

Fångvårdens sinnessjukavdelningar tillkommande uppgifter.

Föredrag hållet i Svenska Fångvårdssällskapet å centralfängelset å Långholmen den 22. augusti 1927 av Professor ALFRED PETRÉN.

I min egenskap av läkare å den vid denna fångvårdsanstalt befintliga sinnessjukavdelningen har jag fått i uppdrag att vid detta tillfälle tala om de uppgifter, som tillkomma sinnessjukavdelningarna inom fångvården. Det är icke första gången jag talar över detta ämne i Svenska Fångvårdssällskapet. För närmare 20 år sedan eller närmare bestämt i juni 1908 höll jag nämligen i detta sällskap ett föredrag om behovet av fängelsehospital. Jag hade då under några år tjänstgjort som läkare vid Stockholms hospital och under denna tid hade jag fått nogsam erfarenhet, huru viktigt det vore, att sinnessjukavdelningar anordnades inom själva fångvården.

På den tiden, då fångvården saknade dylika avdelningar, fick Stockholms hospital ofta mottaga sinnessjuka straffångar från fångvårdsanstalten å Långholmen. Då emellertid — enligt i vårt land gällande bestämmelser — fånge, som vårdas i sjukhus utanför fängelset, icke får inräkna vårdtiden härför i strafftiden, blev följderna för en var sinnessjuk straffånge, som överflyttades till hospital, att frihetsförlusten förlängdes, vilket syntes så mycket mer orättvist, då fråga vore om akut sinnessjukdom, som framkallats av själva straffverkställighetsformen: vistelse i fångcell. I dylika fall, där efter erhållen vård den sjuke i all-

mänhet snart förbättras, kom hospitalsläkaren i en mycket svår dilemma. Ty helt naturligt ville den straffånge, som för vård intagits å hospital, efter det konvalescens börjat inträda, fortast möjligt bli utskriven till fängelset för att få den nödtvungna förlängningen av frihetsförlusten så kort som möjligt, medan hospitalsläkaren härvidlag måste iakttaga en viss försiktighet, då en från sinnessjukdom nyligen tillfrisknad individ i allmänhet icke så snart fördrager cellbehandling, vilkens skadlighet för psykiska invalider ju är allmänt känd. Med en alltför tidig utskrivning kunde sålunda återfall i sinnessjukdom risikeras med därav följande ytterligare förlängning av frihetsförlusten genom ny vårdtid å hospital. I varje fall kunde man ju icke stå till svars med att till fängelset återsända den där insjuknade straffången, så länge han icke korrigerat de vanföreställningar om förföljelse från fångpersonalens sida (såsom idéer om förgiftning o. d.), vilka ingå i symptom-bilden vid en viss form av fängelsepsykos, och vilka föreställningar ofta kunna kvarstå ganska länge, medan de övriga symtomen uti den ifrågavarande sjukdomsbilden, hallucinationer med mer eller mindre framträdande förvirring, i allmänhet fort nog försvinna, sedan orsaken: vistelsen i fångcell upphört. Från min dåvarande tjänstgöring vid Stockholms hospital erinrar jag mig ett dylikt fall av fängelsepsykos, gällande en för mordförsök (förövad av hämnd för anmälan om smuggling över gränsen) till 9 års straffarbete dömd person, vilken — på grund därav att de nämnda mot fångvårdspersonalen riktade förföljelseidéerna icke förr försvunno — måste kvarhållas å hospitalet i 2½ års tid, och då en på hospitalets initiativ tillkommen nådeansökan blev avslagen, fick han också sin frihetsförlust förlängd med dessa 3½ år, en icke obetydlig ökning alltså till de ådömda 9 åren. För övrigt har jag från de på den tiden behandlade fallen av fängelsepsykos i livlig erinran, hurusom metvetandet om, att varje dag, som tillbringades på hospitalet, vore förlorad tid så-

som förlängande den av domstolen bestämda tiden för frihetsförlusten, verkade oroande och irriterande på den konvalescerande straffången. Utan tvivel fördröjdes härigenom också ofta fortskridandet av en påbörjande konvalescens.

För att råda bot på det dåvarande missförhållandet i fråga fanns ju endast två utvägar att välja på, *antingen* att ändra gällande bestämmelser, så att strafftiden finge inräknas även vid vård *utanför* fångvårdsanstalten i likhet med vad som är fallet vid vård å sjukhus *inom* fängelse, *eller också* att ordna särskilda sinnessjukavdelningar inom fångvården.

En författningsändring i nämnda riktning skulle enligt min bestämda uppfattning ha varit mindre lycklig, då det varit att befara, att den hos vissa psykopatiska fångar ej sällan förekommande tendensen att simulera sinnessjukdom för att komma ifrån cellvistelsen, som de psykiskt abnormalt ofta dåligt fördraga, skulle ökas, därest de även å de vanliga hospitalen finge inräkna strafftiden. Jag har nämligen under min verksamhet som läkare vid sinnessjukavdelningen å denna fångvårdsanstalt funnit, att ett utmärkt medel att få bukt med eventuella simulerings-tendenser hos straffångarna är att förklara, att de av dem angivna symtomen skola föranleda ansökan om intagning å hospital. Denna åtgärd frukta nämligen straffångarna mycket just därför, att de veta, att tiden för vistelsen å hospital icke inräknas i strafftiden. Som bekant har också nuvarande justitieminister *Thyrén* i sina »Principer för en strafflagsreform» av enahanda skäl som de här anförda bestämt uttalat sig mot att sinnessjuk straffånge skulle få inräkna vårdtiden å hospital uti strafftiden.

Frånsett önskvärdheten av att en straffånge, som under straffverkställigheten drabbas av sinnessjukdom, icke skall genom översflyttning till hospital få den av domstolen bestämda tiden för frihetsförlusten förlängd, hade jag ännu ett motiv för resande av kravet på att fångvården finge

sina egna sinnessjukavdelningar. Med den brist på hospitalplatser, som i vårt land rått (och i övrigt alltjämt råder), var det helt naturligt i allmänhet icke möjligt att omedelbart bereda plats för sinnessjuka straffångar, när de blivit anmälda till hospital. Understundom kunde exspektanstiden bli mycket lång, vilket jag under min mångåriga verksamhet som överinspektör för sinnessjukvården nogsamman fick erfara. Som ett exempel därpå kan nämnas, att en hallucinerande och högeligen orolig straffånge, som från detta fångeelse blev anmäld till Växjö kriminalasyl i sept. 1909, kunde där mottagas först efter 2 $\frac{1}{4}$ års exspektanstid.

Under min tidigare verksamhet vid Stockholms hospital brukade jag vid mottagandet av straffångar alltid inhämta underrättelser, huru dessa under den nödtvungna exspektanstiden handhäfts i fångelet. Enligt vad jag därvid erfor, hade de så vitt möjligt erhållit sällskap i cellen, eventuellt i fönstercell, när tillgång på sådan funnits: den ännu alltjämt vanligaste metoden för behandling av sinnessjuk straffånge, när möjlighet för vård å sinnessjukavdelning ej finnes. När fråga är om en enkel depression, är ju icke något att erinra mot denna behandling, som tvärtom i dylikt fall kan vara synnerligen lämplig. Annorlunda är förhållandet, när fråga är om en hallucinerande sinnessjuk. Då en sådan sjuk ofta blir rov för varjehanda vanföreställningar, och icke minst mot den närmaste omgivningen riktade förföljelsetidéer, kan det nämligen vara förenat med en viss risk att inlåsa andra fångar uti en cell tillsammans med en hallucinerande sinnessjuk. Icke mindre är denna risk, när fråga är om en sinnessjukdom, till vars symtombild höra impulsiva utbrott av våldsamhet och förstörelselusta. Jag skall belysa vådorna av att låta en våldsamt uppträdande sinnessjuk få sällskap i cellen med ett litet utdrag ur ett rättspsykiatriskt utlåtande från den tid, då de rättspsykiatriska undersökningarna, i brist på sinnessjukavdelningar inom fångevården, måste ske på

själva fängelserna. Uti det åsyftade utlåtandet läses bl. a. följande:

»Exploranden har till vårdare och kamrat i cellen fått en fånge, en ovanligt präktig och pålitlig vaktare, som på ett utmärkt lålmodigt och lugnt sätt förstår att handskas med den sjuke. Exploranden kallar honom sin kusin och tycker mycket om honom. Det hindrar emellertid inte exploranden från att boxa honom, bita honom i fingrarna; han vill döda honom, han törstar efter blod och vill dricka hans blod. Exploranden säger sig ha dödat sin far eller mor. Han vill själv dö, han skall skära sig med en kniv och dö. Han vill bita på allt möjligt, sina egna fingrar och andras fingrar, träbitar, käppar o. d. Han vill döda allt som han ser«.

Vid fångvårdsanstalt, vilken såsom denna har källarceller till sitt förfogande, fanns ju alltid den utvägen att i sådan förvara sinnessjuk fånge, vilken visade sig våldsam och farlig för omgivningen. En sådan behandling hade emellertid den stora nackdelen, att den var ägnad att förvärpa sjukdomssymtomen. Långt ifrån att innebära vård åt den sjuke var källar-cellsbehandlingen av sinnessjuk i själva verket grov vanvård. Utan tvivel blev denna åtgärd icke heller tillgripen annat än i yttersta nödfall, utan anordningen med sällskap i cell åt de sinnessjuka kom så långt möjligt var till användning. Att man i det sålunda ofta oundgängliga valet mellan den sjukets vanvård och risk för medfångars säkerhet understundom gick för långt i sistnämnda riktning, framgår därav, att det en gång — det är nu så länge sedan som år 1909 — inträffade, att en av hallucinationer och förföljelseidéer lidande straffånge, som fått två medfångar till sällskap i cellen, under en sömnlös natt plötsligt dödade den ene av sina medfångar medelst ett kraftigt slag mot hans huvud med den i cellen befintliga stolen.

Sådant kunde inträffa på den tiden, då vår fångvård saknade sinnessjukavdelningar. Att överdirektör *Almqvist* med sitt humanitära sinnelag skulle göra allt för att få den brist inom fångvården, som saknaden av egna sinnes-

sjukavdelningar visat sig vara, snarast möjligt avhjälp, var ju endast att vänta. Redan 1910 eller samma år, överdirektör *Almqvist* tillträdde befattningen som chef för fängvårdsstyrelsen, ingick denna med en skrivelse till Kung:1 Maj:1 med förslag i ärendet. I enlighet med detta förslag framlades vid 1912 års riksdag proposition om dels inrättandet vid kronohäktet i Västervik av en upptagningsanstalt för manliga sinnessjuka fångar från de olika straffängelserna och kronohäkterna i mellersta och södra Sverige, dels anordnandet vid centralfängelset i Härnösand av en mindre avdelning för manliga sinnessjuka fångar från de norrländska fängvårdsanstalterna. Båda dessa sinnessjukavdelningar — av vilka den förstnämnda rymmer ca. 35 platser, den vid Härnösandfängelset däremot endast ett 10 tal platser — blevo färdiga att tagas i bruk år 1913. Redan dessförinnan hade fängvårdsstyrelsen emellertid framlagt förslag om anordnandet vid centralfängelset å Långholmen av en särskild avdelning för fångar, som till sinnesbeskaffenheten ej vore fullt normala. År 1914 framlades proposition härom för riksdagen, som ock biföll densamma, men på grund av den enorma stegring i byggnadskostnaderna, vilken inträdde under den kristid, som världskriget medförde, uppskötts realiserandet av detta beslut i flera år, så att denna sinnessjukavdelning, vilken rymmer 29 platser, först sommaren 1921 blev färdig att tagas i bruk.

Långholmens sinnessjukavdelning är visserligen inrymd i en äldre byggnad men har dock erhållit fullt ändamålsenliga anordningar. Inga celler i egentlig mening finnas, utan hava de enkelrum, som å en sådan avdelning äro erforderliga dels för mera opålitliga dels för mera ömtåliga patienter, samtliga fönster av vanlig storlek — en fordran, som helt naturligt måste ställas på en sinnessjukavdelning, då det ju ofta just är fångcellens bristande dagsbelysning, som varit en medverkande orsak till sinnessjukdomens utbrott. Emellertid har antalet enkelrum

visat sig vara för ringa, ty med hänsyn till klienteletts beskaffenhet hjuder försiktigheten, att en nyintagen fånge, om vilken man ej har någon föregående personlig erfarenhet, icke genast lägges på vaksal tillsammans med andra patienter. Hittills har antalet enkelrum endast varit 8, därav 6 i rad längs en korridor och 2 innanför en sovsal, därav det ena med genomgång till det andra. Dessa två rum äro från isoleringssynpunkt så tillvida mindervärdiga, att de med hänsyn till läget icke lämpa sig för mera opålitliga patienter. Däremot kunna de användas för ömtåliga patienter, som för sin egen skull behöva ensamt sovrum. Emellertid äro två nya enkelrum, som komma i fil med de sex längs korridoren belägna enkelrummen, nu under indredning. För de patienter, som icke behöva separeras nattetid, finnas tre intill varandra liggande sovsalar, en större med 10 sängar och två mindre med resp. 6 och 5 sängar. För badbehandling i terapeutiskt syfte finnes ett stort badrum med tre badkar. Därjämte finnes ett mindre badrum med ett badkar. Övriga bilokaler å avdelningen äro: tvålrum och klosett, förrådsrum, diskkök, förbandsrum med medicinskåp samt expeditions-, samtals- och skrivrum. För de på dagen uppevarande patienterna finnes ett särskilt matrum samt ett stort dag- och arbetsrum. Någon annan sysselsättning än stickning och bandväv är här dock icke möjlig med hänsyn till klienteletts beskaffenhet. Slutligen hör till avdelningen en större promenadgård, där de uppevarande patienterna få vistas ute vissa timmar av dagen. För de mera nyinsjuknade kombineras för övrigt, liksom å hospitalen, utevistelse med sänklägesbehandling, så att de få vara ute å promenadgården en del av dagen samt ligga till sängs återstoden av dagen. Även kombineras utevistelse med badbehandling i sådana fall, där svårigheten att få sömn — ett vid akutare sinnessjukdom i allmänhet men vid fängelsepsykos i synnerhet vanligt symptom — visar sig mera hårdnackad.

Sedan denna sinnessjukavdelning kommit i gång, visade det sig snart, att det var mera lämpligt att sinnessjuka straffångar intogos här än vid Västerviks kronohäktes sinnessjukavdelning. Den stora fördelen med att en för sinnesoroliga och för i akut psykos insjuknade straffångar avsedd sinnessjukavdelning är förlagd till ett stort centralfängelse är framförallt den, att de å sinnessjukavdelningen vårdade efter utskrivning därifrån kunna kvarstanna i det fängelse, till vilket sinnessjukavdelningen är förlagd, varigenom återintagning å denna underlättas, därest nytt utbrott av sinnesoro eller recidiv i sinnessjukdom skulle inställa sig. Vidare är det en bestämd fördel, att det gives tillfälle till personligt samarbete mellan läkaren vid sinnessjukavdelningen i fråga och direktören vid fängelset, som skall mottaga de därifrån utskrivna. Då det nämligen är mycket vanligt, att den sinnessjuka eller sinnesorolige fången, sedan han blivit flyttad från fängelsen och å sinnessjukavdelningen kommit i åtnjutande av en mera ändamålsenlig behandling, snart nog blir så pass symptomfri, att han icke längre är i behov av vård å sinnessjukavdelningen, men det dock på grund av hans psykiska labilitet icke skulle vara rådligt att återflytta honom till fängelse, kan det nämligen ofta vara behöfligt, att rådgivning mellan nämnda befattningshavare före utskrivning från sinnessjukavdelningen äger rum rörande den modifikation i straffverkställighetsreglerna, som lämpligen bör, till förhindrande av recidiv, komma ifråga rörande den utskrivne. De nu anförda synpunkterna hava också beaktats av fängelsestyrelsen, i det att numera den ordningen är genomförd, att sinnessjukavdelningen vid detta fängelse fungerar som upplagningsanstalt för sinnesoroliga och sinnessjuka fångar av mankön från samtliga fängelseanstalter i riket utom de norrländska. Å sinnessjukavdelningen vid Västerviks kronohäkte, vilken — som nämnts — ursprungligen hade denna uppgift beträffande straffängelserna och kronohäktena i södra och mellersta

Sverige, mottagas numera i regel icke andra straffångar än sådana, som under vistelse å Långholmens sinnessjukavdelning befunnits lida av obotlig sinnessjukdom. Alla å denna avdelning intagna straffångar, vilkas sjukdomssymtom äro av sådan art, att utsikt finnes till den grad av förbättring, att återflyttning till fängelse kan ifrågakomma, få däremot, tills detta kan ske, kvarstanna å Långholmens sinnessjukavdelning. Å sinnessjukavdelningen vid Västerviks kronohäkte vårdas därför numera endast ett fåtal straffångar, utan har därvarande sinnessjukavdelning numera till huvudsakligt uppgift att utgöra en upptagningsavdelning för straffriförklarade av mankön.

Då för brott tilltalade personer, vilka i anseende till sin sinnesbeskaffenhet icke kunna till ansvar fällas, i följd av den stora bristen på hospitalsplatser i allmänhet få vänta många år på intagning å hospital och då de numera icke, såsom tidigare emellanåt var fallet, efter straffriförklaringen bliva hemsända till kommunerna, utan fängvården av länsstyrelserna anmodas taga hand om dem under den långa exspektanstiden, har det uppstått behov av att det inom fängvården komme till stånd allt flera vårdplatser för detta slag av kriminalpatienter. Då å sinnessjukavdelningen vid kronohäktet i Västervik icke längre kunde beredas plats för det alltjämt växande antalet straffriförklarade, som fängvården sålunda måste taga hand om, omändrades för ett par år sedan en stor del av straffängelset i Karlstad till sinnessjukavdelning och, sedan nu även denna avdelning blivit fylld, har man börjat inreda sinnessjukavdelning jämväl vid straffängelset i Jönköping.

Sistnämnda sinnessjukavdelningar, vilka icke hava psykiatriskt utbildad läkare, hava, såsom av det anförda framgår, uteslutande till uppgift att lämna vård åt straffriförklarade. Detta är emellertid en uppgift, som rätteligen tillkommer den offentliga sinnessjukvården, och i mån som behovet av hospitalsplatser blir fyllt, kommer därför fängvården att befrias från uppgiften att omhändertaga straffri-

förklarade. Denna vissa av fångvårdens sinnessjukavdelningar under nuvarande förhållanden tillkommande uppgift är sålunda strängt taget endast av provisorisk natur — må vara att detta provisorium säkerligen kommer att ännu räcka länge.

Det finnes emellertid vissa mycket betydelsefulla uppgifter, för vilka sinnessjukavdelningar inom fångvården alltid bli behövlige. Jag skall nu till sist i korthed göra en sammenfatning av dessa uppgifter.

En viktig uppgift, som tillkommer sinnessjukavdelning inom fångvården, är att mottaga rannsakningsfångar, om vilkas sinnesbeskaffenhet domstol begärt yttrande, under tiden för den härför erforderliga observationen. I sakens natur ligger nämligen, att det är till stort gagn för utredningen, att den tilltalade, som är föremål för rättspsykiatrisk undersökning, härunder vistas på en sinnessjukavdelning, där han ständigt blir iakttagen av en för vård av sinnessjuka utbildad personal, enär undersökningsläkaren härigenom kan få värdefulla upplysningar om den tilltalades uppträdande mellan läkarebesöken, medan han är hänvisad att mera uteslutande byggå på sina egna iakttagelser vid besöken hos den tilltalade, när denne även under undersökningstiden förvaras i en fångcell. Så sker jämväl vid denna fångvårdsanstalt, när fråga är om för brott tilltalade kvinnor, och då jag även haft några sådana till undersökning, vet jag av egen erfarenhet, huru mycket gynnsammare för undersökningen det är, när densamma kan ske å en sinnessjukavdelning. Därmed vinnes också, att undersökningsfången, därest han är sinnessjuk — vilket ju ofta är fallet — under observationstiden får den vård, varav han är i behov. I de fall, där den sinnessjuka undersökningsfången är störande genom sitt uppträdande, är det slutligen en fördel för det fångelse, där han under rannsakingen förvarats, att bliva av med honom.

Av de nämnda för män avsedda sinnessjukavdelning-

garna användes för här nu avhandlade ändamål, förutom den vid Långholmensfängelset befintliga, även den vid kronohäktet i Västervik och den vid centralfängelset i Härnösand befintliga, vilka tre sinnessjukavdelningar samtliga hava psykiatriskt skolad läkare. Slutligen må här nämnas, att det vid centralfängelset i Växjö för kvinnor håller på att inredas en mindre sinnessjukavdelning, avsedd för såväl sinnessjuka kvinnliga straffångar som straffriförklarade av kvinnkön, men där även för brott tilltalade kvinnor, rörande vilka rättspsykiatrisk undersökning begärts, då kunna mottagas.

Även om Långholmens sinnessjukavdelning under senare år mottagit flera undersökningsfångar än någon av fångvårdens andra sinnessjukavdelningar — sedan jag för tre år sedan övertog läkaretjänsten härstädes, har jag här haft mer än 60 rättspsykiatriska undersökningar — så är dock denna avdelnings huvudsakligaste uppgift att lämna vård åt sinnessjuka och sinnesoroliga straffångar. Vid tillgång inom fångvården på sinnessjukavdelning för detta ändamål med tillräckligt antal platser vinnes — som av det redan i inledningen anförda torde ha framgått — att den straffånge, som drabbats av sinnessjukdom, slipper att plågas av fortsatt cellbehandling utan omedelbart kan få ändamålsenlig vård, och att han kan få åtnjuta sådan vård under hela strafftiden, utan att denna blir förlängd med vårdtiden. Till dessa fördelar för de sinnessjuka straffångarna själva kommer så den stora vinsten för fångelserna att kunna bli befriade från sinnessjuka, vilka vid cellbehandling ofta råka i tillstånd av oro och därför inom ett fångelse icke sällan bliva i hög grad störande för den stillhet och ordning, som där bör vara rådande.

Såsom en synnerligen stor fördel av tillgång på sinnessjukavdelning inom fångvården må vidare framhållas, att å sådan kunna intagas icke endast fångar, hos vilka fullt utbildad sinnessjukdom är uppenbar, utan även fån-

gar, vilka icke kunna betecknas som sinnessjuka i egentlig mening och för vilka därför icke skulle kunna utfärdas för intagning å hospital erforderligt läkarebetyg, men vilka dock förete en sådan sinnesoro i förening med mer eller mindre svår sömnlöshet, att fortsatt vistelse i fängcell är kontraindicerad. Överhuvudtaget bör en straffånge överflyttas till sinnessjukavdelning inom fångvården, så snart det föreligger misstanke om sinnessjukdom. I all synnerhet är det av vikt, att straffångar, som upprepade gånger haft häftighetsutbrott eller eljest visat egendomligt uppträdande, som står i strid med fångelsens ordningsregler, bli inlagda å sinnessjukavdelning för närmara observation. Detta har nämligen betydelse från två synpunkter, nämligen dels från den synpunkten att, om fången är sinnessjuk, han bör erhålla vård och icke disciplinbestraffas, dels ock från den synpunkten, att det med hänsyn till fångelsepersonalens och medfångarnas säkerhet är av vikt, att en fånges sinnessjukdom blir upptäckt. Jag skulle från min erfarenhet under den tid, jag innehade befattningen som inspektör för sinnessjukvården, kunna anföra många exempel på att straffångar, innan de blivit anmälda till hospital, gång på gång bestraffats för disciplinvidrigt uppträdande, vilket förorsakats av deras själsjukdom. Jag skulle också, om tiden tillåtit det, kunnat anföra flera exempel på den fara, det för omgivningen innebär, när en fånges sinnessjukdom icke i tid blir upptäckt. Jag skall emellertid endast nämna ett sådant fall. I början av förra året intogs å härvarande sinnessjukavdelning i och för observation en straffånge, som svårt knivskurit en medfånge. Vid den här verkställda undersökningen befanns det, att mannen sedan åratals haft förryckta idéer om förföljelse, och att han under dessa idéers inflytande sedan länge närt planer på att bringa såväl vissa av fångvårdspersonalen som vissa av fångarna om livet. För denne synnerligen farlige sinnessjuka fånge utfärdade jag efter den sålunda verkställda undersökningen det för intagning

å hospital erforderliga läkarebetyget och han vårdas numera å s. k. säkerhetspaviljong vid sådant. Överhuvudtaget ha de svåraste våldsdåd, som under senare år begåtts i de svenska fängelserna — jag syftar på ett fall, där en konstapel dödades, och på ett fall, der fyra konstaplar blevo knivhuggna — förövats av fångar, som vid därefter av sakkunnig verkställd undersökning befunnos sinnessjuka. Även båda dessa sinnessjuka fångar äro numera intagna å säkerhetspaviljong vid hospital.

Även där en straffånga visar egendomligt uppförande, utan att dock bryta mot fängelseordningen, bör han i allmänhet överflyttas till sinnessjukavdelning med fackutbildad läkare för närmare observation, om sinnessjukdom föreligger. Detta är från samhällsskyddssynpunkt av stor vikt, i synnerhet när fråga är om fångar, som gjort sig skyldiga till upprepade brott. Ty äro kriminella individer sinnessjuka, bör naturligtvis samhället befrias från dem därigenom att hospitalsvård beredes dem.

Under de tre år, jag skött läkaretjänsten vid Långholmens sinnessjukavdelning, har här intagits sammanlagt 16 straffångar, vilka befunnits lida av obotlig sinnessjukdom, och i de flesta av dessa fall hade sinnessjukdomen tydligen varit förhanden redan då brottet begicks. Av de ifrågavarande straffångarna hade en blivit dömd för dråp, en för misshandel å moder, en för hotelse under värnplikt, en för förfalskning, en för upprepade förseelser mot trafikstadgan och elva fär stöld, därav fem för tredje resan, två för fjärde resan, tre för femte resan och en för sjunde resan. Den sistnämnde hade säkerligen under större delen, kanske under hela sin brottslige bana, varit sinnessjuk, och även av de andra recidivisterna hade flera, av allt att döma, även vid föregående brotts begående varit sinnessjuka, fast detta förbisetts såväl in foro som under straffets avtjänande.

Det kan emellertid vara förenat med ej ringa risk att frigiva även en sinnessjuk straffånge, som i sig själv icke

är kriminell. Jag skall belysa detta med ett av mina ifrågavarande fall. Den för förseelser mot trafikstadgan dömd, vilken ådömts en månads fängelse och 400 kronors böter, vilka även förvanlats till fängelse, blev endast 10 dagar före strafftidens utgång inlagd å härvarande sinnessjukavdelning, då han fått ett svårare orosutbrott i fångcellen. Det befanns emellertid vid den närmare utredning, jag verkställde, att mannen i fråga, märk väl till yrket chaufför, länge varit sinnessjuk. Fallet utgör en erinran om att man ej kan bedöma en sinnessjukes farlighet efter arten av det brott han begått. I detta fall var ju brottet, juridiskt sett, ringa, men hade denne sinnessjuka man blivit frigiven och fortsatt med bilkörning, kunde lätt en svårare olycka hava blivit följderna av hans fortsatta yrkesutövning. Nu utfärdade jag emellertid rörande denne sinnessjuka chaufför omedelbart det för intagning å hospital erforderliga läkarebetyggt och lyckades ock få honom mottagen å hospital vid strafftidens slut. Även de övriga här nämnda av kronisk sinnessjukdom lidande straffångarna, som blivit intagna å Långholmens sinnessjukavdelning under min tjänstetid därstädes, ha vid strafftidens slut blivit överflyttade till sinnessjukhus frånsatt ett par, vilka, såsom mindre farliga, blevo hänvisade till försörjningsinrättning. Några av de ifrågavarande straffångarna, vilkas strafftid ännu icke utgått, vårdas emellertid alltjämt å härvarande sinnessjukavdelning, men skola i god tid bliva anmälda till hospital.

Den enda garantin mot att fångar, som äro sinnessjuka, vid strafftidens slut icke återfå sin frihet, till fara eller åtminstone olägn för samhället, är att fångvården till sin disposition har sinnessjukavdelning med psykiatriskt skolad läkare och att till sådan avdelning för observation i god tid före strafftidens slut från de olika fångelserna överflyttas en var fånge, som på grund av sitt uppträdande kan ge anledning till misstanke om sinnessjukdom.

Som av det, jag nu haft den äran att anföra, torde framgå, är det synnerligen betydelsefulla uppgifter som tillkomma sinnessjukavdelning inom fångvården. Erfarenheten om verksamheten vid den svenska fångvårdens sinnessjukavdelningar har också ådagalagt, att dylika avdelningar utgöra ett ovärderligt led mellan fängbehandlingen och sinnessjukvården.