

Slutrapport

Forsøgsordning vedrørende en forstærket behandlingsindsats over for personer, der er dømt for seksualforbrydelser

(Lov nr. 274 af 15. april 1997 om ændring af straffeloven, retsplejeloven og lov om udlægning af
åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg mv.)

Visitations- og behandlingsnetværket, marts 2004

Forord

I 1997 blev der som led i en forstærket indsats mod seksualforbrydelser, navnlig seksualforbrydelser begået mod børn, iværksat en forsøgsordning, hvorefter personer, der er dømt for seksualforbrydelser, i forbindelse med fuldbyrdelsen af deres straf, kan indgå i to forskellige ordninger, hvor psykiatrisk-sexologisk behandling indgår som et centralt element for at forebygge tilbagefald til ny kriminalitet.

Behandlingen foregår i det almindelige behandlingssystem i et landsdækkende behandlingsnetværk, som nu har afgivet

Slutrapport

Forsøgsordning vedrørende en forstærket behandlingsindsatsover for personer, der er dømt for seksualforbrydelser.

Slutrapporten offentliggøres i den form, den er modtaget i Direktoratet for Kriminalforsorgen.

Recidiv til sædelighedskriminalitet

Det fremgår af rapporten, at det samlede tilbagefald til sædelighedskriminalitet inden for opfølgingsperioden er lavt og, at det synes at være det tungeste og dermed mest recidivtruede klientel, der er blevet henvist til behandling.

Rapporten har ikke kunnet påvise nogen sikker effekt af psykiatrisk-sexologisk behandling med hensyn til tilbagefald til sædelighedskriminalitet. Der er imidlertid påvist resultater, som kan opfattes som udtryk for en tendens til, at behandling kan reducere forekomsten af tilbagefald. En længere observationstid og/eller en større population ville muligvis kunne belyse dette.

Recidiv til anden kriminalitet end sædelighedskriminalitet

Undersøgelsen viser, at tilbagefald til anden kriminalitet end sædelighedskriminalitet forekommer signifikant mindre blandt de behandlede end blandt de ubehandlede.

Rapportens anbefalinger vil indgå i det videre arbejde med behandlingen af personer dømt for sædelighedskriminalitet.

Dataindsamlingen vil blive fortsætte, og det er Direktoratet for Kriminalforsorgens opfattelse, at der bør foretages en fornyet undersøgelse af ordningens fortsatte forløb.

Direktoratet for Kriminalforsorgen

Marts 2004

Indholdsfortegnelse

Resume	5
1. Indledning	9
1.1 Baggrunden for forsøgsordningen	9
1.2 Behandlingsnetværkets etablering	9
1.3 Indholdet af forsøgsordningen	10
1.4 Evalueringsrapporter	11
1.5 Slutrapport	12
2. Materiale og metode	14
2.1 Indledning	14
2.2 Forsøgsgruppen	14
2.3 Forskningsgruppen	17
2.4 Kontrolgruppen	18
2.5 Datamaterialet	19
3. Visitation	23
3.1 Egnethed og behandling	23
3.2 F-visiterede	25
3.3 Motivationsarbejdet på visitationsafdelingen i Anstalten ved Herstedvester	26
3.4 Q-visiterede	28
3.5 Udvælgelse til behandling	29
4. Behandling	31
4.1 Indledning	31
4.2 Behandlingens elementer	32
4.3 Behandlingens mål	34

	4
4.4 Behandlingsindsatsen i tal.....	35
5. Recidiv	38
5.1 Recidiv i Forsøgsgruppen	41
5.2 Prediktorer for recidiv	41
5.3 Sammenligning med Kontrolgruppen	42
6. Diskussion og sammenfatning.....	45
6.1 Diskussion af undersøgelsens resultater	45
6.2 Sammenfatning	46
7. Anbefalinger	48
8. Litteratur	49

Resume

I forbindelse med vedtagelsen af lov nr 274 af 15. April 1997 (om ændring af straffeloven) blev der iværksat initiativer der medførte en forstærket indsats mod sexforbrydelser, især sexkriminalitet begået mod børn. Det var målet at den forøgede indsats skulle virke på flere områder. Der blev lagt vægt på visitation, tæt samarbejde, undervisning af personale, vidensopsamling og som noget nyt en mulighed for individuelt tilrettelagt behandling. Med udgangspunkt i bemærkningerne til lovforslaget blev der i september 1997 færdiggjort en vejledning om den samlede forsøgsordning, der herefter startede d. 1. Oktober 1997

Forsøgsordningen består af to dele kaldet F- og V-ordningen.

F-ordningen

Personer der findes skyldige i incest eller andre sexforbrydelser, uden at det påsigtede forhold omfatter vold eller ulovlig tvang, kan som alternativ til ubetinget fængselsstraf (fra 4-6 mdr. Op til 1½ år) idømmes betinget straf, mod at undergive sig vilkår om psykiatrisk/sexologisk behandling i 2 år. Det er en betingelse at et visitationsudvalg forinden vurderer den sigtede egnet og motiveret for behandling, samt opstiller rammer og vilkår for en behandlingsplan. Forløbet efter dommen indledes som hovedregel med 3-6 måneders ophold i en af kriminalforsorgens pensioner.

V-ordningen

Personer idømt ubetinget frihedsstraf (fra 1½ mdr. op til 4 år) for sexkriminalitet skal alle påbegynde afsoning i en nyoprettet visitationsafdeling i Anstalten ved Herstedvester (Adeling Q med 8 pladser). Formålet er at vurdere motivation og egnethed for påvirkning gennem behandling. Hvis det besluttes at påbegynde behandling starter den under afsoning i et åbent fængsel og fortsætter senere

som et vilkår ved prøveløsladelse. Behandlingen foregår også for denne gruppe i en af 3 ambulante klinikker.

I figuren vises fordelingen af de 622 personer der er indgået i forsøgsordningen frem til oktober 2001. Af de 165 F-visiterede modtog 40 efterfølgende en ubetinget frihedsstraf og blev derfor også V-visiteret

Der er forventeligt betydelige forskelle imellem F og V gruppen. De F-visiterede er gennemsnitligt lidt ældre, bedre uddannede og med større erhvervserfaring. De V-visiterede har en dårligere social baggrund og er tungere kriminelt belastet, udtrykt ved en hyppigere forekomst af tidligere domsafsigelser. Generelt er forekomsten af dårlig begavelse og misbrug stor, ligesom andelen af personer med anden etnisk baggrund er væsentlig større end i almenbefolkningen.

Rammer

For at sikre en effektiv og fagligt kvalificeret indsats blev der nedsat en bredt sammensat følgegruppe, der ledes af Direktoratet for Kriminalforsorgen.

Visitation og behandling foregår i 4 afdelinger der tilsammen udgør et fagligt landsdækkende netværk bestående af Anstalten ved Herstedvester, Sexologisk Klinik på Rigshospitalet, Retspsykiatrisk- og Psykoterapeutisk afdeling på Fyn samt Retspsykiatrisk afdeling i Risskov. Allerede før vedtagelsen af loven havde de 4 afdelinger påbegyndt en mødevirksomhed der er fortsat efter forsøgsordningens etablering. Der afholdes fælles behandlingssupervision og undervisning. Medlemmer fra netværket har medvirket ved undervisning af bla. personale fra fængsler og kriminalforsorgsafdelinger.

Det har været et væsentligt problem, at kapaciteten i visitationsafdelingen har været for lille. Af de 497 henviste har det kun været muligt at modtage 196 i

afdelingen, og det har derfor været nødvendigt at foretage visitation af resten på en mindre hensigtsmæssig måde.

I forbindelse med en tidligere evalueringsrapport er det ud fra høringsvar dokumenteret, at den samlede forsøgsordning fungerer smidigt og hensigtsmæssigt.

Visitation

Hvor anklagemyndigheden vurderer, at der er mulighed for, at sigtede kan indgå i F-ordningen, foretages der person- og mentalundersøgelse inden dom. De ambulante visitationsudvalg vurderer egnethed og motivation på baggrund af disse undersøgelser. I Anstalten ved Herstedvester foretages vurderingen på baggrund af afdelingspersonalets, psykologers og psykiateres observationer samt ved en samlet vurdering af de indsatte under opholdet på visitationsafdelingen.

Såvel motivation som egnethed er væsentlige elementer i en behandlingsplan. Den omfatter benyttelse af institutionsophold, længden heraf, inddragelse af samarbejdspartnere, behandlingsintensitet, herunder inddragelse af flere forskellige behandlingsformer.

Behandlingsnetværket besluttede fra starten, at man ville inkludere V-ordningens klientel i behandling, selv når såvel motivation som egnethed hvilede på et spinkelt grundlag, idet behandling i V-ordningen ikke afløser frihedsstraf i denne gruppe af ofte recidivtruede personer. Det var opfattelsen at behandling burde forsøges, når der blot er en spinkel mulighed for etablering af en behandlingsalliance og for styrkelse af motivation og ændring i forbindelse med behandling.

De F-visiterede fordelte sig med 60 på Rigshospitalet, 52 på Fyn og 53 i Risskov. Vurderet ud fra oplysninger om kriminalitet, alder, skolegang, beskæftigelse og misbrug fandtes ingen sikre forskelle imellem de personer

der henvises til visitation på de tre klinikker.

Da det ikke var muligt, som planlagt, at visitere alle med en ubetinget frihedsstraf på afdeling Q, blev det nødvendigt at foretage en fordeling. Herstedvester har foretaget fordelingen således at personer der visiteres under indsættelse er de mest belastede, udtrykt ved at de har de længste straffe, overvejende er dømt for voldtægt og hyppigere har tidligere domme for sexkriminalitet og vold. Forekomsten af misbrug er ligeledes signifikant højere.

Behandling

Vurderet ud fra variable der peger på høj risiko for recidiv, er gruppen af personer der er påbegyndt behandling tungere belastet end de ubehandlede. Der er altså ved udvælgelsen også lagt vægt på høj risiko for recidiv.

Behandlingen varetages på hver af de deltagende afdelinger af psykiatere, psykologer og andet personale i samarbejde med den enkelte behandlingsinstitutions socialrådgiver, Kriminalforsorgen (fængsel, pension, Den Frie Kriminalforsorg) og de sociale myndigheder. Elementerne i en behandlingsplan er den psykoterapeutiske/sexologiske behandling, socialpædagogisk behandling, pårønderarbejde og medikamentel behandling. I forbindelse med de første samtaler, som har karakter af forsamtaler, lægges den endelige behandlingsplan, og man forholder sig til ovenstående elementer. Behandlingsplanen revideres mindst hver 3. måned i samarbejde med Kriminalforsorgen.

Af en talmæssig opgørelse fremgår det at støttende- og indsigtsorienteret psykoterapi var de hyppigst anvendte behandlingsformer, hvorimod kognitiv behandling kun blev anvendt til hver 5. Gruppeterapi, kropsbehandling og parterapi blev anvendt i begrænset omfang (<7 %). I alt 16 % blev behandlet med antabus, medens anvendelse af anden medicin var relativt sjælden (<6 %).

Recidiv

For at vurdere effekten af forsøgsordningen er der i et forskningsprojekt foretaget beregninger af forekomsten af recidiv. Oplysninger om recidiv stammer fra udtræk fra Kriminalregistret. Recidiv defineres som en ny afgørelse i form af dom til hæfte eller straffe herover. Kriminaliteten skal være begået efter tidspunktet for indexdommen. I beregningerne er der ikke direkte korrigeret for "time at risk" dvs. at f.eks. afsoningstid ikke er fratrukket.

Vurderet på denne måde forekommer recidiv (alle typer af kriminalitet) signifikant mindre i gruppen af behandlede, 14 %. Af de ubehandlede var 24 % recidiveret.

Ved statistisk bearbejdning kan det påvises at behandlingen har en selvstændig recidivforebyggende effekt. Det er dokumenteret at prediktorer som tidligere kriminalitet, alder, civilstand og misbrug af især hash forudsiger øget forekomst af recidiv.

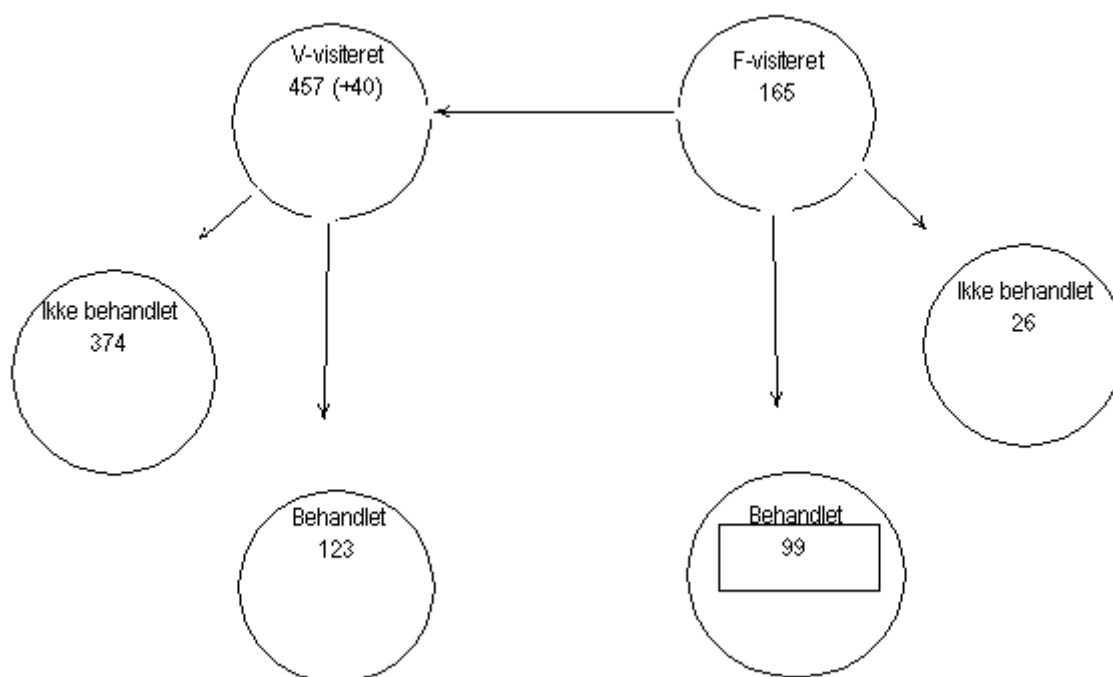
Der er ikke signifikant forskel i forekomsten af recidiv til sexkriminalitet hos behandlede og ubehandlede. En direkte sammenligning er dog ikke meningsfuld fordi forekomsten af betydningsfulde prediktorer for recidiv er forskellig i de to grupper.

Ved sammenligning med en kontrolgruppe af sædelighedskriminelle med dom før forsøgsordningens start, er det dokumenteret at recidiv forekommer mindre hyppigt efter etablering af forsøgsordningen. Det er imidlertid usikkert om denne effekt sikkert kan tilskrives den samlede effekt af forsøgsordningen.

Ved sammenligning af de behandlede fra forsøgsordningen med kontrolgruppen er der ikke fundet sikre forskelle i forekomsten af recidiv til

sædelighedskriminalitet. Udtrykt ved odds ratio er recidiv dog mindre for de behandlede, og på niveau med internationale fund. Det er muligt at sammenhængen ved en længere observationstid vil vise sig at være signifikant.

Samlet er det forskningsprojektets resultat at der ikke har kunnet påvises en sikker recidivforbyggende effekt af behandlingen. Der er imidlertid dokumenteret resultater der kan opfattes som udtryk for en tendens til at behandling kan reducere forekomsten af recidiv, men det vil være nødvendigt med længere observationstid og/eller inddragelse af et større antal probander for at afklare dette.



1. Indledning

1.1 Baggrunden for forsøgsordningen

Med lov nr. 274 af 15. april 1997 om ændring af straffeloven blev det vedtaget at iværksætte initiativer med henblik på en forstærket indsats mod sædelighedskriminalitet, herunder navnlig seksualforbrydelser begået mod børn. Det blev anført i bemærkningerne til loven, at personlighedsmæssige forstyrrelser og seksuelle afvigelser indgår som meget væsentlige faktorer både ved førstegangskriminalitet og ved tilbagefald til seksualforbrydelser. Et centralt element i indsatsen skal derfor være en øget behandlingsindsats for at forebygge denne særlige kriminalitet og påvirke allerede dømte personer til ikke at begå ny, lignende kriminalitet.

Inden for de sidste årtier har der internationalt været en betydeligt forøget opmærksomhed på sexkriminalitet. Især på baggrund af pressens behandling af markante enkeltsager er den offentlige opinion skærpet, med krav om, at specielt pædofiles recidivkriminalitet bekæmpes, især ved brug af hårdere straffe. Der er i mange lande sket en skærpelse af lovgivningen, herunder også i Danmark, hvor formålet med lov nr. 274 var en udvidelse af muligheden for anvendelse af tidsubestemt straf (forvaring) over for personer der har begået sexkriminalitet.

Der har samtidig været en generel opfattelse af, at straf alene ikke er tilstrækkeligt til at forebygge recidiv og næsten alle lande i Vesteuropa og Nordamerika har iværksat behandlingsprogrammer (Hansson et al, 2002) ud fra en antagelse om at det er muligt at påvirke den dømtes personlighed og adfærd. Undersøgelser over effekten af behandling af sexkriminelle har vist modsatrettede resultater og kun ved større samlede opgørelser har det været muligt at dokumentere et beskedent fald i recidiv efter behandling. Mængden og kvaliteten af forskningsbaseret viden om individuel bedømmelse af risiko for recidiv ("farlighedsvurderinger") er helt afgørende forøget. En

lang række velgennemførte studier har fastlagt både statiske (aktuariske) og påvirkelige (:dynamiske) prædiktorer (Hansson og Bussière, 2001) således at farlighedsvurdering af sexkriminelle i dag kan foretages på et fagligt mere solidt grundlag.

I Danmark var der forud for lovens vedtagelse igennem nogle år, via 2 forskellige initiativer, gjort overvejelser vedrørende iværksættelse af behandling af sædelighedskriminelle. Fra 1995 beskæftigede en arbejdsgruppe nedsat af Direktoratet for Kriminalforsorgen sig med svage fangers vilkår. En væsentlig fangekategori i denne gruppe var de sædelighedskriminelle. Sideløbende hermed arbejdede en gruppe inden for sundhedsvæsenet, udgående fra Rigshospitalets Sexologiske Klinik, med muligheden for behandling i stedet for straf for visse Sædelighedskriminelle.

1.2 Behandlingsnetværkets etablering

Med baggrund i de detaljerede bemærkninger til lovforslaget har et udvalg under Direktoratet for Kriminalforsorgen i september 1997 udarbejdet en vejledning (Justitsministeriet, 1997) om den samlede forsøgsordning. Efter forslag fra arbejdsgruppen nedsatte Direktoratet for Kriminalforsorgen en følgegruppe. Udover at overvåge ordningen fik følgegruppen som kommissorium at tage stilling til tvivlsspørgsmål der måtte opstå undervejs, herunder evt. træffe beslutning om justeringer i de 2 ordninger.

Ud fra vejledningen om forsøgsordningen blev der etableret et landsdækkende netværk bestående af de 3 ambulante behandlingssteder: Sexologisk Klinik, Rigshospitalet, Retspsykiatrisk Afdeling og Psykoterapeutisk Afdeling på Fyn og Retspsykiatrisk Afdeling i Risskov, samt en nyetableret visitationsafdeling på Anstalten ved Herstedvester. De 4 enheder fungerer hver for sig selvstændigt. Det vil sige at lederen for den enkelte afdeling alene træffer afgørelser, der vedrører dennes område. Hver af enhederne har selvstændig

økonomi.

Kordinatorfunktionen er placeret på Sexologisk Klinik, Rigshospitalet. Koordinatoren har ikke ledelsesmæssige opgaver, men skal alene virke som initiativtager og koordinator af praktiske og faglige forhold. Koordinatoren er endv. det daglige forbindelsesled mellem netværket og Direktoratet for Kriminalforsorgen. Koordinatorfunktionen er underlagt en ledelsesgruppe bestående af 2 repræsentanter for hver af de 4 enheder.

Allerede før vedtagelse af loven havde de 4 afdelinger påbegyndt en mødevirksomhed, der er fortsat efter forsøgsordningens etablering. Ca. hveranden måned afholdes der møde, på skift imellem de 4 afdelinger. Ved møderne deltager principielt alle medarbejdere i netværket. På forhånd har koordinatoren udsendt en dagsorden. Mødet ledes af koordinatoren og referat skrives af "værtsafdelingen". Indholdet på møderne har været diskussion af praktiske forhold, drøftelse af faglige emner og planlægning af nye initiativer. Da det drejer sig om 4 relativt forskellige enheder, har der været god brug for brede drøftelser og grundig gensidig orientering.

Primært m.h.p. træning i anvendelse af de instrumenter, der indgår i det fælles forskningsprojekt er der afholdt 3 internatkurser, hvor der har deltaget 2-3 medarbejdere fra hver af de 4 afdelinger. Ved disse internatkurser har der medvirket eksterne undervisere. Endv. har medarbejdere fra netværket individuelt og i grupper deltaget i faglige møder, kurser og symposier vedr. forsøgsordningens emne.

Der er afholdt en række møder med supervisionsformål. Professor Thorkil Sørensen, og i en kortere periode cand.psyk. Bo Møhl, har superviseret. Medarbejdere fra de 4 enheder har på skift beskrevet behandlingsforløb, som udgangspunkt for supervisionen.

1.3 Indholdet af forsøgsordningen

Forsøgsordningen består af to dele kaldet F- og V-ordningen.

F-ordningen

Personer der findes skyldige i incest eller andre sexforbrydelser, uden at det påsigtede forhold omfatter vold eller ulovlig tvang, kan som alternativ til ubetinget fængselsstraf (fra 4-6 måneder til 1½ år) idømmes betinget straf, mod at undergive sig vilkår om psykiatrisk/sexologisk behandling i 2 år. Hvis en sigtet er omfattet af betingelserne for F-ordningen, skal han oplyses om muligheden for behandling i forbindelse med en betinget dom. Før visitationen skal der foretages person- og mentalundersøgelse, således at visitationsudvalget har den bedst mulige baggrund for at vurdere sagen. Ved den betingede dom kan der, udover tilsyn fra Kriminalforsorgen, gives yderligere vilkår, som fx. behandling mod misbrug. Det er en betingelse for at indgå i ordningen, at visitationsudvalget finder den sigtede egnet og motiveret for behandling samt opstiller rammer og vilkår for en behandlingsplan, der som hovedregel indledes med 3-6 måneders ophold i en af Kriminalforsorgens pensioner.

V-ordningen

Personer idømt ubetinget frihedsstraf (fra 30 dage og op til 4 år) for sexkriminalitet skal alle påbegynde afsoning i en nyoprettet visitationsafdeling i Anstalten ved Herstedvester (Afdeling Q, med 8 pladser). Formålet er at vurdere motivation og egnethed for påvirkning gennem behandling. Hvis det besluttet at påbegynde behandling starter denne under afsoning i et åbent fængsel, eller under ophold på en af kriminalforsorgens pensioner, og fortsætter senere som et vilkår ved prøveløsladelse. Behandlingen foregår også for denne gruppe i en af de tre ambulante klinikker.

Der indførtes endvidere en frivillig overgangsordning for de personer der efter

lovens ikrafttræden d. 1. maj 1997 var idømt en ubetinget fængselsstraf for seksualkriminalitet og som allerede var anmeldt til eller havde påbegyndt afsoning i et fængsel, således at denne gruppe også fik mulighed for at få behandling på en af institutionerne i behandlingsnetværket.

For en mere detaljeret beskrivelse af indhold og sagsgange i forsøgsordningen henvises til Kriminalforsorgens vejledning (Justitsministeriet, 1997).

1.4 Evalueringsrapporter

Der er udarbejdet to delrapporter, der beskriver etablering og drift af forsøgsordningen. De to delrapporter er benævnt henholdsvis 1. delrapport (Netværket, 1999) og evalueringsrapport (Justitsministeriet, 2000).

Til brug for evalueringsrapporten blev der indhentet høringssvar fra relevante parter. Der blev endvidere udarbejdet en personbaseret beskrivelse af klienter i ordningen til supplerende af en mere statistisk præget opgørelse fra Direktoratet for Kriminalforsorgen.

Det praktiske arbejde i forbindelse med evalueringsrapporten blev udført i fællesskab mellem Direktoratet og Netværket på den måde, at Direktoratet indhentede og beskrev høringssvar samt materiale vedr. domstolspraksis. Netværket indsamlede øvrige oplysninger og udarbejdede kapitler vedr. behandling, egnethed og motivation.

Følgegruppen havde anmodet om generelle udtalelser om de enkelte myndigheders medvirken i ordningen og modtog udtalelser fra kriminalforsorgens afdelinger, pensionerne, de åbne anstalter, Landsforeningen af Beskikkede Advokater og Foreningen af Beskikkede Advokater i København.

Evalueringsrapporten konkluderede at information til sigtede om forsøgsordningen og indhentning af person- og mentalundersøgelser foregik problemfrit. Arbejdet i de tre regionale visitationsudvalg blev udført som planlagt og fungerede smidigt og hensigtsmæssigt. Det eneste problem der var opstået i forbindelse med arbejdet i visitationsudvalgene var en tidvis manglende deltagelse fra primærkommuner. På grund af det store antal henviste til visitationsafdelingen i Anstalten ved Herstedvester, samt en længerevarende visitationsprocedure, blandt andet som følge af en række komplicerede sager, opstod der på et tidspunkt en venteliste til afdeling Q. Efterhånden som ventelisten voksede blev det nødvendigt at omfordele et større antal dømte, således at disse gik direkte til afsoning i åbent fængsel med henblik på dér at modtage visitationssamtale med personale fra Anstalten ved Herstedvester. Ved den ambulante visitation har forholdene været langt mindre hensigtsmæssige end i afdeling Q.

Generelt anførte alle afdelinger, at det var positivt, at forsøgsordningen var blevet iværksat, og at ordningen for så vidt angår det daglige arbejde havde været særdeles hensigtsmæssig og fungeret yderst tilfredsstillende. Generelt mente afdelingerne, at forsøgsordningen burde forlænges eller gøres permanent i en overordnet set uændret form. Flere afdelinger bemærkede, at målgruppen var særdeles ressourcekrævende, både personalemæssigt og i visse afdelinger med et stort geografisk område også kørselsmæssigt.

Generelt var det ligeledes pensionernes opfattelse, at forsøgsordningen havde en positiv betydning og effekt. Flere pensioner bemærkede, at flere af de dømte gav udtryk for, at de har fået et positivt udbytte af deres samtaler i behandlingsnetværket, og vurderede, at beboerne profiterede af behandlingen dels personligt, dels i forhold til familie mv.

Selv om enkelte af de åbne fængsler bemærkede, at det var vanskeligt at

udtale sig om forsøgsordningen på det forholdsvis smalle grundlag, man havde i nogle fængsler, var det generelt opfattelsen, at ordningen fungerede godt.

Både Landsforeningen af Beskikkede Advokater og Foreningen af Beskikkede Advokater i København kunne generelt anbefale, at forsøgsordningen blev videreført og på et tidspunkt gjort til en permanent ordning.

Der er ikke i forbindelse med aktuelle slutrapport indhentet yderligere oplysninger om samarbejdspartneres opfattelse af forsøgsordningen, idet det er indtrykket at der ikke er sket ændringer.

1.5 Slutrapport

Samtidig med beslutningen om at etablere forsøgsordningen blev det vedtaget, at der skulle gennemføres løbende og systematisk undersøgelse af forsøgsordningens anvendelse og forløb med henblik på en vurdering af, om ordningen skal gøres permanent. Den arbejdsgruppe under Direktoratet, der i løbet af sommeren 1997 forberedte den praktiske påbegyndelse af forsøgsordningen, har i forlængelse af lovforslagets bemærkninger udarbejdet et notat til beskrivelse af relevant dataindsamling med henblik på evaluering og opfølgning af forsøgsordningen. På baggrund af udvalgets notat er der gennemført et forskningsprojekt til opfølgelse af disse formål. Formålet med denne slutrapport er at give en samlet, oversigtsmæssig fremstilling af forskningsprojektets resultater med henblik på beskrivelse af forsøgsordningens klientel og ordningens virkning. Forskningsarbejdet er ikke dermed afsluttet, idet det er planen at netværksgruppen arbejder videre med datamaterialet. Disse supplerende analyser vil kunne uddybe nogle af resultaterne i denne rapport, men konklusionerne vedrørende

behandlingseffekt mv. vil ikke ændres. Det er endvidere planen, at forsøgsordningen følges med fortsat registrering og nye forskningsprojekter.

Slutrapporten er udarbejdet af en redaktionsgruppe bestående af psykolog Tommy Lillebæk og psykolog Ann-Charlotte Bondam, begge Anstalten ved Herstedvester, overlæge Ellids Kristensen og psykolog Jørgen Bech-Jessen, begge Sexologisk Klinik, Rigshospitalet, professor, overlæge dr.med. Thorkil Sørensen, Odense Universitetshospital og adm. overlæge Peter Fristed, Retspsykiatrisk Afd., Middelfart Sygehus, ledende overlæge Trine Arngrim og overlæge dr.med. Jens Lund, begge Retspsykiatrisk Afd., Risskov. Rapportens indhold, herunder konklusioner og anbefalinger, er alene udtryk for redaktionsgruppens synspunkter og fortolkning af undersøgelsens resultater.

Statistiker cand. scient. Leslie Foldager, Demografisk Institut, Psykiatrisk Hospital i Århus og Jens Lund har foretaget de statistiske beregninger. Programmør Søren Skadhede har udført det omfattende arbejde med oparbejdelse af datafiler til brug for forskningsprojektet og lægesekretær Helle Fedders har ydet en stor og langvarig indsats ved indtastning, koordinering og skrivning. Derudover har en lang række af netværkets nuværende og tidligere medarbejdere medvirket på forskellig vis.

2. Materiale og metode

2.1 Indledning

Efter retningslinier foreslået af den arbejdsgruppe under Direktoratet for Kriminalforsorgen der forberedte indførelsen af forsøgsordningen er der udarbejdet en protokol for forskningsprojektet Visitation og Behandling af Sexualkriminelle (Netværket, 1997). Forskningsprojektet er godkendt af Videnskabetisk Komité for Århus Amt samt af Datatilsynet. Justitsministeriet har efter ansøgning givet tilladelse til at udtrække oplysninger fra Det Centrale Kriminalregister.

Forskningsprojektet er finansieret af Direktoratet for Kriminalforsorgen.

Forskningsprojektet har 3 hovedformål:

- I Tilvejebringe viden om personer, som begår seksualkriminalitet i Danmark.
- II Beskrive omfanget og indholdet af forsøgsordningens anvendelse.
- III Evaluere effekten af en forøget behandlingsindsats ved beskrivelse af psykodynamiske og sociale forandringer som følge af behandling og recidiv til kriminalitet.

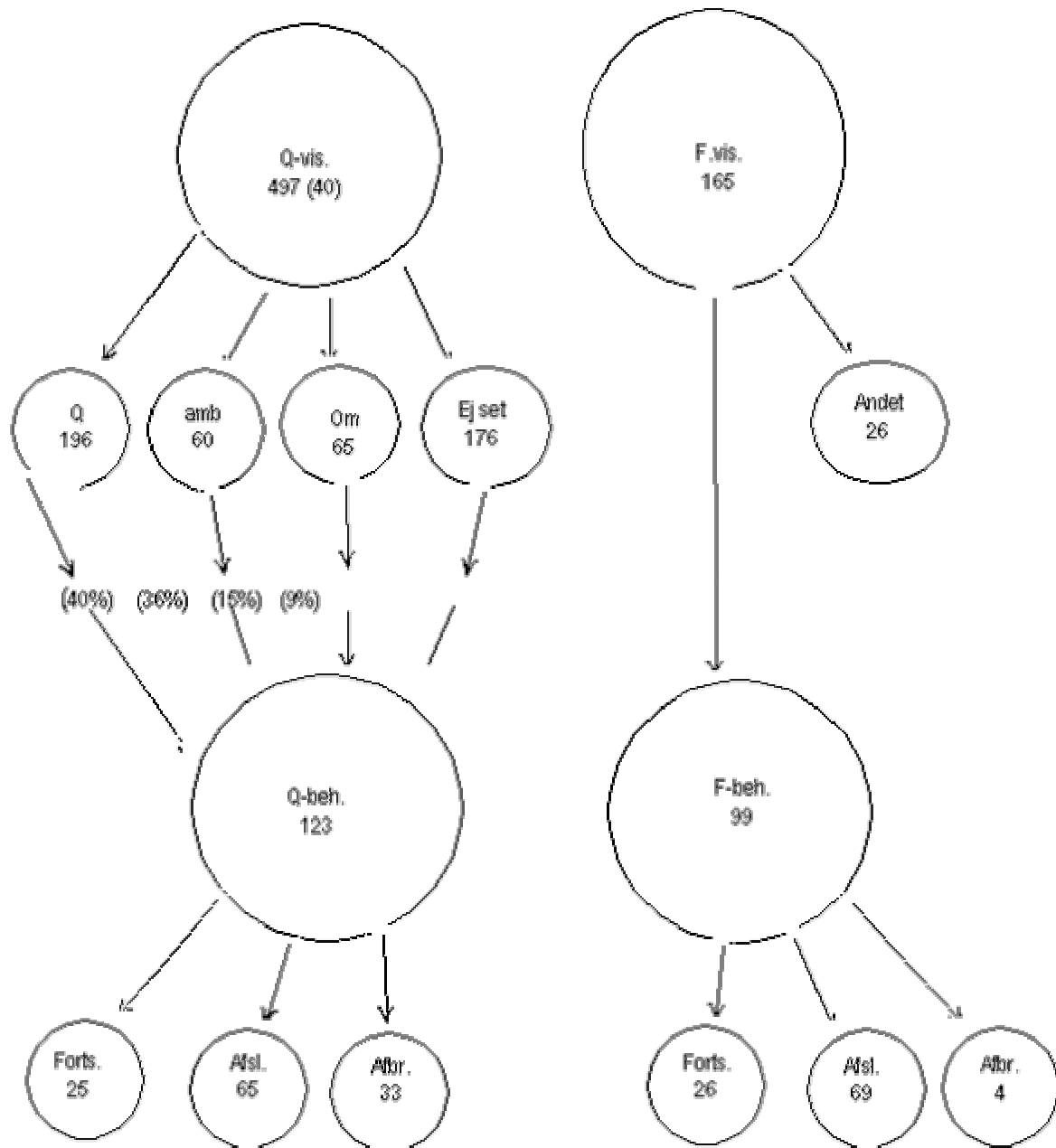
For at opfylde undersøgelsens 3 hovedformål blev det besluttet at etablere 3 persongrupper kaldet: Forsøgsgruppen, Forskningsgruppen og Kontrolgruppen. Disse 3 kohorder beskrives i det følgende.

2.2 Forsøgsgruppen

Forsøgsgruppen er defineret som alle personer der i perioden fra d. 01.10.19-97 til d. 30.09.2001 er blevet henvist til forsøgsordningen med henblik på visitation og/eller behandling. Som det ses af flowdiagram, figur 1, drejer det sig om i alt 622 personer.

Der blev henvist 165 til F-visitiation (dvs. visitation i et af de 3 ambulante visitationsudvalg). Af disse blev 99 (60%) idømt betinget foranstaltning som egnede og motiverede til behandling. I alt 40 af de 165 F-visiterede fik en ubetinget dom og blev derfor efterfølgende henvist til visitation i Anstalten ved Herstedvester, mens 26 ikke fik yderligere kontakt med forsøgsordningen. Af de 26 blev 3 frifundet, 3 blev idømt særforanstaltning (straffelovens § 68), og for en person blev tiltale undladt. Resten blev idømt frihedsstraf.

Der blev henvist 497 til visitation i Anstalten ved Herstedvester (heraf som omtalt 40 med forudgående F-visitiation). På grund af kapacitetsproblemer var det langt fra muligt at visitere alle under indsættelse i afd. Q, og derfor optræder visitationsformerne ambulante samtale og omanmeldelse. Herudover er der en gruppe på 176, der ikke er set af personale fra Anstalten. I alt 123 (25%) påbegyndte V-behandling (:behandling efter vurdering ved Anstalten ved Herstedvester), heraf 11 fra overgangsordningen, dvs. personer med dom og påbegyndt afsoning før forsøgsordningens start. Disse 11 er visitationsmæssigt rubriceret som Q-visiterede, (ikke set).



Figur 1: Forsøgsgruppen. 622 personer med kontakt til forsøgsordningen i perioden fra oktober 1997 til oktober 2001. Tal i parentes (%) angiver andelen af visiterede der er påbegyndt behandling.

For alle i Forsøgsgruppen er der fra netværket indberettet oplysninger om forløbet af visitation og behandling. Fra Kriminalregisteret er fremskaffet såkaldt "fuldstændig udskrift" vedrørende alle 622. Ved manuel gennemgang af papirudskrifter er ekstraheret oplysninger om alle afgørelser vedrørende hver enkelt person. I tabel 2.2.a vises forsøgsgruppen fordelt på alder og arten af sexkriminalitet ved index dommen (:domsafgørelse relateret til første kontakt med forsøgsordningen). Der er en klar sammenhæng mellem alder og kriminalitet, således at unge hyppigst dømmes for voldtægt, hvorimod hyppigheden af incest og sexkriminalitet rettet mod mindreårige stiger med alderen.

	Aldersgruppe				Total n:622
	15-24 n:105	25-34 n:166	35-44 n:179	45+ n:172	
Voldtægt	50%	50%	29%	16%	35%*
Mindreårige	25%	27%	40%	52%	37%*
Incest	3%	9%	13%	13%	10%*
Usædelighed	17%	13%	18%	19%	17%

Tabel 2.2.a: Personer i forsøgsordningen fordelt på alder og arten af kriminalitet ved index dom. * angiver signifikant alderstrend, $p < 0,05$. Se side 14 for forklaring af opdeling af sexkriminalitet.

Herudover er der udarbejdet et spørgeskema, hvor netværket for hver enkelt deltager har indberettet sociodemografiske oplysninger. Der er ikke udfyldt

spørgeskemaer for størstedelen af de Q-visiterede i gruppen “ikke set” (157 af 176, dvs. 89 %). På side 14 er items i spørgeskemaet beskrevet.

	Gruppering af forsøgsordningens personer						Total n:428
	F-vis. ej beh. n:26	F-vis. F-beh. n:99	F+Q-vis. ej beh. n:20	F+Q-vis. V-beh. n:20	Q-vis V-beh. n:103	Q-vis. ej beh. n:160	
Danmark	23	97	15	20	94	121	370
Grønland	0	0	0	0	0	5	5
Andet skandinavisk land	0	0	0	0	1	0	1
Andet vesteuropæisk land	1	1	1	0	1	4	8
Andet europæisk land	1	0	0	0	2	7	10
Afrika	0	0	2	0	1	4	7
Asien	1	0	0	0	1	3	5
Sydamerika	0	1	1	0	1	2	5
Mellemøsten	0	0	1	0	2	13	16
Uden statsborgerskab	0	0	0	0	0	1	1

Tabel 2.2.b: Forsøgsgruppen fordelt på visitation/behandlingsstatus og etnisk baggrund.

Som et eksempel på oplysninger fra spørgeskemaet er i tabel 2.2.b vist forsøgsgruppens fordeling på variabelen nationalitet. Der er meget få udlændinge der bliver F-visiteret (10 af 165, OR 0,29, χ^2 12,9, $P < 0,001$) eller påbegynder behandling (11 af 222, OR 0,18, χ^2 29,1, $P < 0,001$). Se side 15 for forklaring af statistisk metode.

2.3 Forskningsgruppen

Det var planlagt, at alle, der indgik i forsøgsordningen, dvs. både i forbindelse med visitation og behandling, skulle anmodes om/opfordres til at deltage i et forskningsprojekt, hvorefter de ville blive undersøgt med et udvalg af

personlighedsbeskrivende psykometriske instrumenter. Formålet med denne beskrivelse var at opnå en mere nuanceret og dybtgående beskrivelse af personlighed, sexuel funktion, intellektuelle færdigheder samt social baggrund med henblik på generelle oplysninger om sædelighedskriminelle samt specifikke prædiktorer for behandlingsmål og recidiv.

Efter en litteraturgennemgang kunne det konkluderes, at der ikke fandtes noget enkelt, internationalt anerkendt undersøgelsesinstrument, der opfyldte de betingelser, som blev stillet til undersøgelsen. Generelt må der stilles det krav til psykometriske instrumenter, at itemopbygning og indhold skal opfylde sådanne krav til personlighedsbeskrivelse, at denne bliver: 1) differentieret, 2) standardiseret, 3) valid og 4) reliabel.

Forskningsgruppen gennemgik mulige psykometriske instrumenter og valgte: Symptom Check List (SCL-92), NEO-Personality Inventory (NEO-PI), Structured Clinical Interview for DSM axis II (SCID-II), Hamilton Depression Scale (HDS), Hamilton Anxiety Scale (HAS), Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R), Global Assessment of functioning (GAF), HCR-20, SVR-20, kognitive prøver, sociodemografisk registreringsskema og sexuel funktionsskema. For en detaljeret gennemgang af de enkelte skemaer henvises til projektbeskrivelsen for forskningsprojektet (reference).

Det var planlagt at tilgang til forskningsgruppen skulle ske i 3-års perioden fra oktober 1997 til oktober 2000. Da der kun var relativt få personer, der sagde ja til at deltage, blev denne periode forlænget med 1 år, men alligevel lykkedes det kun at inddrage 113 af de 622 personer svarende til 18,1 %. Andelen af deltagere var højest på Rigshospitalet og lavest på Herstedvester. Hyppigheden af deltagere følger andelen af F-visiterede. Andelen af deltagere var ens i hele undersøgelsesperioden.

I tabel 2.3.a ses det at deltagelse i forskningsprojektet er skævt fordelt i forhold til grupperingen i forsøgsordningen. Andelen af behandlede, der

deltager i forskningsprojektet, er 42 % mod 5 % af de ubehandlede (OR 13,7, χ^2 130,6, $P < 0,001$). I en bortfaldsanalyse er deltagere sammenlignet med ikke deltagere for en række variable. I denne bortfaldsanalyse findes der signifikant forskel for følgende variable: forekomsten af tidligere sædelighedskriminalitet, arten af sædelighedskriminalitet ved index-dom, strafflængde og - som det ses af tabel 2.3.a - status i forsøgsgruppen. I en samlet bortfaldsanalyse udført ved anvendelse af logistisk regression findes en likelihood ratio (LR) på 113,46, $P < 0,001$. Det må derfor konkluderes at Forskningsgruppen ikke udgør et tilfældigt udsnit af Forsøgsgruppen og de resultater, der fremkommer ved anvendelse af de psykometriske instrumenter, kan således ikke umiddelbart antages at sige noget generelt om personer i forsøgsordningen. Der er derfor ikke i denne slutrapport medtaget resultater fra undersøgelsen af Forskningsgruppen.

Deltager i forskningsprojektet	Gruppering af forsøgsordningens personer						Total n:622
	F-vis. ej beh. n:26	F-vis. F-beh. n:99	F-+Q-vis. ej beh. n:20	F-+Q-vis. V-beh. n:20	Q-vis. V-beh. n:103	Q-vis. ej beh. n:354	
nej	100%	54%	90%	40%	66%	95%	82%
ja	-	46%	10%	60%	34%	5%	18%

Tabel 2.3.a: Forsøgsgruppen fordelt på deltagelse i forskningsprojekt og status.

2.4 Kontrolgruppen

Det var fra starten klart, at forsøgsordningen ikke kan sammenlignes med et videnskabeligt eksperiment med randomiseret udvælgelse af personer til behandling. Af faglige og etiske grunde er udvælgelsen ikke foretaget tilfældigt, men ud fra en vurdering af egnethed og motivation for behandling samt risiko for recidiv. En sammenligning af forløbet, herunder forekomsten af

recidiv, for de behandlede ved sammenligning med de ikke-behandlede vil således ikke give et retvisende billede. I stedet blev det besluttet at etablere en historisk kontrolgruppe, ved fra Kriminalregisteret at udtrække oplysninger om alle personer med en afgørelse for sexkriminalitet i perioden 01.10.1994 til 31.12.1996, altså i årene forud for forsøgsordningens start.

Papirudskrifterne blev gennemgået manuelt, og for hver person med en afgørelse for sexkriminalitet, blev der indtastet kriminalitetsoplysninger.

Personer med afgørelsestyperne tiltale undladt, tiltale frafaldet, bøde, hæfte, forvaring eller særforanstaltning (straffelovens § 68-70) samt frihedsstraf på 4 år og derover er udeladt, idet sådanne straffe ikke er omfattet af forsøgsordningen.

I alt 610 personer havde en afgørelse for sædelighedskriminalitet i perioden og i tabel 2.4.a er Kontrolgruppen vist, fordelt på alder og afgørelsestype. Der er naturligvis en del personer med to eller flere afgørelser i perioden, her er som indexafgørelse medtaget den første dom.

Ved en sammenligning af Kontrolgruppen og Forsøgsgruppen på variablene alder, tidligere sexkriminalitet og arten af index-kriminalitet findes ingen signifikante forskelle (alder: Pearson $\chi^2(3)$ 2,72 $p=0,43$, tidl. sex: Pearson $\chi^2(1)$ 0,031 $p=0,86$, index-krim: Pearson $\chi^2(5)$ 8,17 $p=0,15$).

	Aldersgruppe				Total n:610
	15-24 år n:104	25-34 år n:162	35-44 år n:174	45 år+ n:170	
Betinget straf	17%	12%	19%	21%	17%
Kort ubetinget straf (1-17 mdr.)	42%	40%	33%	42%	39%
Lang ubetinget straf (18 mdr.+)	40%	48%	48%	37%	44%

Tabel 2.4.a: Kontrolgruppens fordeling (%) på alder og afgørelsestype.

2.5 Datamaterialet

Oplysninger om de sigtede/dømtes administrative vej igennem forsøgsordningen (dvs. information om tid og afgørelse ved visitation, start- og sluttidspunkt for eventuel behandling etc.) er løbende indberettet fra de deltagende afdelinger.

Alle oplysninger om kriminalitet er udhentet af Kriminalregisteret. Dette personbaserede register er opbygget som et register over afgørelser. Registeret er udformet med henblik på politimæssigt/administrativt brug. Den tekniske opbygning tillader ikke umiddelbart epidemiologisk forskning.

Det danske Kriminalregister regnes for det mest valide kriminalitetsregister i verden (Wolfgang i Eronen et al. 1996) og registeret har flere gange været anvendt ved internationalt anerkendt forskning (eksempel: Hodkins et al. 1996).

Oplysninger fra Kriminalregisteret er for forsøgsordningens probander fremskaffet ved at der til Kriminalregisteret er meddelt cpr.numre, hvorefter der er foretaget fuldstændig udskrift. For kontrolgruppens vedkommende er fremskaffelse af oplysninger fra Kriminalregisteret foretaget ved at der er dannet et særligt edb-program med henblik på at udtrække personer, der i perioden 01.10.1994 til 31.12.1996, havde en afgørelse for sædelighedskriminalitet, defineret som en afgørelse indeholdende en af de straffelovsparagraffer der omhandler sædelighedskriminalitet (se nedenfor).

Ved manuel gennemgang af de fuldstændige papirudskrifter er der systematisk udtrukket oplysninger, der datateknisk er defineret som en "blok" for hver afgørelse med oplysning om dato for afgørelsen, afgørende myndighed (Politimester, Statsadvokat, underret etc), arten af afgørelse (hierarkisk opdelt startende med tiltale undladt, tiltalefrafald, bøde, hæfte,

etc.), antallet af måneders ubetinget frihedsstraf i afgørelsen og arten af det pådømte ud fra den straffelovsparagraf (både sædelighedskriminalitet og alle andre straffelovsovertrædelser) eller særlov der er overtrådt. Disse blokke med kriminalitetsoplysninger er efterfølgende indtastet i statistikprogrammet SPSS. For at undgå tastefejl er indtastningen foretaget dobbelt.

Sædelighedskriminalitet

Lovgrundlaget for sædelighedskriminalitet findes beskrevet i straffelovens kapitel 23 (Forbrydelser i familieforhold, § 210 incest, straf ramme max. 6 års fængsel) og i kapitel 24 (Forbrydelser mod kønssædeligheden, § 216 voldtægt, straf ramme max. 8/12 års fængsel, § 217 - § 221 samleje ved ulovlig tvang, udnyttelse etc., straf ramme max. 4 års fængsel, § 222 - til § 223a samleje med børn, straf ramme 8/12 år, § 228 - §235

usædelighed/blufærdighedskrænkelser, straf ramme max. 4 år). Herudover findes supplerende regler i § 224 (anden kønslig omgængelse end samleje), § 225 (kønslig omgængelse med en person af samme køn), § 226 - §227 (særlige forhold vedr. den forurettede der kan medføre mindre straf) og § 236 (pålæg, f.eks. om ikke at indfinde sig i offentlige parker eller anlæg).

I marginaltabeller og i den statistiske analyse er der foretaget en samling af de anførte paragraffer, således at der anvendes følgende kategorier:

Voldtægt: § 216 - § 221.

Mindreårige: § 222 - § 223a.

Incest: § 210.

Usædelighed: § 228 - § 235.

Opdelingen er hierarkisk på den måde, at straf ramme og varigheden af de konkret idømte straffe falder gradvist. Samleje ved ulovlig tvang, udnyttelse etc. er føjet til gruppen med egentlig voldtægt. 7 personer i Forsøgsgruppen havde en afgørelse efter § 217 - § 221.

Spørgeskema

For at supplere ovenstående oplysninger blev der af netværket udfyldt et skema for hver person der indgår i forsøgsordningen.

Det pågældende spørgeskema indeholdt oplysninger om nationalitet, aktuelle bopæl ved sigtelse (postnummer), uddannelsesniveau, beskæftigelse, civilstand ved sigtelse, den aktuelle sociale situation ved sigtelsen samt information om personlighed og misbrug (defineret som misbrug (for alkohol defineret som dagligt forbrug på min. 6 genstande og/eller fysiske, psykiske eller sociale komplikationer heraf) det sidste år før sigtelsen af en differentieret række af misbrugsstoffer). Endvidere blev der ved spørgeskemaet indberettet oplysninger om behandlingens forløb: behandlingens indhold (art af samtaleterapi og evt. medicinsk behandling), samt om pensionsophold og om omfanget af den behandlede medvirken.

For personer i visitationsordningen der ikke fik ophold i afdeling Q, eller blev omfattet af ordningen med ambulant visitation eller omanmeldelse havde Anstalten ved Herstedvester kun få informationer, og det var derfor ikke muligt at udfylde spørgeskemaet for disse. Der er derfor ikke indsendt skemaer for 157 af de 176 "ikke sete". I de 11% af de indsendte spørgeskemaer forekommer det, at items er besvaret med "uoplyst". Fordelingen af "uoplyst" (:missing) er tilfældig, idet de forekommer lige hyppigt fra hver af de 4 afdelinger og ikke overstiger 3 i noget spørgeskema.

Ved en bortfaldsanalyse er gruppen af personer hvor der ikke findes spørgeskemaer sammenlignet med resten. Der er ikke fundet signifikante forskelle på de undersøgte variable (alder, arten af sædelighedskriminalitet ved index-dom, hyppighed af tidligere vold og sædelighedskriminalitet). Det kan derfor konkluderes at de personer for hvem der er indsendt spørgeskema kan antages at være et tilfældigt udsnit af alle i forsøgsordningen. Bortfaldet er uheldigt fordi det svækker styrken af de statistiske beregninger men det er altså ikke invaliderende for undersøgelsen.

Statistisk analyse

De oplysninger (variable) der indgår i undersøgelsen, er analyseret ved anvendelse af statistiske metoder. Formålet med den statistiske analyse er at påvise sammenhænge og forskelle. Der er derfor anvendt forskellige associationsmål, især ratiomål. Ratioen angiver forholdet mellem to størrelser. Et gennemgående anvendt mål for association er odds ratio (OR).

For at illustrere betydningen af begrebet odds ratio vises i tabel 2.5.a et eksempel. I undersøgelsen indgår de to variable civilstand ved sigtelsen (svarmulighederne er enlig, samlevende og uoplyst) og recidiv (her defineret som ny sædelighedskriminalitet efter index-dom der har medført en afgørelse svarende til betinget dom eller højere straf). I den såkaldte 2x2 tabel (2.5.a) ses det at 18 ud af 227 enlige er recidiveret (7,9%) mens dette kun er tilfældet for 6 af 193 samlevende (3,1%). OR er 2,7 hvilket udtrykker det faktum, at personer, der på gerningstiden var enlige, har en risiko for at recidivere, der er 2,7 gange større end en person, der var samlevende på gerningstiden. For at vurdere om den fundne association skyldes en tilfældig variation foretages et statistisk test af 0-hypotesen. Til dette brug er anvendt den såkaldte chi²-test. I det viste eksempel findes en chi² på 4,5 hvilket svarer til en sandsynlighedsværdi på $p < 0,05$. I epidemiologisk forskning anvendes oftest et signifikansniveau på 5% (for chi² testet svarer en værdi på 3,8 til $p = 0,05$ eller 5%, ved 1 frihedsgrad) , hvorfor man vil opfatte den fundne association som udtryk for en sammenhæng der er statistisk signifikant.

	Recidiv		
	+	-	
Enlig	18	209	227
Samlevende	6	187	193
	24	396	420

$$OR=18 \times 187 / 6 \times 209 = 2,7$$

Table 2.5.a: Recidiv som funktion af civilstand ved sigtelse. Missing 202.

Selvom en funden association ikke er signifikant (evt på grund af få observationer/forsøgspersoner) kan den naturligvis godt være “rigtig”, og sammenhænge, der nærmer sig signifikansniveauet kan opfattes som “tendenser”, men skal naturligvis fortolkes med betydelig varsomhed.

I det viste eksempel, hvor der bivariat er påvist en sammenhæng mellem civilstand og recidiv, er det vigtigt at fortsætte den statistiske analyse med henblik på at afdække om associationen er sand eller om det i virkeligheden er andre, bagved liggende faktorer, der gør sig gældende. Ved logistisk regressionsanalyse er det muligt at sammenholde flere variable med et givet fund (i eksemplet er recidiv responsvariabel). Ved at inddrage variable som fx. misbrug, tidligere forekomst af pådømt sædelighedskriminalitet, alder etc. afvejes de enkelte variables betydning for responsvariabelen. Den logistiske regression foretages trinvis ved til analysen gradvist at tilføje relevante (forklarende) variable. Herved kan det afdækkes, hvordan de forskellige variable indbyrdes påvirker hinanden og den samlede analyse giver et overblik over de enkelte variables “sande” association til responsvariabelen.

I analyser af recidiv indgår observationsvarigheden som en vigtig faktor. I epidemiologisk metode anvendes såkaldt overlevelsesberegning til at kompensere for forskelle i observationsvarighed. I undersøgelsen er anvendt overlevelsesberegning efter Kaplan-Meier's metode (Foldspang et al, 1986).

3. Visitation

3.1 Egnethed til behandling

Hvor anklagemyndigheden vurderer, at der er mulighed for, at sigtede kan indgå i F-ordningen, foretages der person- og mentalundersøgelse inden dom. De ambulante visitationsudvalg vurderer egnethed og motivation på baggrund af disse undersøgelser. I Anstalten ved Herstedvester foretages vurdering på baggrund af afdelingspersonalets, psykologers og psykiateres observation samt ved en samlet vurdering af de indsatte under opholdet på visitationsafdelingen. Visitationsudvalgene og Anstalten ved Herstedvester skal, udover at vurdere motivation og egnethed, angive retningslinierne for en behandlingsplan.

Såvel motivation som egnethed er væsentlige elementer i en behandlingsplan. Den omfatter benyttelse af institutionsophold, længden heraf, inddragelse af samarbejdspartnere, behandlingsintensitet, herunder inddragelse af flere forskellige behandlingsformer. Det meget forskelligartede grundlag for vurderingen (mentalerklærings forskelligartede omfang og kvalitet, længden af ophold på visitationsafdelingen, omanmeldte, ambulant vurderede) har medført, at behandlingsnetværket ikke anvender en ensartet og standardiseret egnethedsskala med scoringsark og konklusion, ja eller nej til egnethed og motivation. Netværket har valgt at anvende nedennævnte kriterier til at belyse den enkeltes forhold og foretage en samlet og nuanceret vurdering i hver enkelt sag. Netværket har således inddraget det personlige kendskab til klienten, som visse udvalgsmedlemmer i visitationsudvalget har haft, i sine overvejelser.

Den sexkriminelles egnethed til behandling vurderes efter følgende kriterier:

1. Alder

Yngre personer har et større udviklingspotentiale og antages derfor bedre at kunne profitere af behandling, selv om udgangspunktet er ringe. Jo yngre en person er, jo større grund er der til om muligt at forebygge fremtidige recidiver og afvigende personlighedsmæssig udvikling.

2. Sociale forhold

Ringt funktionsevne på baggrund af dårlig skolegang, usikker tilknytning til arbejdsmarkedet, belastet boligsituation, dårlig økonomi, belastede familiære forhold og ringe netværk kan have været medvirkende årsager til de påsigtede/pådømte handlinger. Såfremt personen har en vis erkendelse af disse forhold og deres betydning, samt af eget behov for hjælp og støtte, taler det for at han er egnet til at indgå i et behandlingsforløb.

3. Misbrug

Et pågående misbrug af alkohol eller andre rusmidler er ødelæggende for en behandling. Misbrug har ofte været en direkte medvirkende årsag til, at de påsigtede/pådømte handlinger har fundet sted. Det er derfor vigtigt at motivere for- og iværksætte behandling mod misbrug.

4. Evne til at kunne overholde aftaler

På baggrund af personens livsforløb samt forløbet under mentalobservation og evt. ophold på afdeling Q, vurderes det om det er sandsynligt at den sexkriminelle er i stand til at møde stabilt til behandling.

5. Evne til at indgå i kontakt med et behandlingssystem

Nogle personer har livet igennem manglet mulighed for at etablere relationer

som kan yde hjælp og støtte. Såfremt den indsatte har et ønske om at indgå i en forpligtende relation, og man vurderer, at de med massiv støtte vil kunne udvikle sig i forbindelse hermed, taler det for at han er egnet til behandling. En person som har haft mange kontakter og muligheder for at opbygge en relation, men som ikke har udnyttet mulighederne, vil have svært ved at indgå i en stabil behandling.

6. Erkendelse af at have gjort noget, der har skadet andre

En sådan erkendelse taler for, at personen er egnet til behandling, ligesom en erkendelse af at have gjort noget forkert og ulovligt ofte vil tale for egnethed. En erkendelse af at have foretaget de påsigtede/pådømte handlinger, uden at dette findes skadeligt for andre, taler imod. Netværket finder, at nogen grad af benægten forud for behandling er forståelig, fordi sigtelse og varetægtsfængsling kan modarbejde en fuld erkendelse af at have gjort noget som man ellers ville fordømme. En del vil opleve at en indrømmelse kan føre til chikane, forfølgelse og vold fra de medindsattes side, samt at familie og netværk mistes.

Netværket har derfor ved visitationerne, til slut, foretaget en samlet vurdering af spørgsmålet om benægten og sammenholdt denne med de øvrige egnethedskriterier.

7. Erkendelse af at have et sexuel problem

Erkendelsen af at have ulovlige seksuelle tilskyndelser eller af usikkerhed om egen seksualitet, kan pege på egnethed til behandling. En person skønnes ikke nødvendigvis uegnet til behandling, hvis han benægter seksuelle problemer. Hvis han i øvrigt findes egnet til behandling, vil det at bibringe ham en realistisk indsigt i egen

afvigende seksualitet, være et delmål i behandlingen. En oplevelse af at have en strafbar og anderledes seksualitet end andre mennesker og samtidig fastholden af, at det er loven og de andres opfattelse, der er forkert, taler i forsøgsordningen imod behandling. I visitationsordningen vil man dog, hvis det drejer sig om en stærkt recidivtruet person, forsøge behandling, omend man vil være pessimistisk med hensyn til resultatet.

8. Intelligens og kognitive strategier

Intelligens samt evnen til i en dialog at se på egne hensigtsmæssige og uhensigtsmæssige reaktionsmåder er væsentlig for et godt behandlingsresultat. I de kognitive strategier indgår også de tanker, man gør sig inden der gribes til handling. Netværket finder ikke, at intelligensen alene siger noget om egnethed til behandling, men at såvel intelligens som kognitive strategier har afgørende betydning for tilrettelæggelse af en behandling. Det er nødvendigt at en person er i besiddelse af en vis intelligens og en vis evne til i dialog at opnå en realistisk erkendelse af egne problemer omkring seksuelle handlinger. Erkendelsen skal føre til indsigt i et behov for langvarig hjælp og støtte, hvis han skal få udbytte af behandlingen.

9. Evne til empati

Det er erfaringen, at et sexuel overgreb indebærer et tab af empati med ofret i overgrebssituationen. Vi finder at de klienter der besidder en vis evne til empati under mere stabile forhold, eller har et potentiale for at kunne udvikle denne evne, kan være egnede til behandling. Hos personer, som stort set mangler denne evne, er det vanskeligt og ind imellem umuligt at behandle. Det har dog samtidig drejet sig om personer der blev vurderet at være recidivtruede, hvorfor man alligevel ofte i denne gruppe har forsøgt behandling i forbindelse med en ubetinget frihedsstraf.

10. Evne til at føle skyld og anger
Erfaringen viser at personer i ordningen har en begrænset evne til at føle skyld og anger sammenlignet med befolkningen i øvrigt. En del af de sexkriminelle er alligevel erklæret egnede til behandling, da man har skønnet at der var en lille mulighed for at de kunne udvikle sig på dette område.

11. Farlighed
En person som findes at være stærkt recidivtruet kan ikke erklæres egnet til behandling i F-ordningen, da denne ikke omfatter frihedsberøvelse. I V-ordningen på afdeling Q kan man modsat finde behandling indiceret netop for at reducere denne farlighed, selv om det ofte vil være yderst vanskeligt.

12. Psykopati
Det er velkendt, at det er svært at behandle personer med psykopatiske træk. Psykopatiens omfang og sværhedsgrad afgør hvor svært det er. Samtidig er personer med psykopatiske træk ofte recidivtruede. Den internationale forskning har vist, at der har været alvorlige recidiver blandt patienter, somer blevet vurderet svært psykopatiske og som alligevel har været forsøgt behandlet.

3.2. F-visiterede

I tabel 3.2.a er de F-visiterede opdelt efter visitationssted. Vurderet ud fra de anvendte variable, er der ikke større forskelle imellem de personer der henvises til visitation på de tre klinikker.

Det var ved starten af forsøgsordningen forventet, at der ville blive henvist ca. dobbelt så mange til F-visitation på Rigshospitalet som til hver af de andre klinikker. Baggrunden for denne forventning var alene størrelsen af baggrundsbefolkningen i de

		Gruppering på visitationssted			
		Rigshospitalet n:60	Middelfart n:52	Risskov n:53	Alle F-vis. n:165
Alder	gennemsnit	40 år	39 år	36 år	39 år
Tidligere domme	sex	22%	17%	17%	19%
	vold	10%	13%	23%	15%
Index-dom	voldtægt	5%	8%	2%	5%
	mindreårige	67%	62%	58%	62%
	incest	17%	21%	21%	19%
	usædelighed	12%	8%	15%	12%
Sociodemografi sk	skole > 7 år	70%	52%	72%	65%
	beskæftigelse > 5 år	73%	75%	68%	72%
	civilstand enlig	60%	54%	49%	55%
Misbrug	alkohol	25%	35%	19%	26%
	hashmisbrug	12%	2%	6%	7%

Tablet 3.2.a F-visiterede fordelt på visitationafdeling og udvalgte variable.

geografiske områder, som hver klinik dækker. Det er ikke muligt at afgøre, om den anderledes fordeling afspejler en forskel i forekomsten af sexkriminalitet, forskellig grad af motivation for deltagelse i et behandlingsprogram eller noget andet.

Ikke overraskende er der en betydelig forskel på F- og Q-visiterede. De F-visiterede er som gruppe sjældnere dømt for vold, ved indexdommen er de oftere dømt for sexkriminalitet mod mindreårige. De er bedre uddannede og i mindre omfang misbrugende.

3.3 Motivationsarbejdet på visitationsafdelingen i Anstalten ved Herstedvester

I den internationale litteratur om behandling af sexkriminelle, betragtes motivation som en nøgelfaktor. Der er dog kun i begrænset omfang udført systematiseret, empirisk forskning til belysning af hvilke elementer i motivationen, der har betydning for forløbet og resultatet af behandling, og der kan således ikke peges på nøgelfaste holdepunkter for vurdering af bæredygtig motivation.

I litteraturen om motivation lægges der vægt på "intern motivation" (ønske om personlig ændring, ændring af uhensigtsmæssig adfærd) fremfor "ekstern motivation" (ønske om opnåelse af sekundære fordele, imødekommelse af ydre krav) som grundlag for behandling. I den litteratur, som omhandler sexkriminelle, er der imidlertid argumenter for, at ekstern motivation er væsentlig for påbegyndelse af behandling, mens intern motivation, fremfor at være en forudsætning, må betragtes som en af behandlingens målsætninger. Ligeledes argumenterer litteraturen for, at motiverende, fremfor konfronterende, interventionsmetoder er de mest hensigtsmæssige og effektive, når der drejer sig om at motivere sexkriminelle for behandling og ændring.

(Garland & Dougher 1991, Tierney & McCabe 2002, Kear-Colwell & Pollock 1997).

En af visitationsafdelingens væsentligste opgaver er at udføre motivationsarbejde. I nogle tilfælde kan dette indebære understøttelse af eksisterende motivation for ændring. I langt de fleste tilfælde drejer det sig

imidlertid om at motivere ikke motiverede, eller svagt motiverede indsatte til at påbegynde ambulat psykiatrisk/sexologisk behandling.

Arbejdet med at motivere den indsatte varierer betydeligt med den enkelte indsattes personlighed, reaktionsmåde, generelle ressourcer, holdninger, herunder specielt holdningen til det pådømte. Ligeledes vil arbejdet variere med relationen de indsatte og personalemedlemmerne imellem. Der er ikke tale om anvendelse af et motivationsprogram, hvor prædefinerede moduler gennemføres i en fastlagt rækkefølge, men motivationsarbejdet kan skitses med følgende karakteristika:

Sexkriminelle er ved ankomsten til afdelingen frygtssomme og tilbagetrukne efter ubehagelige ophold i arresthuse med trusler og chikane, som de traditionelt er mere udsatte for end andre typer af fanger. De falder hurtigt til ro og bliver mere udadvendte, når de erfarer, at de opholder sig blandt andre sexkriminelle i et tryghedsskabende miljø. Fængselsfunktionærernes erfarne socialpædagogiske indsats bidrager til opretholdelse af et miljø, der har en gunstig indvirkning på de indsatte. De indsatte modtager nyankomne og viser interesse for hinanden, hvilket hjælper med til at sænke angstniveauet.

Et flertal af de indsatte hævder sig uskyldigt dømt. Personalet afstår fra argumentation herom og bruger indledningsfasen til at klargøre formålet med opholdet på afdelingen. Samtidig giver man udtryk for, at parterne i samarbejdet skal opnå indsigt i baggrunden for, at den indsatte har bragt sig i den aktuelle situation.

Der lægges vægt på samarbejdsrelationen. Man forsøger at etablere en stabil medmenneskelig kontakt til den indsatte, hvor der i relationen lægges vægt på respekt, empati og engagement, uden at medvirke til bagatellisering af den pådømte kriminalitet. Det primære er at interessere sig for, og udvise interesse for den indsatte som en person, der har begået sexkriminalitet

snarere end som primært eller eksklusivt en sexkriminal. I de individuelle samtaler er man undersøgende overfor opvækst, den aktuelle livssituation, personlighedstræk og typiske reaktionsmønstre. Man retter opmærksomheden mod problemkomplekser og problemløsningsstrategier, som kan have vanskeliggjort hensigtsmæssige psykologiske og sociale funktioner, og som kan være betydningsfulde faktorer i tidligere grænseoverskridende adfærd. Denne indsats sker under betoning af den indsattes muligheder for problembearbejdelse og ændring via behandling. Hans personlige ansvar understreges, samtidig med at man imødekommer den indsattes ambivalens, tvivl og betænkeligheder. Man tilstræber at sætte den indsatte bedre i stand til at erkende og rumme sine problemer, og tilskynder ham til beslutning om ændring og til at overbevise ham om, at ændring er mulig. Det er afdelingens erfaring, at skamfølelse som en modstandsfræmmende faktor i mange tilfælde afløses af en mere behandlingsfræmmende skyldfølelse.

Visitationsafdelingens motivationsarbejde er på væsentlige områder inspireret af principperne i "motiverende samtaler" (motivational interviewing). (Miller & Rollnick 1991).

Hvis der mod slutningen af et visitationsophold ikke har været en udvikling, som kunne resultere i en henvisning til ambulans behandling i forbindelse med fortsat afsoning, kan påvirkningsmåden imidlertid blive mere direkte rådgivende og konfronterende. For at undgå potentielle bebrejdelser imod den indsatte kan man i sådanne situationer give udtryk for egne hypoteser om indsattes konflikter og mulige dilemma. Man kan i slutfasen direkte foreslå behandling som en risikoreducerende foranstaltning, ligesom man kan konfrontere den indsatte med det uansvarlige i fortsat at benægte og i at fravælge behandlingsmuligheden.

Behandlingsnetværket besluttede fra starten, at man ville inkludere V-ordningens klientel i behandling, selv når såvel motivation som egnethed hvilede på et spinkelt grundlag, idet behandling i V-ordningen ikke afløser

frihedsstraf i denne gruppe af ofte recidivtruede personer. Netværket fandt, at behandling bør forsøges, når der blot er en spinkel mulighed for etablering af en behandlingsalliance og for styrkelse af motivation og ændring i forbindelse med behandling.

3.4. Q-visiterede

Som tidligere nævnt var det planlagt ved starten af forsøgsordningen, at alle med en ubetinget frihedsstraf for sædelighedskriminalitet på mellem 1½ måned og 4 år skulle påbegynde afsoning i den nyoprettede afdeling Q. Da der opstod ventetid, blev det besluttet at omvisitere et større antal dømte. I tabel 3.4.a er vist fordelingen af udvalgte variable på de forskellige visitationsformer. Fordelingen afspejler det forhold, at man har valgt de “tungeste” til visitation under indsættelse i afdeling Q.

Anstalten ved Herstedvester har foretaget fordelingen således, at personer, der visiteres under indsættelse i afdeling Q, er dem, der har de længste straffe (test for trend er signifikant, $p < 0,01$), overvejende er dømt for voldtægt og hyppigere har tidligere domme for sexkriminalitet og vold. Forekomsten af misbrug er ligeledes signifikant højere.

		Gruppering efter visitationsstatus				
		Afd. Q n:196	Omanmeldt n:62	Ambulant n:60	Ikke set n:173	Alle Q-vis. n:497
Alder	gennemsnit	36 år	36 år	41 år	37 år	37 år
Tidl. domme	sex	26% *	10%	8%	13%	17%
	vold	50% *	40%	25%	41%	42% *
Index-dom	0-5 mdr.	11	46	26	45	29
	6-11 mdr.	12	20	34	37	24
	12-23 mdr.	34	24	31	11	24
	24 + mdr.	42	10	10	7	22
	voldtægt	50% *	45%	25%	36%	41% *
	mindreårige	31%	34%	33%	29%	30%
	incest	11%	6%	10%	5%	8%
	usædelighed	7%*	13%	30%	28%	18%
Sociode- mografisk	skole > 7 år	49%	59%	62%	-	53% *
	beskæftigelse 5 år +	63%	64%	79%	-	65%
	civilstand enlig	57%	45%	39%	-	52%
Misbrug	alkohol	44% *	18%	8%	-	32% *
	hash	21% *	10%	8%	-	18% *

Tabel 3.4.a: Gruppering efter visitationsstatus for 497 Q-visiterede. Ved søjlen Afd. Q angiver * signifikant forskel ($p < 0,05$) ved sammenligning af personer med ophold i afd. Q og resten af de Q-visiterede. Ved søjlen Alle Q-vis angiver * signifikant forskel ved sammenligning af de Q-visiterede med F-visiterede.

3.5. Udvalgelse til behandling

I tabel 3.5.a er vist de personer der er fundet egnede og motiverede for at påbegynde behandling. Især for V-behandlede er det tydeligt at der ved udvælgelsen er fokuseret på at tilbyde behandling til belastede personer med en forventeligt stor recidivrisiko. Forekomst af tidligere sexdomme, alvorlig index-kriminalitet udtrykt ved langvarig straf og udbredt misbrug er signifikant hyppigere tilstede, sammenlignet med de Q-visiterede der ikke er kommet i behandling.

For de F-behandlede er der også en større forekomst af tidligere sexkriminalitet, og her er især udvalgt personer der har begået sædelighedskriminalitet mod børn.

		F-beh.		V-beh.	
		OR	%	%	OR
Tidligere domme	sex	* 2,6	30	30	2,7**
	vold	0,7	13	* 33	0,6*
Index-dom	voldtægt	* 0,3	2	* 46	1,1
	incest	0,6	16	15	2,4*
	mindreårige	1,6	67	* 34	1,3
	usædelighed	* 3,8	15	* 6	0,2**
	varighed 18 mdr. +	-	-	68	7,6**
Sociodemografiske variable	skole 9. kl. +	* 2,3	69	* 58	1,2
	beskæftigelse 5 år +	1,1	72	66	1,0
	civilstand enlig	1,4	58	50	0,8
Misbrug	alkohol	0,6	22	* 41	2,9**
	hash	1,1	7	* 19	2,1*

Table 3.5.a: Persons selected for F- and V-treatment distributed on selected variables. OR indicates the ratio of those treated who fulfill a given item, e.g., 30% of the F-treated were previously convicted for sexual offenses, which is 2.6 (=OR) times as frequent as for those who were F-visited but not F-treated. Indications of significance * in the OR columns show a difference between F-treated and untreated, and between V-treated and Q-visited who have not been treated. Indications of significant difference in the % columns show a difference between F- and V-treated. * p < 0,05 and ** p < 0,01.

4. Behandling

4.1. Indledning

Hindring af recidiv er det primære mål med behandlingen. Men dette indebærer ikke nødvendigvis at de psykologiske og personlighedsmæssige faktorer, der var baggrund for den sexkriminelle handling er fjernet. Mere realistisk er det at opfatte hindring af recidiv som en hindring af uacceptabel og kriminel sexuel handling. Hermed opstår både et udvendigt og indvendigt mål med behandlingen. Det udvendige mål med behandlingen relaterer til den samfundsmæssige og behandlingsmæssige interesse i at patienten ikke udlever sin afvigende seksualitet. Dette indebærer at patienten via den terapeutiske proces erkender og tager ansvar for sine handlinger og bibringes empatisk forståelse for offerets situation. Det indvendige mål har patientens lidelse i fokus. Dette indebærer i lighed med al anden behandling og psykoterapi, at der sigtes mod at bringe patienten symptomlættelse, således at personlige/personlighedsmæssige problemer og vanskeligheder løses mere hensigtsmæssigt. Der stiles imod at patienten bliver bedre fungerende såvel socialt som psykologisk. At han udvikler et mere realistisk billede af sig selv og af sine relationer til andre, således at han vil være bedre rustet til at sætte grænser, registrere stress og risikosituationer og træffe passende forholdsregler, så han undgår at recidivere.

Behandlingen skal være identitetssikrende for patienten. For at tilstræbe og sikre dette arbejdes der ud fra en step-care model, det vil sige en trinvis model for behandling, hvor matchningen mellem behandler og patient er en vigtig forudsætning. Behandleren har på baggrund af testmateriale, mentalobservation, sagsoplysninger i øvrigt, samt indledende samtaler med patienten mulighed for at gå ind på det niveau der svarer til - matcher til - patientens evner og forudsætninger for behandling og interventioner. Step-care modellen giver mulighed for, at der i behandlingen arbejdes fra et

konkret niveau hen imod en mere indsigtsorienteret behandling, hvor dette er muligt. De indledende faser kan derfor karakteriseres ved at uhensigtsmæssig adfærd og uhensigtsmæssige og fejlslagne tænkemåder synliggøres for patienten, at evt. ansvarsfralæggelse anfægtes og gøres til genstand for problematisering, og mere hensigtsmæssige og nødvendige handle- og reaktionsmønstre introduceres og søges opbygget. Adfærdsorienterede og kognitive behandlingsvinkler anvendes her, og for visse patienter bliver dette den primære behandlingsform.

Med henblik på at sikre at alle patienter får en ensartet og kvalificeret behandling uanset opholdsadresse, har der været afholdt regelmæssige møder og supervision som har været varetaget dels af specialister i netværket, og dels af udenlandske supervisorer. Der er over årene sket en betydelig udvikling og ensretning af behandlingsmetoden, som består af en kombination af støttende psykoterapi, kognitiv behandling og elementer af psykoedukation, egentlig sexologisk behandling og indsigtsorienteret terapi med et stadig fokus på, at formålet er at undgå recidiv. Det er erfaringen, at behandlingen er virksom over for patienter, som lider under de handlinger de selv har foretaget, og som de opfatter fremmede og afvigende. Klienter som ikke tidligere har haft mulighed for at have en nær relation til et andet menneske kan udvikle sig betydeligt i forbindelse med behandlingen. Terapien er vanskelig og har ind imellem ringe eller ingen effekt hos patienter som på yderst tvangspræget pervers vis gentager de seksuelle handlinger. En del exhibitionister og pædofile har udviklet en evne til tilsyneladende at fungere normalt og begå sig, gøre og sige de rigtige ting og alligevel gentage de afvigende handlinger i det skjulte.

4.2. Behandlingens elementer

Behandlingen varetages på hver af de deltagende afdelinger af psykiatere,

psykologer og andet personale i samarbejde med den enkelte behandlingsinstitutions socialrådgiver, Kriminalforsorgen (fængsel, pension, Den Frie Kriminalforsorg) og de sociale myndigheder. Elementerne i en behandlingsplan er den psykoterapeutiske/sexologiske behandling, socialpædagogisk behandling, pårørendearbejde og medikamentel behandling. I forbindelse med de første samtaler, som har karakter af forsamtaler, lægges den endelige behandlingsplan, og man forholder sig til ovenstående elementer. Behandlingsplanen revideres mindst hver 3. måned i samarbejde med Kriminalforsorgen.

Socialpædagogisk påvirkning

Som det fremgår af vejledningen vedrørende forsøgsordningen indledes behandlingen i F-ordningen som hovedregel med et pensionsophold af 3-6 måneders varighed. I den tid ordningen har eksisteret, er det i tiltagende grad blevet tydeligt, hvor betydningsfuldt dette ophold er for behandlingen.

På pensionerne får klienterne sædvanligvis en fast kontaktperson, som støtter og hjælper ham i forhold til det sociale samvær. Kontaktpersonen har samtaler med klienten, hvor de i fællesskab ser på uheldig adfærd i forhold til andre, stærke og svage sider i den sociale formåen, og særlige vanskeligheder, som der skal tages hensyn til. Der er optimale muligheder for, at personalet kan observere og få et realistisk billede af klienten samtidig med, at han kan få den relevante støtte, idet miljøet er velstruktureret med faste møder og aktiviteter, som alle deltager i. Der er arbejdspligt og socialt samvær.

Personalet planlægger tidligt, i samarbejde med klienten og behandlingsstedet, udslusning fra pensionen, således at man aktivt kan sikre, at han udsluses til en passende bolig og beskæftigelse.

I den tid ordningen har eksisteret er det blevet tydeligt, at pensionsopholdet har afgørende betydning for klientens oplevelse af dommens alvorlige karakter. Opholdet medvirker til hans erkendelse af egne vanskeligheder i forhold til andre mennesker og medvirker til hans erkendelse af egne vanskeligheder i forhold til andre mennesker og betydningen af at leve en

velstruktureret, ordnet tilværelse, herunder at holde aftaler. Vi finder således ikke at man fremover skal benytte muligheden for at give afkald på pensionsophold. I starten af ordningen anbefalede visitationsudvalgene af og til, at man gjorde dette, når det drejede sig om klienter, som tilsyneladende levede relativt stabilt og struktureret. Der har også været situationer, hvor udvalgene i indstillingen til retten har understreget betydningen af et pensionsophold, men hvor retten ikke har idømt dette vilkår.

Nogle klienter får tilgodeset ovennævnte behov i forbindelse med afsoning i åbent fængsel, hvorimod andre pga. dårlig begavelse, ordblindhed eller personlighedsmæssige vanskeligheder har behov for den intensiverede støtte Kriminalforsorgens pensioner tilbyder. Disse klienter vil af visitationsafdelingen på Anstalten ved Herstedvester eller af det åbne fængsel i samarbejde med behandlingsinstitutionen blive henvist til pensionsophold. Behandlingsstederne har også i enkelte tilfælde, når klienterne var længere henne i behandlingsforløbet, i forbindelse med en betinget dom eller prøveløsladelse, henvist klienten til pensionsophold med henblik på at intensivere støtten.

Pårørendearbejde

Behandlingsstederne inddrager i samarbejde med klienten, pårørende og sociale myndigheder, når der er tale om personer der fortsat har familie, får ny familie eller skal have kontakt med ofrene. Omfanget af pårørendearbejde kan variere fra et enkelt møde og en enkelt samtale til etablering af hjemmehos-ordning og egentlig parterapi.

Medikamentel behandling

Det fremgår af forskningsprojektet at en del af patienterne har betydelige psykiske symptomer. Det kan dreje sig om tristhed, forstemthed og andre depressive symptomer, eller anspændthed, uro, angst og forpintthed. I forbindelse med svære symptomer ordineres som led i behandlingen

beroligende, angstdæmpende eller antidepressiv medicin.

Ifald klienten har haft et alkoholmisbrug i tiden op til de pådømte handlinger eller har været udtalt beruset i forbindelse med de pådømte handlinger vil der i forbindelse med betinget dom eller prøveløsladelse typisk være et vilkår om lægelig ledet behandling mod alkoholmisbrug.

Psykoterapeutisk og sexologisk behandling

Behandlingen indledes altid med individuel behandling som senere evt. kan suppleres med gruppeterapi og/eller kropsterapi. De første samtaler har karakter af forsamtaler, hvor klient og behandler lærer hinanden at kende. Rammerne og behandlingen forklares. Den kriminelle handling og dommen, som er anledningen til behandlingen bliver central for samtalen. Samtidig får klienten mulighed for med egne ord at fortælle sin livshistorie og redegøre for sine tanker og følelser generelt, og i forhold til de pådømte handlinger. Det er indtrykket at hovedparten af klienterne i løbet af disse forsamtaler får indtryk af, at behandleren er en person de kan have tillid til, at de er accepterede og vil blive behandlet med respekt, og at der er etableret en begyndende arbejdsalliance. Herefter kan den psykoterapeutiske/sexologiske behandling tilpasses den enkelte klient under hensyntagen til hans personlighedsmæssige og intellektuelle ressourcer/mangler.

Gruppeterapi

Behandlingen er for nogle klienters vedkommende suppleret med gruppeterapi. Det er behandlingsstedernes samlede indtryk, at det for nogle klienter kan være mere effektivt, at der er medpatienter der kommer med reaktioner, konfrontationer og korrektioner. Det at skulle forholde sig til andres seksuelle adfærd og andres ofre kan være fremmede for et mere nuanceret syn på egne handlinger. Gruppeterapien giver en særlig mulighed for at afprøve relationer til andre mennesker og for at udvikle empati.

Kropsterapi

En del klienter har ringe fornemmelse for egne kropslige signaler og følelsesmæssige reaktioners indvirkning på kroppen. Samtidig er der ofte tale om mennesker som har et liv, hvor de kun i ringe grad har været bevidst om egne tanker, følelser og fantasier. Fysioterapien sigter mod at bibringe klienten bedre og mere realistiske oplevelser af kroppens signaler og at øge muligheden for bedre kontakt med og forståelse for egne følelser og følelsesmæssige reaktioner.

4.3. Behandlingens mål

Det har været netværkets udgangspunkt, at den bedste behandling er en individuel planlagt behandling, som kan tage højde for den enkelte persons forudsætninger, evner og ressourcer samtidig med, at han får mulighed for at opbygge en terapeutisk relation til et andet menneske. Klienten skal føle sig mødt med empati og accept, også når der fokuseres på de uacceptable handlinger som er anledningen til behandlingen.

I behandlingsprocessen identificerer man med anvendelse af forskellige metoder de intrapsyke og eksterne problemer, der har forhindret klienten i at leve en tilværelse, hvor grundlæggende behov kunne indfries på en acceptabel måde. Copingstrategier, defensive mønstre, dysfunktionelle relateringsmåder, og hans holdninger bringes i fokus.

Den psykoterapeutiske intervention tilpasses således den enkelte klient. Samtalerne indebærer i alle tilfælde psykoedukation med henblik på indlæring af lovlige måder at udfolde sin seksualitet på, samt fastlæggelse af voksenroller.

En del vil desuden kunne profitere af mere avancerede former for psykoterapi. I de fleste tilfælde vil det dreje sig om kognitiv orienteret adfærdsterapi. I F-ordningens målgruppe vil enkelte findes egnet til psykodynamisk psykoterapi.

Klienterne kan være helt eller delvis benægtende over for forbrydelse. Graden

af motivation for behandling er vekslende lige som den enkelte klients evne til at arbejde med sig selv er det. Netværket har derfor opstillet følgende delmål i prioriteret rækkefølge. Det er forskelligt, hvad den enkelte evner at opnå under et behandlingsforløb, men alle forventes at nå de første tre af følgende fire trin.

1. Erkendelse af at have begået de pådømte handlinger

En del klienter nægter helt eller delvist at være skyldige. Terapeuten er opmærksom på, at det er nødvendigt at klienterne når frem til en erkendelse af at have gjort noget forkert. Derfor vil man stedse vende tilbage til klientens seksualitet og den sexkriminelle handling, som gøres til genstand for refleksion.

2. Identifikation af potentielt farlige situationer i fremtiden

Klienterne kan være tilbøjelig til at bilde sig selv ind, at de aldrig vil foretage en lignende handling igen. Når der er en behandlingsalliance er det alligevel muligt at formå klienten til i dialog at erkende, at der kan være behov for at identificere risikosituationer. At undersøge, hvad der egentlig skete, såvel socialt som følelsesmæssigt op til den påsigtede handling, afdække advarselssignaler og finde frem til muligheder for at patienten i tide kan stoppe sig selv og handle anderledes.

3. Følelsesmæssig kontakt med de pådømte handlinger

Det er kendetegnende at offeret i forbindelse med seksuelle overgreb ikke har været oplevet som et andet menneske med tanker og følelser, men som en genstand, der blot er benyttet. Der har således ikke været empati med offeret, hvilket der som hovedregel ej heller er, når behandlingen starter. Ved gentagne drøftelser af, hvad der egentlig skete vil de fleste klienter sammen med terapeuten kunne

fokusere på offeret som menneske og erkende at de handlinger de har foretaget har fået alvorlige konsekvenser for et andet menneske.

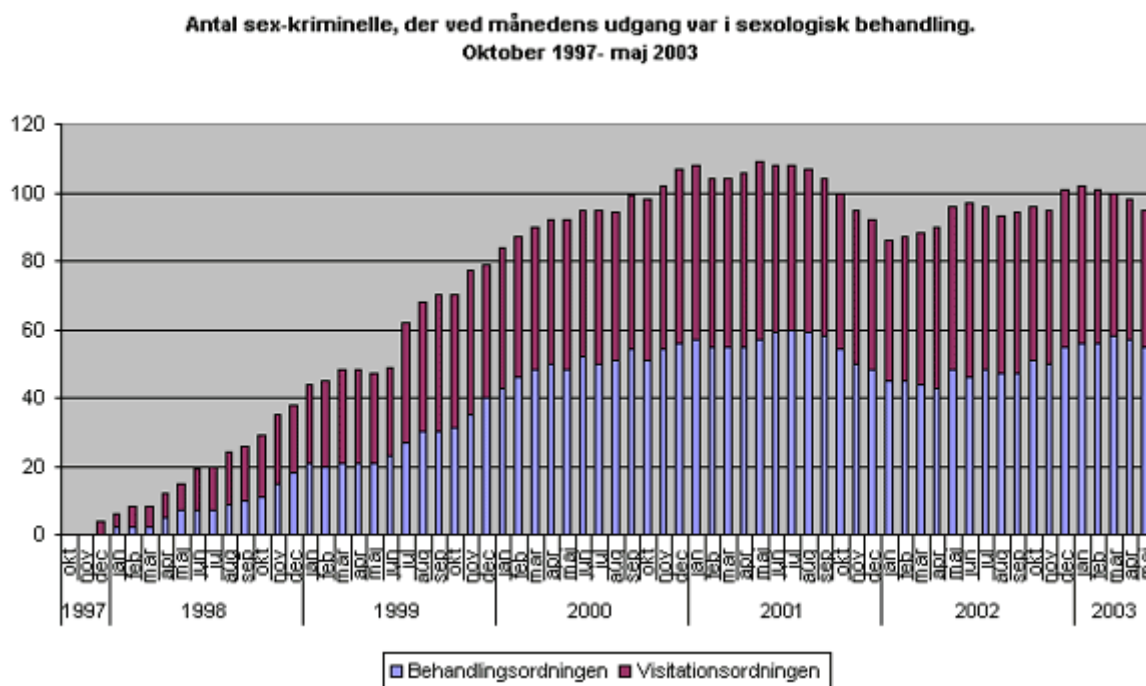
4. Erkendelse af at rumme farlige reaktionsmønstre

Når klienten ikke længere er i forsvarsposition og er sikker på, at han ikke vil blive foragtet og afvist af terapeuten, kan man i dialogen se på hans gode og dårlige sider og fokusere mere på de svage sider, og på hvordan han skal fastholde opmærksomheden på disse, således at han undgår at de fører til uacceptable handlinger.

Sideløbende med at man i behandlingen holder fokus på ovennævnte vil klienterne typisk ændre sig fra at være præget af sort/hvid tænkning til at kunne se mere nuanceret på sig selv, omverdenen og de relationer der er. Klientens selvværd vil øges, ligesom han vil genfinde og udvikle sin selvrespekt, hvilket vi finder gør det nemmere for ham at fastholde sig selv i at se på egne svage sider, således at han bevarer overblikket og undgår at reagere impulsivt.

4.4. Behandlingsindsatsen i tal

I figur 2 er vist en grafisk fremstilling af antallet af behandlede fra forsøgsordningens start og til maj 2003. Efter tre år nås et steady state, hvorefter der er indtrådt et relativt stabilt niveau ved knap 100. Andelen af V-behandlede er på ca. 55%. Antallet er ca. dobbelt så stort som forudset ved forsøgsordningens start i 1997. Efterhånden som antallet er steget har det været nødvendigt at udvide antallet af medarbejdere.



Figur 2: Antallet af behandlede i forsøgsordningen som funktion af tiden. Kurven er udarbejdet af Direktoratet for Kriminalforsorgens statistikafdeling, der månedligt modtager indberetning fra netværket om til- og afgang af behandlere.

	Behandlingssted			I alt n:222
	Rigshospitalet n:77	Middelfart n:74	Risskov n:71	
F-beh.	42	32	25	99
V-beh.	35	42	46	123

Tabel 4.4.a: Fordelingen af behandlede på de tre ambulante behandlingssteder

Der behandles næsten lige mange på hver af de tre ambulante klinikker (tabel 4.4.a), men andelen af F- og V-behandlede er forskellig. Der ses, i

undersøgelsesperioden, en overvægt af V-behandlede i provinsen (61%), modsat hovedstadsområdet og Sjælland, hvor de F-behandlede er i let overtal (55%). OR for F-behandling blandt behandlede på Rigshospitalet er 1,8 (chi² 4,72 p<0,05).

I tabel 4.4.b er hyppigheden af de forskellige behandlingselementer angivet. Der ses mindre, forventelige forskelle på de to behandlingsformer. Ved sammenstilling med andre variable (alder, kriminalitet og sociodemografiske oplysninger) er der ikke fundet særlige sammenhænge.

		F-beh. n:99	V-beh. n:123
Institutionsophold	Pensionsophold som vilkår	68%	10%
	Pensionsophold frivilligt	7%	2%
	§ 78-anbringelse *	7%	28%
Behandlingens metoder	Støttende psykoterapi	46%	42%
	Indsigtsorienteret psykoterapi	50%	42%
	Kognitiv behandling	19%	19%
	Sexologisk behandling	32%	27%
	Gruppebehandling	7%	6%
	Kropsterapi	1%	6%
Andet	Social støtte	23%	26%
	Parterapi	5%	2%
Medicinsk behandling	Antabus	9%	21%
	Angstdæmpende	2%	5%
	Antidepressiva	6%	6%
	Antipsykotika	2%	3%

Tabel 4.4.b: Behandlingens elementer fordelt på de to behandlingsgrupper.
 *anbringelse efter straffulbyrdslovens § 78 (tidl. straffelovens § 49, stk. 2)

Ved behandlernes vurdering af de behandlede fremmøde, tabel 4.4.c er gruppen af personer, der behandles på Rigshospitalet markant mere ustabile, ligesom hyppigheden af afbrudt behandling er størst der. Der er ikke fundet sammenhænge i de til rådighed værende variable, der kan forklare denne forskel.

	Gruppering på behandlingssted			
	Rigshospitalet n:77	Middelfart n:74	Risskov n:71	Total n:222
Stabilt fremmøde	* 36%	66%	57%	53%
Enkelte afbud	19%	13%	16%	16%
Jævnlig afbud	14%	-	9%	8%
Ustabilt fremmøde	8%	3%	7%	6%
Behandlingen afbrudt	23%	18%	11%	18%

Tabel 4.4.c: Fremmøde og frafald fordelt på behandlingssted. * angiver signifikant forskel ($p < 0,05$).

5. Recidiv

5.1. Recidiv i Forsøgsgruppen

Oplysninger om recidiv er fremskaffet ved udtræk fra Kriminalregisteret. Igen har fremgangsmåden været den at der blev fremsendt cpr. nr. på alle personer i forsøgsordningen til kriminalregisteret der så foretog et nyt fuldstændigt udtræk. Slutdato for opgørelsen af recidiver er 30.09.2002. Alle udskrifter er herefter gennemgået for at finde nye afgørelser efter indexdommen. Det viste sig imidlertid at en del nye afgørelser ikke var egentlige recidiver idet gerningstiden var på et tidspunkt før indexdommen. Disse afgørelser er ikke medtaget.

Ved sammenligning af forekomsten af recidiv i forskellige grupper er der ikke direkte taget hensyn til forskelle i "risikotid". Der er således ikke fratrukket afsoningstid, eller ophold i institution.

I gruppen af behandlede fandtes oplysninger om recidiv (afgørelse: hæfte og straffe herover) hos 14,0 % (31/222) når alle typer af kriminalitet medregnes. Af de ubehandlede var 24,0 % recidiveret. Recidiv forekommer således signifikant mindre i gruppen af behandlede (OR: 0,51 chi²: 8,85 p<0.01).

Recidiv til ny sædelighedskriminalitet

Der blev fundet i alt 32 personer med en ny afgørelse for sexkriminalitet. I tabel 5.1.a er vist afgørelsestype for de forskellige grupperinger i forsøgsordningen. I 8 tilfælde var afgørelsen at tiltale var undladt, der var 2 tiltalefrafald og 2 personer var idømt bøde. Disse 12 afgørelser er ikke medtaget i den egentlige analyse af recidiver, hvor kun de 20 straffende afgørelser indgår.

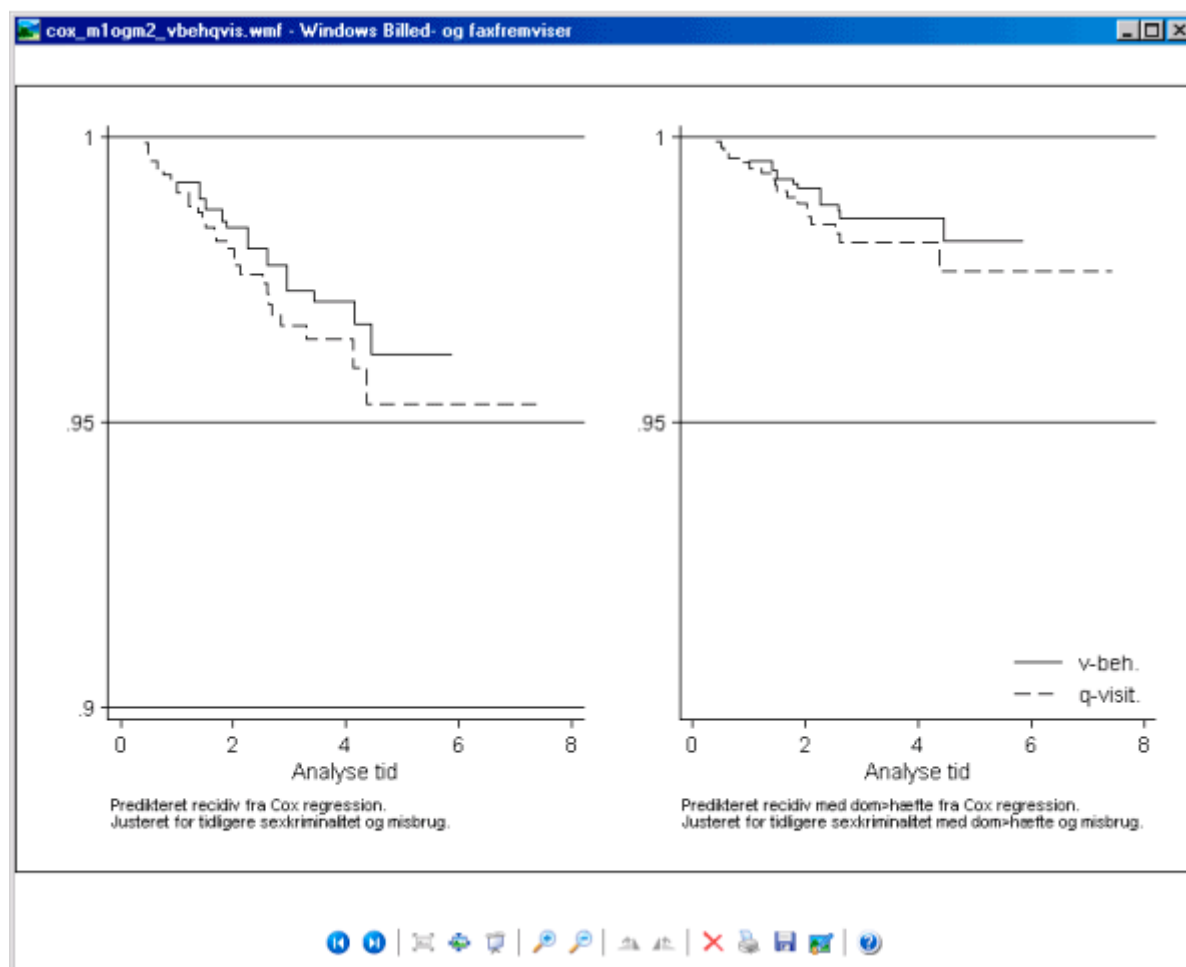
	Gruppering af personer i forsøgsordningen						I alt n: 622
	F-vis. ej beh. n:26	F-vis. F-beh. n:99	F-+Q-vis. ej beh. n:20	F-+Q-vis. V-beh. n:20	Q-vis. V-beh. n:103	Q-vis. ej beh. n: 354	
Tiltale undladt	-	2	-	2	-	4	8
Tiltalefrafald	-	-	-	-	-	2	2
Bøde	-			-	-	2	2
Betinget dom	-	1		-	-	-	1
Ubetinget dom	-	3		1	4	9	17
Særforanstaltning	-	1		-	-	1	2

Table 5.1.a: Recidivafgørelse fordelt på forsøgsordningens grupper.

Hyppigheden af recidiv (betinget dom og derover) er for F-behandlede 5,1 % (5/99), for V-behandlede 4,1 % (5/123) og 2,5 % (10/400) for de ubehandlede. Der er ikke signifikant forskel imellem behandlede og ubehandlede (χ^2 1,80 $p > 0,15$) og iøvrigt er en direkte sammenligning misvisende, især på grund af selektionsbias udtrykt ved en dokumenteret, signifikant forskel i forekomsten af betydningsfulde variable imellem de to grupper. For at underbygge denne antagelse er der foretaget sammenligning ved overlevelseseberegning med korrektion for tidligere sexkriminalitet og misbrug. I figur 3 er vist forløbet af predikteret recidiv for V-behandlede sammenlignet med resten af de Q-visiterede.

I figur 3 er vist overlevelseseberegning med recidiv defineret som alle afgørelser og som betinget dom og derover. Sammenligning af forløbet for behandlede og ubehandlede udtrykkes i det anvendte Mantel-Haenzel test som en rate-ratio (RR). Med recidiv defineret som alle afgørelser, er ratioen for recidiv for V-behandlede 0,80 (χ^2 0,25 $p = 0,62$ 95% sikkerhedsgrænser

for RR 0,32-1,96. Med recidiv defineret som betinget dom og derover er RR 0,73 (chi² 0,34 p=0,56 95% sikkerhedsgrænser for RR 0,26-2,10). De anførte sammenhænge er langt fra at være signifikante, men tages til indtægt for at en umiddelbar sammenligning af recidiv for behandlede og ubehandlede i forsøgsordningen er misvisende.



Figur 3: Predikteret recidiv for V-behandlede, sammenlignet med Q-visiterede der ikke er fundet egnede til, eller motiverede for, behandling. Der er i overlevelsesanalysen korrigeret for forekomst af tidligere sexkriminalitet og misbrug. I kurven til venstre er recidiv defineret som alle recidivafgørelser, og i kurven til højre som betinget straf og derover.

Ved recidiv gentager ca. to tredjedele den type sexkriminalitet de var dømt for ved index-afgørelsen. I tabel 5.1.b ses det at andelen af de forskellige kriminalitetsformer ved recidiv nærmest er den samme som ved indexkriminaliteten (se tabel 2.2.a). Der er en betydelig forskel imellem de behandlede og de ubehandlede, idet der for de behandlede helt overvejende er tale om pædofil kriminalitet ved recidiv, medens voldtægt er mere fremtrædende blandt de ubehandlede.

	Gruppering af personer i forsøgsordningen						Total n:622
	kun F-vis., ej beh. n:26	F-beh. n:99	F+Q-vis., ej beh. n:20	F+Q-vis., V-beh. n:20	V-beh. n:103	kun Q-vis., ej beh. n:354	
Recidiv							
Voldtægt	-	-	-	-	1	9	10
Incest	-	-	-	-	2	-	2
Mindreårige	-	6	-	2	1	3	12
Usædelighed	-	1	-	1	-	6	8

Tabel 5.1.b: Arten af sexkriminalitet ved recidivafgørelse blandt forsøgsordningens grupper.

Fordelingen af recidiver på de enkelte behandlingssteder er forskellig, tabel 5.1.c. Behandlingscompliance er generelt lav blandt de personer, der behandles på Rigshospitalet, men der er ikke iøvrigt tilgængelige variable der, ved statistisk analyse, kan forklare den ujævne fordeling af recidiver. Tallene er dog meget små og forskellene er ikke umiddelbart opfattet som udtryk for kvalitetsforskelle i behandlingen.

	Gruppering efter behandlingssted					
	Rigshospitalet		Middelfart		Risskov	
	F-beh. n:42	V-beh. n:35	F-beh. n:32	V-beh. n:42	F-beh. n:25	V-beh. n:46
Tiltale undladt	2	1	-	-	-	1
Betinget straf	1	-	-	-	-	-
Ubetinget straf	2	-	-	1	1	4
Særforanstaltning	1	-	-	-	-	-

Table 5.1.c: Recidivafgørelser fordelt på behandlingssteder.

5.2 Prediktorer for recidiv

For alle personer i forsøgsordningen er der foretaget en beregning af de indsamlede variables betydning for forekomsten af recidiv.

Recidiv af sædelighedskriminalitet

I tabel 5.2.a angives de variable, der er signifikant relateret til (:prediktorer) recidiv, ved bivariat analyse. Som recidiv er her medtaget egentlige straffende domme, dvs. hæfte, betinget dom og opefter, men samme korrelationer er fundet ved analyse med recidiv defineret som alle afgørelser.

Prediktor	Sexkriminalitet	
	LR chi2	p
tidligere vold	3.40	0.065
tidligere sexkriminalitet	13.40	0.0003
civilstand enlig	5.36	0.021
alkoholmisbrug	4.20	0.041
hashmisbrug	7.44	0.0064

Tabel 5.2.a: Prediktorer for kriminalitet i forsøgsgruppen.

Der er således ikke fundet predikterende værdi af variablerne alder, nationalitet, arten af index-kriminalitet, skolegang, uddannelsesniveau, beskæftigelse eller aktuel social situation. Tidligere vold er på grænsen til at være signifikant.

Ved logistisk regression tillægges kun tidligere sexkriminalitet (LR 13,33 $p=0,0003$) og hashmisbrug (LR 7,22 $p=0,0072$) signifikant predikterende værdi. Alkoholmisbrug er på grænsen til at være signifikant (LR 3,75 $p=0,053$).

Anden kriminalitet

Hypigheden af anden kriminalitet er klart størst for gruppen af ubehandlede (tabel 5.2.b). Forskellene er alle signifikante på 5 % niveau.

Recidiv	Behandlet n:222	Ubehandlet n:400
Al anden kriminalitet end sex	10%	22%
Berigelse	4%	10%
Vold	4%	11%

Tabel 5.2.b: Recidiv til anden kriminalitet end sædelighedskriminalitet.

I tabel 5.2.c er vist resultaterne af logistisk regression for signifikante prediktorer. Det er herved dokumenteret at behandlingen har en selvstændig recidivforebyggende effekt, vurderet for grupperne al anden kriminalitet end sædelighedskriminalitet og berigelseskriminalitet. Alder, civilstand og misbrug er betydningsfulde prediktorer.

Prediktor	Al kriminalitet - sex OR	Berigelse OR	Vold OR
Alder 25-34	1.05	0.28	0.91
Alder 35-44	0.81	0.25*	1.56
Alder 45 +	0.29*	0.13*	0.51
Tidligere vold	1.27	0.50	2.84*
Behandling	0.46*	0.31*	0.82
Gift/samlevende	0.45*	0.37	0.44
Alkohol	1.69	1.64	1.28
Hash	2.42*	1.43	4.60*

Tabel 5.2.c: Prediktorer (odds ratio) for recidiv, vurderet ved logistisk regression. *p<0,05

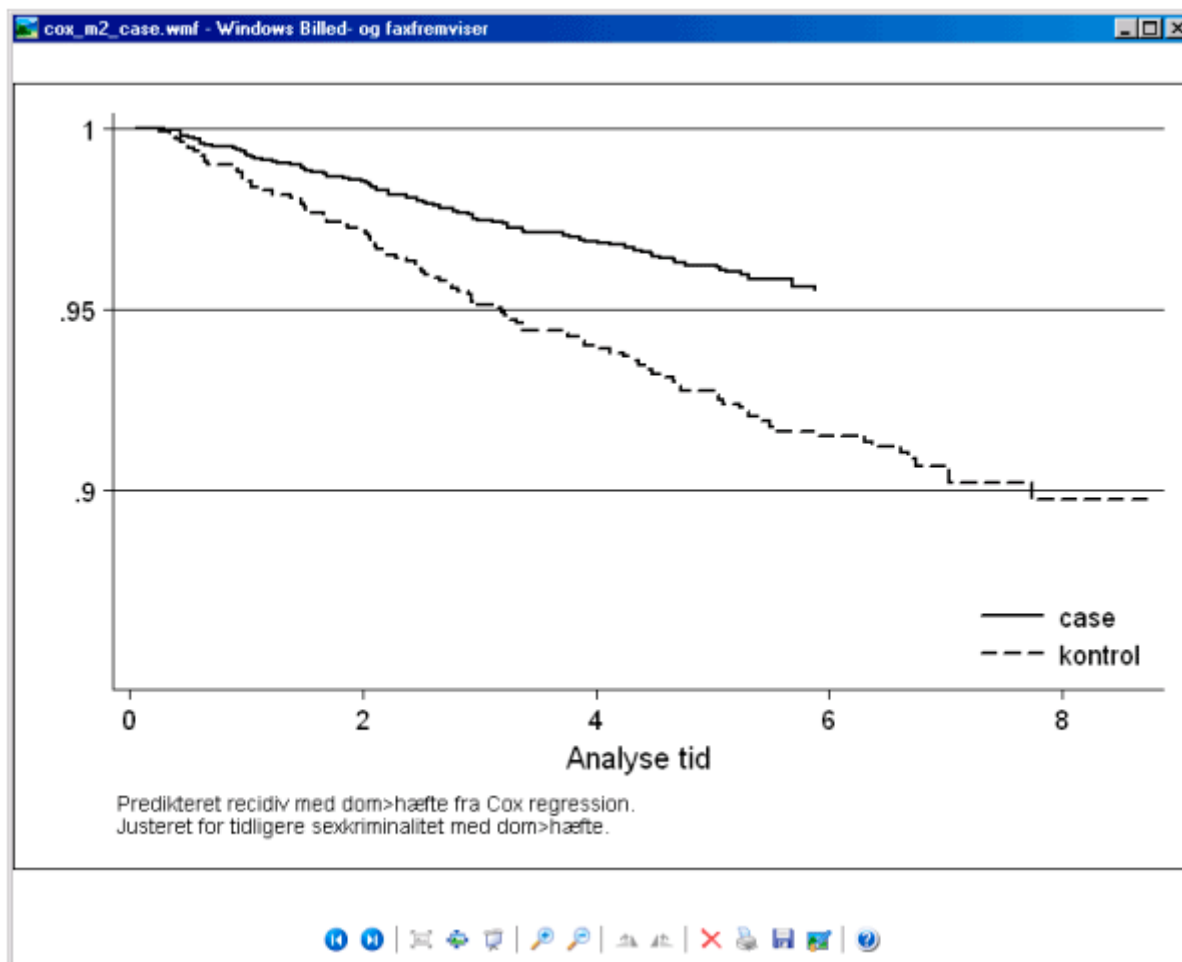
5.3. Sammenligning med kontrolgruppen

Ved overlevelsesberegning efter Kaplan-Meier metoden er der foretaget sammenligning af Forsøgsgruppen med Kontrolgruppen. Det er tidligere dokumenteret at der ikke er afgørende forskelle imellem de to grupper, hvorfor en sammenligning umiddelbart er mulig. Da gruppen af behandlede jo ikke udgør et tilfældigt udsnit af Forsøgsgruppen er der i analysen korrigeret for variabelen tidligere sexkriminalitet.

I den periode hvor Kontrolgruppen og Forsøgsgruppen er udvalgt, har der ikke været signifikante ændringer i det totale antal af domme for sexkriminalitet. Ifølge Danmarks Statistik har der, vurderet ud fra 4- års perioderne 1993-1996 og 1998-2001, været en mindre stigning (17%), men ved test for trend er forskellen ikke signifikant. Der har været en generelt øget opmærksomhed overfor sexkriminalitet, men bortset herfra er der ikke sket ændringer der kan antages at påvirke forekomsten af sexkriminalitet, bortset fra indførelsen af forsøgsordningen ultimo 1997.

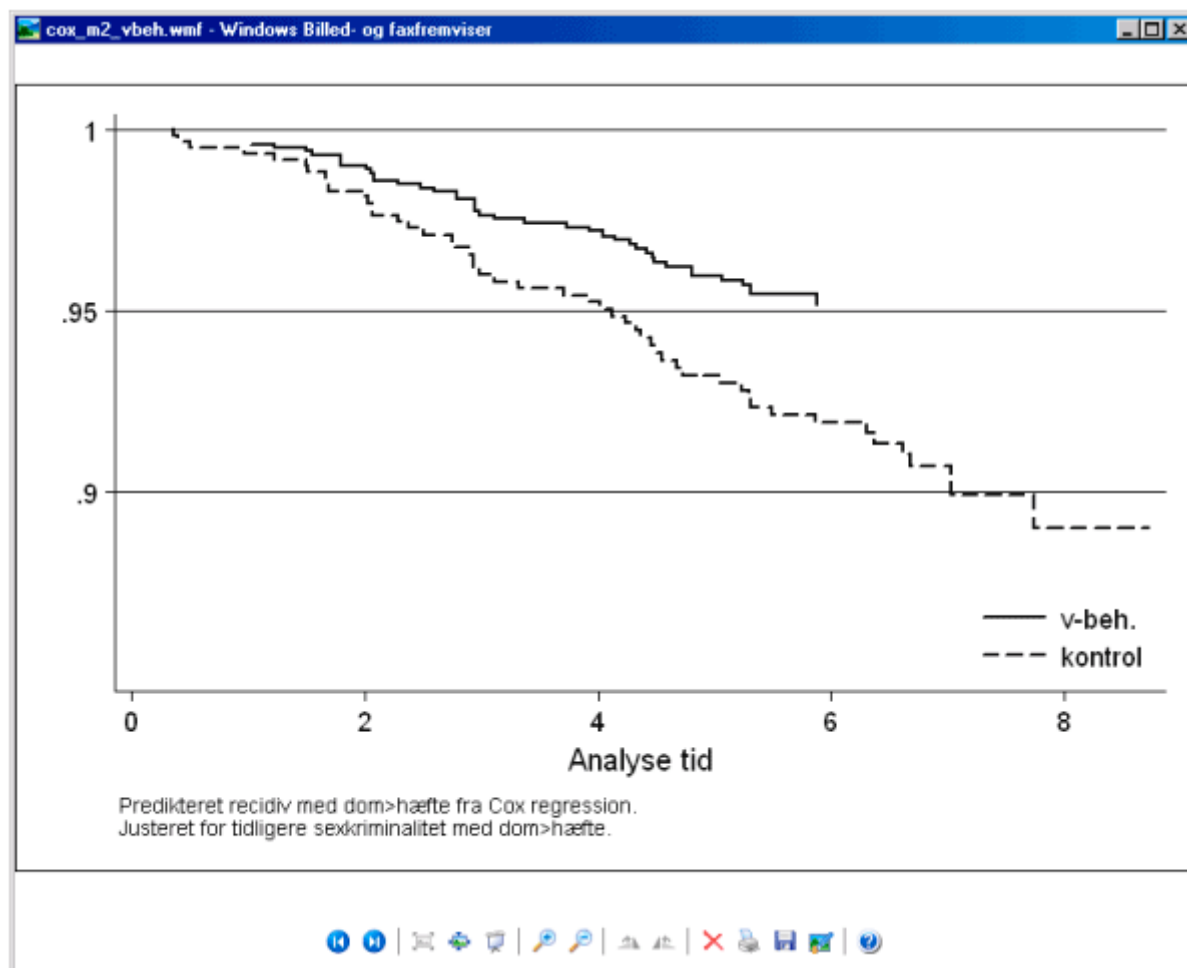
Overlevelsesberegningerne er naturligvis præget af den relativt korte observationstid for personer i Forsøgsgruppen, hvor halvdelen har en observationstid på under 32 måneder. Alle i Kontrolgruppen er fulgt i mere end 69 måneder. I selve analysen tages der højde for forskelle i observationstid, men den korte observationstid svækker den styrken af testet.

I figur 4 vises en overlevelseskurve for predikteret recidiv for hele Forsøgsgruppen (både behandlede og ubehandlede) sammenlignet med hele Kontrolgruppen. Forsøgsgruppen har signifikant færre recidiver end Kontrolgruppen. Forskellen er signifikant rate-ratio (RR) 0,56, χ^2 5,05 $p=0,024$ 95% sikkerhedsgrænser for RR 0,34-0,92.



Figur 4: Predikteret recidiv for Forsøgsgruppen sammenlignet med Kontrolgruppen.

I figur 5 er vist en overlevelseskurve hvor V-behandlede er sammenlignet med alle i Kontrolgruppen der, som index-dom har en ubetinget frihedsstraf.



Figur 5: Predikteret recidiv for V-behandlede sammenlignet med Kontrolgruppen.

Der er en afgørende (men ikke signifikant) forskel imellem V-behandlede og kontroller, idet de V-behandlede har færre recidiver (RR 0,53 χ^2 1,82 $p=0,17$ 95% sikkerhedsgrænser for RR 0,20-1,35). Hvis der som recidiv regnes alle afgørelser, er RR 0,58.

Recidivrisikoen for de F-behandlede er på niveau med risikoen for Kontrolgruppen. De F-behandlede er sammenlignet med den del af Kontrolgruppens personer der er idømt betinget- eller korterevarende ubetinget straf. RR 0,96 χ^2 0,001 $p=0,94$ 95% sikkerhedsgrænser for RR 0,38-2,43).

Ved sammenligning af alle behandlede med alle i Kontrolgruppen er forekomsten af recidiv mindre for de behandlede (RR 0,68 chi² 1,26 p=0,26 95% sikkerhedsgrænser for RR 0,35-1,32). Med recidiv defineret som alle afgørelser, er RR 0,70.

6. Diskussion og sammenfatning

6.1. Diskussion af undersøgelsens resultater

Den internationale forskning vedrørende effekten af behandling af sexkriminelle er, med fremkomsten af metaanalyser, blevet mere gennemskuelig. Ved at sammenholde oplysninger fra 43 studier (n=9454), der alle opfyldte basale krav til epidemiologisk forskning (bla. krav om kontrolgruppe), har en gruppe af de mest fremtrædende forskere indenfor området (Hansson et al, 2002) dokumenteret at behandling er effektiv. Denne samlede opgørelse viser at recidivhyppigheden for behandlede er 12,3% og 16,8% for ubehandlede. Når det kan dokumenteres at denne beskedne forskel er signifikant, skyldes det naturligvis det store antal undersøgte personer. De enkelte studier besidder ikke, hver for sig, tilstrækkelig statistisk styrke, til at påvise signifikant forskel.

Når recidiv udtrykkes som en hyppighed (%) afhænger størrelsen naturligvis af observationstiden, og en umiddelbar sammenligning kræver således ens observationstid. Ved såkaldt overlevelsesanalyse er det muligt at sammenligne grupper med forskellig observationstid. En angivelse af forskelle ved en ratio er tidsuafhængig.

I Hansson et al's metaanalyse (Hansson et al, 2002) er resultatet af behandling også opgjort ved angivelse af tal for ratio. Samlet er ratio for behandlingseffektivitet 0,81 (95% sikkerhedsgrænser 0,70-0,93). Ratio for behandlingseffekt i Forsøgsordningen er 0,68 og dermed bedre end det samlede fund ved de behandlingsordninger der indgår i metaanalysen. Det er imidlertid ikke et signifikant fund (95% sikkerhedsgrænser 0,35-1,32). Det er muligt at en gentagelse af recidivundersøgelsen med en længere observationstid kan styrke den statistiske kraft i overlevelsestestet, således at effekten kan dokumenteres at være "sand".

I metaanalysen er ratio udregnet for forskellige typer af undersøgelsesdesign. Ved "assignment based on need" altså udvælgelse af personer til behandling på baggrund af særlig risiko for recidiv, er ratio 3,10 (95% sikkerhedsgrænser 2,15-4,48). Risikoen for recidiv er altså 3 gange så stor selv om de særligt udsatte behandles. I forsøgsordningen er udvælgelse til behandling delvist sket "based on need" og dette understreger at en sammenligning af recidiv mellem behandlede og ubehandlede i forsøgsordningen er misvisende.

I Danmark er der tidligere lavet opgørelser over recidiv til sexkriminalitet (Stürup, 1967, Christensen et al, 1965), men det er ikke muligt at sammenligne tal fra disse opgørelser med den aktuelle undersøgelse.

I en oversigt over indsatsen mod sexkriminalitet i Sverige (Långström og Sjöstedt, 2000), beskrives der forskellige niveauer i den nationale indsats for reduktion af risikoen for recidiv af sædelighedskriminalitet. Det mest basale er et informationsprogram, der skal formidle grundlæggende viden til alle sexdømte. Næste niveau er et motivationsprogram der giver "faktakunskaper" om sexualitet, kønsroller etc., samt motiverer til at påbegynde behandling. Det øverste niveau er behandlingsprogrammet der skal medføre en forandring hos klienten. Indsatsen på alle niveauer anses at være vigtige og samlet at medvirke til at nedsætte forekomsten af recidiv. Analogt hertil kan alle former for indsats i forsøgsordningen formodes at påvirke den sexkriminelle. Når en person der skal F-visiteres får foretaget person- og mentalundersøgelse sættes der fokus på hans person og kriminalitet. Når en dømt indsættes i Afdeling Q, påbegyndes et motivationsarbejde, der, uanset at det ikke ender med at han modtager behandling, må antages at have en effekt. Det intensive samarbejde imellem alle der har med de sexkriminelle at gøre under afsoningsforløb, medvirker til at skærpe opmærksomhed og indsats. Af disse grunde kan den samlede indsats i forsøgsordningen tillægges en virkning, og derfor formodes at være årsagen til at recidiv forekommer signifikant mindre blandt personer i forsøgsordningen, sammenlignet med Kontrolgruppen. Det skal dog understreges at denne antagelse har karakter af en hypotese.

6.2. Sammenfatning

Som resultater kan følgende konkluderes:

- Siden 1997 er der opbygget et behandlingsnetværk, der besidder en omfattende ekspertviden inden for retspsykiatri, psykologi og sexologi. Netværket består af Anstalten ved Herstedvester, Sexologisk Klinik, Rigshospitalet, Psykoterapeutisk og Retspsykiatrisk afdeling på Fyn samt Retspsykiatrisk afdeling i Århus. Afdelingerne arbejder tæt sammen, udveksler erfaringer og giver hinanden gensidig supervision. Netværket har påtaget sig en omfattende undervisningsvirksomhed over for Kriminalforsorgen, fængsler og pensioner. Via internationale kontakter sikres det at nye erfaringer hurtigt inddrages i visitation og behandling.
- Samarbejdet i netværket og dialogen med anklagemyndighed, kriminalforsorg og sociale myndigheder optimerer behandlingen af sexkriminelle, men giver også en mulighed for tidlig intervention ved udeblivelser eller andre vilkårsbrud i forhold til domme. Netværkssamarbejdet får således ikke alene betydning for den gruppe sexkriminelle der går i behandling, men får via samarbejdet med kriminalforsorg, fængsler og pensioner også en positiv effekt over for sexkriminelle der ikke er inddraget i behandlingsordningen.
- Et væsentligt formål med forsøgsordningen er at nedbringe forekomsten af recidiv. I netværkets forskningsprojekt er der tilvejebragt oplysninger om recidiv. Det er dokumenteret at den samlede forekomst af recidiv (alle typer kriminalitet) er mindre blandt de behandlede (14 %), sammenlignet med de ubehandlede (24 %). Der er ikke signifikant forskel ved recidiv af sædelighedskriminalitet, men en umiddelbar sammenligning af behandlingsgruppen med de ikke behandlede er imidlertid misvisende, fordi personer i behandlingsgruppen er mere recidivtruede.

- Ved sammenligning med en kontrolgruppe af personer der er dømt for sexkriminalitet i årene før forsøgsordningen startede er det dokumenteret at recidivhyppigheden for forsøgsgruppen er signifikant mindre. Forskningsprojektets resultater, især påvisning af risikofaktorer for recidiv, kan medvirke til at øge effektiviteten af behandlingsnetværkets indsats.

- Et andet mål for effektivitet er en nedsættelse af sværhedsgraden af kriminaliteten ved et eventuelt recidiv. Af de 123 V-behandlede var 49 % dømt for voldtægt (mod 41 % af de 374 ikke-behandlede). Blandt de V-behandlede recidiverede kun én (0,9%) til ny voldtægt, medens dette var tilfældet for 9 af de ubehandlede (2,4%).

- Forekomsten af personlighedsforstyrrelser er stor blandt de undersøgte sexkriminelle. Især synes narcissistiske personlighedstræk at være af betydning.
Netværket er opmærksomme på, at mange perverse pædofile og exhibitionister ikke er så påfaldende i fremtoningspræget som så mange andre kriminelle. Til trods for en tilsyneladende tilpasset fremtoning kan deres narcissistiske personlighedstræk ytre sig med et tvangspræg, der kan gøre dem recidivtruede.

7. anbefalinger

På baggrund af de indhøstede praktiske erfaringer og resultaterne fra forskningsprojektet kan følgende anbefales:

- Behandlingsnetværket, med både en visitations- og en behandlingsordning, bør fortsætte, da der er opbygget en omfattende ekspertise, hvor man for første gang her i landet, ved siden af strafafsoning, har en meget bred gruppe af sexkriminelle i behandling. Denne ekspertise kan udbygges således at risikoen for recidiv yderligere mindskes. Netværkets viden vil føre til en mere differentieret behandling over for forskellige typer af sædelighedskriminelle. Anvendelse af cognitiv adfærdsterapi bør udvides, ligesom fokusering på behandling af misbrug er af central betydning.
- Vilkår om institutionsophold bør kun undlades i helt specielle tilfælde. Vi finder at institutionsopholdet ved siden af den egentlige behandling har en positiv effekt.
- Pædofile og andre med svære kompulsive seksuelle afvigelser bør ikke påbegynde behandlingen ambulant, da de er for recidivtruede.
- Der bør sikres bygnings- og personalemæssige muligheder for at alle seksualkriminelle, der idømmes ubetinget frihedsstraf kan vurderes og visiteres under ophold i Anstalten ved Herstedvester.
- Der bør i Anstalten ved Herstedvester etableres mulighed for en miljøterapeutisk indsats over for grupper af særligt recidivtruede sexkriminelle.

- Det anbefales at oprette særlige afsoningssteder, hvor sexkriminelle ikke udsættes for chikane fra andre indsatte. Dette kan forventes at muliggøre en positiv synergi mellem afsoning og behandling.
- Den systematiske registrering i forsøgsordningen bør intensiveres med henblik på at få en sikrere egnethedsvurdering og optimere motivationsarbejdet. Behandlingen kan herved forbedres og risikoen for recidiv mindskes.

8. Litteratur

1. Christensen, Karl O., Elers-Nielsen, Mimi, le Maire, Louis and Stürup. Georg K.. Recidivism among sexual offenders. Scandinavian Studies in Criminology 1965; 1:55-85.
2. Eronen, Markku, MD; Hakola, Panu, MD, PhD; Tiihonen, Jari, MD, PhD. Mental Disorders and Homicidal Behavior in Finland. Archives of General Psychiatry 1996; 53:497-501.
3. Foldspang, Anders, Juul, Svend, Olsen, Jørn, Sabroe, Svend. Epidemiologi. København. Munksgaard. 1986.
4. Garland, R.J. & Dougher, M.J.: Motivational Intervention in the treatment of sex offender. I.W. R. Miller & Rollnick (eds). Motivational interviewing. (pp. 303-319). The Guilford Press. N.Y. (1991)
5. Hansson, R. Karl and Bussière, Monique T. Predicting Relapse: A Meta-Analysis of Sexual Offender Recidivism Studies. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1998. Vol. 66. No. 2. 348-362.
6. Hansson, R. Karl, Gordon, Arthur, Harris, Andrew J.R., Marques, Janice K., Murphy, William, Quinsey, Vernon L. and Seto, Michael C. First Report of the Collaborative Outcome Data Project on the Effectiveness of Psychological Treatment for Sex Offenders. Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, Vol. 14, No. 2, April 2002
7. Hodgins, Sheilagh, PhD; Mednick, Sarnoff A., DrMed, PhD; Brennan, Patricia A, PhD; Schulsinger, Fini, MD; Engberg, Marianne, MD, PhD. Mental Disorder and Crime. Evidence From a Danish Birth Cohort. Archives of General Psychiatry 1996; 53:489-496.

8. Justitsministeriet. Direktoratet for Kriminalforsorgen. Vejledning om forsøgsordning vedrørende en forstærket behandlingsindsats over for personer, der er dømt for seksualforbrydelser. September 1997.
9. Justitsministeriet. Direktoratet for Kriminalforsorgen. Evalueringsrapport om forsøgsordningen vedrørende en forstærket behandlingsindsats over for personer, der er dømt for seksualforbrydelser. September 2000.
10. Kear-Colwell, J. & Pollock, P.: Motivation of confrontation. Which approach to the child sex offender? Just. and Beh.: 24 (1). (pp. 20-33). (1997).
11. Kramp, Peter, Gabrielsen, Gorm, Lund, Annemarie, Reventlow, Alette, Sindballe, Anne-Marie. Rusmiddelundersøgelsen. Misbrug blandt Kriminalforsorgens klientel. København: Direktoratet for Kriminalforsorgen, marts 2003.
12. Långström, Niklas, Sjöstedt, Gabrielle Att påverka och påverkas. Kriminalvårdens insatser för sexualbrottsdömda i anstalt. Stockholm: Kriminalvårdens Forskningskomité, 2000.
13. Miller, W.R & Rollnick, S.,: Motivational Interviewing. Preparing people to change addictive behavior. The Guilford Press, N.Y. (1991).
14. Netværket. Visitation og behandling af seksualkriminelle. Projektbeskrivelse. Oktober 1997
15. Netværket. 1. Delrapport. Forsøgsordning vedr. en forstærket behandlingsindsats over for personer, der er dømt for seksualforbrydelser. Oktober 1999.

16. Stürup, Georg K. M.D. Will this man be dangerous? On evaluating dangerousness.
The CIBA Foundation Annual Lecture, July 3, 1967.
17. Tierney, D.W. & McCabe, M.P.: Motivation for behavior change among sex offenders. A review of the Literature. *Clinical Psychology Review*, 22 (pp. 113-129). (2002).