

Det finns behov av flera vårdalternativ

Antalet ungdomar dömda till rättspsykiatrisk vård har mellan åren 1990 och 1993 minskat med 21 procent. Det var framförallt personlighetsstörda ungdomar som i stället dömdes till annan påföljd, främst inom kriminalvårdens regi, enligt en retrospektiv undersökning vid Rättspsykiatriska avdelningen i Stockholm.

De flesta ungdomarna hade sedan tidigare haft kontakt med kriminalvård och socialtjänst. Flera blev dömda till fängelse, trots att ungdomar inte skall dömas till fängelse om det inte föreligger synnerliga skäl. Ett synnerligt skäl kan vara bristen på adekvata påföljdsalternativ. Ett tredje vårdalternativ efterfrågas.

Den 1 januari 1992 ändrades de lagar som reglerar den rättspsykiatriska verksamheten. Syftet med lagändringen var att begränsa antalet psykiskt störda som dömdes till vård, främst personlighetsstörda, samt att stärka omgivningsskyddet [1]. Den tidigare lagkonstruktionen gjorde det möjligt att till vård döma psykiskt störda brottslingar som varken var »sinnessjuka» eller »sinnesslöa» men som trots detta hade behov av psykiatrisk vård. Dessa tillstånd gick under begreppet »jämförbar med sinnessjukdom» [2].

Den tidigare lagkonstruktionen omfattade flera sjukdomsbegrepp. Det var framför allt jämförbarhetsbegreppet som ådrog sig kritik. Det framhölls

bland annat att »jämförbara» skrevs ut alltför snabbt från vården och att recidivrisken var densamma för dessa personer oavsett om de dömdes till vård eller fängelse [3]. Belfrage har dock visat att de »jämförbara» blev föremål för längre frihetsberövanden om de dömdes till vård istället för till fängelse, förutom i de fall de gjort sig skyldiga till grovre våldsbrott, samt att recidivrisken visade sig vara högre då de »jämförbara» blev dömda till fängelse [4, 5]. Den tidigare lagstiftningen, Lagen om beredande av slutna psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV 1966:293), hade endast en vårdnivå, vilket innebar att samtliga som omfattades av lagen hade samma förutsättningar för att bli utskrivna.

Gemensamt sjukdomsbegrepp för enhetlig bedömning

För att stärka omgivningsskyddet infördes vid lagändringen två vårdnivåer: rättspsykiatrisk vård utan, respektive med, särskild utskrivningsprövning. Vid rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning har åklagaren rätt att överklaga utskrivning av vård. Enligt lagstiftaren skulle de personer som får vård med särskild utskrivningsprövning endast innefatta en begränsad grupp [6]. I den nya lagen infördes ett för allmänpsykiatri och rättspsykiatri gemensamt sjukdomsbegrepp, allvarlig psykisk störning. Ett gemensamt sjukdomsbegrepp bedömdes kunna öka möjligheterna till en enhetlig bedömning inom rättspsykiatri samt skapa förutsättningar för ett gemensamt synsätt inom allmänpsykiatri och rättspsykiatri.

Till begreppet »allvarlig psykisk störning» räknas, enligt Socialstyrelsens förslag, tillstånd av psykotisk svårighetsgrad oavsett etiologi, det vill säga tillstånd med störd verklighetsuppfattning och med något av symtomen förvirring, tankestörningar, hallucinationer och vanföreställningar. Allvarlig psykisk störning omfattar även svårare personlighetsstörningar med impulsgenombrott av psykotisk karaktär eller andra psykotiska episoder eller personlighetsstörningar med starkt tvångsmässigt beteende, exempelvis

kleptomani, pyromani och vissa sexuella perversiteter [7].

Syftet med den mer restriktiva lagen, Lagen om rättspsykiatrisk vård, var att något färre skulle dömas till tvångsvård. I den proposition [8] som föregick lagändringen uppges emellertid att en sådan minskning sannolikt redan skett genom den praxisändring som Bexeliuskommittén innebar.

En målsättning med lagen torde vara att den ådömda påföljden medför minskad risk för recidiv i kriminellt beteende. Avseende ungdomar som befinner sig i en stark utvecklingsfas såväl psykosocialt som biologiskt är det oklart vilken effekt olika typer av påföljder kan ha. Effekten är dock givetvis beroende av innehållet i påföljden oavsett om den sker inom kriminalvårdens, psykiatriens eller socialtjänstens ram. Med tanke på det ökade intresset från samhället beträffande ungdomsbrottslighet torde det dock vara väsentligt att klargöra huruvida den rättspsykiatriska bedömningen av ungdomar ändrats efter införandet av begreppet allvarlig psykisk störning.

Syftet med undersökningen är att belysa eventuella skillnader mellan ungdomar utredda vid rättspsykiatriska avdelningen i Stockholm före respektive efter lagändringen med fokus på typ av kriminalitet, psykiatrisk diagnos och påföljd.

METOD OCH MATERIAL

Undersökningen är retrospektiv och avser genomgång av rättspsykiatriska undersökningar avgivna vid Rättspsykiatriska avdelningen i Stockholm under två perioder, 1990–1991 (grupp A) och 1992–1993 (grupp B).

Alla data har inhämtats från Rättsmedicinalverkets centralarkiv i Huddinge och ur centralarkivets databas PsykBase. I rättsstatistiken beskrivs ungdomar som individer i åldersgruppen 15–20 år.

Grupp A omfattar 29 män med en medianålder på 19 år (16–20 år). En person hade undersökts två gånger och han medtas endast efter den senast utförda rättspsykiatriska undersökningen.

Grupp B omfattar 19 män med en

Författare

ULRIKA HAGGÅRD
socioonom, kurator

MARIANNE KRISTIANSSON
specialist i rättspsykiatri, tf överläkare; båda vid Rättsmedicinalverket, rättspsykiatriska avdelningen, Stockholm.

medianålder på 19 år (15–20 år). En av ungdomarna i grupp B hade inte uppgett sin identitet varför han uteslöts ur materialet. Då flera brott ofta förekommer i samma domslut klassas det svåraste brottet enligt straffskalan som huvudbrott. Denna klassifikation överensstämmer med den som tillämpas i offentlig statistik.

I denna studie har diagnoser enligt den internationella sjukdomsklassifikationen ICD-9 använts eftersom den amerikanska psykiatriklassifikationen DSM-III började användas genomgående först 1992. Om någon bedömts vara psykotisk har detta angivits som huvuddiagnos, och om någon erhållit såväl personlighetsstörning som hjärnskada har vederbörande klassificerats under hjärnskada. Giftmissbruk har endast angivits som huvuddiagnos om ingen annan diagnos har satts.

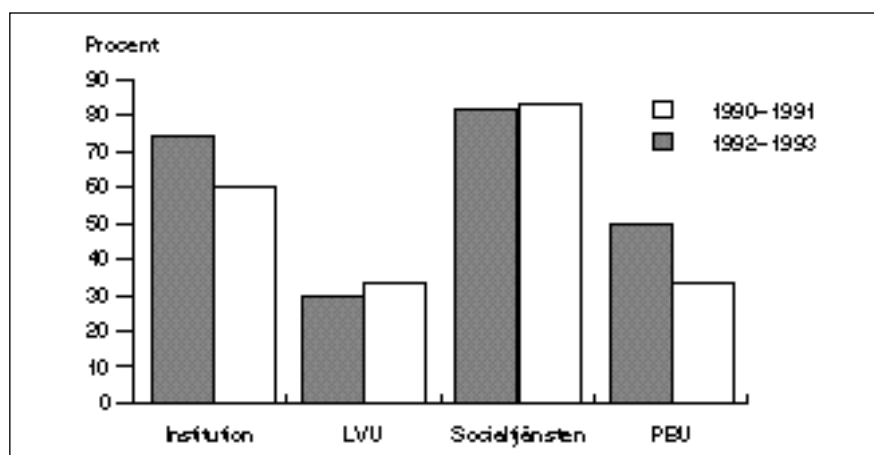
Med ursprungsland menas det land som ungdomen är född i. Med hänsyn till det låga antalet ungdomar i varje grupp har vi avstått från egentliga statistiska jämförelser.

RESULTAT

Undersökningsresultaten visar att antalet rättspsykiatriskt undersökta ungdomar på rättspsykiatriska avdelningen i Stockholm minskade med 34 procent efter lagändringen (29 st i grupp A till 19 st i grupp B).

Det förekom inga skillnader mellan ungdomarna utredda före respektive efter lagändringen vad gäller deras skolunderbyggnad och tidigare myndighetskontakter. Något fler ungdomar efter lagändringen hade genomgått grundskolan (78 procent jämfört med 61 procent). Fler ungdomar utredda efter lagändringen hade också påbörjat gymnasiet (44 procent jämfört med 21 procent). Ett mycket stort antal ungdomar hade tidigare varit aktuella för åtgärder inom socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatri. Över 60 procent i båda undersökningsgrupperna (75 procent i grupp A och 61 procent i grupp B) hade varit placerade på institutioner som barn- och ungdomshem, familjehem, behandlingshem m m, varav hälften hade varit omhändertagna enligt Lagen om vård av unga i vissa fall (LVU). Av ungdomarna utredda före respektive efter lagändringen hade över 80 procent (82 procent i grupp A och 83 procent i grupp B) varit i kontakt med socialtjänsten (Figur 1).

Mer än 85 procent av ungdomarna i materialet (86 procent i grupp A och 89 procent i grupp B) hade begått brott före det aktuella brott som låg till grund för den rättspsykiatriska utredningen. Åtta ungdomar före lagändringen och tre ungdomar efter hade trots sin unga ålder



Figur 1. Rättspsykiatriskt utredda ungdomar före respektive efter den rättspsykiatriska lagändringen 1992 och deras tidigare myndighetskontakter räknat i procent.

tidigare suttit i fängelse. Av dessa var det fyra som sedan bedömdes vara allvarligt psykiskt störda och i behov av rättspsykiatrisk vård.

Färre utländska ungdomar och fler mordbränder

Av undersökningsgruppen före lagändringen var det 17 ungdomar (61 procent) som kom från ett annat land än Sverige; efter lagändringen var det endast fem (28 procent). Skillnaden avser framförallt ungdomar från länder utanför Europa (i grupp A var det 12 ungdomar och i grupp B endast en).

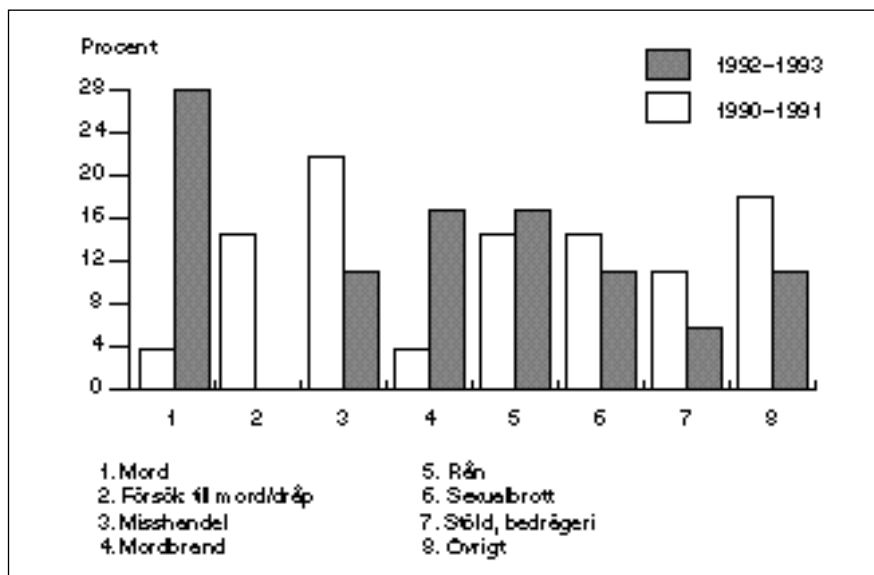
Vissa olikheter förelåg mellan ungdomarnas brottslighet före respektive efter lagändringen. I grupp A var huvudbrottsligheten koncentrerad till misshandel, försök till mord/drap, rån och sexualbrott medan ungdomarna i grupp B huvudsakligen gjort sig skyldiga till mord, mordbrand och rån (Figur 2).

Den huvudsakliga skillnaden i brottslighet förelåg i ökningen av antalet mordbränder i grupp B i förhållande till grupp A. Det förelåg även en skillnad mellan grupperna och antalet mord respektive försök till mord.

Rättspsykiatrisk vård och särskild utskrivningsprövning

Under åren 1990–1991 bestämdes vårdbehovet utifrån den tidigare lagstiftningen som innefattade begreppet »psykisk abnormitet av så djupgående natur att den måste anses vara jämförbar med sinnessjukdom». Av ungdomarna som blev utredda före lagändringen bedömdes tolv (43 procent) vara i oundgängligt behov av sluten psykiatrisk vård. Av dessa ungdomar var nio jämställdhetsfall. Sedan lagen ändrades 1992 och begreppet allvarlig psykisk störning infördes överlämnades fyra ungdomar (22 procent) till rättspsykiatrisk vård, varav en, i motsats till det rättspsykiatriska utlåtandets rekommendationer, blev dömd till skyddstill-

Figur 2. Brott i procent begångna av rättspsykiatriskt undersökta ungdomar på rättspsykiatriska avdelningen i Stockholm åren före respektive efter lagändringen 1992.



ANNONS

syn kombinerad med fängelse. Samtliga ungdomar som blev dömda till rättspsykiatrisk vård efter lagändringen fick den kombinerad med särskild utskrivningsprövning. Det antal ungdomar som överlämnades till rättspsykiatrisk vård minskade således med 21 procent. Detta stämmer med statistiken över påföljderna för samtliga ungdomar i Sverige som visar att antalet påföljder till vård inom socialtjänsten och fängelse har ökat, medan påföljder till rättspsykiatrisk vård och till viss del skyddstillsyn har minskat (Tabell I).

Den stora skillnaden i antalet ungdomar som överlämnats till rättspsykiatrisk vård är inte jämförbar med det totala antalet rättspsykiatriskt utredda och dömda till rättspsykiatrisk vård i Sverige under samma period. Snarare visar statistiken på att det skett en ökning avseende personer som dömts till rättspsykiatrisk vård. År 1991 var det 290 personer som blev dömda till vård; antalet har successivt ökat till 391 personer år 1994 [9]. Det totala antalet rättspsykiatriskt utredda personer i Sverige var år 1991 494 stycken och 572 år 1994 [10].

Förr personlighetsstörning nu emotionell störning

Personlighetsstörning var den dominerande huvuddiagnosen bland ungdomarna utredda både före och efter lagändringen 1992. Det var dock betydligt färre ungdomar efter lagändringen som fick personlighetsstörning som huvuddiagnos (39 procent jämfört med 68 procent). Fler ungdomar efter lagändringen bedömdes istället ha hjärnskador eller emotionella störningar (28 procent jämfört med 14 procent). Fyra ungdomar fick psykos som huvuddiagnos och en fick drogberoende som huvuddiagnos. Det var dock betydligt fler (nio stycken) som fick drogberoende som bidiagnos. Tre ungdomar utredda efter lagändringen fick ingen diagnos över huvud taget jämfört med en person före lagändringen.

Fler döms till påföljder inom kriminalvården

Undersökningsresultatet visar att färre rättspsykiatriskt undersökta ungdomar på rättspsykiatriska avdelningen i Stockholm blir dömda till rättspsykiatrisk vård i jämförelse med materialet

före lagändringen 1992. Istället ökade antalet ungdomar dömda till påföljder inom kriminalvården (Tabell II). Antalet ungdomar som dömdes till fängelse ökade endast med 5 procent medan antalet skyddstillsynsdömda ökade med 14 procent, vilket innebar en fördubbling. En tendens till längre fängelsestraff bland ungdomarna efter lagändringen noterades. Tre av ungdomarna utredda efter 1992 fick fängelsestraff mellan 7 och 10 år medan den längsta utdömda strafflängden före lagändringen var 3 år.

DISKUSSION

Den aktuella studien omfattar rättspsykiatriskt undersökta ungdomar vid rättspsykiatriska avdelningen i Stockholm. Samtliga ungdomar i undersökningsmaterialet var män. Detta kan dels ha sin förklaring i att den rättspsykiatriska avdelningen i Huddinge tidigare endast tagit emot icke-häktade kvinnor för undersökning, dels att yngre kvinnor är mer självdestruktiva än utagerande [11].

Vid betraktande av resultaten måste beaktas att studien är retrospektiv. Olika mellan individerna i grupp A och grupp B kan föreligga, vilket kan påverka resultaten.

Resultaten tyder på att färre ungdomar döms till vård inom psykiatris ram efter lagändringen 1992 jämfört med före. Minskningen är närmast identisk med den som erhålls vid jämförelse med samtliga rättspsykiatriskt undersökta ungdomar i Sverige. Resultaten tyder också på att påföljder inom kriminalvårdens och socialtjänstens ram ökar. De undersökta grupperna (A respektive B) skilde sig inte åt avseende tidigare vidtagna åtgärder inom socialtjänsten eller tidigare vistelse på institution. I båda grupperna hade en betydande andel av ungdomarna varit föremål för dessa åtgärder.

Lagändringens konsekvenser

Vilka konsekvenser kan de presenterade resultaten medföra? Kan det ha någon betydelse vilken typ av påföljd ungdomar ådöms? Kan typen av påföljd vara relaterad till risken för recidiv i kriminellt beteende?

Belfrage har tidigare visat att personer som i tidigare lagstiftning ansågs ha

en psykisk störning som var jämställd med sinnessjukdom återföll i brott i mindre utsträckning när de fick sluten psykiatrisk vård istället för fängelse. Konsekvensen av att dessa »jämställda» nu istället får påföljder inom kriminalvården kan vara att recidivrisken ökar [5]. Det kan således finnas risk för att kriminaliteten i denna grupp kan öka, vilket sannolikt inte var lagstiftarens yttersta mening och målsättning.

Den nya lagen syftade även till att stärka omgivningsskyddet, genom den särskilda utskrivningsprövningen. Detta har medfört att vårdtiderna alltmer överensstämmer med frihetsberövandet vid fängelsestraff [12]. Om brottsligheten bland de tidigare »jämställda» ökar måste det innebära att fler brott begås i samhället, och därmed minskar omgivningsskyddet.

Undersökningsresultaten tyder också på att det främst är personlighetsstörda i gruppen unga lagöverträdare som inte ådöms psykiatrisk vård. Spekulativt kan möjligen risken för utagerande aggressivt beteende i den gruppen medföra kriminellt beteende.

Tidigare forskning har visat att invandrare som blir rättspsykiatriskt utredda, får samma diagnos och utför samma brottslighet som de som kommer från Sverige [13], i större utsträckning blir dömda till fängelse. Det är dock än mer häpnadsväckande och oroande om det skulle vara så att de idag inte ens blir undersökta.

Vilka åtgärder skall då vidtas för att kriminellt belastade unga lagöverträdare inte skall recidivera i brott? Måste det vara oroväckande att andelen ungdomar som ådöms psykiatrisk vård minskar?

Enligt lagen skall ungdomar under 18 år inte ådömas fängelsestraff om det inte finns synnerliga skäl. Detta stöds även av FN:s barnkonvention. Ändå döms ca 40 omyndiga ungdomar till fängelse i Sverige varje år. Avdelningar inom kriminalvården avsedda endast för ungdomar har inrättats, nu senast på kriminalvårdsanstalten Norrköping. Lars Bergman, anstaltschefen för kriminalvårdsanstalten i Norrköping, har dock uttryckt farhågor inför den uppmärksamhet de har fått från domstolarnas sida. Han menar att fängelse inte är bra för ungdomar med en ännu ej utformad personlighet. De fängelseregler som finns och måste efterföljas är »fyrkantiga», vilket till viss del kan förhindra den sociala träning som ungdomarna är i stort behov av [14].

Enligt lagen får ungdomar under 18 år endast dömas till fängelse om det föreligger synnerliga skäl. I en undersökning omfattande 44 fängelsedömda ungdomar under 18 år visade sig att dessa synnerliga skäl i ordningsföljd var: det höga straffvärdet på brottet, ungdo-

Tabell I. Fördelningen av påföljder för alla lagförda ungdomar i Sverige 1990–1993.

Påföljder	1990–1991	1992–1993	Skillnad i procent
Fängelse	1 801	1 930	+7
Skyddstillsyn	2 561	2 527	–1
Vård inom socialtjänsten	2 665	2 804	+5
Rättspsykiatrisk vård	33	26	–21

ANNONS

mens recidiv i brottslighet och att socialtjänsten inte ansåg att ungdomen hade behov av vård, att vårdresurser saknades eller att man provat alla tillgängliga vårdalternativ [15].

»Klippanmålet» visar brist i påföljdssystem

Högsta domstolen (HD) har i domen gällande »Klippanmålet» pekat på de brister som finns i dagens påföljdssystem [16]. I domen efterfrågar man ett tredje vårdalternativ. Med anledning av att den vård som tillgodoses inom socialtjänsten inte av domstolen är påverkbar i längd eller slutenhet, valde HD att döma en av de åtalade till fängelse i fyra år. Detta beslut fattades trots att en vårdinsats från socialtjänstens sida redan hade påbörjats och visat goda resultat. Beslutet kan förstås förklaras utifrån behovet av samhällsskydd i samband med grova brott. Vi undrar dock om beslutet medför minskad risk för recidiv i kriminellt beteende?

I Justitiedepartementets promemoria, påföljder för unga lagöverträdare (Ds 1997:32), lämnas förslag till en ny frihetsberövande påföljd som skall kunna dömas ut för brott som någon har begått före 18 års ålder. Den föreslagna påföljden benämns »överlämnande till vård vid särskilt ungdomshem» och skall tidsbestämmas av domstolen i brottmålet efter brottets straffvärde till lägst två månader och högst fyra år. Påföljdstiden skall dock inte ta hänsyn till den unges vårdbehov.

I promemorian förklaras vidare att de föreslagna påföljderna bör ses som ett försök att skapa en mjukare övergång mellan den nuvarande påföljderna inom socialtjänsten och fängelsestraffet. Det poängteras också att verkställighet av straff för varje lagöverträdare bör ordnas så att orsakerna till den unges kriminalitet kan åtgärdas så effektivt som möjligt. Det påpekas även att det på goda grunder kan antas att de flesta av de ungdomar som döms till fängelse är i stort behov av vård och behandling.

Påföljdssystemet förefaller sakna lämpliga alternativ när den unge gjort sig skyldig till allvarlig brottslighet. Syftet med det ovan nämnda lagförslaget är att minimera risken för skadeverkningar av frihetsberövandet och att skapa förutsättningar för en så kvalificerad vård och behandling som möjligt.

Utredning om orsak till beteendestörning

Om det nu skulle vara så att den undersökta gruppen ungdomar har psykiska besvär som skulle motivera behandling är det givetvis allvarligt om de inte erbjuds sådan behandling. Det är dock samtidigt tveksamt om psykiskt störda och kriminellt belastade ungdomar kan

Tabell II. Rättsspsykiatriskt utredda ungdomar åren 1990–1993, före respektive efter lagändringen inom rättsspsykiatri, och deras påföljder räknat i procent. Siffror inom parentes anger antal.

Påföljder	1990–1991	1992–1993
Fängelse	39 (11)	44 (8)
Skyddstillsyn	14 (4)	28 (5)
Rättsspsykiatrisk vård	43 (12)	17 (3)
Vård inom socialtjänsten	3,5 (1)	11 (2)

erbjudas lämplig behandling inom psykiatris ram. Möjligen kan lagförslaget som tidigare nämnts med vissa mindre förändringar ses som början till ett tredje vård- och påföljdsalternativ för den aktuella ungdomsgruppen. Förutsättningen för att en sådan ny lag skall kunna nå sitt yttersta syfte, dvs att de lagförda ungdomarna efter verkställighet av straff inte skall recidivera i brott, är dock att det finns kunskap om de mekanismer som ökar risken för utveckling av kriminalitet. Den aktuella gruppen ungdomar omfattar ofta individer med flera olika problem, såväl av psykosocial som medicinsk/psykiatrisk art.

För att kunna ge ungdomarna den vård de är i behov av krävs först och främst en gedigen utredning för att fastställa orsaken till beteendestörningen. De beteendestörningar som ses hos vissa kriminellt belastade ungdomar är sannolikt konsekvenser av komplexa samband mellan arv och miljö. Detta medför att såväl psykosociala som biologiska faktorer måste beaktas. Målsättningen med utredningen skall var rätt behandling på rätt ställe vid rätt tidpunkt. Institutionsvistelse är ibland nödvändig men måste då väljas med omsorg. Risken för ytterligare manifestering och fixering av redan befintliga beteendeavvikelser i slutet miljö torde vara avsevärd.

Det är därför av yttersta vikt att vårdinrättningen har vårdare med stor kompetens och som kan ge ungdomen en positiv vuxenidentifikation. Institutionen borde ha möjlighet till både strikta ramar med eventuell isolering och social träning såväl inom som utanför vårdinrättningen. Massiva insatser avseende konstruktion av kvalificerade psykosociala nätverk i frihet ute i samhället måste tillskapas. Vi måste lära oss att den aktuella problemgruppen ungdomar är i behov av stöd under många år efter det att de lämnat en sluten institutionsmiljö. Den stora utmaningen är att få dessa individer att fungera i samhället. För att nå detta mål krävs ett nyttänkande och inte mer resurser; en omfördelning och ett effektivare utnyttjande av tillgängliga resurser.

Referenser

1. Tillämpning av lagen om rättsspsykiatrisk vård. (SOSFS 1991:10).
2. Lidberg L, Freese J. Rätt och psykiatri. Stockholm: Liber förlag, 1985.
3. Jakobsson H, Andersson T. Straff eller vård? En studie av rättsspsykiatriskt undersökta män. Stockholm: Socialstyrelsen, 1980. Socialstyrelsen redovisar 1980:3.
4. Belfrage H. Medför dom till psykiatrisk vård kortare frihetsberövanden än fängelsestraff. Svensk juristtidning 1991; 79: 474-8.
5. Belfrage H. Bättre brottspreventiv effekt av psykiatrisk vård än av fängelse på psykiskt störda lagöverträdare. Läkartidningen 1988; 85: 10-5.
6. Psykiatrisk tvångsvård. Effekter av ny lagstiftning. Stockholm: Socialstyrelsen, 1994. Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1994:2.
7. Allmänna råd från Socialstyrelsen 1991:9. Tillämpning av lagen om psykiatrisk tvångsvård.
8. Regeringens proposition 1990/91:58. Om psykiatrisk tvångsvård m m. Stockholm: Riksdagen, 1990/91.
9. Ånnerud A. Domar till psykiatrivård ökar – vanligt att dömda tidigare nekats behandling. Dagens Nyheter 1996; maj 8; del A: 6.
10. Rättsmedicinalverkets centralarkiv [databas PsykBase]. Stockholm, 1996.
11. Forsling S. Värstingflickor finns dom? Upplands Väsby, Omsorgsnämnden, 1992.
12. Belfrage H. Lagen om rättsspsykiatrisk vård – ett steg mot ett bättre samhällsskydd mot psykiskt störda brottslingar. Svensk juristtidning 1994; 5: 568-72.
13. Belfrage H. Psykiskt störda ungdomsbrottsslingar. Fängelsedomar vanligare för invandrare. Läkartidningen 1993; 89: 1681-4.
14. Bäckstedt E. 40 barn under 18 år döms till fängelse varje år. Svenska Dagbladet 1996 maj 20; 1: 9.
15. Ånnerud A. Fler unga i fängelse. Halften placeras på slutna anstalter – rån vanligast. Dagens Nyheter 1995 april 7; A: 5.
16. Högsta Domstolen. Dom 1996-10-02. Mål nr 3345/96.

Summary

Study of young offenders undergoing forensic psychiatric evaluation. More correctional care alternatives are needed

Ulrika Haggård, Marianne Kristiansson

Läkartidningen 1998; 95: 1263-8

With effect from January 1, 1992, legislation regulating the practice of forensic psychiatry in Sweden, the Forensic Mental Care Act, was changed to meet more restrictive demands. A retrospective study of 15–20-year-old male offenders, investigated at the Dept. of Forensic Psychiatry in Stockholm during the period 1990–93, showed the proportion sentenced to forensic psychiatric care to have decreased by 21 per cent since the introduction of the new legislation. The majority of young offenders otherwise sentenced, mainly to correctional treatment, were suffering from personality disorders. Most of them had previously been in contact with the correctional and social service sectors. Several of them received prison sentences despite the fact that young offenders are not to be sent to prison without exceptional reasons. One such exceptional reason might be the lack of an appropriate alternative. A third treatment alternative is called for.

Correspondence: Ulrika Haggård, Social Consultant, Dept. of Forensic Psychiatry, Rättsmedicinalverket, rättsspsykiatriska avdelningen, Box 4044, S-141 00 Huddinge.