

Mental helse hos varetektsfengslede tenåringsgutter

Sammendrag

Bakgrunn. Det er et uttalt mål at ungdom ikke skal sitte i fengsel i Norge. Likevel er det til enhver tid unge mennesker i våre fengsler. Vi ønsket å undersøke deres mentale helse.

Materiale og metode. Av 42 varetektsfengslede menn under 20 år sa 40 seg villig til å bli med i undersøkelsen. Deres mentale helse ble undersøkt ved hjelp av et strukturert diagnostisk instrument, K-SADS. Sosiodemografiske data ble også samlet inn.

Resultater. Kun fire ungdommer hadde ingen psykisk lidelse. Samsykeligheten var stor: De 36 med psykiske avvik hadde i snitt 2,5 diagnoser. Hyppigst var rusmisbruk/rusavhengighet ($n = 31$). Ulike typer alvorlig atferdsavvik forekom hos 30 av ungdommene, av disse fylte ni kriteriene for dyssosial personlighetsforstyrrelse (ICD-10). Angst og/eller depresjon ($n = 14$) og hyperkinetisk lidelse ($n = 12$) var også hyppig. Mange av ungdommene hadde udekkede behandlingsbehov i tillegg til store sosiale problemer, med avbrutt skolegang og manglende sysselsetting. Tre av fire ungdommer hadde innvandrerbakgrunn.

Fortolkning. Varetektsfengslede tenåringsgutter er en belastet gruppe med sammensatte problemer. Behovet for psykiatrisk behandling, rusbehandling, skolegang og sysselsetting er stort. En koordinert innsats kreves for å hindre ytterligere negativ utvikling med kronifisert mistilpasning i form av rus, psykiske lidelser og kriminalitet.

Tore Olav Sørland
Ellen Kjelsberg

ellen.kjelsberg@kompetanse-senteret.no
Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst
Oslo universitetssykehus, Ullevål
Gaustad, Bygg 7
0407 Oslo

En systematisk oversiktsartikkel fra 2002 som inkluderte 62 studier om mental helse hos til sammen 23 000 fengselsinnsatte fra en rekke land, viste at det var en klar overhyppighet av psykiske lidelser hos disse sammenliknet med den øvrige befolkning (1). Av mennene hadde 3,7% en psykotisk lidelse, 10% en alvorlig depressiv lidelse og 65% en personlighetsforstyrrelse. I Norge er det aldri foretatt noen større epidemiologisk studie av mental helse hos innsatte, men en rekke mindre studier tyder på at prevalensen ikke avviker vesentlig fra resultatene i nevnte oversiktsartikkel (2–5).

I undersøkelser av unge innsatte har man særlig tatt for seg varetektsfangene. Også i disse gruppene er det funnet meget høy forekomst av psykiske lidelser (6–12). I Norge er det ikke gjennomført representative undersøkelser blant unge i fengsel, men det er ikke urimelig å forvente funn på linje med dem man fant i en større dansk studie (13). Der undersøkte man ettårsprevalensen av psykiske lidelser blant varetektsfengslede i alderen 15–17 år og fant at 69% hadde en eller flere. Rusmisbruk var hyppigste lidelse (41%).

Varetektsinnsatte står på mange måter i en særstilling i våre fengsler. Selve fengslingen innebærer ofte en dramatisk og akutt livskrise. I utlandet har man som oftest egne varetektsanstalter. I Norge sitter alle varetektsinnsatte i ordinære fengsler. Mens fengselsvesenet har ansvar for innholdet i soningen til alle dømte, har de i henhold til straffegjennomføringsloven ikke noe tilsvarende ansvar overfor varetektsinnsatte. Disse får ikke nødvendigvis tilbud om aktiviteter som skole eller arbeid, og de deltar ikke i fengslenes programvirksomhet. Når vi så vet at varetektsinnsatte i enkelte tilfeller kan sitte inne i flere måneder, er dette uheldig. Norge er kritisert fra utlandet for sine lange varetektsfengslinger (14, 15).

Den kriminelle lavalder i Norge er 15 år. Det fremgår av § 9-2 i forskrift om ordningen av påtalemyndigheten at personer under 18 år ikke bør pågripes eller varetektsfengsles hvis det ikke er særlig påkrevd. Ved

fengsling av personer under 18 år skal barnevernstjenesten varsles. Målet er at ingen under 18 år skal sitte i fengsel. For dem under 16 år bør det i stedet for fengsling forsøkes andre tiltak, for eksempel midlertidig plassering i egnet institusjon under barnevernet. Norske fengsler er ikke spesielt tilpasset unge mennesker. Likevel hender det at unge helt ned i 15-årsalderen settes i varetekt.

Kriminalitetsforebyggende tiltak på alle nivåer er viktig. De økonomiske omkostningene for samfunnet av kriminalitet er store, jevnfør rettsapparat, fengselsvesen, skader på mennesker og verdier og tapt produktivitet (16). Også de sosiale og emosjonelle omkostningene er store, både for lovbryter, pårørende og eventuelle ofre (17). Tidlig forebygging er som alltid viktigst, med målrettede tiltak overfor høyrisikogrupper som ungdom med atferdsproblemer og rusmisbruk (18). Men også unge som er kommet så langt i sin regelbrytende atferd at de er blitt fengslet, har behov for effektive tiltak for å hindre tilbakefall til kriminalitet etter løslatelse (tertiærforebygging). Den første fengslingen kan være starten på en lang kriminell karriere, men den kan også representere en mulighet for å sette inn tiltak for å snu en negativ utvikling (19).

Vi rapporterer her fra en undersøkelse av varetektsfengslede tenåringer innsatt i ett av Norges fengsler i en viss periode. Målet med undersøkelsen var å beskrive gruppens demografiske kjennetegn og kriminelle aktivitet og å gjennomføre en grundig psykiatrisk evaluering og diagnostisering.

Materiale og metode

Materiale

Undersøkelsen fant sted i ett av Norges største fengsler. Det er et rent mannsfengsel, og om lag 50% av de innsatte sitter i varetekt.

Hovedbudskap

- Psykiske avvik, især atferd lidelser og rus, forekommer hyppig blant varetektsinnsatte unge menn
- Svært få oppgir at de har eller har hatt kontakt med hjelpeapparatet
- De fleste har mangelfull skolegang, og det er lav sysselsetting
- Andelen med innvandrerbakgrunn er høy

Studien ble gjennomført etter 2000. Fengselsansatte ga alle innsatte under 20 år skriftlig informasjon om undersøkelsen. Tidspunktet for utlevering av informasjon til disse ble det overlatt til betjentene å bestemme, idet forholdene rundt innsettingen erfaringsmessig varierer sterkt. Deretter tok førsteforfatter kontakt med dem som hadde sagt seg villig til å delta. Ungdommene ga skriftlig samtykke til deltakelse og til innsyn i fengselsjournalen. Den inneholder kortfattet informasjon om demografiske forhold og faktiske og juridiske forhold rundt fengslingen.

42 personer under 20 år ble varetektsfengslet i studieperioden. Av disse var det to som ikke ville delta. Samtalene med ungdommene varte i gjennomsnitt to timer. Av de 40 intervjuene ble 33 gjennomført på norsk, seks på engelsk og ett ved hjelp av tolk.

Etikk

Undersøkelsen er godkjent av regional komité for medisinsk forskningsetikk og Data-tilsynet. For å sikre deltakerne anonymitet har vi unnlatt å spesifisere i hvilken tidsperiode og fra hvilket fengsel deltakerne er hentet. Vi har også unnlatt å presentere data for ulike aldersgrupper, selv om dette ville vært av interesse. Av samme grunn har vi slått sammen diagnosene i relativt grove samlegrupper.

Metode

Førsteforfatter gjennomførte alle intervjuene. Han har betydelig erfaring med arbeid med ungdom med alvorlig atferdsavvik (20). Fire ungdommer ble intervjuet på cellen, resten på et kontor i fengselsavdelingen.

Undersøkelsen startet med en innledende samtale og et semistrukturert intervju om demografiske data, familie- og oppvekstforhold, skolegang, eventuell arbeidserfaring, somatisk helse, kriminell aktivitet og forholdene rundt aktuelle varetektsfengsling. Deretter ble det strukturerte diagnostiske intervjuet Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children (6–18 years), Present and Lifetime (K-SADS) (21) (Sund AM, norsk oversettelse, ikke publisert) gjennomført. Ved behov ble det supplert med K-SADS' tilleggshafter for affektive lidelser, angstlidelser, atferdslidelser, stoffmisbruk og andre lidelser. K-SADS bygger på diagnosesystemet ICD-10. Vi rapporterer her kun lidelser som var til stede på undersøkelsestidspunktet. Instrumentet er utviklet og normert for aldersgruppen 6–18 år. Selv om nær halvparten av ungdommene som ble undersøkt var eldre, valgte vi likevel å holde oss til det ene instrumentet for å kunne gjennomføre en ensartet vurdering av gruppen og sikre oss best mulig diagnostisk vurdering av de aller yngste.

Diagnosen dyssosial personlighetsforstyrrelse er ikke en del av K-SADS. Vi valgte likevel å bruke denne diagnosen når den var mest dekkende for tilstanden. Diagnosen

ble gitt etter en nøye gjennomgang av hvert enkelt kriterium i ICD-10. En grunnleggende forutsetning for å få diagnosen dyssosial personlighetsforstyrrelse var at personen fylte de generelle vilkårene for personlighetsforstyrrelse, inkludert kravet om at symptomene skal være karakteristiske for vedkommende og vedvare over tid.

Supplerende opplysninger ble også innhentet fra fengselsjournalen.

Personer som ikke hadde etnisk norske foreldre ble registrert som å ha innvandrerbakgrunn.

På grunn av materialets størrelse presenteres funnene i regelen som antall, ikke i prosent. Av samme grunn er det heller ikke gjort statistiske analyser.

Resultater

Tidspunkt for undersøkelsen

I alt 60 % av samtalene fant sted i løpet av de fem første dagene av varetekten, og 85 % innen de 18 første dagene. De resterende seks ungdommene hadde sittet betydelig lenger, fra 25 til 240 dager, da undersøkelsen startet. De ble også inkludert i tverrsnittsundersøkelsen. Før aktuelle varetektsfengsling hadde alle vært 2–7 dager (gjennomsnittlig 2,8 dager) i politiarresten.

Demografiske data

Gjennomsnittsalderen til de 40 varetektsfengslede ungdommene var 18,2 år (spredning 15–19 år). Av de 40 var 15 født i Norge. I alt 27 hadde norsk statsborgerskap. Ni av ungdommene hadde ikke innvandrerbakgrunn.

Skolegang og sysselsetting

Tre av ungdommene hadde ikke fullført obligatorisk grunnskole, mens 11 hadde slik skole som lengste/høyeste utdanning. 19 hadde påbegynt og sju hadde fullført videregående skole. På tidspunktet for arrestasjonen var fire ungdommer elever ved videregående skole. Fem hadde fast arbeid og en hadde midlertidig arbeid. De resterende 30 var verken i arbeid eller under utdanning.

Familie

Tre ungdommer oppga at de ikke hadde nær familie i Norge, og to oppga at de hadde familie, men bodde for seg selv. De resterende 35 bodde sammen med familien, 18 med både mor og far, 12 med mor og fem med far. I alt 13 ungdommer oppga mor som sin viktigste nære relasjon eller autoritetsfigur, 21 ga far en slik posisjon, mens de resterende seks oppga andre eller ingen.

Kriminalitet

De mistenkte forholdene som førte til aktuelle varetektsfengsling fremgår av tabell 1. Mens 32 av forholdene var voldsforbrytelser, var det sju rene vinningsforbrytelser og en narkotikaforbrytelse. 27 av ungdommene var fengslet for første gang i sitt liv, 11 hadde 1–5 tidligere fengslinger og to hadde vært

fengslet åtte ganger før. 20 av de 21 ungdommene under 19 år var mistenkt for voldsforbrytelser, mens en tredel av 19-åringene var mistenkt for andre forbrytelser.

Somatisk helse

Ungdommene ble spurt om nåværende og tidligere kroppslig helsetilstand. Det var intet å bemerke ved den somatiske helsen til 11 av ungdommene. I alt 12 hadde vært utsatt for til dels alvorlige ulykker. Sju hadde ulike smertetilstander (hode, mage, rygg), tre hadde astma, to hadde epilepsi og en hadde diabetes. I tillegg opplyste to at de var diagnostisert med hjertefeil og to at de var for tidlig født.

Psykisk helse

36 av de 40 ungdommene ble vurdert til å ha en eller flere psykiske lidelser (tab 2).

I alt 30 av ungdommene hadde ulike typer atferdsavvik. 21 fylte kriteriene for alvorlig atferdsforstyrrelse (F91). De resterende ni ungdommene tilfredsstilte tre eller flere av de seks diagnostiske kriteriene i ICD-10 for dyssosial personlighetsforstyrrelse (F60.2), i tillegg til de generelle kriteriene for personlighetsforstyrrelse.

Av de 31 ungdommene som brukte psykoaktive stoffer, var det 21 misbrukere (F1x.1), mens ti fylte kriteriene for avhengighet (F1x.2). De fleste brukte en blanding av narkotiske stoffer, medikamenter og alkohol. Fire brukte kun alkohol som rusmiddel.

12 ungdommer hadde symptomer forenlig med en hyperkinetisk lidelse (F90). Alle disse hadde også atferdsforstyrrelse eller dyssosial personlighetsforstyrrelse. Ingen fikk medikamentell behandling for sin hyperkinesi.

14 ungdommer fylte kriteriene for en angstlidelse (F40-F41) og/eller en depressiv lidelse (F32-F34).

Det var en høy grad av samsykelighet i materialet, med i snitt 2,5 diagnoser (SD = 0,97, spredning 1–4) hos de 36 med psykiske lidelser.

Selvmondsforsøk

Sju ungdommer hadde gjentatte suicidalforsøk bak seg, mange av alvorlig karakter. Fem hadde gjort ett suicidalforsøk, tre av disse ble oppfattet som ikke livstruende, mens to var alvorlige og medførte sykehusinnleggelse. De resterende 28 (70 %) sa at de aldri hadde forsøkt å ta sitt liv.

Kontakt med barne- og ungdomspsykiatrien

Ingen av ungdommene var i psykiatrisk behandling på tidspunktet for varetektsfengslingen. Kun to oppga at de tidligere hadde hatt kontakt med barne- og ungdomspsykiatrien.

Kontakt med barnevernstjenesten

I alt 23 ungdommer oppga at de og deres familie, etter det de visste, aldri hadde hatt

Tabell 1 Hovedanklage ved varetektsfengsling av 40 gutter under 20 år

Type kriminalitet	Antall N = 40
Drap eller voldtekt	4
Ran	20
Annen voldshandling	8
Narkotikakriminalitet	1
Vinningskriminalitet	7

Tabell 2 ICD-10-diagnoser hos 40 varetektsfengslede gutter under 20 år

ICD-10-diagnose	Antall N = 40
Bare atferdsforstyrrelse ¹	0
Atferdsforstyrrelse ¹ + rus ²	8
Atferdsforstyrrelse ¹ + rus ² + annet ³	11
Atferdsforstyrrelse ¹ + annet ³ , men ikke rus	2
Bare dyssosial ⁴	1
Dyssosial + rus ²	2
Dyssosial + rus ² + annet ³	6
Bare rus ²	3
Rus ² + annet ³	1
Bare annet ³	2
Ingen sikker diagnose	4

¹ Atferdsforstyrrelse = F91
² Rus = F10-19 (skadelig bruk/avhengighet av psykoaktive stoffer)
³ Annet = én eller flere av følgende: hyperkinetisk forstyrrelse, angsttilstand, depressiv tilstand, tvangslidelse, posttraumatisk stressforstyrrelse, spiseforstyrrelse
⁴ Dyssosial = F60.2 (dyssosial personlighetsforstyrrelse)

kontakt med barnevernet. Av de 17 som sa at de hadde hatt slik kontakt, var det i fem tilfeller blitt satt i gang ulike tiltak i hjemmet. 11 hadde vært innlagt ved ulike barnevernsinstitusjoner. I ett tilfelle var ungdommen blitt henvist til barnevernet, men det var ikke blitt fattet beslutning om tiltak.

Ressurser

I alt ni ungdommer fortalte at de var opptatt av idrett. De fleste av disse var aktive utøvere. Kampsport og lagidrett var de idrettsgrenene det var størst interesse for.

Diskusjon

Vi fant en meget høy forekomst av psykiske lidelser hos en gruppe varetektsinnsatte tenåringsgutter. Bildet var preget av stor grad av samsykkelighet, med alvorlige atferdsforstyrrelser og rusmiddelmissbruk som hyppigst forekommende. I tillegg var forekomsten av hyperkinetisk lidelse, angst og depresjon høy. De fleste ungdommene hadde åpenbart udekkede behandlingsbehov. I tillegg hadde mange store sosiale problemer,

med avbrutt skolegang, manglende sysselsetting og utilfredsstillende boforhold. Bare én av fire ungdommer hadde ikke innvandrerbakgrunn.

Vi fant høyere forekomst av psykiske lidelser enn man har gjort i tilsvarende undersøkelser i andre land. Kun fire av de 40 vi undersøkte (10%) hadde ingen psykiatrisk lidelse. I den nevnte danske undersøkelsen var det 31% som ikke fikk noen psykiatrisk diagnose (13). Også sammenliknet med norske undersøkelser av voksne fengselsinnsatte er tallene høye (2–5).

At kun fire av ungdommene hadde tilfredsstillende mental helse, må ses i sammenheng med det nære forholdet som eksisterer mellom alvorlige atferdsforstyrrelser og kriminell aktivitet. Kjernekrateriet for alvorlig atferdsforstyrrelse er regelbrytende atferd. Regelbrytende atferd er også uomgjengelig nødvendig for fengsling. Det var derfor å forvente at de fleste av ungdommene i vårt materiale fylte kriteriene for atferdsforstyrrelse.

Av dem med store atferdsproblemer hadde nær en tredel klare dyssosiale trekk. Etter kriteriene i ICD-10 skal en person som fyller vilkårene både til atferdsforstyrrelse (F91) og dyssosial personlighetsforstyrrelse (F60.2), gis sistnevnte diagnose (22). I motsetning til antisosial personlighetsforstyrrelse i DSM-IV er det i ICD-10 ingen klar nedre aldersgrense for diagnosen dyssosial personlighetsforstyrrelse. Deltakerne i den foreliggende undersøkelsen var i grenselandet eldre ungdom/ung voksen. Vi valgte å gi diagnosen dyssosial personlighetsforstyrrelse til alle ungdommene som fylte vilkårene, uavhengig av alder på undersøkelsestidspunktet. Selv om det kan diskuteres, mener vi at det gir det mest realistiske bildet. Det er i alle fall overhengende fare for slik personlighetsforstyrrelse i voksen alder.

I likhet med i tidligere undersøkelser av varetektsinnsatt ungdom (6, 8, 10, 11, 13, 23) dominerte atferdsrelaterte lidelser og rustilstander. Den nære forbindelsen mellom rus og kriminalitet er velkjent (24–26), og våre funn bekrefter en slik sammenheng. Derimot fant vi, i motsetning til det man har sett i andre undersøkelser, ingen ungdommer med psykotiske lidelser. Den høye forekomsten av ubehandlet hyperkinetisk lidelse i kombinasjon med atferdsforstyrrelse og dyssosial personlighetsforstyrrelse er verd å merke seg. Kanskje foreligger det her et utnyttet behandlingspotensial?

Varetektsinnsatte er en spesielt sårbar gruppe fanger. De kan være i sjokkfase i forbindelse med det som har skjedd, både selve hendelsen som førte til fengslingen og fengselssituasjonen som sådan. På grunn av pågående etterforskning er det ofte restriksjoner i kontakten med omverdenen. I tillegg kommer usikkerheten rundt den kommende straffesaken, med fengslingsmøter, gjentatte politiavhør, etablering av advokatkontakt og spørsmål om skyld og straffeansvar. Mange

er usikre på hvordan familie, venner og skole/arbeidsplass vil reagere. De fleste innsatte faller mer til ro når dom er avsagt.

I henhold til straffeprosessloven § 171 skal varetektsfengsling kun skje når dette er nødvendig på grunn av unndragelsesfare, gjentakelsesfare, fare for bevisforspillelse eller når personen selv ber om det. Også sterke samfunnsmessige hensyn kan etter særlige vilkår begrunne varetektsfengsling (straffeprosessloven § 172). Det er ikke urimelig å forvente at ungdom som varetektsfengsles på en del punkter skiller seg fra andre ungdommer som bedriver kriminell aktivitet og kommer i politiets søkelys:

For det første må man anta at de som varetektsfengsles, er de som er mistenkt for den *alvorligste kriminelle aktiviteten*. Især er det rimelig å anta at de som mistenkes for volds-kriminalitet, varetektsfengsles hyppigere enn andre lovbrøtere. Varetektsfengsling kan da skje både for å sikre seg mot gjentakelse av liknende handlinger og fordi noe annet ville synes urimelig ut fra samfunnets rettsbegrep og hensynet til offeret/offerefs familie.

For det annet er det rimelig å anta at ungdom med *innvandrerbakgrunn* varetektsfengsles hyppigere enn annen ungdom. Noen av disse har lite eller ingen familie i Norge og et spinkelt sosialt nettverk for øvrig. Andre har nær familie i landet, men kan bli sendt til foreldrenes opprinnelsesland hvis de får alvorlige problemer. Ungdom med innvandrerbakgrunn fengsles derfor oftere ut fra kriteriet om at det er fare for at de skal unndra seg eventuell straffeforfølgelse. Det hender ikke sjelden at i en «blandet» ungdomsgjeng vil de med norsk etnisk bakgrunn slippe varetekt, mens de med innvandrerbakgrunn settes inn med begrunnelse i unndragelsesfaren.

For det tredje blir det en systematisk skjevhet i *alderssammensetningen* i materialet ved at rettsapparatets terskel for å varetektsfengsle en 15-åring må antas å være høyere enn terskelen for å varetektsfengsle en 19-åring: 15-åringen skal være mistenkt for en alvorligere forbrytelse enn 19-åringen. Dette passer med våre funn.

For det fjerde kan det være en seleksjon av ungdom med *psykiske lidelser* til varetektsfengsling. De fremstår som mer ustabile og i større behov av å bli tatt vare på. Det samme gjelder ungdom med rusproblemer. Man må derfor anta at ungdomskriminelle generelt har lavere prevalens av psykiske problemer enn det vi har funnet i vårt materiale.

Ingen av de innsatte hadde hatt kontakt med hjelpeapparatet i tiden rett forut for pågripelsen. Sammenholdt med den høye psykiatriske sykkeligheten må man anta at disse ungdommene representerer et stort udekket behandlingsbehov. Samtidig må man ha realistiske forventninger til hva man kan oppnå. Mange av ungdommene er så sosialt belastet at deres sosiale situasjon må rettes opp før

man kan forvente å nå frem med behandlingstiltak.

Debatten om opprettelse av egne ungdomsfengsler er stadig tilbakevendende. Vi skal ikke ta stilling til spørsmålet, men påpeke at vi mener noen ungdommer er i en så akutt og destruktiv utvikling at de er i behov av institusjonsplassering for kortere eller lengre tid, enten det måtte skje i regi av psykiatrien, rusomsorgen, barnevernet eller – som en siste utvei – fengselsmyndighetene.

Vi fant at tre av fire varetektsfengslede ungdommer hadde innvandrerbakgrunn. Sammenhengen mellom etnisk bakgrunn og kriminalitet er komplisert og langt fra entydig (27). Innvandrerungdom er overrepresentert i materialet. På landsbasis er under 10% av befolkningen innvandrere, og i Oslo, som har flest innvandrere, er det 25% (28). Den nevnte overhyppigheten har også tidligere vært påpekt (29). Forholdet bør undersøkes nærmere og forebyggende tiltak iverksettes.

Det høye antallet som hadde vært utsatt for alvorlige ulykker kan ha sammenheng med at ungdom med alvorlige atferdsproblemer ofte er risikosøkende og uvørne og derfor har økt risiko for å bli utsatt for uhell. Noen av de registrerte ulykkene hadde også sammenheng med at en del av ungdommene kom fra land der de hadde opplevd krigshandlinger.

Styrke og svakheter ved undersøkelsen

De ungdommene som er undersøkt av oss, antas å være representative for gruppen varetektsinnsatte unge i fengselets nedslagsområde. Materialet ble konsekutivt samlet inn, og deltakelsen var høy, 95%. En erfaren ungdomspsykiater undersøkte samtlige ungdommer og brukte et anerkjent diagnostisk instrument, K-SADS.

Det ble imidlertid ikke gjennomført noen interratereabilitetsstudie. Også et vel etablert instrument som K-SADS gir betydelig rom for fortolkninger, især med hensyn til terskelen for å få en diagnose. Undersøkelsen er kun basert på opplysninger fra ungdommen selv, bortsett fra opplysningene som kunne kontrolleres opp mot fengselsjournalen. Det er ikke innhentet komparentopplysninger fra familie, behandlingsapparat eller sosiale instanser. Diagnosen dysosial personlighetsforstyrrelse ble ikke satt ved hjelp av noe eget diagnostisk instrument, den var basert på en direkte vurdering av hvorvidt kriteriene i ICD-10 var oppfylt eller ikke.

I forbindelse med den høye innvandrerdelen i materialet er det nødvendig å påpeke to forhold. For det første kan det ikke utelukkes at noen varetektsinnsatte har oppgitt feil fødselsdato til myndighetene. Det er erfaring for at en del asylsøkere oppgir lavere alder enn den reelle. For det andre er de oppgitte familieforhold ikke alltid korrekte. Noen oppgir fiktive slektninger i håp om å unngå varetektsfengsling på grunn av unn-

dragelsesfare, andre lar være å oppgi familie i Norge på grunn av frykt for å påføre familien problemer med myndighetene.

Avslutning

Varetektsfengslede tenåringer er en marginalisert gruppe med store psykiatiske og sosiale hjelpebehov. De synes i liten grad å være fanget opp av hjelpeapparatet. Risikoen for videre negativ utvikling og tilbakefall til ny kriminalitet er stor. Vi vil derfor sterkt oppfordre til at den muligheten for kontaktetablering med hjelpeapparatet som ligger i varetektsituasjonen utnyttes. Støtte tiltak bør etableres rundt den enkelte, slik at ny kurs kan staktes ut. Det er store emosjonelle, sosiale og økonomiske gevinster å hente – både for den unge selv, for deres familier, for potensielle ofre og for samfunnet som helhet.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

- Fazel S, Danesh J. Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Lancet* 2002; 359: 545–50.
- Rasmussen K, Storsæter O, Levander S. Psychiatric disorders in a Norwegian prison population: a clearly dysfunctional profile. *Nord J Psychiatry* 1998; 52 (suppl 41): 79–80.
- Gamman T, Linaker OM. Screening for psychiatric disorders among prison inmates. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 2151–3.
- Langeveld H, Melhus H. Are psychiatric disorders identified and treated by in-prison health services? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2004; 124: 2094–7.
- Kjelsberg E, Hartvig P. Can morbidity be inferred from prescription drug use? Results from a nation-wide prison population study. *Eur J Epidemiol* 2005; 20: 587–92.
- Richards I. Psychiatric disorder among adolescents in custody. *Aust N Z J Psychiatry* 1996; 30: 788–93.
- Teplin LA, Abram KM, McClelland GM et al. Psychiatric disorders in youth in juvenile detention. *Arch Gen Psychiatry* 2002; 59: 1133–43.
- Bickel R, Campbell A. Mental health of adolescents in custody: the use of the Adolescent Psychopathology Scale in a Tasmanian context. *Aust N Z J Psychiatry* 2002; 36: 603–9.
- Vermeiren R. Psychopathology and delinquency in adolescents: a descriptive and developmental perspective. *Clin Psychol Rev* 2003; 23: 277–318.
- Domalanta DD, Risser WL, Roberts RE et al. Prevalence of depression and other psychiatric disorders among incarcerated youths. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003; 42: 477–84.
- Cauffman E. A statewide screening of mental health symptoms among juvenile offenders in detention. *Child Adolesc Psychiatry* 2004; 43: 430–40.
- Vermeiren R, Jaspers I, Moffitt TE. Mental health problems in juvenile justice populations. *Child Adolesc Psychiatry Clin N Am* 2006; 15: 333–51.
- Gosden NP, Kramp P, Gabrielsen G et al. Prevalence of mental disorders among 15–17-year-old male adolescent remand prisoners in Denmark. *Acta Psychiatr Scand* 2003; 107: 102–10.
- Utenriksdepartementet. Veiledninger og brosjyrer. De forente nasjoner. Internasjonal konvensjon om sivile og politiske rettigheter Menneskerettskomiteens 86. sesjon, New York, 13.–31. mars 2006. www.regjeringen.no/nb/dep/ud/dok/veiledninger/2006/Internasjonal-konvensjon-om-sivile-og-politiske-rettigheter.html?id=88491 [27.4.2009].
- Human rights in the OSCE region: Europe, Central Asia and North America. Report 2007 (events 2006). The International Helsinki Federation for Human Rights and IHF Research Foundation; 2007. www.ihf-hr.org/viewbinary/viewdocument.php?doc_id=7413 [27.4.2009].

- The economic and social costs of crime against individuals and households 2003/04. Home Office Online Report 30/05. Research Development and Statistics Directorate, Home Office; 2005. www.crimereduction.homeoffice.gov.uk/statistics/statistics39.htm [27.4.2009].
- St.meld. nr. 37 (2007–2008). Straff som virker – mindre kriminalitet – tryggere samfunn (Kriminalomsorgsmeldingen). Oslo: Justis- og politidepartementet, 2008.
- Loeber R, Farrington DP. Serious & violent juvenile offenders: risk factors and successful interventions. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1998.
- Wilson DB, Mitchell O, Mackenzie DL. A systematic review of drug court effects on recidivism. *Journal of Experimental Criminology* 2006; 2: 459–87.
- Waal B, Sørland TO, Fasmer R et al. Tenke det, tale det, ville det... Samarbeid barnevern og barne- og ungdomspsykiatri. Prosjektrapport BRO-Teamet. Oslo: Barne- og familieetaten Oslo kommune, 2001.
- Kaufman J, Birmaher B, Brent DA et al. Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children – present and life-time version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36: 980–8.
- The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Diagnostic criteria for research. Genève: World Health Organization, 1993.
- Wiersma M, Forehand RL, Frame CL. Epidemiology and treatment of mental health problems in juvenile delinquents. *Adv Behav Res Ther* 1992; 14: 93–120.
- Thomson LD. Substance abuse and criminality. *Curr Opin Psychiatry* 1999; 12: 653–7.
- Grann M, Fazel S. Substance misuse and violent crime: Swedish population study. *BMJ* 2004; 328: 1233–4.
- Ribeaud D, Eisner M. The «drug-crime link» from a self-control perspective: an empirical test in a Swiss youth sample. *Eur J Criminology* 2006; 3: 33–67.
- Piquero AR, Brame RW. Assessing the race-crime and ethnicity-crime relationship in a sample of serious adolescent delinquents. *Crime Delinq* 2008; 54: 390–422.
- Statistisk sentralbyrå. Innvandrerbefolkningen. www.ssb.no/emner/02/01/10/innvbf/tab-2008-04-29-01.html [27.4.2009].
- Kriminalitet blant innvandrerungdom. En rapport fra Det kriminalitetsforebyggende råd (KRÅD). Oslo: Det kriminalitetsforebyggende råd, 2007. www.krad.dep.no/filestore/Innvandrer rapport.pdf [27.4.2009].

Manuskriptet ble mottatt 11.9. 2008 og godkjent 30.7. 2009. Medisinsk redaktør Siri Lunde.