

1970- och 1990-talets patienter jämförda

FLER VÅLDSBROTTLINGAR PÅ DAGENS KARSUDDEN

Dagens patienter på Karsuddens sjukhus i Katrineholm är i större utsträckning psykotiska och oftare våldsbrottslingar än gårdagens. I dag är patienterna dessutom påtagligt äldre, de flesta över 30 år. Det visar en jämförelse mellan 1970- och 1990-talets Karsuddenpatienter.

Få psykiatriska kliniker i Sverige har blivit så uppmärksammade och omskrivna som Karsuddens sjukhus i Katrineholm. Sjukhuset, som öppnades år 1964, var ursprungligen en rikstäckande enhet, tänkt som ett experiment i vården, för »manliga, rehabiliteringsbara och yngre psykopater». I dagens läge har denna definition en ålderdomlig klang, men på 1960-talet var uttrycket väl förenligt med den opinion och lagstiftning som krävde att personer som led av »själslig abnormitet av så djupgående natur att det måste anses som jämställt med sinnessjukdom» skulle erbjudas psykiatrisk vård som brottspåföljd.

När jämställdhetsregeln infördes i 1945 års strafflagsreform var intentionen en sträng tillämpning, med krav på ett utpräglat vårdbehov hos den jämställde. Detta vårdbehov ansågs styrkt hos personer som »ständigt balanserade på gränsen till psykos». Praxis kom emellertid att utvecklas i motsatt riktning, med mycket liberala bedömningar av vem som var att betrakta som jämställd. Inom allmänpsykiatrisk vård hade kategorin jämställda patienter en olycklig benägenhet att skapa svårarta-

de vårdtekniska problem. De tenderade till exempel att överträda regler och bestämmelser i sådan omfattning att ökade krav måste ställas på säkerhet, för det mesta i form av avskildhet, bevakning och därmed också slutenhet. Denna speciella patientgrupp kom därför att betraktas som ett hinder för den nödvändiga liberaliseringen av den psykiatriska vården.

Som ett försök att lösa motsättningen ville man tillskapa fem specialenheter för att ge framför allt jämställda patienter psykiatrisk vård under betryggande former. Dock färdigställdes endast en av de planerade enheterna, nämligen Karsuddens sjukhus.

Jämställdhetsbegreppet

Jämställdhetsbegreppet har en intressant historik som beskrivits av bland andra H Belfrage [1] och L Lidberg [2]. Här får vi dock inskränka oss till att konstatera att begreppet, som inte har någon primärt psykiatrisk förankring, enbart har använts inom rättspsykiatri och att det var föremål för åtskilliga utredningar under 1960- och 1970-talen.

Av speciellt intresse är att Bexeliuskommittén [3] redan 1977 kom fram till att jämställdhetsbegreppet borde utgå ur lagen. Trots att förslaget inte ledde till lagändring kom det ändå att påverka fortsatt rättspsykiatrisk praxis i så hög grad att jämställdhetsbegreppet fick en betydligt striktare tillämpning under 1980-talet. År 1992, i och med införandet av den nya psykiatriska tvångslagstiftningen, försvann slutligen jämställdhetsbegreppet och rätts- och allmänpsykiatri fick en gemensam sjukdomsdefinition, nämligen »allvarlig psykisk störning».

Manliga yngre psykopater

Under 1960-talet utformades Karsuddens sjukhus med tanke på uppgiften att vårda och rehabilitera »manliga yngre psykopater». Principen »straff och belöning» var en av hörnstenarna i behandlingen. Patienterna hade arbetsplikt och sjukhuset utrustades med verkstäder för att ge möjlighet till användbar yrkesutbildning. Senare inrättades även en skola där patienterna kunde få grundläggande kunskaper. I sin

avhandling [4] visade Albert Boerman att Karsuddenpatienterna under 1970-talet nästan undantagslöst utgjordes av jämställda.

Den skärpta tillämpningen av jämställdhetsbegreppet under 1980-talet kom givetvis också att påverka patient-sammansättningen på Karsuddens sjukhus; bland annat ökade andelen psykos-sjuka. Parallellt med detta genomgick vården vid sjukhuset en strukturell omvandling. Detta var i enlighet med Socialstyrelsens rekommendation och innebar bland annat att man tonade ner straff- och belöningssystemet. Det ställdes högre krav på psykiatrisk kompetens, vilket till exempel ledde till aktiv rekrytering av utbildade sjuksköterskor och till att tyngdpunkten i personalens arbete förflyttades från en vaktande till en vårdande roll.

Under sjukhusets 30-åriga existens har även genomgripande administrativa förändringar ägt rum. Statens initiala roll som huvudman övertogs år 1967 av Södermanlands läns landsting, och från att ha haft ett rikstäckande upptagningsområde fördelas sjukhusets vårdplatser numera mellan Stockholms- (60 platser) och Göteborgsregionerna (24 platser) samt Södermanlands län (12 platser).

Sedan 1991 har Karsudden också ett nära samarbete med avdelning 113, vid Huddinge sjukhus, där man har 12 vårdplatser. »Dagens Karsuddenpatienter» är således i detta sammanhang ett begrepp som omfattar patienter som vårdats vid Karsuddens sjukhus och/eller vid avdelning 113, Huddinge sjukhus, där man enbart tar emot patienter från Stockholmsområdet. På bägge enheterna vårdas numera både män och kvinnor.

Som en första etapp av ett långsiktigt projekt med syfte att kartlägga konsekvenserna av 1992 års lagstiftning för psykiskt störda lagöverträdare har vi gjort en deskriptiv analys av 1992 och 1993 års patientintag på Karsuddens sjukhus och avdelning 113 vid Huddinge sjukhus, det vill säga en beskrivning av dagens Karsuddenpatienter. Vi har också gjort en jämförelse med »gårdagens Karsuddenpatienter». Detta har varit möjligt genom att 1970-talspatienter

Författare

AGNETA NILSSON

docent, överläkare vid Karsuddens sjukhus

JEANNE AHLBERG

docent, biträdande överläkare, psykiatriska akut- och beroendekliniken, avdelning 113

J RICHARD TUCK

docent, överläkare, psykiatriska kliniken II; båda Huddinge sjukhus.

1964 öppnades Karsuddens sjukhus i Katrineholm, ursprungligen för »manliga, rehabiliteringsbara och yngre psykopater».

terna i Albert Boermans avhandling [4] får fungera som kontrastgrupp.

Jämförelse mellan 1970- och 1990-talets Karsudden

Med dagens Karsuddenpatienter avses samtliga patienter som under 1992 och 1993 intagits och vårdats längre än tre veckor på Karsuddens sjukhus eller avdelning 113 vid Huddinge sjukhus. Tidsgränsen tre veckor har valts för att exkludera de patienter som vårdats vid enheten endast i väntan på att tingsrättens dom skall vinna laga kraft. Patienterna har beskrivits med hjälp av uppgifter hämtade ur rättspsykiatriska utlåtanden, journalhandlingar, domstolsprotokoll och de kliniska och psykiatriska bedömningar som gjorts under vårdtiden.

Författarna har haft vårdansvaret för samtliga av dagens Karsuddenpatienter. Diagnoserna har satts enligt det amerikanska diagnossystemet DSM-III-R [5] och baseras främst på de kliniska observationerna vid enheten. Förutom klinisk huvuddiagnos, det vill säga den diagnos som har bedömts som kliniskt mest relevant, har även komorbiditet i form av alkohol- och narkotikamissbruk noterats. Brottsligheten har beskrivits utifrån de aktuella domarna. Huvudbrottet har definierats som det brott som har högst straffvärde.

I korthet består kontrastgruppen (gårdagens Karsuddenpatienter) av de 106 jämställda lagöverträdarna som varit intagna eller intagits vid Karsudden från och med december 1972 till och med december 1976 och som då var under Albert Boermans vårdansvar. Patienterna och de metoder som användes för att beskriva dem har redovisats på annat håll [4]. Eftersom kontrastgruppen uteslutande består av domstolsöverlämnade patienter har endast de 108 domstolsöverlämnade patienterna från 1992 och 1993 års patientintag fått ingå i jämförelsen.

Jämförelsen har också omfattat förekomst av alkohol- och narkotikamissbruk, tidigare psykiatrisk vårderfarenhet samt andel patienter med sjukbidrag/sjukpension.

Den av Albert Boerman använda diagnostiska indelningen i fem olika grupper [4] har tillämpats så att även dagens Karsuddenpatienter har indelats i följande kategorier:

1. psykos och psykosliknande tillstånd
2. förståndshandikapp eller organisk hjärnskada
3. aktualneuros eller akut krisreaktion
4. en avvikande livsstil, det vill säga ett antisocialt förhållningssätt
5. missbruk som dominerande problem

Även vad gäller brottslighet har vi valt Albert Boermans indelning av hu-

vudbrotten [4] som utgångspunkt för jämförelsen.

Missbruk hos nästan 80 procent

För dagens Karsuddenpatienter uppfylldes inklusionskriterierna av totalt 131 patienter, varav 15 (12 procent) var kvinnor. 15 procent av inläggningarna var vid avdelning 113. Medelåldern var 33 (± 8) år. Patienterna utgör en tungt belastad grupp, där 85 procent hade tidigare psykiatrisk vårderfarenhet. Ett dokumenterat alkohol- eller narkotikamissbruk förekom hos 78 procent, och 57 procent hade sjukbidrag eller pension redan innan de kom till enheten.

Vårdformen för dagens Karsuddenpatienter fördelades enligt följande: HSL (Hälsa- och sjukvårdslagen) N=5 (4 procent); LPT (Lagen om psykiatrisk tvångsvård) N=11 (8 procent); LRV (Lagen om rättspsykiatrisk vård) – kriminalvård N=5 (4 procent); LRV – övergångsbestämmelse N=31 (24 procent); LRV utan särskild utskrivningsprövning N=9 (7 procent); LRV med särskild utskrivningsprövning N=70 (53 procent).

Diagnoser enligt DSM-III-R hos de 131 patienterna presenteras i Tabell I. Den kliniska huvuddiagnosen vid sidan av ett missbruk var en axel I-diagnos (det vill säga ett kliniskt psykiatriskt syndrom) i 62 procent av fallen. I särklass vanligast var schizofreni (38 procent) följt av förstärnings- och schizoaffectiva syndrom (10 procent) samt organiska psykosyndrom (7 procent). Den sistnämnda gruppen omfattade fem fall av drogutlösta psykotiska tillstånd och fyra fall med anknytning till somatisk sjukdom, såsom cerebral kärlmissbildning, svårt skalltrauma, HIV-infektion samt resttillstånd efter kapsulotomi. I gruppen »annan axel I-störning» ingick två patienter med atypisk psykos, en med pyromani och en med konversionssyndrom.

I 38 procent var den kliniska huvuddiagnosen vid sidan av ett missbruk en axel II-störning enligt DSM-III-R (det

Tabell I. Kliniska huvuddiagnoser, DSM-III-R, hos 131 särskilt vårdkrävande patienter som intagits vid Karsuddens sjukhus och avdelning 113, Huddinge sjukhus under 1992 och 1993, procent inom parentes.

Axel I-störning (kliniskt psykiatriskt syndrom)	Antal patienter
Schizofreni	50 (38)
Förstärnings syndrom, schizoaffectivt syndrom	13 (19)
Organiska psykosyndrom (5 patienter med drogutlösta tillstånd och 4 med somatisk sjukdom förknippad med den psykiska störningen)	9 (7)
Posttraumatiskt stressyndrom	3 (2)
Paranoiskt syndrom	2 (2)
Annan axel I-störning	4 (3)
Summa	81 (62)
Axel II-störning (personlighetsstörning)	Antal patienter
Borderline-personlighetsstörning	28 (21)
Antisocial personlighetsstörning	11 (8)
Paranoid personlighetsstörning	10 (8)
Annan personlighetsstörning	1 (1)
Summa	50 (38)

vill säga en personlighetsstörning). Inte oväntat dominerades denna grupp av borderline-personlighetsstörningar (21 procent). Gruppen antisocial personlighetsstörning var med sina elva fall (8 procent) oväntat stor med tanke på att antisocial personlighetsstörning i sig knappast är att betrakta som »allvarlig psykisk störning». Två av de elva fallen var dömda som jämställda enligt tidigare lagstiftning och vårdades med stöd av övergångsbestämmelserna. Bland de övriga nio fanns bland annat tre patienter med övergående drogutlösta psykotiska tillstånd vid tidpunkten för de aktuella brotten.

Psykosor vanligare på dagens Karsudden

I Tabell II jämförs anamnestiska bakgrundsdata. Dagens Karsuddenpatienter är signifikant äldre än gårdagens. De har oftare varit föremål för tidigare psykiatrisk vård och de får oftare sin försörjning via sjukförsäkringssystemet. Alkoholmissbruket fördelar sig ungefär lika mellan grupperna, medan narkotikamissbruk var vanligare bland gårdagens Karsuddenpatienter.

Det framgår tydligt i Tabell III att det diagnostiska panoramat skiljer sig kraftigt åt mellan dagens och gårdagens Karsuddenpatienter. Psykosor och psykosliknande tillstånd är den över allt dominerande diagnosgruppen bland dagens Karsuddenpatienter, medan »en avvikande livsstil» var lika vanligt som psykotiska tillstånd bland gårdagens patienter. Ingen av dagens Karsuddenpatienter har missbruk eller förståndshandikapp som klinisk huvuddiagnos, medan dessa diagnoser förekom hos närmare 20 procent av gårdagens patienter. Detta innebär att förståndshandikapp och missbruk var nästan lika vanligt förekommande som »en avvikande livsstil» alternativt psykotiska tillstånd bland patienterna på 1970-talet.

Även brottsligheten skiljer sig markant åt mellan dagens och gårdagens Karsuddenpatienter. Tabell IV visar att våldsbrotten är totalt dominerande i dag, medan fördelningen mellan våldsbrott och brott utan våld var jämn bland gårdagens patienter. 90 procent av dagens Karsuddenpatienter har gjort sig skyldiga till våldsbrott, i 13 procent av fallen med dödlig utgång.

Egendomsbrott var de vanligaste brotten bland gårdagens patienter medan dagens patienter framför allt har gjort sig skyldiga till misshandel.

Karsudden blev inte vad man tänkt sig

Karsuddens sjukhus blev aldrig den specialenhet för manliga rehabiliteringsbara och yngre psykopater man initialt avsåg att till skapa. Redan på 1970-

Tabell II. Anamnestiska bakgrundsvariabler hos dagens och gårdagens Karsuddenpatienter, procent inom parentes. Ålder, tidigare psykiatrisk vård, sjukbidrag samt narkotikamissbruk skiljer sig signifikant åt mellan dagens och gårdagens Karsuddenpatienter, $P < 0,005$.

	Dagens Karsuddenpatienter N = 108	Gårdagens Karsuddenpatienter N = 106
Kön		
Män	97	106
Kvinnor	11	0
Ålder, år		
17–22	6	33
23–29	32	55
>30	70	18
Tidigare psykiatrisk vård	90 (83)	69 (65)
Sjukskriven, sjukbidrag eller förtidspension	79 (73)	29 (27)
Alkoholmissbruk	64 (59)	74 (70)
Narkotikamissbruk	67 (62)	90 (85)

talet utgjorde de så kallade psykopaterna bara cirka 25 procent av de intagna medan en lika stor andel hade psykosor eller psykosliknande tillstånd. Än mer anmärkningsvärt är att 20 procent av patienterna var förståndshandikappade eller rena drogmissbrukare.

Så tidigt som 1975 konstaterade också Albert Boerman i en artikel i Läkartidningen [6] att Karsudden var »ett ofullbordat experiment i särskild vård» och han menade då bland annat att man inte kunde åstadkomma en fullgod rehabilitering för så mycket som två tredjedelar av patienterna. Hans förklaring var bland annat »läkarbrist, dålig utbildning av den övriga personalen och brister i den personlighetsutvecklande verksamheten». Till listan med förklaringar borde han också ha fogat att den »konsekvenspedagogik» som praktiserades vid sjukhuset knappast var den lämpligaste metoden att rehabilitera till exempel psykossjuka och förståndshandikappade. Socialstyrelsen kritiserade också sjukhuset skarpt och 1983 krävde man att Karsudden skulle byta vårdfilosofi eftersom »den pedagogiska avsikten med behandlingsuppläggningsen inte hade avsedd effekt» [7].

Inte oväntat avspeglas den nya lagstiftningen och tillämpningen av begreppet allvarlig psykisk störning påtagligt i den psykiatriska sjukligheten hos de 131 patienter som togs in vid Karsuddens sjukhus och på avdelning 113 under 1992 och 1993. 1990-talet präglas av patienter med otvetydiga psykotiska tillstånd, och då framför allt schizofreni. Bland axel II-störningarna utgörs merparten av borderline-personlighetsstörningar.

Detta är heller inte oväntat eftersom den nya lagen, för att en personlighetsstörning skall diagnostiseras som en allvarlig psykisk störning, kräver genombrott av psykos vilket ju inte är en ovanlig situation vid borderline-tillstånd.

Mot bakgrund av att antisocial personlighetsstörning sällan faller under begreppet allvarlig psykisk störning så betraktar vi, som redan nämnts, de elva fallen med antisocial personlighetsstörning som en förvånansvärt stor grupp vid enheten. Flera av dessa patienter har dock haft drogutlösta psykotiska tillstånd vid själva brottstillfället, vilket säkerligen är förklaringen till att LRV-vård har blivit brottspåföljd i de här fallen. En intensiv debatt pågår ju för närvarande om hur dessa självförvållade, det vill säga drogutlösta, övergående psykotiska reaktioner skall bedömas rättspsykiatriskt. Det råder i dagens läge fortfarande osäkerhet om den praktiska tillämpningen av lagstiftningen i dessa fall.

För att göra jämförelser mellan dagens och gårdagens Karsuddenpatienter så relevanta som möjligt har endast patienter som överlämnats till vård av domstol inkluderats. Andra diagnostiska system tillämpades emellertid på 1970-talet än i dag. I vår jämförelse har vi därför bara använt de fem lätt urskiljbara diagnostiska kategorierna som Albert Boerman använde i sin avhandling [4]. Det innebär inga svårigheter att inordna även dagens Karsuddenpatienter i någon av diagnoskategorierna och på så sätt anpassa grupperna och möjliggöra jämförelsen. När det gäller jämförelsen av brottslighet har det givetvis varit en fördel att Brottsbalken som trädde i kraft 1965 har gällt under hela den studerade tidsperioden.

Klarare gräns mellan psykiatri och kriminalvård

De stora skillnaderna i diagnostisk fördelning mellan dagens och gårdagens patienter reflekterar inte bara den annorlunda syn på det psykiatriska sjukdomsbegreppet som införandet av allvarlig psykisk störning innebar, utan också en förändrad syn på psykiatriens

Tabell III. Diagnostisk fördelning hos dagens och gårdagens Karsuddenpatienter. Indelning enligt Boerman [4]. Procent inom parentes. Samtliga diagnosgrupper skiljer sig signifikant åt mellan dagens och gårdagens Karsuddenpatienter, $P < 0,01$.

	Dagens Karsuddenpatienter N = 108	Gårdagens Karsuddenpatienter N = 106
Psykosor och psykosliknande tillstånd	89 (82)	29 (27)
Förståndshandikapp eller organisk hjärnskada	4 (4) ^a	17 (16) ^b
Aktualneuroser eller akuta krisreaktioner	4 (4)	15 (14)
Avvikande livsstil, dvs antisocialt förhållningssätt	11 (10)	29 (27)
Missbruk	(0)	16 (15)

^a) Gruppen innehåller 4 patienter med organisk hjärnskada och ingen med förståndshandikapp.

^b) Gruppen innehåller 5 patienter med förståndshandikapp.

roll i omhändertagandet av de individer som bryter mot våra lagar. Tesen att alla brottslingar är sjuka, som drevs hårt av den första svenska professorn i rättspsykiatri, Olof Kinberg, är lika lite accepterad bland lekmän som bland psykiatiska och rättspsykiatriska specialister i vårt land i dag. På samma sätt torde de flesta vara överens om att drogmissbrukare och förståndshandikappade utan annan psykisk störning bör stödjas och omhändertaras på annat sätt än inom psykiatrin. De stora diagnostiska skillnaderna mellan dagens och gårdagens patienter var således förväntade och avspeglar en klarare gränsdragning mellan psykiatri och kriminalvård.

Däremot var den massiva våldsbrottsligheten hos dagens Karsuddenpatienter mycket oväntad, och framför allt var det oväntat att de grövre våldsbrotten var så frekventa. Gårdagens patienter hade ju färre och mindre allvarliga våldsbrott. Man skulle givetvis kunna tänka sig att domstolarnas praxis har förändrats mot allvarigare brottsrubriceringar. Att enbart förändrad praxis skulle kunna förklara skillnaden mellan 91 procent och 51 procent våldsbrottslighet har vi dock svårt att tro. Ett klart observandum i detta sammanhang är också att våld med dödlig utgång var nästan tre gånger vanligare hos dagens Karsuddenpatienter.

Finns det andra möjliga förklaringar till de stora skillnaderna mellan dagens och gårdagens patienter än förändrad syn på det psykiatriska sjukdomsbegreppet och striktare gränsdragning mellan psykiatri och kriminalvård? Vem och vilka faktorer styr en intagning vid Karsudden i dag?

Som redan nämnts har Karsudden kontrakt med Göteborgs kommun samt Stockholms och Södermanlands läns landsting, där köparna avgör hur platserna på sjukhuset utnyttjas. Numera är det ju till exempel chefsöverläkarna och inte Socialstyrelsen som avgör var vården av en domstolsöverlämnad lagöver-

trädare skall bedrivas. Det är alltså dagens chefsöverläkare som har till uppgift att placera patienter med så tung psykiatrisk sjuklighet att tidigare vårdinsatser inte har kunnat förhindra våldsbrottslighet, till och med med dödlig utgång. Inte sällan har våldet dessutom riktats mot medpatienter eller sjukvårdspersonal. Mot denna bakgrund är det uppenbart att en placering på Karsudden i dag speglar hemortpsykiatris behov av vård och rehabilitering av en tungt belastad patientgrupp.

Karsudden lever kvar med nya uppgifter

»Avveckla Karsudden som psykiatrisk institution och för över patienterna till regionala enheter för rättspsykiatrisk vård. Låt kriminalvården ta över Karsudden för att bygga upp en enhet för gråzonfångar», utropar Sten Levander i ett debattinlägg i Läkartidningen [8]. Vi ifrågasätter på intet sätt behovet av ett förbättrat psykiatriskt omhändertagande av personer som är frihets-

berövade inom kriminalvården. Där emot är Levanders förslag att lägga ner Karsudden som psykiatrisk institution orealistiskt och grundat på bristande kunskap om vilka dagens Karsuddenpatienter är. Karsudden blev aldrig någon enhet för psykopatvård. Karsuddens sjukhus i samarbete med avdelning 113 lever kvar som en förändrad institution därför att man i dag kan erbjuda en kvalificerad och specialiserad vård som motsvarar hemortpsykiatris behov i omhändertagandet av en tungt belastad patientgrupp vars vård utgör ett oomtvistat psykiatriskt ansvarsområde.

Litteratur

1. Belfrage H. Psykiskt störda brottslingar. En studie av begreppet »jämställd med sinnessjukdom» – dess historiska bakgrund och praktiska tillämpning. Linköping: Tema Hälso- och sjukvården i samhället, Universitetet i Linköping, 1989.
2. Lidberg L. Med sinnessjukdom jämställd psykisk abnormitet. I. Bakgrund till nuvarande svenska lagbestämmelser. Läkartidningen 1976; 73: 1717-9.
3. Psykiskt störda lagöverträdare. Betänkande av 1971 års utredning om behandling av psykiskt avvikande (Bexeliuskommittén). Stockholm: Allmänna förlaget, 1977. (SOU 1977:23).
4. Boerman, AJ. Karsuddenpatienterna. En social och rättspsykiatrisk studie av 106 jämställda lagöverträdare. Stockholm: Almqvist & Wiksell International, 1989.
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Third edition, revised (DSM-III-R). Washington DC: APA, 1987.
6. Boerman, AJ. Karsuddens sjukhus – ett ofullbordat experiment i särskild vård. Läkartidningen 1975; 72: 3931-9.
7. Socialstyrelsen kritiserar: Byt vårdfilosofi på Karsudden! Kommentar. Läkartidningen 1983; 80: 1656.
8. Levander, S. Psykiskt störda brottslingar i kriminalvården. Radikala grepp behövs. Läkartidningen 1993; 90: 3739-41.

Tabell IV. Huvudbrott hos dagens och gårdagens Karsuddenpatienter. Indelning enligt Boerman [4]. Procent inom parentes.

	Dagens Karsuddenpatienter N = 108	Gårdagens Karsuddenpatienter N = 106
Mord, dråp, vållande till annans död	14 (13)	5 (5)
Försök till mord	4 (4)	5 (5)
Misshandel	41 (38)	28 (26)
Sexualbrott	9 (8)	5 (5)
Rån	9 (8)	9 (8)
Mordbrand	7 (6)	1 (1)
Andra våldsbrott	14 (13)	1 (1) ^a
Summa våldsbrott	98 (91)	54 (51) ^a
Egendomsbrott	5 (5)	47 (44)
Narkotikabrott	5 (5)	5 (5)
Summa brott utan våld	10 (9)	52 (49) ^a

^a) Skillnad mellan dagens och gårdagens Karsuddenpatienter, $P < 0,001$.