

PSYKIATRISK VÅRD FÖR FÄNGELSEDDÖMDA

AV GUNNAR HOLMBERG, ANDERS FORSMAN, MARTIN GRANN, LARS ERIK INGERLOO,
STEFAN SKAGERBERG, LIS SOMANDER

While the "not guilty by reason of insanity" plea is generally unavailable in Sweden, the law requires those acting under the influence of a "severe mental disorder" to be sentenced to forensic psychiatric treatment rather than prison. Such decisions are invariably based upon the results of a forensic psychiatric examination. The current study examines the prevalence and character of psychiatric disorders among prisoners by analysing their admission to psychiatric units during a single year. A total of 12 687 individuals were incarcerated at some point during the observation period. Of these, 294 inmates (2.3%) received psychiatric treatment at least once. Inmates convicted of murder/man-slaughter, arson, rape, or unlawful threats were two to five times more likely to require psychiatric treatment than the general population as a whole. Furthermore, their average individual number of psychiatric inpatient days was approximately twice that of psychiatric inpatients convicted of other types of crime.

*While 10% of the total study population underwent a pre-trial forensic psychiatric examination, 45% of those who wound up receiving psychiatric treatment during their prison terms had been investigated by forensic psychiatric specialists before being tried in court but their mental condition at the time of examination was not considered as "never mental disorder". The majority of those applicable for psychiatric treatment are not receiving proper examinations prior to trial. In our opinion, every individual charged with a serious crime, such as murder/manslaughter, arson, rape, and grave unlawful threat, should undergo at least a minor forensic psychiatric examination. A higher frequency of pre-trial forensic psychiatric investigations, primarily in violent crimes, is likely to reduce the number of clinically ill offenders sentenced to prison rather than to psychiatric treatment.**

Bakgrund

Till skillnad från de flesta andra länder döms i Sverige en gärningsman för brott oavsett om denne är psykiskt sjuk eller ej. Den som har begått ett brott under påverkan av en *allvarlig psykisk störning* får emellertid inte dömas till fängelse

* Title in English: *Psychiatric care for persons sentenced to prison*. Original in Swedish.

(BrB kap 30:6). För att bedöma en lagöverträdarens psykiska status kan domstolen enligt 7 § lagen (1991:2041) om personutredning i brottmål mm förordna en läkare att avge ett läkarintyg, § 7-intyg. Om allmänt åtal inte är väckt får sådant förordnande bara ges ”om den misstänkte har erkänt gärningen eller om det annars finns sannolika skäl att han har begått brottet”. En § 7-undersökning används i första hand för att bedöma om den misstänkte bör genomgå rättspsykiatrisk undersökning, RPU, men också för att ge domstolen vägledning i påföljdsvalet. Ett § 7-intyg kan i vissa fall användas som underlag för domstolens beslut om överlämnande till rättspsykiatrisk vård. Den vanligaste grunden för ett sådant beslut är emellertid ett rättspsykiatriskt utlåtande tillkommet efter en RPU. Domstolen får bara besluta om en RPU om den misstänkte har erkänt gärningen eller om det finns övertygande bevisning som talar för att han begått brottet. Påföljden för brottet måste också vara högre än enbart böter (Holmberg 1994).

Den som vid RPU, eller i vissa fall § 7-undersökning, befinns lida av en allvarlig psykisk störning kan genom dom överlämnas till annan påföljd än fängelse, vanligen vård enligt lagen om rättspsykiatrisk vård, LRV (Holmberg 1994). I begreppet allvarlig psykisk störning, som tillämpas sedan 1992, ryms i första hand psykotiska tillstånd, depression med självmordsrisk samt vissa personlighetsavvikelser såsom kleptomani, pyromani och vissa sexuella perversjoner (Socialstyrelsen 1991).

Under åren 1990-1994 dömdes i Sverige i genomsnitt 15300 personer per år till fängelse. Därefter har antalet sjunkit successivt till 12466 personer år 1997. Medelantalet utnyttjade fängelseplatser har varierat med en topp på 4349 platser år 1994. Därefter har antalet sjunkit till 3593 år 1997. Antalet nyintagna i fängelse var åren 1990-94 i genomsnitt 14322 för att därefter sjunka till 12123 år 1996 (Brottsförebyggande Rådet 1998; Kriminalvårdsstyrelsen 1998). För 1997 redovisas en ytterligare nedgång till 9112 nyintagna. Nedgången under senare år förklaras till betydande del av införandet av ”elektronisk boja” som ett alternativ till fängelsevistelse för korttidsdömda, framförallt personer som dömts för rattfylleri (Kriminalvårdsstyrelsen 1998).

Flera studier (t ex Somander 1991; Westin 1992; Levander 1997) har visat att det finns ett betydande antal psykiskt störda lagöverträdare i svenska fängelser. I Somanders (1991) undersökning befanns tolv procent av de intagna vid studerade lokalanstalter i Stockholms-regionen ha en psykisk störning, varav andelen med psykotisk störning var tre procent. I Westins (1992) undersökning uppskattades andelen psykiskt störda och sjuka till 19 procent baserat på en enkät till samtliga anstalter i landet. Levander (1997) fann att 30 procent av de intagna vid Malmö- och Tygelsjöanstalterna fyllde kriterierna för egentlig depression, posttraumatisk stressyndrom eller panikångest och att ytterligare fyra procent led av en aktiv psykosjukdom. Vissa har varit psykiskt störda redan vid intagningen, andra har insjuknat under fängelsevistelsen. Härtill kommer ett ökande antal personlighetsstörda med ofta svårt avvikande beteende av antisocial, utagerande

och aggressiv natur. Dessa personer döms numera till fängelse i enlighet med den lagstiftning som gäller sedan 1992. (Kullgren, Grann, Holmberg 1997)

En stor och växande andel psykiskt störda inom kriminalvården har även beskrivits internationellt (t ex Gunn 1991; Chiles 1990; Coid 1998) och ofta förklarats hänga samman med avvecklingen av mentalsjukhusen. En utveckling som kan sägas ha inneburit en överflyttning av människor från mentalsjukhusen till fängelser, något som i USA refererats till som "the criminalization of mentally disordered behavior" (Teplin 1983; Belfrage 1992, 1995; Kramp, Gabrielsen 1994).

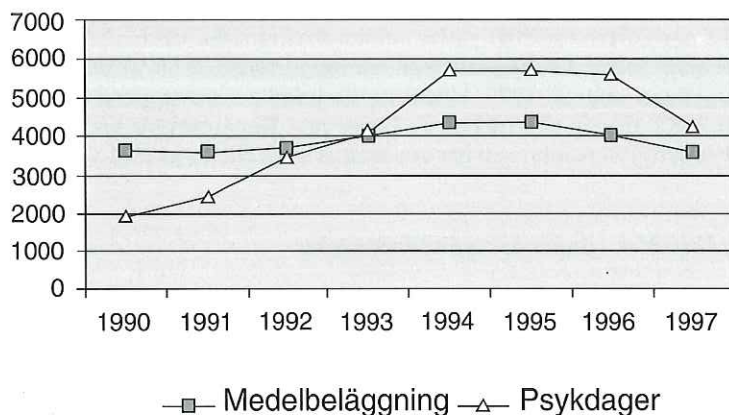
Enligt den s k normaliseringsprincipen har en intagen i svensk kriminalvård samma rätt som andra medborgare till samhällets stöd- och vårdinsatser. Det gäller även öppen och sluten psykiatrisk vård. Kriminalvårdens egna möjligheter att ge psykiatrisk vård är begränsade. Vissa kriminalvårdsanstalter har tillgång till konsultpsykiater som besöker anstalten några timmar i veckan eller per månad. Sedan länge har psykiatriska avdelningar, s k PS-avdelningar, funnits vid fem anstalter. Två av dessa enheter har anställd psykiater, tre har konsultläkare. Samtliga har tillgång till sjuksköterska, men den övriga personalen saknar till stor del psykiatrisk utbildning. Vårdresurserna vid dessa avdelningar anses motsvara vård vid öppna psykiatriska mottagningar inom den allmänna sjukvården. Inom kriminalvården får endast frivillig psykiatrisk vård ges och kriminalvården saknar laglig möjlighet att ge psykiatrisk tvångsvård. Vid behov av kvalificerad psykiatrisk vård ska kriminalvården få stöd av den allmänna psykiatriska vården - något som ofta visat sig vara förenat med svårigheter (Holmberg 1995).

Kriminalvårdens ökade efterfrågan på psykiatrisk vård inom den allmänna sjukvården tillgodosågs i ökande utsträckning under de första åren av 1990-talet. Antalet vårddagar inom psykiatrin ökade för fängelseintagna från 1956 dagar år 1990 till 5744 dagar år 1995. Därefter har antalet stagnerat för att under 1997 sjunka till 4218 vårddagar (Sundström 1998). Under perioden har även medelantalet fångar, som nämnts, varierat med en topp 1994 och en lägsta nivå 1997, jmf figur 1.

Syfte

Den aktuella studien syftar till att bedöma omfattningen av fängelseintagnas vård vid enhet för psykiatrisk vård utanför kriminalvården eller vid kriminalvårdens PS-avdelningar i relation till kön, ålder, medborgarskap, huvudbrott och utdömd strafftid. Vi ville också få belyst i vilken mån de fängelsedömda som erhöll psykiatrisk vård hade genomgått § 7-undersökning respektive RPU, före dom och nu pågående verkställighet.

Figur 1: Antal dagar i psykiatrisk vård utanför kriminalvården samt antal belagda platser i medeltal per år, åren 1990-1997



Material och metod

De svenska fängelseanstalterna är indelade i fyra klasser där klasserna I-III är slutna anstalter, medan klass IV består av öppna anstalter. Klass I har den högsta säkerhetsnivån. Vid de öppna anstalterna, som saknar murar, avtjänar de intagna kortare fängelsestraff eller senare delen av en längre straffitid.

Undersökningen omfattade samtliga som under åtminstone någon dag under perioden 16 september 1996 - 15 september 1997 (12 mån) varit intagna vid landets slutna och öppna kriminalvårdsanstalter (klass I-IV). Några anstalter har platser inom mer än en säkerhetsklass. I dessa fall har den intagne i denna redovisning registrerats som tillhörig den högsta möjliga säkerhetsklassen.

Sjuksköterskan vid respektive anstalt gavs huvudsavaret för att registrera samtliga intagna som överfördes för vård vid enhet för psykiatrisk eller rättspsykiatrisk vård inom den allmänna sjukvården eller vid kriminalvårdens PS-avdelningar. De uppgifter som sjuksköterskan registrerade var namn, personnummer, dag för överflyttning till/från psykiatrisk vårdavdelning, vårdform samt vilken vårdenhhet det var fråga om. I flera fall har den personal som vid studiens inledning informerades om projektet slutat sin anställning. I vissa fall har tjänster stått vakanta kortare eller längre tid. I samband med överförande av personer till psykiatrisk vård kan situationen vid anstalten vara kaotisk. Allt detta gör att ett bortfall, i form av ej rapporterade vårdtillfällen, inte kan uteslutas. Ett sätt att minimera sådana olägenheter har varit att sjuksköterska rapporterat såväl vid ivägskickande av en intagen, som när denne återkommer från psykiatrisk vårdenhhet. Även behandlande PS-avdelning har lämnat motsvarande rapporter.

Vidare har inkomna uppgifter kontrollerats mot kriminalvårdens månatliga statistikrutin avseende utnyttjande av psykiatrisk vård. Genomförd kontroll pekar på en betydande överensstämmelse mellan i studien avlämnade uppgifter och de statistiska uppgifterna när det gäller antalet psykiatriska vård dagar inom den allmänna sjukvården. I rutinstatistiken har rapporterats 2856 vård dagar under perioden januari-augusti 1997. Under motsvarande period rapporterades inom projektet 2882, dvs en skillnad på ca 1 procent. Rapporterade vård dagar vid kriminalvårdens PS-avdelningar har inte kunnat kontrolleras på motsvarande sätt.

Tabell 1. Variabler, värden och signifikansnivåer

	Varav psykiatrisk vårdade inom eller utanför kriminalvård				Varav psykiatrisk vårdade inom eller utanför kriminalvård		
	Intagna i fångelse Antal	Antal	Andel		Intagna i fångelse Antal	Antal	Andel
Totalt	12687	294	2,32%				
Kön				Anstaltskategorid			
Kvinnor	709	4	0,56% ***	Klass I	580	49	8,45%***
Män	11978	290	2,42%	Klass II	932	95	10,19%***
Alder				Klass III	3888	79	2,03%
0-19	159	2	1,26%	Klass IV	4636	21	0,45%***
20-29	3792	90	2,37%	Häkte	2606	48	1,84%
30-39	4366	120	2,75%	Uppg saknas	45	2	4,44%
40-49	2860	62	2,17%	Huvudbrott			
50-59	1174	15	1,28% **	Egendomsb	2540	50	1,97%
60+	336	5	1,49%	Ekonomibr	1241	18	1,45%*
Medborgarskapsområde				Misshandel	2444	66	2,70%
Sverige	9752	202	2,07%	Mord/dråp	324	39	12,04%***
Norden, övr	878	24	2,73%	Mordbrand	95	10	10,53%**
Europa, övr	982	29	2,95%	Narkotikabr	2008	27	1,34%***
Afrika	308	12	3,90%	Olaga hot	339	17	5,01%*
Mell. Ö/Asien	469	22	4,69%*	Rån	609	22	3,61%
Syd/latinam	190	2	1,05%	Trafikbr	2063	13	0,63%***
Övr+statslös	108	3	2,78%	Våldtäkt	208	19	9,13%**
Utdömd strafftid				Övrsexbrott	196	2	1,02%
0-60dgr	3572	15	0,42%	Övrigt	521	9	1,73%
61-120	1836	20	1,09%	Uppg sakn	98	2	2,04%
121-360	3518	78	2,22%				
361-720	1371	40	2,92%				
721-1440	1104	52	4,71%				
1441-3600	1130	72	6,37%				
3601+	156	17	10,90%				

Anm: *P<0.05 **P< 0.01 ***P<0. 001

Anm: I det register från Kriminalvårdsstyrelsen som använts i denna studie återfinns drygt 2600 dömda registrerade såsom intagna på landets häkten under verkställighetstiden. Den del av fängelsestraffet som normalt avtjänas i häkte innan placering på anstalt är vanligen kortare än en vecka. Av administrativa skäl föreligger en fördröjning i registreringen. Merparten av dessa drygt 2600 skulle egentligen återfinnas registrerade vid någon av anstalterna i klass I-IV.

Insamlade uppgifter avseende undersökningspopulationen matchades mot Kriminalvårdsstyrelsens klientregister avseende samtliga klienter som under den aktuella perioden avtjänade fängelsepåföljd. Det totala materialet matchades även mot Rättsmedicinalverkets register över rättspsykiatriska undersökningar, PsykBase. Detta för att erhålla uppgifter avseende genomgångna rättspsykiatriska undersökningar, RPU, (sedan 1988) och s k § 7-utredningar (sedan 1992).

Något datum för avslutad tid vid anstalt har vi inte haft tillgång till. Antal verkställighetsdagar inom kriminalvården under perioden har beräknats med utgångspunkt från i klientregistret angivet datum för intagning i anstalt och den del av utdömd total strafftid i anstaltsverkställighet som faller inom tiden 16 september 1996 - 15 september 1997. Detta sedan utdömd strafftid som är längre än två månader reducerats med två tredjedelar, dock lägst till 60 dagar. Metoden överskattar trots detta det faktiska antalet dagar i verkställighet på anstalt. Detta eftersom intagna enligt tidigare regler - dömda före 1993 - kunde friges efter halva verkställigheten, men också eftersom datum för avslutad verkställighet i anstalt inte är reglerad i detalj och att många avslutar sin verkställighetstid på behandlingshem i form av permission enligt § 34 KvaL (Lagen om kriminalvård i anstalt).

I den följande texten redovisas konfidensintervall genomgående med 95 procents signifikansnivå. I tabell 1 lämnas en fullständig lista över redovisade variabler och variabelvärden samt signifikansnivåer i enlighet med Mantel-Haenzel².

Resultat

Total omfattning

Totalt 12687 dömda avtjänade fängelsepåföljd åtminstone någon dag under perioden. Den teoretiskt beräknade sammanlagda anstaltstiden för dessa utgjorde 1 708 000 dagar.

Totalt vårdades 294 intagna vid psykiatrisk enhet inom eller utanför kriminalvården vid minst ett tillfälle, vilket motsvarade 2,3 procent (2,0-2,6) av samtliga fängelseintagna. Dessa vårdades vid psykiatrisk vårdenhet vid sammanlagt 384 vårdtillfällen under perioden. Det totala antalet vård dagar under perioden var 25025, motsvarande 1,5 procent av samtliga beräknade verkställighetsdagar under perioden.

För många av dem som överfördes till psykiatrisk vård krävdes långvariga insatser. Sammanlagt tillbringade dessa fångar 34 procent av den aktuella perioden på psykiatrisk vårdavdelning. Elva av dessa fångar tillbringade hela året på psykiatrisk enhet.

Den absoluta majoriteten, 81 procent, av den psykiatriska vården gavs vid kriminalvårdens egna PS-avdelningar, 16 procent vid sjukhus som bedriver regional rättspsykiatrisk vård och tre procent vid länssjukhusens psykiatriska avdelningar.

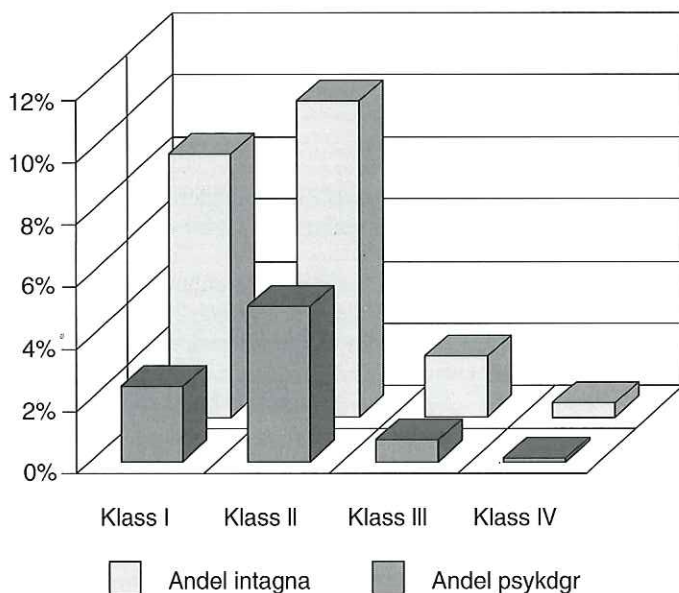
Kön och ålder

Under den aktuella perioden avtjänade 709 kvinnor verkställighetstid i fängelse. Av dessa togs fyra, 0,6 procent (0,0-1,1) in för psykiatrisk vård, vilket är signifikant lägre andel än för män, 2,4 procent (2,2-2,7). Några skillnader mellan olika åldersgrupper förelåg inte, frånsett ett något lägre utnyttjande i åldersgruppen 50-59 år.

Nationalitet

Omkring 77 procent av de fängelseintagna under den studerade perioden var svenska medborgare. Resterande intagna fördelade sig på omkring 100 nationaliteter. Härtill kom att drygt 60 intagna var statslösa eller hade noterats för "okänt medborgarskap" i Kriminalvårdens register. Några skillnader i psykiatriskt omhändertagande i relation till medborgarskap framkom inte utom vad gäller medborgare från delar av Mellersta Östern.

Figur 2: Antal psykiatriskt vårdade i relation till totala antalet fångar samt antal vård dagar inom psykiatrin av totala antalet verkställighetsdagar per anstaltsklass.



Anstaltsklasser

Intagna vid klass I- och klass II-anstalterna erhöll under undersökningsperioden betydligt mer sluten psykiatrisk vård än intagna vid andra fängenvårdsanstalter. Av de intagna vid klass I-anstalterna var 8,4 procent (6,2-10,7) och vid klass II-anstalterna 10,2 procent (8,3-12,1) någon gång under året intagna på psykiatrisk vårdavdelning. För klass IV-anstalterna noteras en lägre nivå än genomsnittligt, 0,5 procent (0,3-0,6).

Verkställighetens längd

Flertalet av dem som dömts till straff längre än fyra år, är intagna på de anstalter som här klassificerats som klass I- och klass II-anstalter. Det är också de långtidsdömda som erhållit psykiatrisk vård i högre utsträckning än andra intagna, medan de som dömts till korta straff, under fyra månader, erhållit sådan vård i lägre utsträckning än genomsnittligt. Även antalet vårdade per 100 000 verkställighetsdagar är väsentligt högre i den grupp som har långa strafftider. Detta framgår av tabell 2.

Tabell 2: Intagna för psykiatrisk vård inom eller utanför kriminalvården i relation till utdömd strafftid.

Strafftid	Beräknat antal verkställighetsdagar	Varav psykiatriskt vårdade	
		Andel av antal fångar	Antal vårdade per 100.000 verkställighetdagar
0 - 2 mån	119500	0,4	12,5
>2 - 4 mån	116600	1,1	17,2
>4 mån - 1 år	472000	2,2	16,5
>1 år - 2 år	302600	2,9	13,2
>2 år - 4 år	299100	4,7	17,4
>4 år -10 år	360300	6,4	20,0
>10 år	38300	10,9	44,4
Samtliga	1708000	2,3	17,2

Huvudbrott

Riktigt långa fängelsestraff, över fyra år, utdöms i Sverige i huvudsak endast vid mord, dråp, våldtäkt, grovt rån, vissa fall av mordbrand och för grovt narkotikabrott (inkl grov varusmuggling). Det är också dessa brott som i första hand är aktuella när det gäller påföljder mellan två och fyra år. Härtill kommer vissa stöld- och bedrägeribrott mm. Intagna som dömts för mord/dråp, mordbrand, våldtäkt och olaga hot hade en högre andel psykiatrisk vård än andra kategorier fängelsedömda. Tolv procent (8,5-15,6) av samtliga som var dömda för mord/dråp

tillbringade någon tid av undersökningsperioden på psykiatrisk avdelning. För dömda för mordbrand gällde detta 10,5 procent (4,4-16,7) och för våldtäktsdömda 9,1 procent (5,2-13,0). Bland de som dömts för olaga hot var motsvarande siffra 5,0 procent (2,7-7,3). För de senare överstiger strafftiden sällan ett år.

Fängelseintagna som dömts för trafikbrott, ekonomisk brottslighet och för narkotikabrott erhöll mindre psykiatrisk vård än genomsnittligt. Detta trots att t ex narkotikabrottslingar ofta har dömts till mycket långa frihetsberövanden. Flertalet som dömts till långa frihetsberövanden för narkotika- och varusmugglingsbrott tillhör inte kategorin "utslagna" personer utan är socialt väl fungerande och den brottsliga verksamheten utgör i första hand närmast en form av ekonomisk brottslighet.

De som dömts för mord/dråp, mordbrand, olaga hot och våldtäkt under den aktuella perioden erhöll en större andel vård dagar i slutna psykiatrisk vård än samtliga andra kategorier dömda. I dessa brottskategorier erhöll 30 eller fler fångar psykiatrisk vård per 100.000 verkställighetsdagar medan genomsnittet låg på 17 (tabell 3).

Tabell 3: Antal verkställda dagar under undersökningsperioden, dagar i psykiatrisk vård. Samt antal vårdade per 100.000 verkställighetsdagar och per huvudbrottskategori.

Brottstyp	Verkställighetsdgr under året			Vårdddyg i psykiatri		Antal psyk.vårdade per 100.000 verkställighetsdgr	De sjukas andel i psykiatri
	Totalt	varav för dem som vårdats psykiatriskt		Totalt	andel av Verkställdgr		
Egendomsbr	293232	7435	2.5%	2212	0.8%	17.1	29.8%
Ekonombr	173363	3566	2.1%	1024	0.6%	10.4	28.7%
Misshandel	287977	12943	4.5%	3674	1.3%	22.9	28.4%
Mord/dråp	87553	10578	12.1%	5726	6.5%	44.5	54.1%
Mordbrand	24350	3077	12.6%	865	3.6%	41.1	28.1%
Narkotikabr	406637	8828	2.2%	3684	0.9%	6.6	41.7%
Olaga hot	45442	3617	8.0%	1804	4.0%	37.4	49.9%
Rån	145305	6666	4.6%	2497	1.7%	15.1	37.5%
Trafikbr	85928	1166	1.4%	441	0.5%	15.1	37.8%
Våldtäkt	56868	6053	10.6%	2550	4.5%	33.4	42.1%
Övr sexbrott	39169	283	0.7%	209	0.5%	5.1	73.9%
Övrigt	46571	1758	3.8%	296	0.6%	19.3	16.8%
Uppg saknas	15937	717	4.5%	43	0.3%	12.5	6.0%
Totalt	1708333	66687	3.9%	25025	1.5%	17.2	37.5%

Rättspsykiatriska bedömningar

Av samtliga 12687 personer som vid något tillfälle under undersökningsåret avtjänade fängelsepåföljd hade 9,6 procent genomgått § 7-utredning och 3,6 procent RPU med eller utan föregående § 7-utredning (tabell 4a). Totalt hade 10,2 procent av de intagna genomgått åtminstone en av dessa undersökningsformer före domen.

Tabell 4: Antal intagna under undersökningsperioden medfördelning efter genomgången rättspsykiatrisk bedömning.

A) samtliga i verkställighet

		§ 7-intyg		Total
		Ja	Nej	
RPU	Ja	385	78	463
	Nej	829	11395	12224
Total		1214	11473	12687

B) fängelseintagna som erhållit psykiatrisk vård

		§ 7-intyg		Total
		Ja	Nej	
RPU	Ja	57	14	71
	Nej	62	161	243
Total		119	175	294

Utredningsfrekvensen skiljer sig mellan olika brottskategorier. Bland dem som var dömda för mord/dråp samt för mordbrand var andelen § 7-intyg närmare 60 procent och bland dem som dömts för våldtäkt 44 procent. Även när det gäller RPU var andelen genomgångna undersökningar högst, 50 procent, för de som dömts för mord/dråp. En fjärdedel, 25 procent, av de som avtjänade fängelsestraff för mordbrand hade genomgått RPU.

För de som under perioden erhöll psykiatrisk vård hade 40 procent genomgått § 7-utredning och 24 procent RPU med eller utan föregående § 7-utredning (tabell 4b) och 45 procent hade genomgått åtminstone en av dessa undersökningsformer före domen.

Diskussion

Resultatet av en studie med den uppläggning som här har redovisats ger inte en fullständig bild över den psykiatriska sjukligheten i svenska fängelser. För detta krävs en mer djupgående undersökning än vad som kan göras med den epidemiologiska inriktning som här använts. Den omfattning som här redovisats när det gäller andelen fångar som under ett år vårdats vid psykiatrisk enhet, 2,3 procent av samtliga fängelseintagna, är något lägre än den andel som andra svenska studier redovisat över andelen fängelseintagna med psykossjukdom (jmf Somander 1991; Levander 1997). Undersökningarna mäter emellertid inte samma sak. Bland dem som överförs till psykiatrisk vård utgörs huvuddelen av personer med psykossjukdom, men även av fängelseintagna med andra psykiska störningar. Å andra sidan överförs inte alla fångar med psykossjukdom till psykiatrisk vård.

Om den vid anstalten intagne är deprimerad, tystlåten och tillbakadragen torde det vara mindre troligt att dennes psykiska problem upptäcks på avdelningen än om vederbörande är aggressiv, störande och kanske hotfull. När väl en sådan upptäckt gjorts finns det inga skäl att anta att den tillbakadragne, depressive generellt diskrimineras i förhållande till den mer utagerande när det gäller

möjligheten att erhålla adekvat psykiatriskt omhändertagande. Attityden gentemot personer med psykiatriska problem och kunskaperna om psykiska sjukdomar är emellertid av betydelse för i vilken omfattning en transport till psykiatrisk vårdavdelning initieras. Av betydelse är också i vilken mån det lokalt finns tillgång till psykiatrisk kompetens vid anstalten.

Det sjunkande utnyttjandet av specialiserad psykiatrisk vård utanför kriminalvården som redovisats kan till en mindre del förklaras av att antalet intagna inom kriminalvården minskat under senare år. Det gäller dock i huvudsak de korttidsdömda, vilka, som framgått ovan i jämförelsevis ringa utsträckning överförs till psykiatrisk enhet (Kriminalvårdsstyrelsen 1998). En annan förklaring kan vara att utannonserade konsulttjänster inom kriminalvården i större utsträckning tillsatts med psykiatrer under senare år. De första årens ovana vid ett ökande antal personer med personlighetsavvikelser av skilda slag inom kriminalvården som blev en följd av den nya lagstiftningen 1992 kan också nu ha förbytts i en högre tolerans och bättre kunskaper om psykiska störningar och om hur aktuella personer bör omhändertas. Det kan emellertid också vara så att psykiatrin är mer restriktiv nu än tidigare när det gäller att ta in patienter från kriminalvården, tex som en följd av de allt färre vårdplatser som står till förfogande inom den psykiatriska vården.

Den jämförelsevis låga andelen kvinnor som erhållit vård vid psykiatrisk enhet inom eller utanför kriminalvården under den aktuella perioden kan förklaras av att en stor andel kvinnor som begått grova brott blivit föremål för rättspsykiatrisk bedömning och därvid bedömts vara i behov av rättspsykiatrisk vård. Andelen "sjukförklarade" kvinnor är vid RPU väsentligt högre än vad som gäller för män (Grann, Kullgren 1996). Härtill kommer att omhändertagandet och vårdmiljön på den kriminalvårdsenhet där flertalet av de aktuella kvinnorna placeras, Hinseberg, är bättre rustat ur psykiatrisk synpunkt än vad som gäller genomsnittligt för övriga kriminalvårdsenheter. Här finns således tillgång till såväl läkare som en avdelning av samma karaktär som PS-avdelningarna. Förflyttningar inom Hinseberg avspeglas inte i de uppgifter som redovisats i studien.

Den högre andelen psykiatriskt vårdade från Mellersta Östern som redovisas i tabell 1 avser främst medborgare från Iran. Bland dem överfördes 6,4 procent (11/161) till psykiatrisk vård. Brottspanoramata bland iranier omfattar en större andel mord/dråp samt olaga hot, tio procent, än vad som gäller generellt, fem procent. Bland iranier dömda för narkotikabrott togs fem procent in för psykiatrisk vård under året medan motsvarande siffra för samtliga som dömts för narkotikabrott var en procent. Fortsatta studier får utvisa om detta kan förklaras av särskilt dramatiska händelser och skeenden i samband med flykten därifrån och svårigheter vid etableringen här i landet eller andra skillnader i t ex socialt hänseende.

Strafftidens längd är givetvis av betydelse för risken att någon gång under på-

gående verkställighetstid komma att behöva psykiatrisk vård. Den genomsnittligt utdömda strafftiden för dem som dömts för mord/dråp var 4340 dagar och för våldtäkt, rån och mordbrand var denna tid mellan 1180 och 990 dagar i genomsnitt samt för narkotika- och varusmugglingsbrott 971 dagar. Av dessa tider avtjänas i princip två tredjedelar på anstalt (tidigare halva tiden). Andra brottskategorier har betydligt kortare genomsnittliga strafftider, trafikbrotten lägst med 40 dagar. Även med korrigering för verkställighetstid i anstalt har de som har de längsta straffen vårdats vid psykiatrisk avdelning i väsentligt större utsträckning än andra intagna. De som har de kortaste utdömda strafftiderna, 2 månader eller mindre, har minst antal psykiatriskt vårdade i relation till det sammanlagda antalet verkställighetsdagar.

Det jämförelsevis stora utnyttjandet av psykiatrisk vård vid klass I och klass II anstalterna synes sammanhålla med att det främst är vid dessa anstalter som de som dömts för långa frihetsberövanden och som begått de grova vålds- och egendomsbrotten fullgör verkställigheten. Narkotikabrottslingar avtjänar jämförelsevis långa frihetsberövanden men överförs mer sällan till psykiatrisk vård, fränsett iranier. Det är inte frihetsberövandets längd i sig utan arten av brott som betyder mest för i vilken omfattning psykiatrisk vård aktualiseras, eller omvänt: det är en större andel psykiskt avvikande som begår grova våldsbrott än som begår t ex trafikbrott, egendomsbrott, ekonomiska brott och narkotikabrott.

Slutsatser

Psykiskt störda intagna vid kriminalvårdsanstalterna är enligt vår mening förknippat med åtminstone tre stora negativa konsekvenser. För det första störningar och svårigheter i det dagliga livet vid anstalten med risk för mobbing, misshandel och ytterst upplopp. För det andra individuellt lidande till följd av utebliven medicinsk behandling. För det tredje, som en följd härav, ökad risk för upptrappat våld och aggressivitet efter utskrivning från anstalten.

Vi anser att en § 7-utredning bör presumeras för samtliga som står åtalade för mord/dråp, mordbrand, grovt olaga hot och våldtäkt och där längre fängelsestraff övervägs. Det är, som vi visat, inom dessa brottskategorier som de psykiatriskt mest vårdbehövande finns inom kriminalvården. Det framgår också av tabell 4 att de som åtalats för dessa brott redan av domstolen i högre grad än vad som gäller för andra åtalade bedömts vara avvikande. Denna bedömning kan hänga samman med den åtalades beteende t ex vid domstolsförhandlingen eller vid brottstillfället. Brottet kan ha bedömts vara personlighetsfrämmande, bisarrt etc.

En högre andel § 7-utredningar och RPU, framförallt vid grövre våldsbrott, leder sannolikt till att antalet lagöverträdare med psykiska störningar som döms till fängelsestraff i stället för att överlämnas till rättspsykiatrisk vård minskar något. I de fall kriminalvård ändå aktualiseras kan en § 7-utredning eller RPU ge väsentliga kunskaper inom kriminalvården om den intagne och dennes psykiska problem. Detta förutsätter att den rättspsykiatrisk utredningen och bedömningen

tas till vara inom kriminalvården på ett ändamålsenligt sätt och att adekvata åtgärder och behandlingsprogram som kan sättas in finns.

Det kan också konstateras att bland dem som genomgått någon form av rättspsykiatrisk undersökning före verkställigheten, men som vid sådan undersökning inte bedömts fylla kriteriet för allvarlig psykisk störning och alltså dömts till kriminalvård, är andelen psykiskt vårdbehövande högre än för andra fångar. Att inte ha blivit bedömd som allvarligt psykiskt störd vid rättspsykiatrisk undersökning innebär inte att vederbörande är utan psykiatriska problem. Så gott som samtliga, 96 procent, som genomgår RPU erhåller någon form av psykiatrisk diagnos och bedöms lida av psykisk störning, men det är endast i drygt hälften av fallen som denna psykiska störning anses vara av sådan art och grad att det motiverar fängelseförbud och överlämnande till rättspsykiatrisk vård. Enligt vår uppfattning kan det finnas skäl att analysera om nu gällande kriterier för allvarlig psykisk störning är alltför stränga och om detta leder till dels att domstolen inte finner det lönt att förordna om rättspsykiatrisk utredning dels att alltför många icke psykiskt friska personer "friskförklaras" och döms till fängelse.

En utveckling som innebär att fler psykiskt störda skulle kunna överlämnas till vård förordas. Härigenom skulle sannolikt förutsättningar finnas för en minskad risk för återfall i grova våldsbrott. Vidare skulle antalet fångar som lider av allvarliga psykiska störningar inom kriminalvården reduceras och dessa människor ges den psykiatriska vård och behandling de behöver och som de har rätt till.

Referenser

- Befrage, H (1992). *Den ökande andelen psykiskt störda brottslingar i fängelserna*. Nordisk Tidskrift för Kriminalvetenskap 79: 214-221.
- Befrage, H (1995). *Brottsligheten, psykiatrin och samhället. Introduktion till den medicinska kriminologin*. Liber utbildning 1995:38-41.
- Brottsförebyggande Rådet, Brå, (1998). *Kriminalstatistik 1996*. Statistiska centralbyrån.
- Chiles J (1990). *Substance Abuse and Psychiatric Disorders in Prison Inmates*. Hospital and Community Psychiatry 41:1132-1133.
- Coid, J (1998). *Personality disorders in prisons: The UK national survey*. Invited address to the IIIrd European Congress on Personality Disorders, 8-11 July 1998. Sheffield, UK.
- Gunn (1991). *How many prisoners should be in hospital?* Research Bulletin 31:9-15.
- Holmberg, G (1994). *Rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet 1991-1993*. Rättsmedicinalverket, RMV-rapport 1994:2.
- Holmberg, G (1995). *Utredning och omhändertagande av psykiskt störda lagöverträdare i Norden*. Rättsmedicinalverket. RMV-rapport 1995:1.
- Kullgren G, Gram M, Holmberg G (1997) *The Swedish Forensic Psychiatric Concept of Severe Mental Disorder as related to Personal Disorders*. International Journal of Law and Psychiatry 19:191-200
- Kramp, P & Gabrielsen, G (1994). *Udviklingen i antallet af tilsynsklienter idömt psykiatriske særforanstaltninger fra 1977 til 1993*. Nordisk Tidsskrift for Kriminalvetenskap 81:375-383.
- Kriminalvårdsstyrelsen (1998)*. Kriminalvårdens officiella statistik 1997.
- Levander, S (1997). *Psykiska skador vanliga bland interner*. Läkartidningen 84: 46-50.
- Socialstyrelsen (1991)*. *Tillämpning av lagen om psykiatrisk tvångsvård*. Allmänna råd från socialstyrelsen, 1991:9.

- Somander, L (1991). Psykiskt störda fångar. Rapport från kriminalvården 1991, no 2.*
Sundström, B (1995-98). Uppgifter från klientenheten, Kriminalvårdsstyrelsen, genom personlig kontakt.
Teplin (1983). The criminalization of the mentally ill: Speculation in search of data. Psychological Bulletin 94:54-67.
Westin H (1992). Behovet av psykiatriska insatser för kriminalvårdens klienter. Norrköping. Kriminalvårdsstyrelsen.

Noter:

- ¹ Godkännande av forskningsetisk kommitté vid Göteborgs Universitet har erhållits 1996-05-29, dnr61-96. För registerstudierna har också Datainspektionens tillstånd erhållits, 1996-04-25, dnr 1742-96.

Adresser: Överdirektör Gunnar Holmberg
Psykolog Martin Grann
Kurator Lars-Erik Ingerloo
Rättsmedicinalverket
Vasagatan 52,
111 20 Stockholm

Professor Anders Forsman
Rättpsykiatriska avdelningen
Box 4024
422 04 Hisings-Backa

Överläkare Stefan Skagerberg
Beteendevetare Lis Somander
Kriminalvårdsstyrelsen
601 80 Norrköping

Önskemål om särtryck till Gunnar Holmberg