

kologledda handledarsamtal. Något motsvarande finns inte för läkarna.

– Att umgås med personer som är tungt kriminellt belastade blir en vana, det är lätt att uppleva att man är trygg. Men händer det något oväntat faller den känslan snabbt och man kan bli mycket rädd. Även läkarna skulle behöva träffas regelbundet för att tala om de problem som är specifika för kriminalvårdsmedicin, säger Lennart Mossberg, som också ordförande i Sveriges kriminalvårdsläkares förening, SKLF.

Svåra bedömningar

Många interner återfaller i narkotikamissbruk då de hamnar på en sluten kriminalvårdsanstalt. De är fråntagna sin frihet, blir lätt deprimerade och använder ofta droger för att bryta tristesen. Amfetamin är vanligast.

De psykiska besvären blandas med de fysiska. För att få tiden att gå ägnar sig många interner åt hård kroppsträning, en träning som ofta leder till olika kroppsskador.

Även ifråga om fysiska skador handlar det om svåra bedömningar, med hänsyn till faktorer som en läkare normalt inte behöver tänka på.

– Simulering förekommer ibland. Internen kanske vill till ett sjukhus för att han kommit överens med någon som ska hjälpa till vid ett fritagningsförsök. Men även mindre dramatiska faktorer gör bedömningarna svåra. Hur ska man exempelvis se på frågan om sjukbidrag



Allmänläkaren Lennart Mossberg delar sin arbetstid mellan att vara husläkare och »kåkläkare».

– Personlig lämplighet bör få en större betydelse då en läkare engageras inom kriminalvårdsmedicin. Man borde även erbjudas en anpassad vidareutbildning, exempelvis inom psykiatri för oss allmänläkare, säger Lennart Mossberg.

eller sjukpension? Ibland är internen så sjuk att han inte kan sköta ett jobb utanför murarna, men däremot fungerar det att arbeta på anstalten.

– Antalet anmälningar till hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd är stort. Det

är också vanligt att internen hotar med anmälningar vid en konsultation och på det sättet testar läkaren. Gör man fel inom kriminalvårdsmedicin och anmäls till HSN blir ärendet ofta stort, säger Lennart Mossberg.

Olycklig gränsdragning

Kriminalvårdsmedicin är tvärvetenskaplig, men ändå finns det en olycklig gränsdragning mellan dem som arbetar inom psykiatri, rättmedicin, farmakologi, allmänmedicin etc, menar Lennart Mossberg, som efterlyser ett helhetsgrepp över området från centralt håll. De läkare som idag arbetar inom kriminalvårdsmedicin representerar minst 17 olika specialiteter. De flesta, 25 av sammanlagt 90 läkare, är specialister inom allmänmedicin. Störst grupp därefter är läkare med specialistkompetens inom psykiatri.

– När nya läkare rekryteras till kriminalvårdsmedicin borde man både se till den personliga lämpligheten och att den som engageras även erbjuds en vidareutbildning, för en allmänläkare en anpassad vidareutbildning i psykiatri och för en psykiater en utbildning i allmänmedicin.

– En större kreativitet behövs generellt inom området, bl a ifråga om tjänstekonstellationer. Idag är de flesta kriminalvårdsläkarna engagerade på konsultbasis och upplever sig ofta som något av en gäst på anstalten. Det gör att man inte håller sig lika à jour med utvecklingen inom kriminalvårdsmedicin som man gör med den medicinska utvecklingen som läkare inom den vanliga vården.

Sveriges kriminalvårdsläkares förening har tagit fram en handbok för sjuksköterskor och läkare som arbetar på fängvårdsanstalter. Handboken tar

Ny kommitté förstärker kriminalvårdsmedicin

Kriminalvårdsstyrelsen har tillsatt en kommitté för kriminalvårdsmedicin. Kommittén ska vara rådgivande ifråga om all hälso- och sjukvård vid landets kriminalvårdsanstalter.

Kriminalvårdsstyrelsen har tagit ett par viktiga initiativ för att förstärka kriminalvårdsmedicin. I början av mars bildades Kommittén för kriminalvårdsmedicin. Den är en utveckling av den läkemedelskommitté som varit knuten till Kriminalvårdsstyrelsen sedan 1981.

Kommittén för kriminalvårdsmedicin är ett rådgivande organ i frågor som rör all hälso- och sjukvård vid landets kriminalvårdsanstalter. Kommittén ska även medverka i informations- och utbildningsinsatser på området. Den läkemedelskommitté som tidigare funnits införlivas nu i den nya kommittén.

Den 8 mars höll Kommittén för kriminalvårdsmedicin sitt första möte. Ordförande är Anders Lundberg, enhetschef vid Kriminalvårdsstyrelsen:

– Med kommittén betonas det faktum att kriminalvårdsmedicin är på väg att bli en erkänd specialitet. Kommittén ska arbeta på en bred nivå med värdförfrågor inom kriminalvården. Till skillnad från läkemedelskommittén ingår nu bl a en psykolog och tjänstemän från Kriminalvårdsstyrelsen i kommittén.

Sekreterare i kommittén är läkaren Lennart Mossberg.

– Vi tar inte bara upp frågor som direkt rör hälso- och sjukvård. Vi som arbetar inom området måste även känna till förändringar inom kriminalvården som på sikt kan påverka vårt arbete, exempelvis frågan om elektronisk övervakning, säger Lennart Mossberg.

Kommittén för kriminalvårdsmedicin är rådgivande till Kriminalvårdsstyrelsen och till den överläkare som styrelsen beslutat att anställa. Överläkaren ska delta i bildandet av en förstärkt organisation, med uppgift att bl a skapa övergripande ramar inom vilka kriminalvårdsmedicin ska bedrivas.

Peter Örn