

Kan bättre hälsa minska brottslighet?

**RANDI
HJALMARSSON,
MATTHEW J
LINDQUIST
OCH AXEL
MALMCRONA**

Randi Hjalmarsson är professor i nationalekonomi på Göteborgs universitet. randi.hjalmarsson@economics.gu.se

Matthew J Lindquist är professor i nationalekonomi på Institutet för social forskning (SOFI) på Stockholms universitet. matthew.lindquist@sofi.su.se

Axel Malmcrona är forskningsassistent på Institutet för social forskning (SOFI) på Stockholms universitet. axel.malmcrona@sofi.su.se

Samhället kan välja att bekämpa brott på många olika sätt. Vi beskriver hur insatser som förbättrar hälsan hos befolkningen kan vara ett sätt att bekämpa brottslighet. En växande litteratur inom nationalekonomi som studerar kausala samband visar att hälso- och sjukvård kan ha en rehabiliterande effekt för de med hög risk att begå brott. Vi presenterar även en ny svensk studie som visar att intagna som spenderade längre tid i fängelse, och därmed tog del av mer hälso- och sjukvård, hade bättre förutsättningar för en långsiktig fysisk och mental hälsa utan att öka risken för återfall i brottslighet.

Många röster i den svenska debatten förespråkar längre fängelsestraff för nästan alla typer av brott. I andra länder pratar man i stället om hur man ska reformera fängelsesystemet genom att bli korta ner straffen och samtidigt tillhandahålla mer och bättre behandling och sjukvård antingen i fängelset eller via den reguljära hälsovården. Inom ramen för den här diskussionen kommer denna artikel att beröra följande fråga: Kan insatser som förbättrar hälsan även minska brottsligheten?

Syftet med denna artikel är att presentera en kort sammanfattning av den nya litteraturen inom nationalekonomi som studerar det kausala sambandet mellan vård, hälsa och brottslighet. Flera studier undersöker hur brottsligheten påverkas av de miljögifter som vi människor utsätts för. Andra studier – främst från USA – handlar om effekten av att få tillgång till mer eller mindre hälsovård inom den reguljära sjukvården. En tredje grupp studier – främst från Norden – studerar effekten av tid i fängelse och hur den påverkar hälsan samt återfall i brott. Vi presenterar även en ny svensk studie som visar att intagna som spenderade längre tid i fängelse, och därmed tog del av mer hälso- och sjukvård, hade bättre förutsättningar för en långsiktig fysisk och mental hälsa utan att öka risken för återfall i brottslighet.

1. Lagförda har sämre hälsa

Det finns en stark korrelation mellan kriminellt beteende och ohälsa oavsett vilket land som studeras. En stor andel av de som är inlåsta i svenska fängelser eller på andra sätt återfinns inom rättsväsendet har problem med sin mentala hälsa. Mer än hälften av intagna i svenska fängelser har någon gång blivit diagnosticerade med en psykiatrisk störning, där den vanligaste diagnosen är en missbruksstörning (Haglund m fl 2014). Sambandet

mellan ohälsa och brottslighet återfinns även internationellt. I USA testar nästan 60 procent av de som arresteras positivt för någon olaglig substans (Bondurant m fl 2018). Vidare har 44 procent av de som sitter i amerikanska häkten en diagnos kopplad till psykisk ohälsa och av de som är intagna på amerikanska fängelser har 37 procent en psykisk sjukdom och 60 procent ett missbruksproblem (Bronson och Berzofsky 2017; Bronson m fl 2017). Totalt är det nästan en miljon människor med psykiska problem som varje år placeras under någon form av övervakning inom det amerikanska rättsväsendet (Frank och McGuire 2010). Det finns liknande statistik för en lång rad länder (se t ex Fazel och Baillargeon 2011 och Burkhi 2017).

Missbruk och mental ohälsa är inte de enda hälsoproblem som är kopplade till brottslighet. Många studier har även funnit att personer som är omhändertagna av rättsväsendet har en sämre fysisk hälsa än personer i den övriga befolkningen. Vanliga hälsoproblem inkluderar infektionssjukdomar (som TBC, hepatit och HIV), diabetes, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (som ADHD eller AST), stressrelaterade sjukdomar, och även en mycket högre dödlighet från både naturliga och onaturliga orsaker (Fazel och Baillargeon 2011; Skardhamar och Skirbekk 2013; Piquero m fl 2014). Av de som har suttit i ett svenskt fängelse dör 12 procent innan de fyller 50 år. Detta kan jämföras med ungefär tre procent bland en likvärdig demografisk grupp som inte har suttit i fängelse (Hjalmarsson och Lindquist 2022).

Litteraturen talar sitt tydliga språk. Lagförda har sämre hälsa och högre mortalitet än andra. Men är detta samband på något sätt kausalt? Om det finns ett kausalt samband mellan sämre hälsa och en ökad brottslighet så kan politiska reformer riktade mot att förbättra hälsan i befolkningen användas för att minska brottsligheten.

2. Mekanismer: På vilka sätt skulle hälsa kunna påverka brottslighet?

Vi kan tänka oss flera sätt som en persons hälsa kan påverka sannolikheten att denne begår brott. För det första finns det ekonomiska mekanismer. Om en dålig fysisk hälsa, problem med psykisk ohälsa eller missbruksproblem förhindrar en person från att behålla ett jobb minskar alternativkostnaden för en kriminell försörjning. En person som inte har något legalt alternativ att försörja sig riskerar helt enkelt inte att bli av med sin legala inkomst om hen börjar med kriminell verksamhet. På ett liknande sätt kan dålig fysisk och mental hälsa hos ungdomar negativt påverka deras möjlighet att samla på sig humankapital som värderas av arbetsmarknaden. Det minskar möjligheten att få ett jobb och ökar risken för en kriminell försörjning. Det finns även andra potentiella mekanismer som inte är ekonomiska. Mental eller fysisk ohälsa kan leda till att personer självmedicinerar, t ex en depression eller kronisk smärta med illegala droger, vilket i sig är brottsligt. Mental ohälsa och missbruk av illegala droger och alkohol kan ha en negativ inver-

kan på en persons förmåga att använda ett gott omdöme eller avstyra sina våldsamma impulser. Detta är bara några av mekanismerna vi kan tänka oss, där en sämre hälsa leder till en ökad brottslighet. Det finns dessutom en mängd aspekter av miljön där personer växer upp och bor som påverkar deras hälsa och risken att de begår ett brott.

3. En minskning av gifter i vår närmiljö sänker brottslighet

Det finns en mängd forskningsstudier, både från Sverige och från andra länder, som har visat på ett kausalt samband mellan att utsättas för bly under uppväxten och risken att begå brottsliga handlingar. Forskningen visar att barn som utsatts för höga halter av bly i sin uppväxtmiljö har fler beteendeproblem och begår fler brott som tonåringar och unga vuxna (Reyes 2007; Reyes 2015; Feigenbaum och Muller 2016; Billings och Schnepel 2018; Aizer och Currie 2019; Grönqvist m fl 2020). Litteraturen beskriver två möjliga mekanismer som förklarar detta samband. För det första påverkar förekomsten av bly i kroppen utvecklingen av hjärnan och andra organ på ett negativt sätt. Det kan leda till fysiska och psykiska besvär som t ex sämre impulskontroll, högre aggressivitet, en högre förekomst av ADHD samt andra neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Dessa svårigheter kan ha en direkt inverkan på en individs förmåga att reglera sitt beteende. För det andra kan dessa psykiska och fysiologiska effekter leda till inlärningssvårigheter med lägre kognitiva och icke-kognitiva färdigheter som följd. Ett lägre humankapital kan i sin tur öka risken för arbetslöshet och en lägre inkomst under arbetslivet vilket kan öka risken för brottsligt beteende.

Grönqvist m fl (2020) studerar effekterna av att utsättas för höga halter bly på en mängd olika utfall – inklusive brottslighet. Genom att studera svenska barn hela vägen från födseln till att personerna blir vuxna visar författarna att en lägre exponering för bly förbättrar betygen i grundskolan och minskar brottsligheten. Effekten är extra stor för pojkar och barn från hushåll med låga inkomster. Författarna betonar också att effekterna inte är linjära och att det finns tröskelvärden för mängden bly i blodet där effekten avtar. Att utsättas för bly i en tidig ålder har en negativ inverkan på skolresultat senare i livet vid en blyhalt i blodet på fem µg/dL och risken för att begå brott ökar vid sju µg/dL. Studien är speciellt viktig då det fortfarande finns många barn runt om i världen med högre halter bly i blodet än de tröskelvärden som Grönqvist m fl (2020) visar har en negativ inverkan på deras liv.

Andra forskare har undersökt kopplingen mellan luftföroreningar och brott (Herrnstadt m fl 2021; Bondy m fl 2018; Burkhardt m fl 2019). Att utsättas för luftföroreningar är dåligt för barn och vuxnas hälsa och påverkar personer på både kort och lång sikt. Högre luftföroreningar har visats minska produktiviteten och deltagandet på arbetsmarknaden, försämra testresultat och även påverka en persons beteende. I en studie av Herrnstadt

m fl (2021) undersöker forskarna hur luftföroreningar påverkar brottslighet från en dag till en annan. Luftföroreningar påverkar hjärnan på flera sätt och författarna beskriver flera mekanismer genom vilka aggressivitet i stunden kan påverkas (Herrnstadt m fl 2021, s 73–74). Författarna studerar luftföroreningar i Chicago genom att använda vindriktningen och en mycket trafikerad motorväg som går rakt igenom staden. De områden som en dag ligger så att vinden för med sig föroreningarna från motorvägen jämförs med områden som den dagen inte får några partiklar från motorvägen. Studien visar att antalet brott som vi tänker på som extra impulsstyrda, t ex våldsbrott, ökar i området dit vinden blåser föroreningarna. Brott med ekonomisk vinning t ex rån och stöld, som i större utsträckning är mer uträknade och förberedda, är oförändrade.

I en annan amerikansk studie använder Burkhardt m fl (2019) data från hela landet och hittar liknande effekter av luftpartiklar (PM_{2.5}) och ozon på våldsbrott. Författarna visar på ett statistiskt säkerställt samband mellan ökade luftföroreningar och en ökning av antalet våldsbrott och specifikt antalet överfall. De hittar inte något samband mellan luftföroreningar och egendomsbrott men effekten återfinns för våldsbrott både i och utanför hemmet. Sambandet existerar långt under de tröskelnivåer för luftföroreningar som t ex den amerikanska myndigheten med ansvar för miljöfrågor (EPA) tillåter och är starkare vid låga temperaturer. Resultaten innebär att en minskning på tio procent av dagliga PM_{2.5}- och ozon-nivåer skulle medföra en minskning av kostnaderna som kommer från brott med 1,4 miljarder dollar per år. Att en minskning av luftföroreningar även sparar samhället pengar genom att minska brottsligheten har inte tidigare räknats in som en av fördelarna med renare luft.¹

4. En ökad tillgång till sjukvård minskar brottslighet

En särskild viktig insats när det gäller tillgång till vård och brottslighet är behandlingen av alkohol- och narkotikamissbruk. Bondurant m fl (2018) studerar effekten av tillgången på just den här typen av vård. De undersöker ifall etableringen av en ny mottagning för missbruksvård i ett område har en effekt på den lokala brottsligheten. Författarna tänker sig att en mottagning för missbruksvård verkar genom att fler får behandling vilket minskar användandet av droger och alkohol vilket i sin tur minskar brottsligheten.

I studien använder Bondurant m fl (2018) variationen i brottslighet i samband med att en mottagning för behandling av missbruk öppnar eller stänger. Ett problem med den här metoden skulle uppstå om förändringar i brottsligheten i ett område påverkar beslutet att öppna eller stänga en mottagning. Författarna lägger därför fram bevis för att så inte är fallet och att ett sådant samband inte påverkar deras resultat. Författarnas analys visar att fler mottagningar för behandling av missbruk statistiskt säkerställt mins-

¹ Ett annat exempel är Bondy m fl (2018) som visar ett positivt samband mellan luftkvalitet och brottslighet i London under åren 2004 och 2005.

kar allvarliga våldsbrott som mord och grov misshandel. Fler mottagningar minskar också brott med ekonomisk vinning som motiv såsom rån eller bilstölder men ger ingen effekt på vanligare brottslighet som ringa misshandel, inbrott och stöld.

Förutom tillgången till vård, som bestäms av t ex hur många mottagningar som finns i ett område, är kostnaden för vård något som kan begränsa antalet vårdbesök, kanske speciellt i den grupp i samhället som har högre risk att begå brott. I USA är användningen av sjukvård nära sammankopplad med anslutningen till sjukvårdsförsäkringar. Grupper med låg inkomst får i USA sin sjukvård betald genom en statlig sjukvårdsförsäkring som brukar kallas Medicaid. Kriterierna för att få tillgång till Medicaid har historiskt varit restriktiva vilket lämnat stora delar av befolkningen – speciellt unga män – utan tillgång till sjukvård som de har råd att betala för. Under de senaste åren har kriterierna för tillgång till den statliga sjukförsäkringen förändrats för att ge fler tillgång till sjukvård, åtminstone i några amerikanska delstater. Det har givit forskare möjligheten att använda sig av reformerna för att studera hur tillgången till sjukvård påverkar brottslighet.

Wen m fl (2017) studerar utvidgningen av Medicaid som genomfördes genom ett statligt program under president Bush år 2001. Programmet gick ut på att staten matchade pengar som delstater själva tillförde för att öka möjligheten för fler att ansluta sig till den statliga sjukvårdsförsäkringen. Den förbättrade tillgången på försäkring riktades mot vuxna låginkomsttagare utan barn. Författarna visar att expansionen av tillgången på sjukvård minskade antalet rån, fall av grov misshandel och stölder, dvs både våldsbrott och brott med en ekonomisk vinning som motiv. Författarna undersöker också vilka mekanismer som kan förklara minskningen av brottsligheten. De finner en ökning på ungefär 20 procent av individer som får behandling för missbruk. Om ökningen i behandling också minskade användningen av droger förklarar det minskningen i brottslighet, genom samma mekanismer som vi redogjort för tidigare. Resultaten som Wen m fl (2017) beskriver stöds av Vogler (2020) som studerar en annan reform som också ökade tillgången till Medicaid, president Obamas stora reform *The Affordable Care Act* som genomfördes år 2010. I studien visar Vogler (2020) på en minskning med omkring fem procent i brottslighet för delstater som ökade tillgången på sjukvårdsförsäkring jämfört med delstater som inte gav fler tillgång till sjukvårdsförsäkring.

I ytterligare en studie använder sig Jacome (2020) av administrativa data från den amerikanska delstaten South Carolina som redovisar både vilka som försäkras av Medicaid och vilka som begår brott. Datan används för att utröna effekten av att bli av med sin sjukvårdsförsäkring på en individs benägenhet att begå brott. Författaren använder sig av att Medicaid generellt är tillgängligt för barn men inte för unga vuxna utan familj eller egna barn. Jacome (2020) studerar speciellt barn som har tillgång till sjukvård genom Medicaid men som blir av med sin försäkring på sin nittonde

födelsedag. Hon jämför nivån av brottslighet mellan män som har haft tillgång till sjukvård genom försäkringen och blir av med sin försäkring (*försöksgruppen*) med män som har haft möjligheten men som inte tecknat försäkringen ens innan de fyller 19 år (*kontrollgruppen*). Forskningsstudien ger oss ny kunskap på flera sätt. Eftersom den data som används beskriver individer kan studien, till skillnad från de studier vi beskrivit ovan som jämfört brottsligheten i olika områden eller mellan delstater, beskriva brottsligt beteende på individnivå. Den typen av samkörda data som studien använder är ovanlig i USA, till skillnad från i Sverige där sammanlänkade data mellan olika register är grunden för en mängd empiriska studier varje år. Metoden låter även Jacome (2020) beskriva en speciellt utsatt grupp, som har en hög risk för brottslighet – de med en bakgrund med mental ohälsa.

Jacome (2020) visar att risken att avtjäna ett fängelsestraff de närmsta två åren ökar med 15 procent för de som blir av med tillgången till sjukvårdsförsäkring genom Medicaid. Dessutom visar studien att den ökade risken att hamna i fängelse helt drivs av individer med mental ohälsa och är speciellt stark för de som genomgår någon sorts behandling för psykisk ohälsa precis innan sin nittonde födelsedag. Med andra ord så är effekten stor för de som förlitat sig på en sjukvårdsförsäkring för att få tillgång till läkemedel eller annan behandling av psykisk ohälsa. Att bli av med sin behandling ökade brottsligheten för dessa individer. Effekterna som studien visar återfinns i en stor kategori av brott: våldsbrott, brott med ekonomiska motiv och narkotikabrott.

En annan forskningsstudie som på ett direkt sätt undersöker effekten på brottslighet av att behandla mental ohälsa är Landersø och Fallestsen (2021). Studien utfördes i Danmark – med ett system för hälso- och sjukvård som i större utsträckning än det amerikanska liknar det svenska. Författarna studerar risken för att begå ett brott hos individer på lång och kort sikt beroende på beslutet att antingen lägga in en person eller inte på danska psykiatriska sjukhus mellan år 1999 och år 2001. Eftersom beslutet att lägga in en person inte är oavhängigt av hur allvarligt sjuk personen är eller hur stort behovet av behandling är, letar författarna efter en exogen variation som påverkar beslutet. De använder sig av antalet gånger sjukhuset kontaktats under veckan innan personen kommer in och söker vård. Författarnas idé är att ett sjukhus med ett stort antal kontakter kommer att ha mindre ledig kapacitet och vara tvungna att avvisa fler möjliga patienter. Med den här metoden visar författarna att en person som blir inlagd och behandlad i psykiatrisk slutenvård har en mindre risk för att begå brott. En stor del av effekten kommer dock av att personen rent praktiskt är separerad från samhället och inte har möjligheten att begå brott, en skinkapaciteringseffekt.²

² Andra uppsatser som illustrerar sambandet mellan hälsovård och brottslighet inkluderar Aslim m fl (2019), Arenberg och Neller (2020), Deza m fl (2020), Arora och Bencsik (2021) och Batistich m fl (2021).

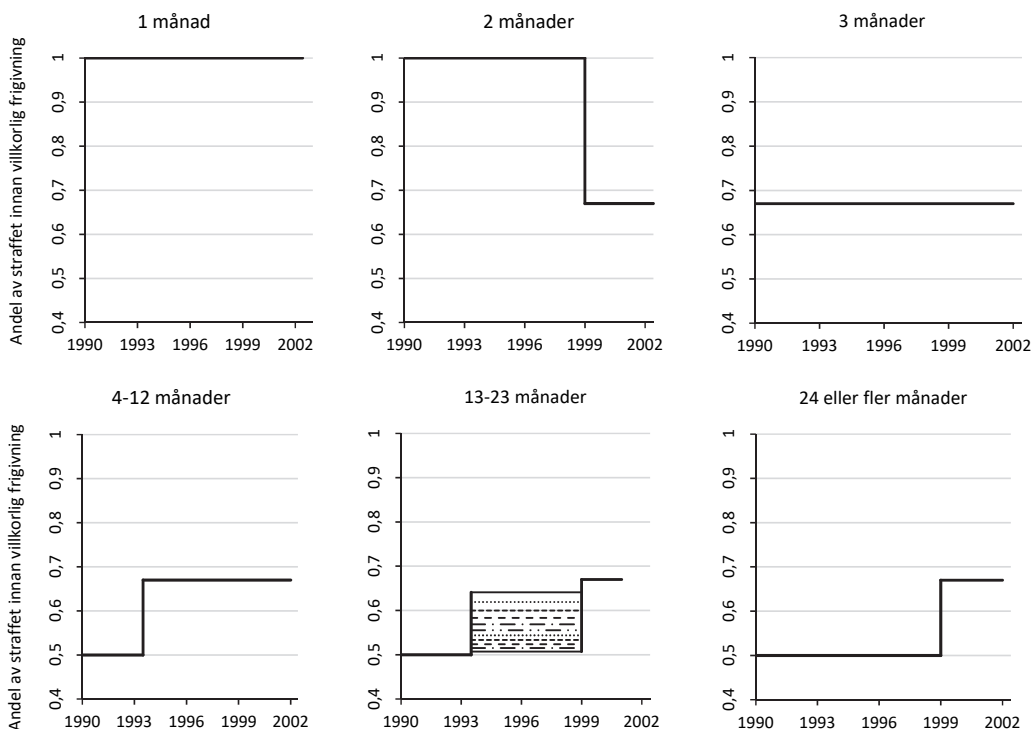
5. Fängelse och hälsa – en ny svensk studie

Som vi har beskrivit har en stor mängd korrelationsstudier fastställt att lagförda har sämre mental och fysisk hälsa och högre dödlighet än resten av befolkningen. Detta nedslående samband är ännu starkare för de som också har avtjänat ett fängelsestraff. Patterson (2013) visar i en forskningsstudie från delstaten New York i USA att en ökning av tiden som en person spenderar i fängelse från tre till fyra år leder till en minskning av den förväntade livslängden med hela två år. Denna alarmerande höga siffra hittar hon trots att hon har tillgång till bra statistik som gjorde det möjligt för henne att kontrollera för många observerbara faktorer som är relaterade till både tid i fängelse och en för tidig död. Även i Sverige finns detta samband; hela 12 procent av alla f d intagna dör innan de fyller 50 år (Hjalmarsson och Lindquist 2022). Haglund m fl (2014) rapporterar att f d intagna har en självmordsrisk som är 18 gånger högre än risken bland män och kvinnor i samma ålder men som inte har varit lagförda för något brott. Om det är så att fängelse *orsakar* sämre hälsa så kan denna effekt vara en delförklaring till att 60 procent av f d intagna i Sverige återvänder till ett fängelse inom en tvåårsperiod efter att de avtjänat sitt straff (Hjalmarsson och Lindquist 2022).

Hjalmarsson och Lindquist (2022) bidrar till vår kunskap om detta ämne med den första kausala studien om effekten av mer tid i fängelse på mortalitet. Studien utförs med data över f d intagna i Sverige. För att kunna studera effekten av ett längre eller kortare fängelsestraff använder författarna två reformer som påverkade tiden som en person spenderar i fängelse. Reformerna ändrade tidpunkten för när en intagen kan bli villkorligt frigiven. Ingen av reformerna påverkade straffen som domstolen delar ut utan ändrade andelen av straffet som måste avtjänas i fängelse – från hälften till två tredjedelar. Förändringen av den villkorliga frigivningen kom i två steg, i juli 1993 ändrades gränsen för kortare straff (mellan 4 och 12 månader) medan gränsen flyttades för längre straff (över 24 månader) först 1999. Straffen mellan 12 och 24 månader påverkades av båda reformerna.

Författarna jämför intagna som sitter en mindre andel av sitt straff i fängelse med intagna som efter reformen sitter en större andel av sitt straff i fängelse. Eftersom de jämför personer med samma strafflängd, men som är dömda före eller efter reformen, uppskattas effekten av att sitta längre i fängelse för personer som på andra sätt är lika varandra. Studien undersöker effekten av att sitta en längre tid i fängelset på dödligheten, både av naturliga orsaker (hjärt-kärlsjukdomar, cancer m m) och yttre orsaker (självmord, våldsdåd, narkotikaöverdoser m m). Dessutom undersöks ifall längre tid i fängelse påverkar mer utsatta personer eller högriskgrupper annorlunda.

Analysen baseras på ett urval på nästan 47 000 fängelsestraff som alla är mellan fyra månader och 48 månader långa. Det inkluderar alla som påbörjade sin tid i fängelse mellan år 1992 och år 2001. I linje med den statistik vi beskrivit från runt om i världen, har de intagna en sämre hälsa än befolk-



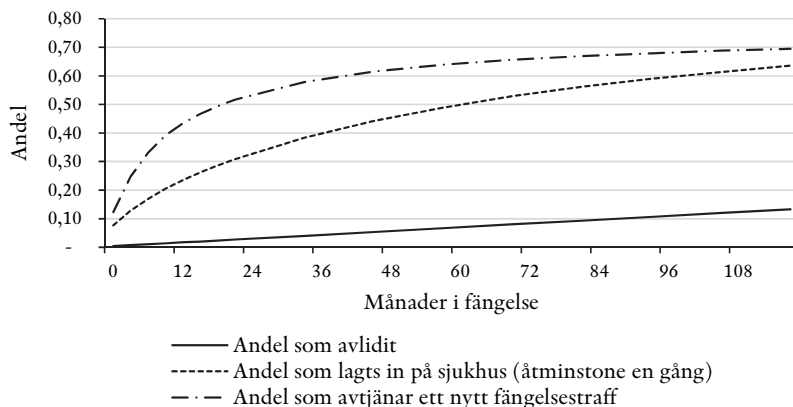
Amm: Figuren visar andelen av ett fängelsestraff som måste avtjänas som bestämt av Sveriges lagstiftning för villkorlig frigivning uppdelat efter längd på fängelsestraff och vilket år som domen utdelas. I juli 1993 ökades andelen för dem med utdömda straff på 4–12 månaders fängelsestid från hälften till två tredjedelar. De med strafflängder på 13–23 månader ska avtjänas åtta månader plus en tredjedel av tiden som straffet överstiger ett år. De som dömdes till 24 månader eller längre i fängelse påverkades inte av reformen 1993. En senare reform som genomfördes med start i januari 1999 bestämde att alla som avtjänade straff längre än två månader ska avtjänas två tredjedelar av sina utdömda straff.

Källa: Hjalmarsson och Lindquist (2022).

Figur 1
Regler för tidig frigivning i Sverige 1990–2002

ningen i stort. Mer än 20 procent har varit inlagda på en psykiatrisk vårdavdelning någon gång under de närmaste fem åren före sitt fängelsestraff (Hjalmarsson och Lindquist 2022). Figur 2 visar några viktiga utfall från studien. Figuren beskriver den dynamiska utvecklingen av mortalitet (den heldragna linjen) över tid bland de fångar. Mer än 13 procent av de som ingår i studien har avlidit inom tio år efter att de avtjänat sitt fängelsestraff; 12 procent innan de fyllt 50 år. Figuren beskriver också andelen som läggs in på ett sjukhus. Vid åtta år efter att fängelsestraffet avslutats har 60 procent av de som ingår i studien varit inlagda minst en gång (den streckade linjen). Dessutom visar figuren risken för återfall i brottslighet för personer i urvalet för studien (den streckade linjen med punkter) är hög. Mer än 50 procent är tillbaka i ett fängelse inom 12 månader efter att straffet avtjänats och 60 procent inom 24 månader.

Figur 2
Mortalitet, återfall
i brottslighet samt
inläggningar på sjuk-
hus bland de som har
avtjänat sitt fängel-
sestraff



Källa: Hjalmarsson och Lindquist (2022).

Mortaliteten minskar för de som spenderar mer tid i fängelse

I studien mäter Hjalmarsson och Lindquist (2022) mortaliteten hos de som avtjänat sitt straff vid ett år, två år, tre år och tio år efter att personen släppts ur fängelset. De som omfattas av reformerna, och alltså på grund av att de döms efter reformen sitter i fängelse en större andel av sitt straff, har en lägre mortalitet än de som inte påverkas. Resultaten för hela gruppen som ingår i studien är oprecisa men visar med säkerhet att det inte finns något samband mellan att sitta längre i fängelse och en högre dödlighet. Resultatet står i stark kontrast med de tidigare korrelationsstudierna som visar ett starkt positivt samband mellan tid i fängelse och mortalitet (t ex Patterson 2013 och Haglund m fl 2014).

Resultaten för den samlade gruppen döljer dock viktig variation för olika dödsorsaker och för intagna med olika egenskaper. Till exempel så hittar författarna en större effekt av reformen bland de som är något yngre, har en starkare anknytning till samhället och en mindre allvarlig brottshistorik.

Mer tid i fängelse minskar risken för självmord och minskar förekomsten av hjärt- och kärlsjukdomar

Hjalmarsson och Lindquist (2022) menar att det finns anledning att studera olika sorters dödlighet för sig. Som beskrivits tidigare har populationen som studien undersöker t ex en oproportionerligt stor andel som har problem med sin mentala hälsa; 20 procent av de intagna har spenderat minst en natt på en psykiatrisk vårdavdelning inom fem år före att de påbörjar sitt fängelsestraff. Det gör att författarna vill studera dödlighet på grund av problem med mental hälsa för sig. Resultaten i studien visar en signifikant minskning av risken för självmord både på kort och lång sikt på grund av reformen. Jämfört med den genomsnittliga risken för självmord efter ett avtjänat fängelsestraff minskar risken för självmord för de som avtjänar en större del av sitt straff i fängelse med 79 procent de första tre åren. Dessutom

är risken 38 procent lägre att begå självmord inom tio år från ett avtjänat straff.

För att undersöka personer med olika stor risk för att begå självmord delar de upp populationen efter om de intagna någon gång under fem år innan de påbörjar sitt fängelsestraff har blivit inlagda på antingen en psykiatrisk klinik, inlagda på ett sjukhus eller inte varit inlagda alls. När de undersöker dödligheten på grund av självmord tio år efter avslutat fängelsestraff för alla som ingår i studien visar det sig att det finns skillnader. Bland de som någon gång varit inlagda på en psykiatrisk klinik är risken för självmord två procent, för de som varit inlagda på ett sjukhus 1,3 procent och för de som inte varit inlagda alls 0,6 procent. När författarna undersöker effekten av att avtjäna en större del av sitt straff i fängelse skiljer det sig också mellan grupperna. För de som varit inlagda på en psykiatrisk klinik är den långsiktiga effekten störst, risken att begå självmord minskar med ungefär 75 procent på lång sikt. Effekten är också statistiskt signifikant för de som någon gång varit inlagda på ett sjukhus, för dem minskar risken med ungefär 50 procent på tio år. För gruppen som inte varit inlagda alls under fem år innan de påbörjar sitt fängelsestraff visar resultaten inte något samband mellan ett längre fängelsestraff och en lägre risk för självmord.

En annan mekanism är enligt Hjalmarsson och Lindquist (2022) att livsstilsförändringar i fängelset (t ex en kontrollerad diet eller träning) tillsammans med en ökad tillgång till sjukvård kan påverka dödlighet som beror på t ex hjärt- och kärlsjukdomar. Det är t ex förbjudet att röka inomhus i svenska fängelser. Resultaten för dödlighet på grund av hjärt- och kärlsjukdomar, cancer samt mag- och tarmsjukdomar visar inte några effekter av reformen på kort sikt. De första tre åren efter ett avtjänat straff finns ingen statistiskt säkerställd effekt i någon av kategorierna.

På längre sikt minskar dock dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar med 27 procent för de som spenderat en större andel av sitt straff i fängelse. Minskningen är statistiskt säkerställd och dyker upp ungefär fem år efter ett avtjänat straff. Eftersom hjärt- och kärlsjukdomar är relaterade till livsstil och vanor över en längre tid menar författarna att det inte är förvånande att resultaten inte dyker upp på kort sikt. Resultatet för hjärt- och kärlsjukdomar drivs av äldre intagna som även har dömts till längre fängelsestraff. Det stämmer väl överens med tanken att en livsstilsförändring tar tid att få effekt samt att dessa sjukdomar dyker upp först när man är äldre.

Mekanismer: Vård i fängelse förbättrar hälsan hos fd intagna

I studien (Hjalmarsson och Lindquist 2022) behandlas två mekanismer genom vilka mer fängelsestid kan förbättra hälsan hos individer när de återvänder till samhället. Dels den direkta effekten av sjukvård och behandling i fängelset, dels en indirekt effekt av en förbättrad livsstil till följd av fängelsestraffet. För att utvärdera den första mekanismen gör författarna en analys av data över andra personer än de som ingår som underlag för den huvudsakliga analysen i studien. Denna data beskriver i vilken utsträckning perso-

ner som döms till fängelsestraff mellan år 2009 och år 2013 använder sig av sjukvård och ingår i behandlingsprogram när de är i fängelset.

Analysen ger två viktiga insikter: För det första att vården i svenska fängelser är av hög kvalitet. För det andra att en person som spenderar längre tid i fängelse har större sannolikhet att: (i) ha ett större antal träffar med vårdpersonal (läkare, sjuksköterska eller psykolog), (ii) få medicin utskrivet och (iii) påbörja och avsluta behandlingsprogram. Relationen är inte linjär utan ökar dramatiskt när man flyttar från korta straff till något längre straff och avtar sedan. En sjukvård och behandling i fängelset av hög kvalitet tillsammans med en större sannolikhet att ta del av den när man sitter mer tid i fängelse är följdriktigt med resultaten i studien: reformen leder till en bättre hälsa hos de som avtjänat ett längre straff genom att de tar del av mer sjukvård och behandlingar.

När det gäller den andra mekanismen undersöker författarna om det längre fängelsestraffet förbättrade levnadsvanorna utanför fängelset för de som avtjänat sitt straff genom en lägre grad av återfall i brottslighet och en förbättrad situation på arbetsmarknaden. Ett viktigt resultat från studien i det här sammanhanget är att mer tid i ett svenskt fängelse i allmänhet inte leder till sämre resultat, varken för återfall i brott eller när det kommer till att få ett jobb. Återfall i brottslighet är ibland signifikant lägre på grund av reformen och på kort sikt återfinns positiva effekter för hur det går på arbetsmarknaden. I motsats till analysen av mortalitet så drivs de här effekterna av personer med längre kriminella karriärer bakom sig och som har en svagare koppling till samhället. Det är därför inte troligt att den förbättrade hälsa studien visar på i stort beror på endast förbättringar i individers livssituation – eftersom de olika resultaten inte drivs av samma personer. Det styrker att det är just hälso- och sjukvård i fängelset som driver resultaten i studien.

Vilka slutsatser kan studien ge?

Till skillnad från tidigare litteratur som studerat korrelationen mellan tid i fängelse och hälsa visar Hjalmarsson och Lindquist (2022) att en längre tid som intagen på ett svenskt fängelse inte försämrar hälsan utan tvärtom förbättrar den. Den övergripande mortaliteten hos de som suttit inne längre minskar, speciellt på kort sikt, för individer i början av sin kriminella bana och med en starkare koppling till samhället än andra i gruppen som studeras. För ett antal dödsorsaker – som författarna menar är speciellt viktiga för gruppen som avtjänat ett fängelsestraff – så minskar mortaliteten för hela gruppen. Det starkaste resultatet är minskningen i risken för självmord som framför allt drivs av de som tidigare haft problem med mental ohälsa.

När vi drar slutsatser från resultaten i forskningsstudien (Hjalmarsson och Lindquist 2022) är det viktigt att ha i åtanke att resultaten framkommer när författarna studerar intagna i svenska fängelser. Sverige har en av de högsta kostnaderna per intagen i världen. Slutsatsen får därför inte vara att mer tid i fängelse *måste* vara bra för den intagnes hälsa, utan det beror

på hur tillvaron är i fängelset. Slutsatsen av studien är snarare att mer tid i fängelse *kan* innebära en bättre hälsa senare i livet. Resultatet kan verka överraskande, speciellt när vi minns att de som är intagna på fängelser ofta har en sämre hälsa än befolkningen i stort.

För att kunna dra slutsatser om vilka åtgärder som kan förväntas ge bäst resultat är det viktigt att detta beror på vilka mekanismer vi kunnat identifiera som viktiga för de intagnas hälsa. Som författarna argumenterat för spelar medverkan i behandlingsprogram en central roll. Resultaten understryker att om förhållandena i fängelset, inklusive tillgången till sjukvård, förbättras så påverkar det hur det går för de intagna efter frigivningen och förbättrar deras återanpassning till samhället. Dessutom, eftersom tillgången till sjukvård både i fängelser och utanför är högre i Sverige än för många länder, så kan effekterna av att erbjuda sjukvård av hög kvalitet i fängelser ha ännu större positiv inverkan i andra länder än den Hjalmarsson och Lindquist (2022) hittar i en svensk kontext.

Andra studier

I en relaterad studie undersöker Norris m fl (2020) effekten av att avtjäna ett fängelsestraff på en persons mortalitet med hjälp av administrativa data från delstaten Ohio i USA. Författarna beskriver hur dödligheten på lång sikt är lägre för personer som blivit dömda till och avtjänat ett fängelsestraff jämfört med liknande individer som åtalats för brott men som inte suttit i fängelse. Författarna visar att dödligheten halveras under perioden då en person avtjänar sitt straff och alltså är inlåst i ett fängelse. Såväl dödligheten på grund av mord, överdoser som naturliga orsaker minskar dramatiskt. Efter att en person släpps från fängelset ökar inte mortaliteteten jämfört med gruppen som inte suttit i fängelse. Det gör att effekten sammantaget är en minskad dödlighet för de som döms till och avtjänat ett fängelsestraff. Till skillnad från den svenska studien av Hjalmarsson och Lindquist (2022) är minskningen av dödligheten i denna studie inte orsakad av att de får bättre sjukvård i fängelset utan snarare av att tillvaron hemma för de som ingår i studien är både hälsoskadlig och farlig. Det betyder att insatser som syftar till att förbättra hälsan för individer som finns i det amerikanska rättssystemet inte bara bör fokusera på tillvaron i fängelset – även om det skulle få positiva effekter – utan även behöver fokusera på policyförändringar som förbättrar de områden där de intagna i vanliga fall bor. Det kan handla både om insatser för att förbättra säkerheten i ett område men även om att erbjuda mer sjukvård och behandling.

I en annan studie från Norge studerar Bhuller m fl (2021) effekten av att avtjäna ett fängelsestraff på den psykiska hälsan – dels hos de personer som sitter i fängelse – men även för deras familjemedlemmar. Likt resultatet i den svenska studien (Hjalmarsson och Lindquist 2022) är effekten av att avtjäna ett straff i ett norskt fängelse positiv för den psykiska hälsan hos de intagna. Studien mäter förbättrad psykisk hälsa genom en minskning i antalet besök till vårdgivare med anledning av psykisk ohälsa. Författarna

demonstrerar också att effekten varar långt efter att straffet avtjänats och att sambandet sannolikt inte drivs av att de som ingår i studien söker mer vård, trots att deras underliggande hälsa inte förändrats. Resultaten visar också att för familjemedlemmar innebär ett fängelsestraff för en närstående att den psykiska hälsan förbättras – speciellt för en partner till den som sitter inne.

6. Vad kommer att hända framöver?

Samhället kan välja att bekämpa brott på många olika sätt. Det är därför viktigt att samla på sig kunskaper om för- och nackdelar av olika metoder samt deras verkningsgrad för att sedan kunna göra välinformerade val. Syftet med denna artikel har varit att presentera en ny och växande litteratur som studerar kausala effekter och som stödjer idén att vård kan ha en rehabiliterade effekt. Vi har fokuserat på hälsovård och drivit tesen att hälso-satsningar på de med hög risk att begå brott kan – förutom att förbättra dessa människors egna välbefinnande – förbättra samhället genom att minska brottsligheten.

Vi har även presenterat resultaten från en ny svensk studie som visar att några extra månader i fängelse ledde till en förbättrad hälsa bland de intagna utan att leda till högre återfall i brottslighet (Hjalmarsson och Lindquist 2022). Under den extra tiden i fängelse så kunde de intagna ta del av mer hälso- och sjukvård som ledde till långvariga minskningar i självmord bland de med mentala hälsoproblem och minskningar i för tidig död i hjärt- och kärlsjukdomar bland äldre intagna. Även andra grupper fick en förbättrad hälsa och minskad risk av att dö i förtid.

När vi tar till oss resultaten är det viktigt att ha med sig att de speglar de förhållanden som rådde i svenska fängelser under 1990-talet och under tidigt 2000-tal. Nu befinner sig Kriminalvården i en mycket mer pressad situation med överfulla fängelser (Holmgren 2020). Den nuvarande plats- och resursbristen har lett till en neddragning av vissa typer av fängelsevård som sedan har ersatts med kortare och mindre beprövade behandlingar (Samuelson 2021). Frågan nu är om den ändrade verkligheten för programvården inom Kriminalvården kommer att leda till en ökad risk för återfall i brott?

REFERENSER

- Aizer, A och J Currie (2019), "Lead and Juvenile Delinquency: New Evidence from Linked Birth, School, and Juvenile Detention Records", *Review of Economics and Statistics*, vol 101, s 575–587.
- Arenberg, S och S Neller (2020), "The Impact of Youth Medicaid Eligibility on Adult Incarceration", manuskript, University of Texas at Austin.
- Arora, A och P Bencsik (2021), "Policing Substance Use: Chicago's Treatment Program for Narcotics Arrests", manuskript, University of Chicago.
- Aslim, E G, M C Mungan, C I Navarro och H Yu (2019), "The Effect of Public Health Insurance on Criminal Recidivism", George Mason Law & Economics Research Paper 19-19.
- Batistich, M K, W N Evans och D C Phillips (2021), "Reducing Re-arrests through Light Touch Mental Health Outreach", manuskript, University of Notre Dame.
- Bhuller, M, L Khoury och K V Løken (2021), "Prison, Mental Health and Family Spillovers", NHH Department of Economics Discussion Paper 19/2021.

- Billings, S B och K T Schnepel (2018), "Life after Lead: Effects of Early Interventions for Children Exposed to Lead", *American Economic Journal: Applied Economics*, vol 10, s 315-244.
- Bondurant, S, J Lindo och I Swensen (2018), "Substance Abuse Treatment Centers and Local Crime", *Journal of Urban Economics*, vol 104, s 124-133.
- Bondy, M, S Roth och L Sager (2018), "Crime is in the Air: The Contemporaneous Relationship between Air Pollution and Crime", *Journal of the Association of Environmental and Resource Economists*, vol 7, s 555-585.
- Bronson, J och M Berzofsky (2017), "Indicators of Mental Health Problems Reported by Prisoners and Jail Inmates, 2011-12", *Bureau of Justice Statistics Special Report*, <https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/imhprpji1112.pdf>.
- Bronson, J, J Stroop, S Zimmer och M Berzofsky (2017), "Drug Use, Dependence, and Abuse among State Prisoners and Jail Inmates, 2007-2009", *Bureau of Justice Statistics report*, <https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/dudaspio709.pdf>.
- Burkhardt, J m fl (2019), "The Effect of Pollution on Crime: Evidence from Data on Particulate Matter and Ozone", *Journal of Environmental Economics and Management*, vol 98, DOI:10.1016/j.jeem.2019.102267.
- Burkhi, T (2017), "Crisis in UK Prison Mental Health", *The Lancet Psychiatry*, vol 4, s 904.
- Deza, M, J C Maclean och K Solomon (2020), "Local Access to Mental Healthcare and Crime", NBER Working Paper 27619.
- Fazel, S och J Baillargeon (2011), "The Health of Prisoners", *The Lancet*, vol 377, s 956-965.
- Feigenbaum, J J och C Muller (2016), "Lead Exposure and Violent Crime in the Early Twentieth Century", *Explorations in Economic History*, vol 62, s 51-86.
- Frank, R G och T G McGuire (2010), "Mental Health Treatment and Criminal Justice Outcomes", i Cook, P, J Ludwig och J McCrary (red), *Controlling Crime: Strategies and Tradeoffs*, University of Chicago Press, Chicago.
- Grönqvist, H, J P Nilsson och P-O Robling (2020), "Understanding How Low Levels of Early Lead Exposure Affect Children's Life Trajectories", *Journal of Political Economy*, vol 128, s 3376-3433.
- Haglund, A m fl (2014), "Suicide after Release from Prison: A Population-based Cohort Study from Sweden", *Journal of Clinical Psychiatry*, vol 75, s 1047-1053.
- Herrnstadt, E, A Heyes, E Muehlegger och S Saberian (2021), "Air Pollution and Criminal Activity: Microgeographic Evidence from Chicago", *American Economic Journal: Applied Economics*, vol 13, s 70-100.
- Hjalmarsson, R och M J Lindquist (2022), "The Health Effects of Prison", under utgivning i *American Economic Journal: Applied Economics*.
- Holmgren, M (2020), "Kriminalvården går nu upp i stabsläge", *Dagens Nyheter*, 21 september 2020.
- Jacome, E (2020), "Mental Health and Criminal Involvement: Evidence from Losing Medicaid Eligibility", manuskript, Stanford University.
- Landersø, R och P Fallesen (2021), "Psychiatric Hospital Admission and Later Crime, Mental Health, and Labor Market Outcomes", *Health Economics*, vol 30, s 165-179.
- Norris, S, M Pecenco och J Weaver (2020), "The Effect of Incarceration on Mortality", manuskript, https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3644719.
- Patterson, E J (2013), "The Dose-response of Time Served in Prison on Mortality: New York State, 1989-2003", *American Journal of Public Health*, vol 103, s 523-528.
- Piquero, A R, D P Farrington, J P Shepherd och K Auty (2014), "Offending and Early Death in the Cambridge Study in Delinquent Development", *Justice Quarterly*, vol 31, s 445-472.
- Reyes, J W (2007), "Environmental Policy as Social Policy? The Impact of Childhood Lead Exposure on Crime", *The B.E. Journal of Economic Analysis and Policy*, vol 7, s 1-43.
- Reyes, J W (2015), "Lead Exposure and Behavior: Effects on Antisocial and Risky Behavior among Children and Adolescents", *Economic Inquiry*, vol 53, s 1580-1605.
- Skardhamar, T och V Skirbekk (2013), "Relative Mortality among Criminals in Norway and the Relation to Drug and Alcohol Related Offenses", *PLoS ONE*, vol 8, e78893.
- Samuelson, F (2021), "Överfulla fängelser påverkar anstaltsvården", *Dagens Nyheter*, 22 juli 2021.
- Vogler, J (2020), "Access to Healthcare and Criminal Behavior: Evidence from the ACA Medicaid Expansions", *Journal of Policy Analysis and Management*, vol 39, s 1166-1213.
- Wen, H, J Hockenberry och J Cummings (2017), "The Effect of Medicaid Expansion on Crime Reduction: Evidence from HI-FA-waiver Expansions", *Journal of Public Economics*, vol 154, s 67-94.