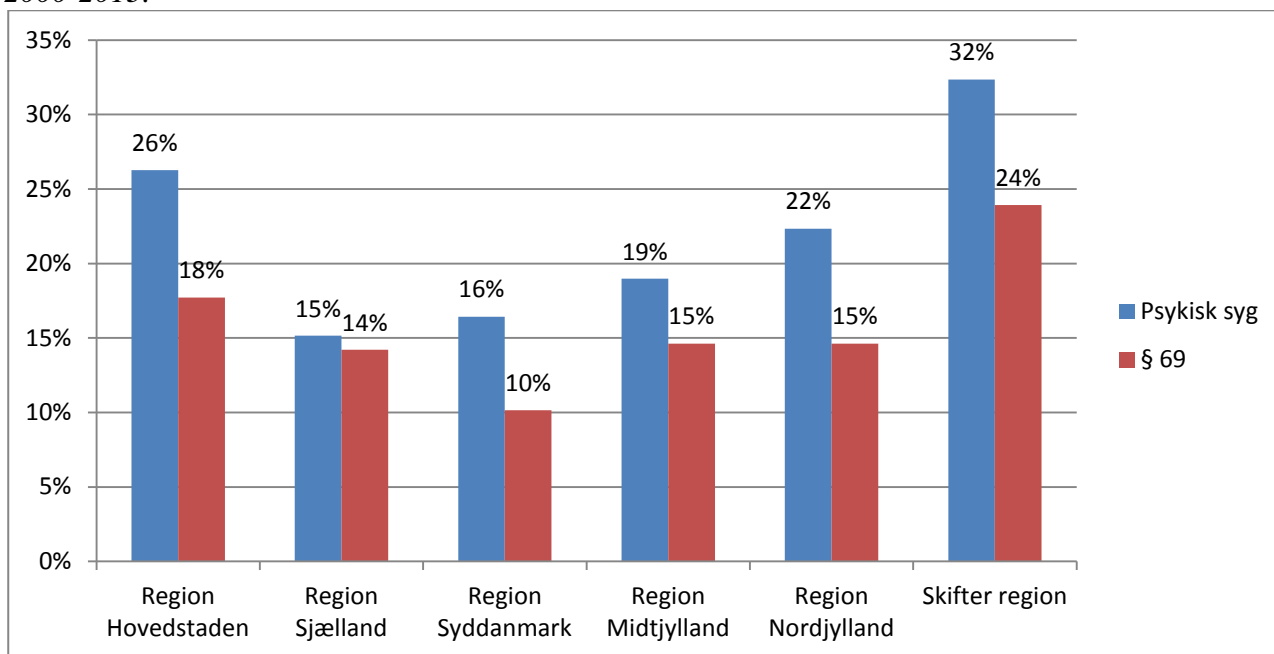
Som tidligere nævnt er det på baggrund af oplysninger om, hvilke hospitaler de foranstaltningsdømte har været indlagt på, muligt at kategorisere de enkelte foranstaltninger i forhold til regioner. I tabel 2 er de foranstaltningsdømte, der tilbringer mindst 75 pct. af deres indlæggelsestid i én region, fordelt efter region. Tabellen ekskluderer dermed de foranstaltningsdømte, der ikke har været indlagt. For de psykisk syge drejer det sig om 24 pct. af de dømte (fra medio 2000), mens der for de dømte efter § 69 er tale om 47 pct. Endvidere udelades dømte, der har været indlagt på hospitaler i flere regioner, jf. førnævnte kriterium.

Hvis det antages, at bortfald på grund af manglende indlæggelse og regionsskift, jf. ovenfor, er tilfældigt fordelt regionerne imellem, kan tabellen vise omfanget af foranstaltningsdømte i forhold til befolkningens størrelse. Det ses, at en uforholdsmæssigt stor andel af de dømte psykisk syge henhører under Region Hovedstaden, mens det omvendt drejer sig om relativt få i Region Nordjylland. Sidstnævnte gælder også dømte efter § 69, mens der er relativt mange af dem i Region Midtjylland.

Den relativt lille andel patienter i Region Nordjylland skal ses i sammenhæng med, at den vestlige del af regionen før strukturreformen hørte under Viborg Amt. Det drejer sig om Thisted Kommune, Morsø Kommune samt den tidligere Aalestrup Kommune, der nu er en del af Vesthimmerlands Kommune. Ved strukturreformen blev Viborg Amt delt, således at disse områder overgik til at høre under Region Nordjylland. Patienter fra disse områder blev tidligere ofte behandlet i Viborg, og indgår derfor i tabel 2 i Region Midtjylland i stedet for i Region Nordjylland, hvilket giver en skævhed i sammenligning med størrelsen på Region Nordjyllands befolkning.¹³

¹³ Oplysninger tyder på, at voksne psykiatriske patienter fra disse kommuner fortsat behandlet i Viborg frem til 31.12.2008, mens dette gjaldt indtil 1.7.2008 for patienter i Børne- og Ungdomspsykiatrien.

Figur 16: Den gennemsnitlige andel af tiden under foranstaltninger, der er tilbragt i psykiatrisk heldøgnsindlæggelse, fordelt efter mental tilstand og region. Afsluttede domme, der er idømt medio 2000-2013.



I figur 16 er de afsluttede foranstaltningsdomme fordelt efter, hvilken region de dømte har tilbragt størstedelen af deres psykiatriske indlæggelser i. Det bemærkes, at tabellen er baseret på oplysninger om indlæggelser siden medio 2000 og frem til 2013, altså både før og efter strukturreformen i 2007, hvor regionerne blev dannet.

Figuren viser den gennemsnitlige andel af tiden under en foranstaltning, der er tilbragt i heldøgnsindlæggelser i de forskellige regioner, og det ses, at den gruppe, der er mest indlagt, er den lille gruppe, der er indlagt i flere regioner.

For Region Hovedstaden ses for både psykisk syge og dømte efter § 69 den højeste gennemsnitlige andel af tiden under foranstaltning, der tilbringes under psykiatrisk heldøgnsindlæggelse. Dette kan bero på flere meget behandlingskrævende dømte og/eller flere sengepladser.

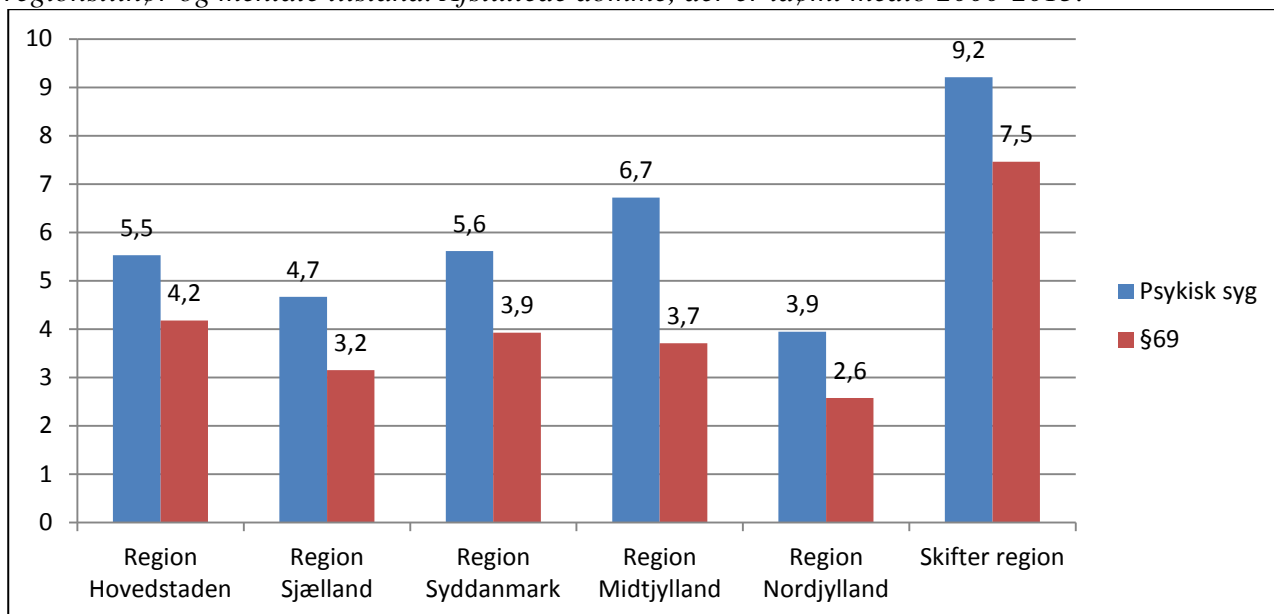
I Region Sjælland og Region Syddanmark har de foranstaltningsdømte psykisk syge gennemsnitligt set været indlagt den mindste andel af tid under foranstaltningen, mens dette for de dømte efter § 69 er tilfældet i Region Syddanmark.

Blandt de dømte, der indlægges, er det relativt sjældent, at de kun indlægges én gang under foranstaltningen.¹⁴ For de psykisk syge, der indlægges, sker dette i 27 pct. af tilfældene, mens det gælder for 36 pct. af de dømte efter § 69. Langt de fleste indlægges flere gange, idet de psykisk syge i gen-

¹⁴ En indlæggelse er her forstået som en kontinuerlig periode i psykiatrisk heldøgnsindlæggelse, hvor personen i mindst ét døgn før og efter indlæggelsen ikke er indlagt. Indlæggelser, der er adskilt af ét døgn eller mindre, regnes som overførsler fra mellem afdelinger eller hospitaler og tæller ikke som separate indlæggelser.

nemsnit indlægges 5,7 gange i løbet af foranstaltningen, mens det drejer sig om 3,9 gange for de dømte efter § 69. Af figur 17 ses de regionale variationer i så henseende.

Figur 17: Det gennemsnitlige antal indlæggelser pr. foranstaltningsdom fordelt efter personens regionstilhør og mentale tilstand. Afsluttede domme, der er idømt medio 2000-2013.



Ikke uventet er de personer, der har flest indlæggelser pr. foranstaltningsdom, dem, der skifter region.

Region Midtjylland er den region, der har flest indlæggelser pr. dom til psykisk syge. For dømte efter § 69 er det Region Hovedstaden, der har flest indlæggelser pr. dom, men forskellen mellem denne region og Region Syddanmark er dog marginal.

Region Nordjylland skiller sig noget ud fra de øvrige regioner ved både at have færrest indlæggelser pr. dom for psykisk syge og for dømte efter § 69. Dette skal sammenholdes med det følgende om længden af de enkelte indlæggelser, jf. nedenfor.

Hvor lang tid varer de mange indlæggelser så? Længden på en indlæggelse regnes som en kontinuert periode i psykiatrisk indlæggelse inden for en og samme region. Det betyder, at en indlæggelse godt kan indebære overførsler mellem hospitaler og afdelinger inden for samme region. Det betyder også, at indlæggelser, der reelt ligger i forlængelse af en anden indlæggelse, men foregår i en anden region, regnes som adskilte. Sidstnævnte gælder dog ganske få af indlæggelserne, nemlig 2,2 pct. (343 i alt).

Af tabel 3 ses varigheden af de psykiatriske indlæggelser for de foranstaltningsdømte. Gennemgående er der tale om relativt kortvarige indlæggelser. Omkring halvdelen af indlæggelserne varer højst en uge. For de psykisk syge har 3 pct. af indlæggelserne været mere end ét år, mens dette

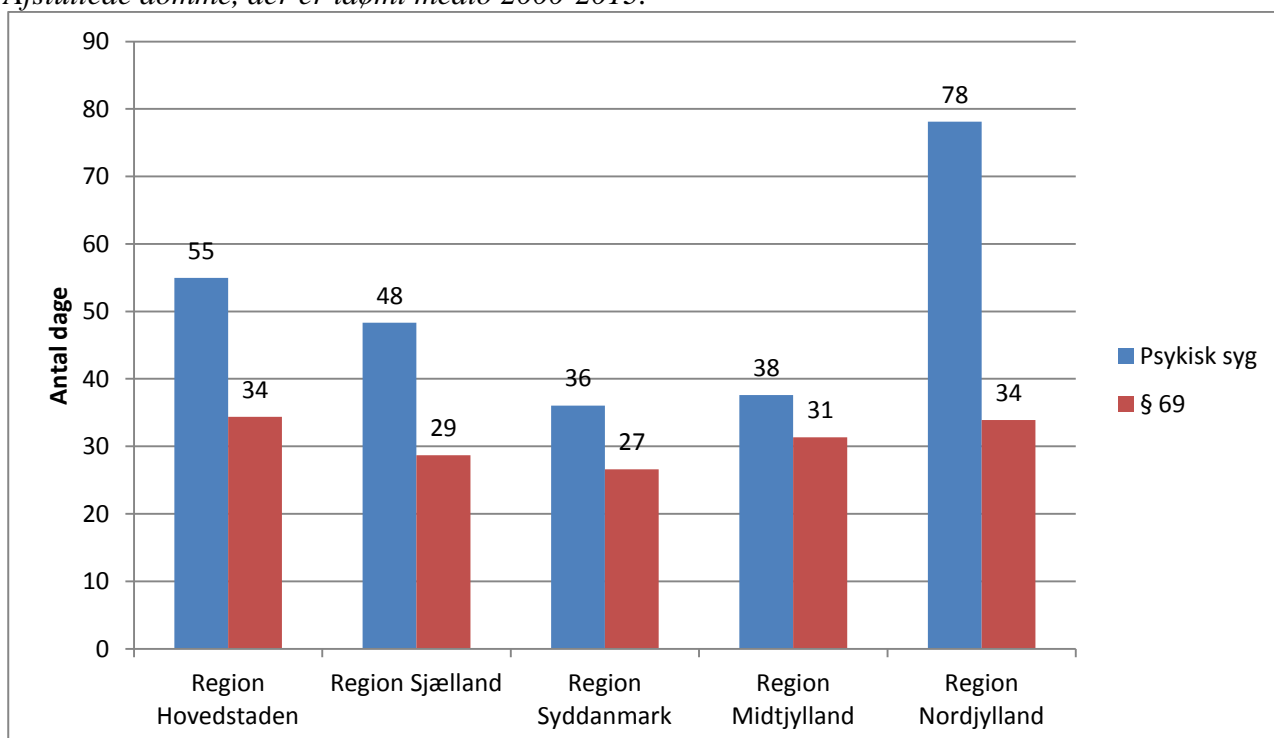
gælder for 1 pct. af indlæggelserne for de dømtte efter § 69. I gennemsnit varer indlæggelserne 43 dage for de psykisk syge og 31 dage for de dømtte efter § 69.

Tabel 3: Psykiatriske indlæggelser under foranstaltning fordelt efter mental tilstand og varighed. Afsluttede indlæggelser, medio 2000-2013.

	Psykisk syge		§ 69	
	Antal	Andel	Antal	Andel
Én dag	665	5 %	131	5 %
2-7 dage	5528	41 %	1170	46 %
8 dage - 1 måned	3958	29 %	719	28 %
> 1 måned - 3 måneder	2007	15 %	313	12 %
> 3 måneder - 1 år	1138	8 %	167	7 %
Mere end 1 år	276	2 %	26	1 %
I alt	13.572	100 %	2.526	100 %

I figur 18 er den gennemsnitlige længde af de psykiatriske indlæggelser vist for de enkelte regioner. Her refereres til den konkrete indlæggelse og ikke til den foranstaltningsdømttes samlede regionsmæssige tilhørsforhold således, at også indlæggelsestider for dem, der skifter region, er inkluderet.

Figur 18: Gennemsnitlig længde af indlæggelser i dage fordelt efter region og mentale tilstand. Afsluttede domme, der er idømt medio 2000-2013.



Det er ikke uventet, at Region Nordjylland igen skiller sig ud – denne gang ved, at den gennemsnitlige længde af indlæggelserne for såvel psykisk syge som dømtte efter § 69 er betydeligt længere

end i resten af landet. Det harmonerer med færre indlæggelser (figur 17), mens regionen ikke afviger med hensyn til andel af tiden under foranstaltning, hvor den dømte har været indlagt (figur 16).

For Region Syddanmark er de gennemsnitlige længder af indlæggelser relativt korte for både psykisk syge og dømte efter § 69, men især med hensyn til længder af indlæggelser for dømte efter § 69 er forskellene mellem regionerne ret begrænset.

Recidiv

Her skal ses på, hvor stor en andel af de foranstaltningsdømte der begår ny kriminalitet i en periode af to år efter afsluttet foranstaltningsdom. Dette undersøges separat for de psykisk syge og for dømte efter § 69.

Indledningsvis er det vigtigt at understrege, at recidiv ikke umiddelbart kan tolkes som effekt af en behandling eller et indgreb. For at vurdere effekten af et tiltag skal der tages højde for en lang række forhold, der vil kunne påvirke recidivet, således det er muligt at fastslå, hvad recidivprocenten ville have været, såfremt tiltaget ikke var gennemført. Denne forudsætning er ikke til stede i denne undersøgelse.

Ved recidivmålingen er der skelnet mellem domme, der er afsluttet planmæssigt, dvs. ved bortfald eller ophævelse, og domme, der er afsluttet ved idømmelse af en ny foranstaltningsdom eller en frihedsstraf. Det er gjort, fordi domme, der er afsluttet ved idømmelse af en ny foranstaltningsdom eller frihedsstraf, ville kunne indebære en inkapaciterende effekt, som vil kunne påvirke recidivprocenten.

Målingen er baseret på domme, der er idømt fra medio 2000, idet der som nævnt herom foreligger oplysninger om mental tilstand. Kun domme, der er afsluttet inden udgangen af 2011 er inkluderet med henblik på at få en tilstrækkelig lang observationsperiode. Hvis en person har flere foranstaltningsdomme i denne periode, vil det kun være den første af disse, der indgår i denne analyse. Der er i undersøgelsen anvendt to recidivkriterier: dels andelen af de dømte, der idømmes en fældende strafferetlig afgørelse, og dels andelen af de dømte, der idømmes en foranstaltning eller en ubetinget frihedsstraf. I begge tilfælde skal straffen angår kriminalitet, der er begået inden for to år efter foranstaltningsdommens afslutning.

Knap 25 pct. af dommene til psykisk syge afsluttes ved en ny dom, mens dette gælder 23 pct. af dommene jf. § 69. I de fleste tilfælde er der for disse andele kun mindre variationer regionerne imellem, mens der i enkelte tilfælde er mere betydelige variationer, hvilket også taler for at opretholde ovennævnte skelnen.¹⁵

¹⁵ For de dømte i medfør af § 69 i Region Midtjylland er 42 pct. af dommene afsluttet ved en ny dom. Omvendt er det en lavere andel af dommene til psykisk syge i Region Midtjylland og Region Nordjylland, der afsluttes ved idømmelse af en ny dom, sammenlignet med landets øvrige regioner.

Med hensyn til recidiv til en fældende strafferetlig afgørelse – kriterium 1 – viser undersøgelsen, at 24 pct. af de psykisk syge, hvis foranstaltning er afsluttet planmæssigt, recidiverer i løbet af de to følgende år, mod 57 pct. af dem, hvis foranstaltning er afsluttet med en ny dom. Samlet set er det 32 pct. af de psykisk syge, der recidiverer. For de dømte efter § 69 drejer det sig om henholdsvis 30, 67 og 39 pct. Der er således betydelige forskelle i recidivprocenterne mellem først og fremmest dem, der afslutter foranstaltningen planmæssigt, og dem, hvis dom afsluttes med idømmelsen af en ny. Den inkapaciterende effekt, der måtte have gjort sig gældende, synes dermed at være begrænset. Samtidig ses en – mindre – forskel i recidivprocenten mellem de psykisk syge og de dømte efter § 69, hvilket kan bero på, at sidstnævnte gruppe gennemgående er noget yngre end førstnævnte. Men det kan naturligvis også bero på andre forhold, herunder behandlingsindsats og -resultater.

Det skal nævnes, at recidivprocenten for de foranstaltningsdømte er relativ lav sammenholdt med personer, der har afsonet en ubetinget frihedsstraf. Den seneste opgørelse fra Danmarks Statistik viser, at 64 pct. af dem, der har afsonet en frihedsstraf, begik ny kriminalitet i løbet af 2 år efter løsladelsen.¹⁶

Med hensyn til det andet recidivkriterium – ny kriminalitet der medfører en ny foranstaltning eller en ubetinget frihedsstraf – er det 13 pct. af de psykisk syge mod 15 pct. af de dømte efter § 69, der recidiverer. For den del, der afslutter foranstaltningen planmæssigt, er der for begge grupper 9 pct., der recidiverer mod henholdsvis 23 og 34 pct. af de psykisk syge og de dømte efter § 69, som afslutter foranstaltningen med idømmelse af en ny foranstaltning eller en frihedsstraf.

I de følgende analyser er det det første recidivkriterium – recidiv til en fældende strafferetlig afgørelse – der er anvendt.

Figur 19 viser recidivprocenten for psykisk syge fordelt efter, hvilken region den dømte primært har haft sine psykiatriske indlæggelser i under foranstaltningen jf. tabel 2. Desuden fremgår recidivprocenten for de 463 personer, svarende til 27 pct. af de her undersøgte psykisk syge, der ikke har været indlagt. Af tabel 2 i bilag 1 fremgår tallene bag figur 19.

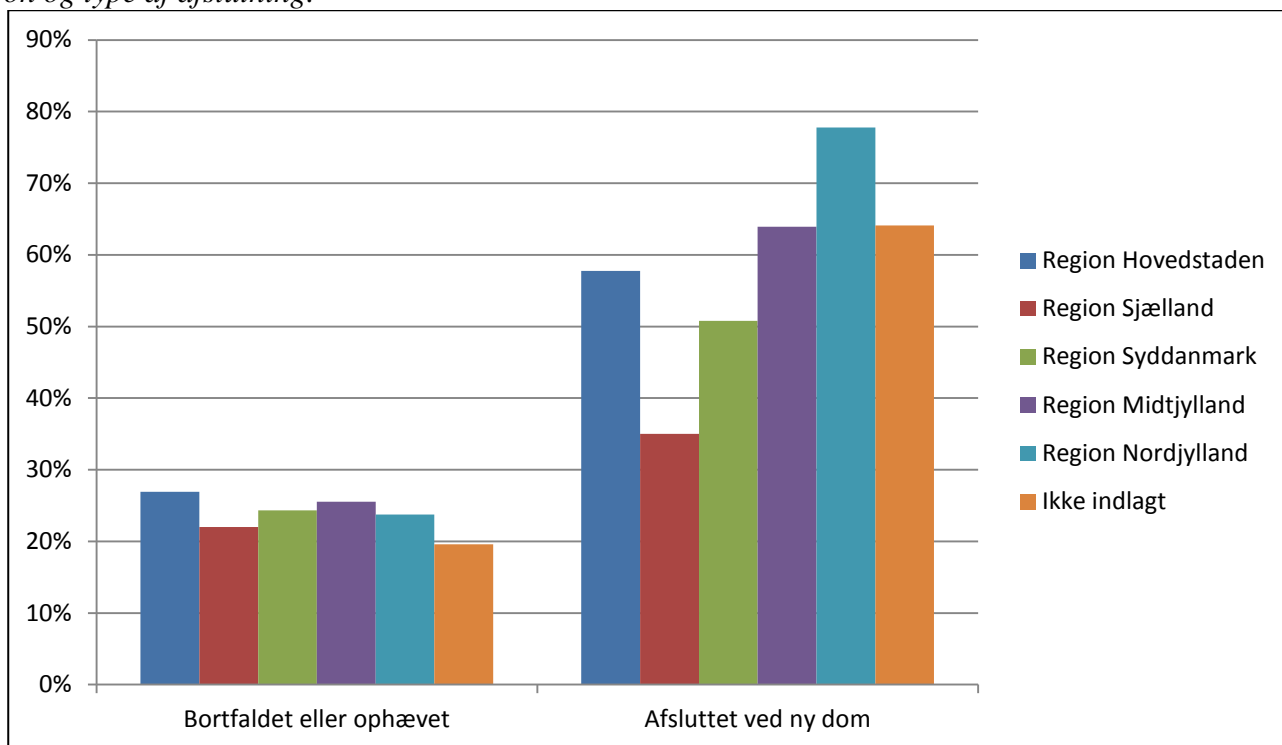
Af figuren ses, at der ikke er store forskelle i recidivprocenten regionerne imellem for de psykisk syge, hvis foranstaltning afsluttes planmæssigt. Den højeste andel findes for Region Hovedstaden med 27 pct., mens den laveste andel findes for Region Sjælland med 22 pct. Recidivprocenten for personer, der ikke har været indlagt, er dog lavere, nemlig lige knap 20 pct., hvilket ikke er uventet, da denne persongruppe må antages at være mindre belastet af sygdom end de øvrige dømte.

Der ses omvendt en relativ stor variation mellem regionerne med hensyn til recidivprocenten for psykisk syge, hvis domme afsluttes ved idømmelse af en ny dom. Region Nordjylland har den høje-

¹⁶ Danmarks Statistik måler recidiv på en lidt anden måde, end det er sket her, idet de inkluderer de tilfælde, hvor den strafferetlige afgørelse kan falde op til 3 år efter observationsperiodens start, men hvor gerningstidspunktet ligger inden for 2 år. Det indebærer en lidt højere recidivprocent, end metoden, der er anvendt her, giver.

ste recidivprocent med 78 pct., mens Region Sjælland har den laveste: 35 pct. Dette må dog ses i lyset af, at der i flere af regionerne er ganske få domme, der afsluttes med en ny dom. I Region Nordjylland drejer det sig om 18 tilfælde og om 40 i Region Sjælland. Det bemærkes, at recidivprocenten for personer, der ikke har været indlagt, svarer nogenlunde til det, der ses for de øvrige grupper. Også denne beregning er dog baseret på relativt få observationer (26 i alt).

Figur 19. Andel recidiverede blandt psykisk syge, der er idømt en foranstaltning, fordelt efter region og type af afslutning.



Der er ikke foretaget tilsvarende analyser af recidiv fordelt efter region for dømte efter § 69, da der generelt er meget få observationer, når tallene analyseres regionvist.

I figur 20 ses recidivprocenten for psykisk syge og dømte efter § 69 fordelt efter foranstaltningens varighed. I gennemsnit har de domme, denne beregning er baseret på, været 3½ år. Omkring 18 pct. af dommene varer præcis 5 år, hvilket hænger sammen med, at længstetiden i almindelighed fastsættes til 5 år.

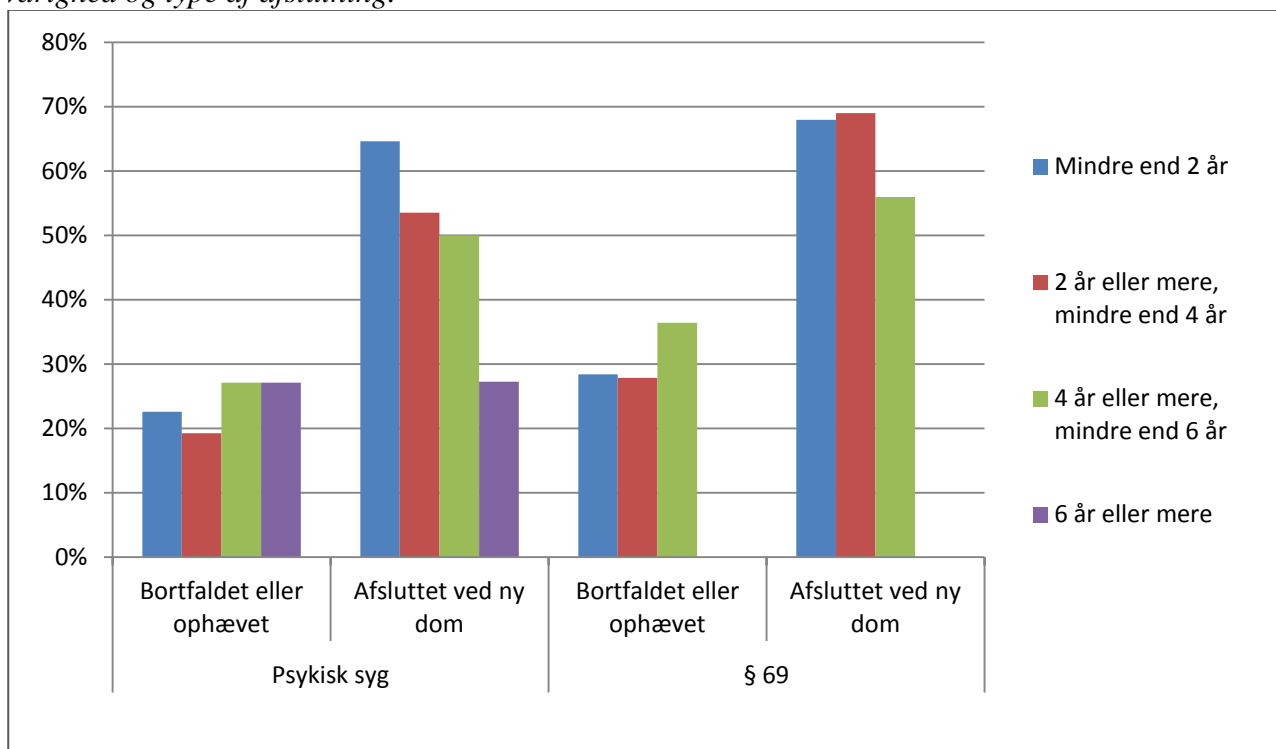
For de psykisk syge, hvis foranstaltning er afsluttet ved bortfald eller ophævelse, er der en tendens til, at personer, der har været underkastet en foranstaltning i op til 4 år, har en lavere recidivprocent end dem, der har været underkastet en foranstaltning i længere tid.

For de psykisk syge, hvis foranstaltning afsluttes i forbindelse med en ny dom, ses det omvendte mønster, idet personer med relativt kortvarige foranstaltninger tenderer mod at recidivere mere end dem med længerevarende foranstaltninger. Dette skal ses i sammenhæng med, at personer med en

særlig høj risiko for ny kriminalitet må forventes ret hurtigt at begå ny kriminalitet og dermed også i højere grad risikere hurtigt at få afsluttet deres foranstaltning i forbindelse med en ny dom.

Tabel 3 i bilag 1 oplyser om tallene bag figur 20.

Figur 20. Andel recidiverede blandt psykisk syge og dømte efter § 69 fordelt efter foranstaltningens varighed og type af afslutning.

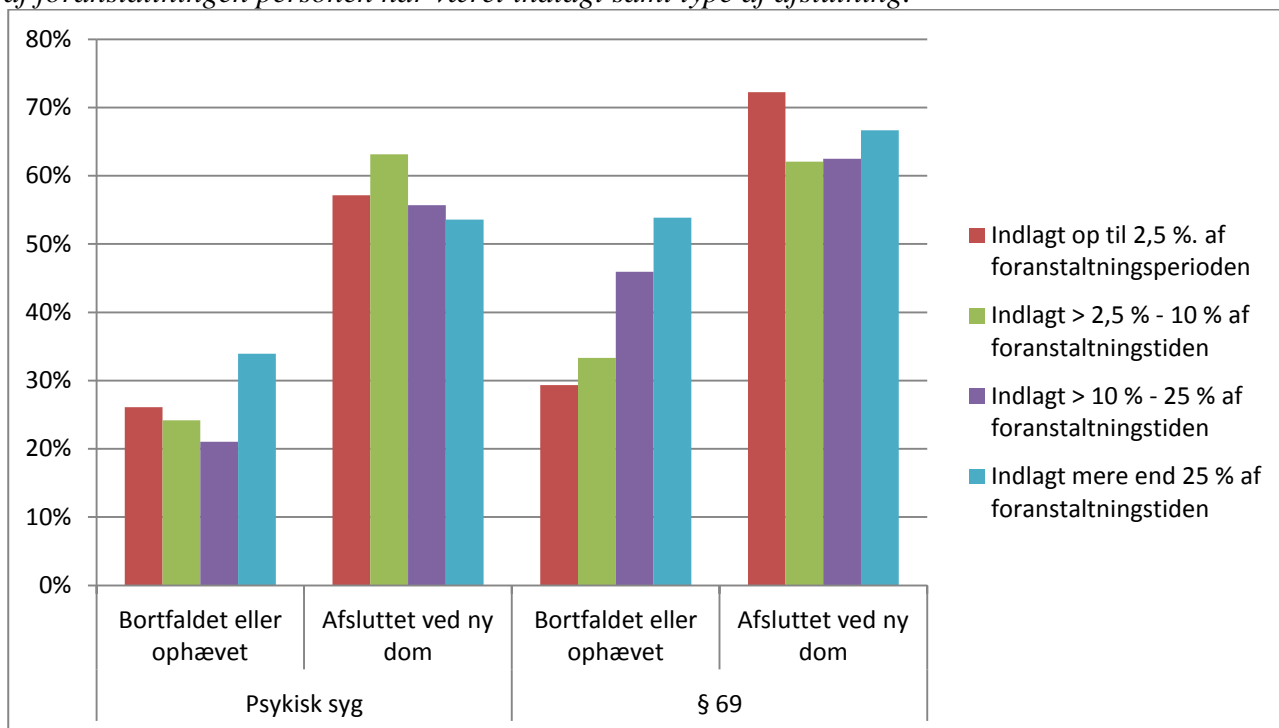


Billedet for de dømte efter § 69 er generelt set det samme som for de psykisk syge. Dog synes den negative sammenhæng mellem varighed og recidivprocent for domme afsluttet ved ny dom at være mindre udtalt for denne gruppe.¹⁷

I figur 21 er recidivprocenten sat i forhold til, hvor stor en del af foranstaltningsperioden der er tilbragt i psykiatrisk indlæggelse. Der er store variationer meget de fire grupper med hensyn til andel tid indlagt. Således er det kun 13 pct. af de psykisk syge, hvis dom afsluttes planmæssigt, der er indlagt mere end 25 pct. af tiden, mens dette gælder for 47 pct. af de psykisk syge, hvis domme afsluttes ved en ny dom. For de dømte efter § 69 er de tilsvarende tal henholdsvis 2 og 32 pct. De personer, hvis domme afsluttes grundet ny kriminalitet, har altså været mere indlagt, end de personer, hvis domme afsluttes planmæssigt.

¹⁷ Når der ikke er søjler med angivelse af andel recidiverede for dømte efter § 69 med foranstaltninger med en varighed på mindst 6 år skyldes det, at der enten ikke er nogen der er recidiveret (blandt de ni personer, hvis dom er bortfaldet eller ophævet), eller at kategorien er tom (for dem, hvis foranstaltning er afsluttet ved en ny dom).

Figur 21. Andel recidiverede blandt psykisk syge og dømte efter § 69 fordelt efter, hvor stor en del af foranstaltningen personen har været indlagt samt type af afslutning.



For de psykisk syge, hvis domme er afsluttet planmæssigt, er recidivprocenten noget højere for dem, der har været indlagt over en fjerdedel af tiden i foranstaltning, nemlig 34 pct., mens den for dem med kortere tid under indlæggelse er på henholdsvis 26, 24 og 21 pct.

For de psykisk syge, hvis dom afsluttes med en ny dom, ses omvendt en tendens til, at de personer, der har været indlagt i maksimalt 10 pct. af tiden, har en lidt højeste recidivprocent end dem, der har været indlagt i længere tid.

For de dømte efter § 69, hvis domme afsluttes planmæssigt, ses en meget tydelig tendens til, at recidivprocenten stiger med tiden under indlæggelse. Gruppen, der har været indlagt mere end 25 pct. af tiden, udgøres dog af kun 13 personer.

For de dømte efter § 69, hvis dom afsluttes ved en ny dom, er billedet lidt mindre tydeligt. De personer, der har været indlagt mindre end 2,5 pct. af tiden har den højeste recidivprocent på 72 pct. Personerne, der har været indlagt mellem 2,5 og 25 pct. af tiden har den laveste andel recidivister (62 pct.), mens der blandt dem, der har været indlagt mere end 25 pct. af tiden, er 67 pct., der recidiverer. Generelt er der dog forholdsvis få personer i de enkelte kategorier.

Af tabel 4 i bilag 1 fremgår tallene bag figur 21.

De recidivprocenter, der er vist ovenfor med hensyn til omfanget af recidiv, kan reelt afspejle bagvedliggende forhold såsom køn, alder og tidligere kriminalitet. Det er således velkendt, at mænd, unge og personer med mange tidligere forhold recidiverer hyppigere end kvinder, ældre og perso-

nen uden forstraffe. Der er derfor gennemført analyser med henblik på at fastslå, om nogle af de forskelle, der ses, også holder, når der tages hensyn til andre forhold, der kan påvirke recidivrisikoen.

På baggrund af regressionsanalyser, hvori der indgår oplysninger om personens køn, alder (ved foranstaltningens afslutning), etnisk baggrund, omfanget af tidligere domme, foranstaltningens afslutningsmåde, mental tilstand (psykisk syg eller dømt efter § 69), foranstaltningens art (dom til tilsyn, behandlingsdom eller anbringelsesdom) og foranstaltningens varighed viser det sig, at også når der tages hensyn til alle disse forhold, ses fortsat det førnævnte mønster: at køn, alder og omfang af tidligere kriminalitet påvirker også risikoen for recidiv. Etnicitet er dog ikke forbundet hermed. Desuden viser analysen, at der også fortsat er forskel mellem personer, der afslutter en foranstaltning med en ny dom, og dem, der afslutter planmæssigt, idet førnævnte recidiverer betydelig hyppigere. Endelig viser analysen, at personer, der er dømt efter § 69 recidiverer hyppigere end de psykisk syge. Det er således ikke alene aldersforskelle, der kan forklare denne forskel.

Foranstaltningens art og varighed synes derimod ikke at være relateret til recidivrisikoen.

En tilsvarende analyse vedrørende recidivkriterium 2 – ny kriminalitet der fører til en foranstaltning eller en ubetinget frihedsstraf – giver samme resultat, men påviser dog ikke forskelle i recidivprocenten mellem de psykisk syge og dømte efter § 69.

Bilag 1

Bilagstabel 1: Foranstaltningsdomme fordelt efter kriminalitetens art og år, 1981-2013.

	Alvorlig personfarlig kriminalitet	Anden personfarlig kriminalitet	Ejendomsforbrydelser i øvrigt	Øvrige straffelov	Særlovs-overtrædelser	I alt
1981	88	26	32	2	2	150
1982	87	43	39	6	3	178
1983	92	31	46	6	2	177
1984	89	29	43	4	0	165
1985	91	38	41	3	6	179
1986	145	44	51	5	5	250
1987	111	38	45	7	3	204
1988	125	34	56	6	1	222
1989	118	30	60	3	9	220
1990	136	48	67	5	4	260
1991	123	36	64	7	2	232
1992	111	46	64	9	2	232
1993	131	61	58	5	5	260
1994	129	70	48	7	3	257
1995	141	70	43	16	6	276
1996	129	83	52	17	7	288
1997	134	101	50	13	5	303
1998	139	90	51	15	5	300
1999	143	119	55	13	8	338
2000	158	129	50	12	5	354
2001	151	138	53	12	8	362
2002	177	175	66	17	12	447
2003	171	218	87	18	9	503
2004	155	258	101	26	18	558
2005	194	328	95	25	19	661
2006	193	340	83	30	20	666
2007	176	274	81	34	13	578
2008	189	307	90	38	18	642
2009	203	309	82	33	20	647
2010	210	433	110	63	34	850
2011	230	430	140	69	48	917
2012	209	396	154	56	48	863
2013	195	443	110	58	36	842

Bilagstabel 2: Absolutte tal bag figur 19.

		Bortfaldet eller ophævet	Afsluttet ved ny dom	I alt
Region Hovedstaden	Ikke recidiveret	247	71	318
	Recidiveret	91	97	188
	I alt	338	168	506
Region Sjælland	Ikke recidiveret	78	26	104
	Recidiveret	22	14	36
	I alt	100	40	140
Region Syddanmark	Ikke recidiveret	115	31	146
	Recidiveret	37	32	69
	I alt	152	63	215
Region Midtjylland	Ikke recidiveret	137	22	159
	Recidiveret	47	39	86
	I alt	184	61	245
Region Nordjylland	Ikke recidiveret	45	4	49
	Recidiveret	14	14	28
	I alt	59	18	77
Ikke indlagt	Ikke recidiveret	341	14	355
	Recidiveret	83	25	108
	I alt	424	39	463
I alt	Ikke recidiveret	978	181	1159
	Recidiveret	305	236	541
	I alt	1257	389	1646

Bilagstabel 3: Absolutte tal bag figur 20.

			Bortfaldet eller ophævet	Afsluttet ved ny dom
Psykisk syge	Mindre end 2 år	Ikke recidiveret	120	58
		Recidiveret	35	106
		I alt	155	164
	2 år eller mere, mindre end 4 år	Ikke recidiveret	369	79
		Recidiveret	88	91
		I alt	457	170
	4 år eller mere, mindre end 6 år	Ikke recidiveret	419	36
		Recidiveret	156	36
		I alt	575	72
	6 år eller mere	Ikke recidiveret	70	8
		Recidiveret	26	3
		I alt	96	11
§ 69	Mindre end 2 år	Ikke recidiveret	68	24
		Recidiveret	27	51
		I alt	95	75
	2 år eller mere, mindre end 4 år	Ikke recidiveret	210	22
		Recidiveret	81	49
		I alt	291	71
	4 år eller mere, mindre end 6 år	Ikke recidiveret	455	11
		Recidiveret	63	14
		I alt	173	25
	6 år eller mere	Ikke recidiveret	9	0
		Recidiveret	0	0
		I alt	9	0

Tabel 4: Absolutte tal bag figur 21.

			Bortfaldet eller op- hævet	Afsluttet ved ny dom
Psykisk syge	Ikke indlagt	Ikke recidiveret	341	14
		Recidiveret	83	25
		I alt	424	39
	Indlagt 2,5 % eller mindre af foranstaltningsperioden	Ikke recidiveret	167	12
		Recidiveret	59	16
		I alt	226	28
	Indlagt mere end 2,5 %, 10 % eller mindre	Ikke recidiveret	188	21
		Recidiveret	60	36
		I alt	248	57
	Indlagt mere end 10 %, 25 % eller mindre	Ikke recidiveret	169	43
		Recidiveret	45	54
		I alt	214	97
	Indlagt mere end 25 %	Ikke recidiveret	113	91
		Recidiveret	58	105
		I alt	171	196
§ 69	Ikke indlagt	Ikke recidiveret	244	14
		Recidiveret	90	32
		I alt	334	46
	Indlagt 2,5 % eller mindre af foranstaltningsperioden	Ikke recidiveret	77	5
		Recidiveret	32	13
		I alt	109	18
	Indlagt mere end 2,5 %, 10 % eller mindre	Ikke recidiveret	50	11
		Recidiveret	25	17
		I alt	75	29
	Indlagt mere end 10 %, 25 % eller mindre	Ikke recidiveret	20	9
		Recidiveret	17	15
		I alt	37	24
	Indlagt mere end 25 %	Ikke recidiveret	6	18
		Recidiveret	7	36
		I alt	13	54

Bilag 2

Oversigt over den regionale fordeling af institutioner

I tabellen nedenfor er dannet en oversigt over, hvordan de enkelte psykiatriske institutioner er fordelt i regioner. Opdelingen er lavet på baggrund af dokumentationen for den data, der er anvendt til undersøgelsen, Variabelbeskrivelse for Det Psykiatriske Centrale Forskningsregister. Navnene på institutioner og den tilhørende sygehusafdelingsklassifikation (SHAK-kode) er hentet herfra.

SHAK-koderne ændres i 2009. Derfor er oversigten for hver region lavet for perioden både før og efter 2009. Dette betyder at mange institutioner derfor vil være at finde i begge perioder.

Institutionernes navne er baseret på overskrifterne fra Variabelbeskrivelse for Det Psykiatriske Centrale Forskningsregister. Såfremt institutionsnavnet ikke tydeliggør, hvor institutionen er placeret er dette markeret i en parentes.

Sygehusafdelingsklassifikationen (SHAK) er i udgangspunktet en syvcifret kode. Det er dog kun de fire første cifre, der angiver institutionen, mens de følgende tre angiver afdelinger og afsnit. Bortset fra tilfældet med Sikringsafdelingen ved Psykiatrien i Nykøbing Sjælland, der er kodet for sig, er det derfor kun de fire første cifre af SHAK-koden, der er anvendt.

<u>Region</u>	<u>Periode</u>	<u>Institutioner</u>	<u>Tilsvarende sygehusafdelingsklassifikation</u>
Region Hovedstaden	Før 2009	<ul style="list-style-type: none"> • Rigshospitalet • Kommunehospitalet (først Øster Farimagsgade, siden Amager) • Overførstergården, Gentofte • Øresundshospitalet • Bispebjerg Hospital • Sct. Hans Hospital • Københavns Psykiatriske Plejehospitaler (Brøndbylund, Ringbo, Sundbygård, Hedelund) • Hvidovre Hospital • Amager Hospital • Frederiksberg Hospital • Københavns Amts sygehus Gentofte • Københavns Amts sygehus Gentofte, Stolpegård • Københavns Amts sygehus i Glostrup • Blå Kors Behandlingshjem, Tåstrup • Københavns Amts sygehus i Herlev • Frederiksborgs Amts Sundhedsvæsen (Hillerød Sygehus) • Montebello (Helsingør og Spanien) • Ørsholt Behandlingshjem • Bornholms Centralsygehus 	1300-2011 + 4001
	Fra og med 2009	<ul style="list-style-type: none"> • Psykiatrisk Center Amager • Børne- og Ungdomspsyk. Center Bispebjerg • Psykiatrisk Center Bispebjerg • Psykiatrisk Center Bornholm • Psykiatrisk Center Frederiksberg • Psykiatrisk Center Gentofte • Psykiatrisk Center Hvidovre • Psykiatrisk Center Rigshospitalet • Retspsykiatrisk Center Glostrup • Sct. Hans Retspsykiatrisk afd. R • Sct. Hans Psykiatrisk afd. M • Sct. Hans Psykiatrisk afd. L • Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Hillerød • Psykiatrisk Center Ballerup • Psykiatrisk Center Nordsjælland (Hillerød, Helsingør, Frederikssund) • Psykoterapeutisk Center Stolpegård • Psykiatrisk Center Glostrup • Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup 	1500 + 1502

<u>Region</u>	<u>Periode</u>	<u>Institutioner</u>	<u>Tilsvarende sygehusafdelingsklassifikation</u>
Region Sjælland	Før 2009	<ul style="list-style-type: none"> • Amtssygehuset Fjorden • Sygehus Vestsjælland (Centralsygehuset i Holbæk) • Sygehus Vestsjælland (Slagelse Centralsygehus) • Sygehus Vestsjælland (Amtshospitalet i Nykøbing Sjælland, dog ikke Sikringsafdelingen) • Sygehus Vestsjælland (Psykiatrien i Dianalund) • Sygehjemmet i Holbæk • Sygehjemmet i Sorø • Centralsygehuset i Næstved • Amtssygehuset i Vordingborg • Psykiatrien i Storstrøm Amt (Næstved, Vordingborg, Maribo) • Amtsplejehjemmet i Stege • Behandlingshjemmet Saxenhøj 	2503-3512, dog ikke 3010031 og 3000771
	Fra og med 2009	<ul style="list-style-type: none"> • Psykiatrien i Roskilde • Psykiatrien i Køge • Psykiatrien i Holbæk • Psykiatrien i Slagelse • Psykiatrien i Næstved • Psykiatrien i Maribo • Psykiatrien i Nykøbing Sjælland (dog ikke Sikringsafdelingen) • Psykiatrien i Vordingborg • Psykiatrien i Dianalund • Børne- og ungdomspsykiatrien 	3800, dog ikke 3800310

<u>Region</u>	<u>Periode</u>	<u>Institutioner</u>	<u>Tilsvarende sygehusafdelingsklassifikation</u>
Region Syddanmark	Før 2009	<ul style="list-style-type: none"> • Odense Universitetshospital • Sygehus Fyn Svendborg • Sygehus Fyn Middelfart • Ringgården, Middelfart • Sygehuspsykiatrien i Sønderjylland (Sønderborg Sygehus) • Sygehuspsykiatrien i Sønderjylland (Haderslev Sygehus) • Sygehuspsykiatrien i Sønderjylland (Augustenborg Sygehus) • Blå Kors Behandlingshjem, Christiansfeld • Ringgården Syd, Haderslev • Amtssygehuset (Ribe Amt), tidl. Hviding • Amtssygehuset (Ribe Amt), tidl. Esbjerg Centralsygehus • Kolding Sygehus • Vejle Sygehus • Jysk Nervesanatorium, Vejlefjord 	4201-5506 + 6007-6011
	Fra og med 2009	<ul style="list-style-type: none"> • Odense Universitetshospital • Det Børne- og Ungdomspsykiatriske hus, Odense Universitetshospital • Sygehus Fyn, Svendborg • Sygehus Fyn, Middelfart • Sygehuspsykiatrien i Sønderjylland (Haderslev, Augustenborg, Aabenraa) • Psykiatricenter Vest Esbjerg Ribe • Fredericia og Kolding Sygehuse • Vejle Sygehus 	4202 + 4212 + 5008 + 5506 + 6007 + 6008

<u>Region</u>	<u>Periode</u>	<u>Institutioner</u>	<u>Tilsvarende sygehusafdelingsklassifikation</u>
Region Midtjylland	Før 2009	<ul style="list-style-type: none"> • Horsens Sygehus • Psykiatrien i Ringkøbing Amt (Holstebro Centralsygehus) • Psykiatrien i Ringkøbing Amt (Herning Centralsygehus) • Århus Kommunehospital • Psykiatrien i Århus Amt (Silkeborg Centralsygehus) • Psykiatrien i Århus Amt (Randers Centralsygehus) • Psykiatrien i Århus Amt (Psykiatrisk Hospital i Århus) • Psykiatrien i Århus Amt (Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital) • Egåhus Behandlingshjem • Psykiatrien i Århus Amt (Neuroseklínikken i Ørsted) • Viborg Sygehus, Sønderøparken • Distriktspsyk. enhed Midt (Viborg Amt, Skive) • Distriktspsyk. enhed Syd (Viborg Amt, Kjellerup) 	6005-6006 + 6501-7601 + 7691-7694
	Fra og med 2009	<ul style="list-style-type: none"> • Regionspsykiatrien i Horsens og Odder • Psykiatrisk i RM, Horsens • Psyk. Og BUC, RM Herning og Holstebro • Psykiatriske afd. i Herning, Holstebro, Randers, Risskov, Silkeborg og Viborg • RM, BUH, Herning, Risskov og Viborg • Århus Sygehus • Center for Psykiatrisk Forskning (Risskov) • Psyk. RM, Randers • Psyk. RM, Silkeborg • BUC i RM, Risskov • Psykiatrien i RM, Viborg • Psykiatrien i RM, Skive 	6005 + 6507 + 6600 + 7003 + 7016 + 7028 + 7691-7694

<u>Region</u>	<u>Periode</u>	<u>Institutioner</u>	<u>Tilsvarende sygehusafdelingsklassifikation</u>
Region Nordjylland	Før 2009	<ul style="list-style-type: none"> • Thisted Sygehus • Distriktpsyk. enhed Nord (Viborg Amt, Thy/Mors) • Hjørring Sygehus • Brønderslev psykiatriske sygehus • Aalborg Psykiatriske Sygehus • Psykiatrien i Nordjyllands Amt (Aalborg, Brønderslev, Thisted) • Foldbjergcenteret, Vrå 	7603 + 7690 + 8003-8026
	Fra og med 2009	<ul style="list-style-type: none"> • Psykiatrien, Region Nordjylland (Aalborg, Brønderslev, Thisted) 	8026
Sikringen	Før 2009	<ul style="list-style-type: none"> • Sikringsafdelingen på Sygehus Vestsjælland (Amtshospitalet i Nykøbing Sjælland) 	3010031 + 3000771
	Fra og med 2009	<ul style="list-style-type: none"> • Sikringsafdelingen ved Psykiatrien i Nykøbing Sjælland 	3800310
Grønland	•	<ul style="list-style-type: none"> • Nuuk Hospital (Dr. Ingrid's Hospital) 	9001
	•	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Ingrid's Hospital - NUUK 	9001
Færøerne	•	<ul style="list-style-type: none"> • Landssygehuset i Thorshavn 	9701 + 9704
	•	<ul style="list-style-type: none"> • Landssygehuset, FO-100 Tórshavn 	9701 + 9704