

Uførhet (invaliditet) og dødelighet blant seksualforbrytere

Kjell Noreik

Berthold Grünfeld

Norske män som under åren 1970–74 fick sin första samhällsreaktion på ett sexualbrott har följts till utgången av 1983 med en undersökning om deras risk för yrkesmässig invaliditet och förtidig död.

Undersökningen visar att fler sexualbrottslingar har fått invaliditetspension än andra män i samma ålder. Frekvensen är 2,5 gånger högre.

Sexualbrottslingarna pensioneras tidigare i livet. Deras pensionspoängtal blir lägre och deras pensionspoäng färre. Detta indikerar tidigare lägre arbetsinkomster och yrkesaktiva år.

Ett stort flertal av sexualbrottslingarna har förtidspensionerats på bas av psykiatriska diagnoser och/eller beteendestörningar. Det är rimligt att anta att samma diagnoser och störningar ligger bakom såväl sexualbrottet som förtidspensioneringen. Kort sagt: man har att göra med en grupp män som är psykiskt och beteendemässigt invaliderade från relativt tidig ålder.

Det finns en viss överdödlighet bland de tidigare sexualbrottslingarna om man jämför med normalbefolkningen av män. Överdödlighet är mest markant bland yngre där den registrerade dödligheten är dubbelt så stor som förväntat. Bland diagnoserna på dödsbevisen dominerar dödsfall i samband med någon form av våld, såsom suicid, olyckor och andra förhållanden, särskilt med relation till alkohol- och narkotikamissbruk.

Tidigare sexualbrottslingar är en socialmedicinskt utsatt grupp som i ett välfärdssamhälle torde behöva ekonomiskt och annat stöd.

Professor Kjell Noreik och dr med Berthold Grünfeld är verksamma vid Institutt for socialmedisin, Oslo universitet.

Innledning

Den medisinsk betingede yrkesmessige uførheten og dødeligheten blant tidligere straffedømte seksualforbrytere (sedelighetsforbrytere) har vært viet liten forskningsmessig interesse, til tross for at undersøkelser har vist en overhyppighet av alvorligere alkoholmisbruksproblemer i denne kategorien av kriminelle (1–5).

For å bote på noe av mangelen på innsikt i disse spørsmål har vi foretatt en retrospektiv undersøkelse av den medisinsk betingede yrkesmessige uførheten (invaliditeten) og dødeligheten blant norske menn, som i årene 1970–1974 ble anmeldt, siktet, tiltalt og dømt for forbrytelser mot en eller flere paragrafer i Den alminnelige borgerlige straffelovs kapittel 19 (forbrytelser mot sedeligheten). Disse menn er fulgt frem til utgangen av 1983 ved hjelp av offisielle registerdata, som omfatter uførepensjonering og dødsfall.

Vi har ønsket å få svar på følgende spørsmål og problemstillinger:

1. Blir flere tidligere seksualforbrytere enn menn flest i samme alder uførepensjonert som følge av sykdom, skade eller lyte?
2. Blir tidligere seksualforbrytere uførepensjonert tidligere i livet enn menn flest?
3. Hvilke medisinske tilstander (diagnoser) har dannet grunnlaget for tilståelse av uførepensjon til de tidligere seksualforbryterne? Skiller disse seg ut fra årsakene til at menn flest i samme aldersgruppe blir uførepensjonert?
4. Er de pensjonsbeløp tidligere seksualforbrytere tilstås mindre eller større enn blant uførepensjonerte menn flest i samme alder?

Størrelsen på uførepensjonen uttrykker nemlig personenes inntektsforhold i den yrkesaktive fasen av livet. Har inntektene vært små blir den utregnede pensjonen også mindre.

5. Foreligger det en aldersspesifikk overdødelighet blant tidligere seksualforbrytere?
6. Er det spesielle dødsårsaker som dominerer blant tidligere seksualforbrytere, sammenlignet med dødsårsaker blant menn flest i samme alder?

Materiale

Undersøkelsen tar utgangspunkt i samtlige menn som i årene 1970–1974 fikk en dom eller en reaksjon fra påtalemyndighet eller domstol for en seksualforbrytelse. Kilden for denne informasjon var Det sentrale reaksjonsregister i Statistisk sentralbyrå. Ved hjelp av denne informasjonen kunne vi liste ut i alt 1 202 menn i Det sentrale straffe- og politiopplysningsregister som i det aktuelle tidsrom hadde fått sin første reaksjon for en seksualforbrytelse. En del hadde tidligere fått reaksjoner for andre straffbare forhold, fortrinnsvis vinnings- eller voldsforbrytelser, men betingelsen for å bli inkludert i vårt undersøkelsesmateriale var at de ikke var straffet eller hadde fått en reaksjon for seksualforbrytelser før 1970.

Fra Rikstrygdeverket har vi fått opplysninger om hvilke personer i totalmaterialet av 1 202 menn som var uførepensjonert. Vi mottok informasjon om tidspunktet for tilståelse av pensjon, det medisinske diagnostiske grunnlaget for tilståelsen og pensjonens størrelse, beregnet på grunnlag av de trygdedes pensjonspoengtall. Dette tall indikerer inntektsforholdene i årene forut for pensjoneringen.

Fra Statistisk sentralbyrå har vi mottatt opplysninger om hvilke av disse 1 202 menn som enten var døde i observasjonstiden fra 1970 til 1984 og hvilke som var utvandret. Vi har også fått tilgang til dødsdiagnosene.

Resultater

Av totalmaterialet av utlistede seksualforbrytere (1 202 personer) var 34 utvandret i observasjonstiden og 97 var døde. Blant de 1 071 individene vi kunne følge systematisk gjennom hele observa-

sjonstiden var 158 uførepensjonert ved utgangen av 1983. Det utgjør 14,8 % av materialet.

I tabell 1 har vi gitt en oversikt over uførepensjonister etter alder i vårt materiale, og vi har sammenlignet det dette prosentvise ratetallet med uførepensjonister i den norske mannlige befolkning.

Tabell 1. Uførepensjonister i eget materiale og i befolkningen, etter alder, beregnet i prosent.

	Uførepensjonister i eget materiale pr. 31. desember 1983	Uførepensjonister i befolkningen pr. 31. desember 1981 (menn)
	N = 158	N = 77 413
Alder	%	%
16–19 år	0	0,4
20–24 år	0	0,6
25–29 år	11,0	1,0
30–34 år	8,6	1,4
35–39 år	10,5	2,0
40–44 år	25,0	3,1
45–49 år	3,9	4,7
50–54 år	16,7	7,8
55–59 år	26,7	13,0
60–64 år	100,0	23,0
65–66 år	0	34,3

Vi finner ved denne sammenligning at hyppigheten av uførepensjonering er vesentlig høyere blant tidligere seksualforbrytere enn i den mannlige befolkning generelt. Tendensene er de samme i alle aldersgrupper unntatt gruppen 45–49 år. De yngste aldersgrupper skiller seg også ut, idet det ikke er noen uførepensjonerte seksualforbrytere under 25 år.

Blant de uførepensjonerte tidligere seksualforbryterne er det flere yngre (under 45 år) enn blant mannlige pensjonerte i totalbefolkningen.

Videre har vi funnet at 55 prosent av de uførepensjonerte tidligere seksualforbryterne hadde tilleggspensjon, mot 80 prosent i den mannlige befolkningen generelt. Seksualforbryterne hadde gjennomsnittlig 2,91 pensjonspoeng som grunnlag for beregningen av tilleggspensjonen, mot 4,30 for norske menn. Dette indikerer at seksualforbryterne har hatt lavere gjennomsnittlig arbeidsinntekt enn norske uførepensjonerte menn i samme alder.

I tabell 2 har vi foretatt en sammenligning av det medisinske grunnlaget for tilståelse av uførepensjonen mellom de tidligere seksualforbryterne og de nær 78 000 menn som ved utgangen av 1982 var uførepensjonert. Menn som hadde som hoveddiagnose psykisk sykdom og/eller adferdsavvik er vesentlig høyere i gruppen av tidligere seksualforbrytere enn blant befolkningen forøvrig. Til gjengjeld er typiske somatiske sykdomsdiagnoser sjeldnere brukt som hoveddiagnose for seksualforbryterne.

Tabell 2. Primærdiagnose for de uføre i eget materiale og for mannlige uførepensjonister (pr. 31. desember 1982).

Diagnosekategorier	I eget materiale		Mannlige uførepensjonister	
	Antall	%	Antall	%
Mentale og psyko-nevrotiske forstyrrelser, adferdsforstyrrelser	84	53,2	26 880	34,6
Sykdommer i nervesystemet og sanseorganene	16	10,1	9 058	11,6
Sykdommer i sirkulasjonsorganene	3	1,9	12 004	15,4
Sykdommer i bevegelses- og støtteapparatet	5	3,2	14 326	18,4
Andre sykdommer	29	18,4	15 145	19,3
Uoppgitt	21	13,3	583	0,7
I alt	158	100,1	77 906	100,0

I tabell 3 har vi presentert resultatet av forventet og observert dødelighet blant seksualforbryterne. Vi finner en samlet overdødelighet på 1,3, men blant mennene under 35 år var overdødeligheten dobbelt så stor som forventet ut fra de eksisterende dødelighetsrater i den norske mannlige befolkning. Blant de 10 døde under 35 år skyldtes 3 suicid. Ytterligere 4 kan ha vært suicid idet dødsårsakene er oppgitt til å være henholdsvis drukning, forgiftning uten nærmere presisering og forgiftning pga. alkohol og narkotika. En døde ved en trafikkulykke, en av hjerteinfarkt og en av en ondartet svulst.

Tabell 3. Forventet og observert dødelighet blant seksualforbryterne i Norge. (Antall individer fulgt gjennom observasjonstiden = 582)

	Forventet antall døde	Observert antall døde	Forholdet mellom forventet og ob- servert døde
Hele materialet	29	39	1 : 1,3
Døde < 35 år	5	10	1 : 2,0

Diskusjon

Vi kan nå besvare de spørsmålene vi stilte i innledningen.

Flere mannlige seksualforbrytere enn menn flest i samme aldersgruppe er uførepensjonert på medisinsk grunnlag. Frekvensen av uførepensjon er 2,5 ganger høyere. Seksualforbryterne blir gjennomgående tidligere pensjonert. Dels av denne grunn, og dels fordi de har hatt mindre god inntjeningssevne i sitt yrkesaktive liv kommer de dårligere ut med hensyn til rett til tilleggspensjon.

Som gruppe betraktet har de tidligere seksualforbryterne hatt en annen og økonomisk mindre gunstig arbeidskarriere enn det som var vanlig for menn i samme alder. Deres lavere arbeidsinntekt synes å ha sammenheng med en rekke forhold. Mange av dem har fått strafferettslige reaksjoner for andre forbrytelser, først og fremst vinnings- og voldsforbrytelser. Omtrent halvparten har fått reaksjoner for slike forhold før og/eller etter reaksjonen for seksualforbrytelsen. Dette har medført soning av dommer, med redusert eller opphevet inntjeningsmulighet med tanke på bla pensjonspoeng.

Vårt generelle inntrykk er imidlertid at den fengselige forvaring alene ikke kan forklare at de tidligere seksualforbryterne er kommet økonomisk dårligere ut enn menn flest i samme alder. Dommene har gjennomgående vært av mild karakter, ofte gjort betinget med prøvetid, og i mange tilfeller er de straffedømte løslatt på prøve etter soning av halv straffetid.

Det som snarere synes å ha preget mange seksualforbryteres arbeidsliv er manglende stabilitet, med hyppig skifte av jobb og perioder med arbeidsfravar uten inntekt i form av sykelønn eller annen

kompensasjon. Arbeidsfraværet kan skyldes at disse menn har hatt vansker med å skaffe seg en jobb, eller at de i perioder har vært lite motivert for å arbeide. Vårt inntrykk er at tapt inntekt pga arbeidsledighet ofte har hatt sammenheng med misbruk av alkohol.

Det er det såkalte sluttpoengtallet som avgjør størrelsen på den utbetalte uførepensjons tilleggspensjon. En kortvarig yrkeskarriere vil redusere tilleggspensjonens størrelse. Kombinasjonen av få opptjeningsår og lav gjennomsnittlig årsinntekt gir som samlet virkning lav pensjon. I praksis innebærer dette at mange av de uførepensjonerte bare får minstepensjon, uten rett til tilleggspensjonen.

Betingelsen for å bli tilstått uførepensjon er at personen er mellom 16 og 67 år og at vedkommendes ervervsevne er redusert med minst 50 prosent. Denne reduksjonen skal skyldes en medisinsk tilstand, dvs sykdom, skade eller lyte. Vi har påvist at mentale lidelser og psykonevrotiske og adferdsmessige forstyrrelser er en meget viktig årsak til at tidligere seksualforbrytere er blitt uførepensjonert. Denne årsakskategorien er meget vanligere blant seksualforbryterne enn i den uførepensjonerte befolkningen generelt.

En betydelig del av denne forskjellen henge sammen med at seksualforbryterne blir uførepensjonert tidligere i livet. I følge Rikstrygdeverkets årsmelding for 1983 (7) utgjorde denne diagnosekategori hovedårsaken til at hele 68 prosent av uførepensjonerte menn under 40 år var blitt tilstått denne ytelsen, mot bare 34 prosent av uførepensjonerte menn i aldersgruppen 50–59 år. Ellingsen og Kjønsstad (8) undersøkt uførepensjonerte menn som i 1981 var innsatt i fengsel eller sikringsanstalt. Av i alt 1240 individer som befant seg i slike institusjoner pr. 15. mai dette år, var 90 uførepensjonert (7,3 %). 76 prosent av disse 90 pensjonister hadde fått pensjonen på grunnlag av hoveddiagnosekategorien mentale lidelser og adferdsforstyrrelser. Det er med andre ord helt åpenbart at aldersfaktoren er av vesentlig betydning når man foretar diagnostisk sammenligninger av ulike grupper av uføretrygdete personer.

Mentale lidelser og adferdsforstyrrelser dekker over et vidt spektrum av tilstander. Blant våre tidli-

gere seksualforbrytere har det oftest vært tale om en kombinasjon av sosiale og psykologiske faktorer som har ført til uførepensjonering. Svak skolegang, dårlig yrkesmessig utdanning, svikt i sosial tilpasning og personlighetsmessige problemer og vansker, med et mer eller mindre uttalt alkoholmisbruksproblem har vært viktige delelementer i årsakskomplekset bak den yrkesmessige uførheten.

Vi har grunn til å anta, bla ut fra våre erfaringer som rettspsykiatriske sakkyndige, at mange av de samme atferdsproblemer og mentale symptomer, som har dannet forutsetningen for tilståelse av uførepensjon, også kan ligge bak seksualforbrytelsene og den øvrige kriminalitet som preger denne populasjonen. Seksualforbrytelsene kan selvsagt ha bidratt til å stigmatisere disse menn og dermed vanskeliggjort en sosial og yrkesmessig normal tilpasning. Dessuten kan stigmatiseringsprosessene ha forsterket deres psykiske konflikter og spenninger. Dermed kan noen av dem være havnet i den "onde spiral", preget av negativitet til verden omkring dem og til arbeidslivet i særdeleshet.

Få av seksualforbryterne har fått noen form for systematisk behandlingstilbud. Etter soning av dommen er de blitt overlatt til seg selv og sin egen skjebne. Under slike omstendigheter er det lett å forstå at kombinasjonen av mentale og psykonevrotiske lidelser og adferdsforstyrrelser, sosial isolasjon og avvising kan ha ført til et problematisk forhold til alkohol. I kjølvannet av dette er det neppe til å unngå at det oppstår ervervsmessig uførhet, særlig når misbruket av alkohol er etablert tidlig i livet.

Gjennomsnittsalderen ved første seksualforbrytelse er lav. Det dreier seg ofte om litt eldre gutter eller meget unge menn. Særlig gjelder det for forbrytelser som voldtekt eller utuktig omgang med mindreårige, dvs med barn under 16 år. Streng strafferettslige reaksjoner, med forholdsvis lange fengseldommer, kan få ganske vidtrekkende konsekvenser for disse individers videre utvikling og skjebne. Om de før forbrytelsen hadde personlighetsmessige vansker og konflikter, vil neppe fengselsopphold gjøre situasjonen lettere for dem, snarere tvert imot.

Vi har påvist en viss overdødelighet blant de tidligere seksualforbryterne. Mest uttalt er den blant

menn under 35 år. Det er de såkalte voldsomme dødsfall som dominerer bildet, d v s. død som følge av ulykke, skader, mord og selvmord. Dette gjelder for ca 80 prosent av de døde seksualforbryterne. Mange av dødsfallene har sammenheng med alkoholmisbruksproblemer, og i noen grad med misbruk av narkotiske stoffer. Delvis er døden inntrådt i beruset tilstand, og delvis henger dødsfallene sammen med et generelt uheldig livsmønster, hvor alkohol spiller en viktig rolle.

De tidligere seksualforbryterne er en utsatt gruppe sosialt. Ved siden av seksualforbrytelsene har mange fått reaksjoner for andre typer av forbrytelser, først og fremst for vinnings- og voldskriminalitet. De "rene" seksualforbrytere er en sjeldenhet. Som gruppe betraktet er de preget av en ganske høy psykiatrisk sykелighet, som i første rekke ytrer seg i form av avvikende og forstyrret atferd og mer eller mindre uttalt svikt i sosial tilpasning. Det er symptomer og trekk psykiatrien og psykiaterne har lite å stille opp mot av behandlingstiltak. Følgelig er det heller ikke tilstander fagfolkene er særlig sterkt motivert for å gi seg i kast med.

Den høye psykiatriske sykелigheten, atferdsavvikene og ofte også alkoholproblematikken fører gjerne til yrkesmessig svikt. Under slike omstendigheter blir velferdssamfunnets tilbud uførepensjon. Det blir det nettverk av tiltak som skal hindre at personene går til grunne materielt.

REFERENSER

1. *Collins, J.J. (red): Drinking and Crime*, Tavistock Publications, London 1982
2. *Aarens, M. og medarb: Alcohol, Casualties and Crime Report C-18*, Social Research Group, School of Public Health, University of California, Berkeley, 1977.
3. *Lahelma, Eero: Scandinavian Research on Alcohol's Role in Casualties and Crime. Report No. C-20*. School of Public Health, University of California, Berkeley 1978
4. *Fekjær, H.O: Ny viten om alkohol*. Gyldendal Norsk Forlag, Oslo 1980
5. *Persson, L.G.W: Våldtäkt – SOU 1981: 64*, Stockholm 1981
6. *Evans, C.M: Alcohol and sexual assault*. Brit. J. Sexual Medicine, 1982, 9, 40–42
7. Årsmelding og regnskap 1983. Rikstrygdeverket, Oslo 1985
8. *Ellingsen, D og Kjønsstad, A: Kriminalitet og invaliditet I Kjønsstad, A. (red): Stønad ved uførhet* Universitetsforlaget, Oslo 1983.