

Sammanfattning

Utgångspunkter för rapporten

När man diskuterar psykiskt störda lagöverträdare tänker man i första hand på dem som är föremål för rättspsykiatrisk vård. Psykiskt störda lagöverträdare finns emellertid inte bara inom den rättspsykiatriska vården. Betydligt fler finns inom andra delar av rättsväsendet som inom kriminalvården och den slutna ungdomsvården och i olika institutioner inom socialtjänsten. Och än fler finns ute i samhället, antingen därför att de har dömts till skyddstillsyn med föreskrifter om psykiatrisk vård eller är på permission från något samhällsomhändertagande eller för att de avtjänat sitt straff, men fortfarande lider av en psykisk störning i någon form. Det är emellertid rättspsykiatri som står i fokus för denna rapport.

Utredning, vård, behandling och rehabilitering av psykiskt störda lagöverträdare involverar många aktörer såväl på statlig nivå som inom landsting och kommuner. Var och en arbetar efter sina förutsättningar utifrån skilda lagar och regler, vetenskapliga synsätt och arbetsmodeller etc. Behovet av samordning och samverkan mellan olika verksamheter, som också är huvudtemat för Nationell Psykiatrisamordning, är stort när det gäller omhändertagandet av de psykiskt störda lagöverträdarna.

Rapporten utgör i första hand ett diskussionsunderlag inför de slutliga ställningstaganden kring behov av åtgärder som psykiatrisamordningen kommer att redovisa i sitt slutbetänkande i oktober 2006.

Förutsättningar för, och omfattning av, rättspsykiatrisk vård

Den som har begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning får inte dömas till fängelse – det s.k. fängelseförbudet (BrB 30:6). Om den som har begått ett brott, för vilket påföljden inte bedöms kunna stanna vid böter, lider av en allvarlig psykisk störning får domstolen överlämna honom till rättspsykiatrisk vård (BrB 31:3).

Vid beslut om överlämnande till rättspsykiatrisk vård beslutar domstolen om denna vård skall ges med eller utan särskild utskrivningsprövning. För att kunna överlämna en gärningsman till rättspsykiatrisk vård krävs att ett medicinskt underlag, i regel ett rättspsykiatriskt utlåtande, RPU, finns i målet som stöder att den misstänkte lider av en allvarlig psykisk störning.

Under den senaste tioårsperioden har i genomsnitt 375 personer per år överlämnats till rättspsykiatrisk vård. Vårdtiderna har successivt ökat och totala antalet rättspsykiatriska patienter uppgår till omkring 1430 patienter. Vårdtiderna varierar betydligt mellan olika patienter men den genomsnittliga vårdtiden kan uppskattas till fem år vid särskild utskrivningsprövning och ett drygt år vid vård utan sådan utskrivningsprövning. Omkring en tredjedel av vårdtiden utgörs av permission inför definitiv utskrivning.

Psykansvarskommittén har i sitt betänkande *Psykisk störning, brott och ansvar* (SOU 2002:3) lämnat förslag till omfattande förändringar när det gäller det straffrättsliga systemets utformning för psykiskt störda lagöverträdare. Förslagen innebär bl.a. att alla som har begått brott skulle kunna dömas till kriminalvårdspåföljd utom en liten grupp som varit så påverkade av sin psykiska störning att de inte bedöms kunna bära ett straffrättsligt ansvar (otillräkneliga). De gärningsmän som döms till fängelse men är i behov av psykiatrisk vård skulle enligt förslaget kunna verkställa straffet inom rättspsykiatrin så länge vårdbehovet kvarstår. En genomgående tanke i kommitténs förslag är en närmare samverkan mellan kriminalvård och rättspsykiatri än vad som nu vanligen är fallet.

En fördel med förslagen är enligt Psykiatrisamordningen att vård, samhällsskydd och straff särskiljs bättre så att den psykiatriska vården kan fokuseras kring den psykiskt störde lagöverträdarens psykiska tillfrisknande och rehabilitering. Kommitténs förslag innebär också en anpassning av det svenska regelverket för omhändertagande av psykiskt störda lagöverträdare till vad som gäller inom EU och flertalet andra länder.

Samtidigt kan konstateras att ett införande av de förslag som kommittén har föreslagit inte är okomplicerat. Remissorganen har bland annat pekat på att det inom kriminalvården krävs fler differentierade platser för intagna med psykisk störning, rekrytering av personal med adekvat kompetens samt fortbildning. Kompletterande insatser behöver även göras inom frivården. Den öppna psykiatriska vården behöver förstärkas samtidigt som behovet av vårdplatser inom rättspsykiatri successivt kan komma att minska. En omfördelning av uppgifter och av ekonomiska resurser mellan olika verksamheter kan således förutses.

Det är enligt Psykiatrisamordningen angeläget med ett ställningstagande från regeringen till hur det straffrättsliga systemet för psykiskt störda lagöverträdare skall komma att utformas i framtiden, även om alla detaljer i ett sådant system inte utkristalliserats. Den nuvarande situationen med en långt utdragen beredningsprocess av de förslag som lagts fram av Psykansvarskommittén skapar en osäkerhet och en situation som bland annat innebär risk för felsatsningar i form av byggnadsinvesteringar, eller att underhåll av befintliga lokaler eftersätts och att rekrytering av personal med adekvat kompetens, liksom angeläget utvecklingsarbete, hämmas.

Rättspsykiatrins ansvarsområde bör breddas

Det finns olika sätt att definiera rättspsykiatri och dess uppgifter. Tidigare avsågs egentligen endast den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten, men genom tillkomsten av lagen om

rättspsykiatrisk vård 1992 kom även vården enligt denna lag att inkluderas i begreppet rättspsykiatri.

Flertalet psykiskt störda lagöverträdare finns inte inom rättspsykiatrin utan inom kriminalvård, sluten ungdomsvård, socialtjänstens övriga institutioner eller ute i samhället. Ytterst är det sjukvårdshuvudmannens uppgift att precisera den interna organisationen och uppgiftsfördelningen. Psykiatrisamordningens uppfattning är dock att rättspsykiatrins uppdrag bör vidgas ytterligare till att omfatta bedömning och vård av samtliga psykiskt störda lagöverträdare vare sig de finns i häkte, kriminalvårdsanstalt eller inom den rättspsykiatriska vården. Detta ansvar bör av kontinuitetsskäl gälla även efter utskrivning/frigivning till dess att den ordinarie psykiatriska vården har möjlighet att ta över ansvaret eller till dessa att den frigivne/utskrivne kan klara sig utan fortsatta psykiatriska insatser. På motsvarande sätt bör barn- och ungdomspsykiatrins ansvar även omfatta de ungdomar som är i behov av psykiatrisk vård och som överlämnats till sluten ungdomsvård.

Det är också önskvärt att rättspsykiatrin genom information och utbildning ges möjlighet att förmedla kunskap till andra vårdgivare om riskbedömning, identifiering och omhändertagande av personer som är i riskzonen för att begå allvarliga våldsbrott och strategier för intervention i syfte att förebygga våld och risksituationer. En sådan utveckling och vidgning av rättspsykiatrins uppdrag är i linje med den utveckling som sker i stora delar av västvärlden.

Psykiatrisamordningen överväger att lämna förslag till komplettering av hälso- och sjukvårdslagen, HSL, som innebär att landstingens ansvar för de psykiskt störda lagöverträdarna tydliggörs.

Missbruket och den psykiska störningen ska behandlas samtidigt

En stor del av de allvarliga våldsbrotten begås av gärningsmän som har intagit alkohol eller någon annan drog. Kombinationen av psykisk störning och alkohol eller annan drog utgör en särskilt stor riskfaktor för att begå våldsbrott. Aktuell forskning talar för att de bästa effekterna uppnås när såväl missbruket som den psykiska störningen behandlas samtidigt och ofta inom en och samma organisation.

Nationell psykiatrisamordning anser att sjukvårdshuvudmannen skall svara för utredning, vård och behandling av missbruk av alkohol och droger, åtminstone när det gäller psykiskt störda lagöverträdare och överväger att föreslå ett förtydligande i lagstiftningen om detta. Psykiatrisamordningen överväger också att i sin slutrapport hösten 2006 diskutera nödvändiga åtgärder för att åstadkomma en generell upprustning av kvalificerad missbruksvård i landet, eventuellt med statligt stöd.

Från frihetsberövande till ett liv i frihet kräver samverkan.

För att bättre kunna möta de behov som finns i samband med utskrivning från den slutna vården än vad som nu finns för den som inte vill delta i fortsatt vård har Nationell psykiatrisamordning i en till Socialdepartementet i mars 2006 överlämnad promemoria föreslagit en komplettering av de psykiatriska tvångslagstiftningarna med regler om öppenvård med särskilda villkor. Dessa regler möjliggör återintagning i slutna vård t.ex. om patienten inte iakttar de villkor som gäller och det finns risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag.

En sådan reglering är angelägen redan nu. Regleringen är dessutom en nödvändighet om och när Psykansvarskommitténs förslag genomförs i någon form för att kunna ge fortsatt psykiatrisk vård för de psykiskt störda lagöverträdare som har ett kvarstående vårdbehov efter strafftidens utgång. För att i sistnämnda fall ytterligare förbättra möjligheterna till ett adekvat omhän-

dertagande vid kvarstående vårdbehov när strafftiden löpt ut överväger Psykiatrisamordningen förslag om en reglering som medger konvertering från LRV till LPT i vissa fall.

Utöver detta krävs emellertid kraftfulla och samordnade åtgärder i samband med att den psykiskt störde lagöverträdaren lämnar kriminalvårdsanstalten eller den psykiatriska slutenvården och återgår till ett liv i frihet. Dessa åtgärder omfattar såväl kriminalvården som landstingen och den kommunala socialtjänsten. Psykiatrisamordningen anser således att den regionala och lokala samverkan mellan kriminalvården, psykiatrin, rättspsykiatrin, missbruksvården och socialtjänsten i övrigt behöver utvecklas. Detsamma gäller kontakterna mellan samhällets olika aktörer och den enskilde patienten i samband med och tiden närmast efter avslutad frihetsberövande påföljd. Dessa frågor kommer närmare att utvecklas i det projekt om vårdkedjan som Psykiatrisamordningen initierat. Det finns dock skäl att även här betona behovet av väl fungerande samverkansåtgärder mellan berörda huvudmän och verksamhetsområden. Denna samverkan måste för att vara verkningsfull, enligt Psykiatrisamordningens uppfattning, etableras såväl på ledningsnivå där avtal bör finnas mellan berörda huvudmän som ger legitimitet åt och förutsättningar för samverkan, som lokalt runt den enskilde patienten/klienten. Samverkan är inget mål i sig utan ett medel att uppnå målet om en förbättrad psykisk hälsa och en återanpassning av den enskilde till ett liv i samhället.

Kommunala insatser krävs vid permission och frigivning

Kommunen har det yttersta ansvaret för sina medborgare vare sig de under kortare eller längre tid är intagna i kriminalvård, psykiatrisk tvångsvård eller på annan institution eller befinner sig i frihet. Till kommunernas uppgift hör missbruksvård, boende och sysselsättning. För psykiskt störda lagöverträdare har kommunen ansvar för att pröva rätten till bistånd enligt socialtjänstlagen (SoL) när han eller hon inte längre är föremål för frihetsbe-

rövande inom sluten rättspsykiatrisk vård, sluten ungdomsvård eller fängelse. Ansvaret gäller även under tiden för permission, oavsett dess längd, eller under tiden för Öppen vård med särskilda villkor samt under tiden för villkorlig frigivning. Psykiatrisamordningen överväger att i slutrapporten lämna förslag till komplettering av SoL som innebär att kommunernas ansvar för de psykiskt störda lagöverträdarna tydliggörs i detta avseende.

En vanlig anledning till att patienter som vårdas inom rättspsykiatrin inte bedöms kunna skrivas ut är att frågan om boende och sysselsättning inte är lösta på ett tillfredsställande sätt. Delade meningar råder inte sällan mellan företrädare för rättspsykiatrin och kommunen om vilken typ av boende som krävs för att patienten skall kunna skrivas ut. Nationell psykiatrisamordning driver ett särskilt projekt kring boendefrågor för psykiskt störda och funktionshindrade. Projektet kommer att slutredovisas våren 2007. Det står dock klart att kommunernas insatser behöver främjas när det gäller att skapa anpassade boendeformer för dem som skrivs ut. Hur detta stöd skulle kunna utformas kommer att diskuteras i Psykiatrisamordningens slutrapport hösten 2006.

En mellanvårdsform i landstingets regi behövs

Psykiatrisamordningen anser också att det för ett begränsat antal patienter i landet behövs en mellanvårdsform som drivs i sjukvårdshuvudmannens regi. Vid sådana boendeliknande enheter krävs endast ett begränsat medicinskt omhändertagande och en lägre personaltäthet med färre behandlingsinsatser än vad som kännetecknar en normal rättspsykiatrisk avdelning. Men samtidigt måste säkerheten vara god och frihet från våld och droger vara ett krav. Behovet av möjligheten att tillgripa tvingande insatser motiverar att dessa enheter skall vara ett ansvar för sjukvårdshuvudmannen och inte för kommunerna även om boendet kan komma att bli långvarigt för den enskilde patienten. Psykiatrisamordningen avser att utveckla frågan om mellanvårdsformer i

det boendeprojekt som initierats och som kommer att avrapporteras våren 2007. Frågan kommer även att tas upp i Psykiatrisamordningens slutrapport hösten 2006.

Verkställighet av påföljd för vissa personer med utvecklingsstörning m.fl.

Psykiatrisamordningen anser att om en person som lider av en utvecklingsstörning, autism eller liknande tillstånd eller lider av en förvärvad hjärnskada i vuxen ålder döms till frihetsberövande påföljd för brott och är i behov av psykiatrisk vård därför att han eller hon utöver sitt funktionshinder också har en annan psykisk störning bör domstolen kunna fatta beslut om att verkställigheten skall ske inom ramen för sjukvårdshuvudmannens verksamhet. Detta bör kunna ske även om den psykiska störningen inte är sådan att den i sig bedöms vara allvarlig. För ett genomförande av en sådan ordning krävs ett tillägg i brottsbalken. Psykiatrisamordningen överväger att lämna ett sådant förslag i den kommande slutrapporten

För att åstadkomma en bättre situation för de gärningsmän som har en utvecklingsstörning, autism eller liknande störning och som inte har något behov av psykiatrisk vård, och där inget alternativ till fängelse finns, krävs ökad kunskap och nya arbets sätt inom kriminalvården för att uppmärksamma och tillgodose dessa gärningsmäns särskilda behov. Dessa personer, även om de är få, måste i större utsträckning än i dag ges adekvat stöd och service i anledning av sitt funktionshinder.

Den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten är en statlig angelägenhet, men driftformen kan variera

Rättspsykiatrin består inte bara av den landstingsdrivna rättspsykiatriska vården utan även av rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, som är en statlig verksamhet under Rättsmedicinal-

verkets ledning. Undersökningsverksamheten bedrivs dels vid två avdelningar inom Rättsmedicinalverket dels vid två enheter inom hälso- och sjukvården där även rättspsykiatrisk vård bedrivs.

Den rättspsykiatriska utredningsverksamheten utgör en del av det straffrättsliga systemet och skall enligt Psykiatrisamordningens mening bedrivs under statligt huvudmannaskap. För verksamhetens trovärdighet och legitimitet krävs att verksamheten bedrivs på ett likartat sätt överallt och att dess resultat inte skiljer sig åt beroende av var i landet undersökningen genomförs.

Nationell psykiatrisamordning kan konstatera att nuvarande förhållanden synes fungera relativt väl men att ett ytterligare närmande mellan utredning och vård skulle vara en fördel. För att kunna bedriva en kvalificerad rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet krävs en viss volym på verksamheten och den kan därför inte bedrivas på allt för många orter. En rimlig utgångspunkt för framtiden bör vara att utgå från nuvarande fyra enheter, vilka möjligen efter hand kan kompletteras, eller reduceras, med en eller annan enhet beroende på tillgång på kompetens och andra lokala och regionala förutsättningar och kommande efterfrågan på undersökningar.

Ett önskvärt närmande mellan utredning och vård kan t.ex. uppnås genom att de statliga undersökningsenheterna tillåts att bedriva rättspsykiatrisk vård i viss omfattning även efter undersökningen eller att den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten så långt möjligt bedrivs på entreprenad i likhet med vad som nu är fallet i Malmö och Umeå. Psykiatrisamordningen tar inte nu slutlig ställning för den ena eller andra lösningen, men avser att återkomma i frågan i slutrapporten.

Nationell samordning är nödvändig

Det är en nationell angelägenhet att utredning, vård och omhändertagande av de psykiskt störda lagöverträdarna fungerar på ett tillfredsställande och över hela landet likartat sätt. Oavsett om

Psykansvarskommitténs förslag genomförs eller inte sker vården av psykiskt störda lagöverträdare under tiden för ett påtvingat frihetsberövande och som en del av det straffrättsliga systemet. Staten har därmed ett större ansvar för verksamhetens innehåll och arbetsformer än vad som gäller för övrig hälso- och sjukvård.

För att så långt möjligt garantera en eftersträvad likvärdighet krävs enligt Psykiatrisamordningens uppfattning att ett nationellt samordningsorgan får ett samlat ansvar såväl för rättspsykiatrisk utredningsverksamhet som för den rättspsykiatriska vården. Vidare krävs att staten tar ett ökat ansvar för medfinansiering av vården av psykiskt störda lagöverträdare. Formerna för och omfattningen av denna medfinansiering behöver analyseras ytterligare.

Det nationella samordningsorganet kan antingen utgöras av en myndighet eller av en fristående samarbetsnämnd med företrädare för berörda intressenter. Psykiatrisamordningen anser att övervägande skäl talar för att en myndighet bör ansvara för dessa uppgifter, även om alternativa möjligheter inte kan uteslutas. Till samordningsorganet/myndigheten bör knytas en referensgrupp med företrädare för berörda aktörer. Psykiatrisamordningens slutliga ställningstagande i denna fråga kommer att återfinnas i samordningens slutrapport.

Till samordningsorganets uppgifter bör höras att bland annat med stöd av ett nationellt register över rättspsykiatrisk utredning och vård kontinuerligt följa upp och utvärdera verksamheten. Organisationen skall också enligt Psykiatrisamordningens uppfattning ge riktlinjer och stöd åt verksamhetens utövare, stimulera fortbildnings-, kvalitetsutvecklings- och forskningsinsatser inom området, sluta avtal med vårdgivare som uppfyller uppsatta kvalitetsmål samt vid behov föreslå regeringen nödvändiga förändringar. Avgränsningen av samordningsorganets verksamhet i förhållande till Socialstyrelsens uppgifter och dess register över den rättspsykiatriska vården kan behöva analyseras ytterligare, t.ex. inom ramen för en organisationsutredning.

Rättspsykiatrisk utredning och vården av psykiskt störda lagöverträdare är områden som ligger inom såväl Socialdeparte-

mentets som Justitiedepartementets ansvarsområden. Frågan om under vilket departementsområde ett nationellt samordningsorgan för dessa verksamheter skall hänföras är därför inte okomplicerad. Den rättspsykiatriska utredningsverksamheten skall ge ett medicinskt underlag för domstolens beslut och vården och rehabiliteringen av psykiskt störda lagöverträdare är en fråga för landsting och kommuner i dess egenskap av huvudmän för hälso- och sjukvård respektive socialtjänst. Dessa faktorer kan enligt Psykiatrisamordningens uppfattning tala för att det nationella samordningsorganet bör knytas till Socialdepartementets område. Det faktum att den rättspsykiatriska utredningsverksamheten utgör en tydlig del av rättsväsendet och att vården, omhändertagandet och rehabiliteringen av de psykiskt störda lagöverträdare i första hand avser personer som dömts för brott kan å andra sidan tala för att samordningsorganet bör höra till Justitiedepartementets område.

Det slutliga ställningstagandet är givetvis en fråga för regeringen att ta ställning till och Psykiatrisamordningen avser inte att lägga förslag i denna del. Psykiatrisamordningen anser emellertid det nödvändigt med en nära samverkan inom regeringskansliet vid beredning av hithörande frågor.

Målsättningen med de ovan och i rapporten redovisade åtgärderna är att åstadkomma positiva systemeffekter för vård och omhändertagande av psykiskt störda lagöverträdare som helhet i syfte att förbättra berörda lagöverträdares psykiska hälsa och så långt möjligt reducera risken för återfall i brott.

Kvalificerat omhändertagande av psykiskt störda lagöverträdare kräver personal med hög kompetens och ekonomiska resurser

De psykiskt störda lagöverträdarna är en utsatt kategori av medborgare i flera avseenden. Det är ett för hela samhället gemensamt intresse att landsting och kommuner har goda förutsättningar att i förening ta sig an uppgiften att ge adekvat stöd i form av kvalificerad psykiatrisk vård, missbruksvård, gruppbo-

städer och annat stöd åt dessa människor – såväl ur ett individinriktat, humanitärt perspektiv som ur ett samhällsinriktat brottsförebyggande perspektiv. De begränsningar av missbruksvården och den psykiatriska vården som skett under en lång följd av år utgör endast en kortsiktig lösning på de ekonomiska problem som berörda huvudmän stått inför. Det finns en risk för att en låg ambitionsnivå när det gäller missbruksvård och akut psykiatrisk vård innebär att fler missbrukare och psykiskt störda personer begår brott. I brist på resurser och kvalificerat omhändertagande i frivilliga former hamnar de så småningom inte sällan i den rättspsykiatriska vården, efter att ha dömts för brott, och då till väsentligt högre kostnader för samhället och efter att ha åsamkat såväl sig själva som sina offer och anhöriga ett betydande lidande.

En av grundpelarna i Psykansvarskommitténs förslag var att förbättra den psykiatriska vården för dem som begått brott oavsett om de avtjänar straff i en kriminalvårdsanstalt eller vårdas inom rättspsykiatrin. Ett betydligt bättre samarbete kring enskilda kriminella med missbruksproblem och/eller psykisk störning mellan samtliga berörda organ inom staten, landstingen och kommunerna kommer att krävas för att riskerna för återinsjuknande och återfall i brott så långt möjligt skall kunna undvikas.

Det breddade uppdraget för rättspsykiatrin enligt ovan och en angelägen utveckling av området ställer inte bara krav på ekonomiska resurser utan även på personalmässiga resurser och på delvis ny kompetens. Möjligheterna att på ett positivt sätt genomföra de förslag som diskuterats står och faller med tillgången på personal med rätt kompetens och inställning när det gäller att arbeta med gruppen psykiskt störda lagöverträdare. Det är ingen lätt grupp att ta om hand och den ställer stora krav på kunskap, engagemang och tålamod.

Kompetensen och kanske möjligheterna inom den öppna psykiatriska vården, missbruksvården och socialtjänsten i övrigt att ta sig an de psykiskt störda lagöverträdarna, som ofta även har en svårhanterlig personlighetsstörning och missbrukar såväl alkohol

som andra droger, står inte alltid i paritet med vad som skulle vara önskvärt eller optimalt för att bryta ett destruktivt och kriminellt beteende. Det finns på flera håll svårigheter att rekrytera personal med rätt kompetens inom många områden inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. För rättspsykiatrins del är framför allt bristen på kvalificerade läkare stor medan övriga personal i regel är lättare att rekrytera.

För genomförande av såväl Psykansvarskommitténs förslag som den inriktning som Psykiatrisamordningen förespråkar behövs nyrekrytering av personal i första hand till den öppna psykiatriska vården och socialtjänstens gruppboenden av olika slag samt till kriminalvården/frivården. Dessutom behövs en bred satsning på fortbildning för ökad kompetens och en attitydförändring som underlättar för de psykiskt störda lagöverträdarna att få, och hålla, kontakt med samhällets olika stödfunktioner. Ett sådant arbete kommer att kosta såväl tid som ekonomiska resurser, men är nödvändigt för att den föreslagna inriktningen skall kunna genomföras med ett positivt resultat. De kostnader i form av återfall i sjukdom, lidande och förnyad brottslighet som ett misslyckande innebär är betydande såväl för brottslingen som för dennes brottsoffer, rättsväsendet och för samhället i stort.

Det är enligt Psykiatrisamordningens uppfattning angeläget att riksdag och regering anvisar särskilda medel som möjliggör en reell uppbyggnad av kvalificerad psykiatrisk vård och missbruksvård för de psykiskt störda lagöverträdarna. Det går inte längre att hänvisa enbart till att detta är en affär för huvudmännens egen prioritering eller till det statsfinansiella läget. Alternativkostnaden för att inte vidta kraftfulla åtgärder är betydande, liksom det mänskliga lidandet. Psykiatrisamordningen kommer i sin slutrapport sannolikt att föreslå en långsiktig satsning, 8–10 år, där staten medverkar till finansieringen av vård och omhändertagande av psykiskt störda. Formerna för hur denna finansiering skall komma huvudmännen, och de psykiskt störda lagöverträdarna, till godo behöver diskuteras vidare. Psykiatrisamordningen avser återkomma även i denna del i slutrapporten hösten 2006.