

Kriminalvårdens särskilda narkotikasatsning

En utvärdering av arbetet under åren 2002–2004

RAPPORT 2005:3

BRÅ – centrum för kunskap om brott och åtgärder mot brott

Brottsförebyggande rådet (BRÅ) verkar för att brottsligheten minskar och tryggheten ökar i samhället. Det gör vi genom att ta fram fakta och sprida kunskap om brottslighet, brottsförebyggande arbete och rättsväsendets reaktioner på brott.

Denna rapport kan beställas hos bokhandeln eller hos
Fritzes Kundservice, 106 47 Stockholm. Telefon 08-690 91 90,
fax 08-690 91 91, e-post order.fritzes@liber.se

Produktion:

Brottsförebyggande rådet, Information och förlag,
Box 1386, 111 93 Stockholm. Telefon 08-401 87 00, fax 08-411 90 75,
e-post info@bra.se

BRÅ på Internet www.bra.se

ISSN 1100-6676, ISBN 91-38-32180-7

Författare: Åsa Frodlund, Stina Holmberg, Fredrik Marklund och Jonas Öberg

Omslag: Britton & Britton

Tryck: Edita Norstedts AB 2005

© Brottsförebyggande rådet

Innehåll

FÖRORD	5
SAMMANFATTNING	6
Vad har hänt sedan delredovisningen?	6
Satsningens effekter på återfall i brott	9
De intagnas erfarenheter	10
Erfarenheter från Holland, Kanada och Österrike	12
Internationell forskning om effekter av behandling av missbrukare i kriminalvård	13
BRÅ:s bedömning	15
INLEDNING	21
VAD HAR HÄNT SEDAN DELREDOVISNINGEN?	25
Uppgifter från Kriminalvårdsstyrelsen om utvecklingen sedan hösten 2003	26
BRÅ:s uppföljning av verkställigheten för missbrukare – gruppen med längre tid i anstalt	32
Satsningens effekter på återfall i brott	34
Sammanfattning av resultaten i återfallsstudien	34
Material	35
Återfallsmått	35
Bakgrundsinformation om de studerade grupperna	38
Kort om anstaltsvistelsen för narkotikamissbrukarna i experiment- gruppen	41
Återfall i ny lagföring inom ett år från frigivning	43
DE INTAGNAS ERFARENHETER	48
Behandlingsavdelningar	49
Motivationsavdelningar	51
Särskilda motivationsavdelningar	52
Sammanfattande tabell	53
Syn på personalen på olika avdelningstyper	54
ERFARENEHTER FRÅN TRE ANDRA LÄNDER	56
Studiebesök har gjorts i Holland, Österrike och Kanada	56
INTERNATIONELL FORSKNING OM EFFEKTER AV MISSBRUKARE I KRIMINALVÅRD	63
Få studier på detta område	63
Behandling av missbrukare i fängelse påverkar återfall men effekterna är små	64
Behandlingsmetoden terapeutiskt samhälle mest effektiv	64
Omlärande och beteendeterapeutiska program har också effekt på återfall	65
En metaanalys av +22 studier av behandling i kriminalvård för missbrukare	67
Vad fungerar inte?	67
Vad kan förbättra resultaten?	68

REFERENSER	70
BILAGOR	72
Bilaga 1. Beräkning av återfallsrisk	72
Bilaga 2. Matchning av kontrollgrupp	74
Bilaga 3. Brottstyper	75
ENGLISH SUMMARY	76

Förord

Kriminalvården fick i april 2002 i uppdrag av regeringen att genomföra en särskild satsning på att bekämpa narkotikamissbruket bland kriminalvårdens klienter.

Många intagna i anstalt missbrukar narkotika och en stor andel av landets narkotikamissbrukare kommer förr eller senare i kontakt med kriminalvården. Mot bakgrund av detta ses kriminalvården som en strategisk vårdgivare vad gäller missbruksvård och motivation till drogfrihet. Den särskilda satsningen startade den 1 juli 2002 och pågick till den 31 december 2004.

Brottsförebyggande rådet (BRÅ) har fått i regeringens uppdrag att utvärdera detta arbete. En delredovisning presenterades i november 2003 och föreliggande rapport är uppdragets slutrapport. Medan delredovisningen fokuserade på implementeringen av satsningen och arbetet med att bygga upp särskilda avdelningar för narkotikamissbrukare, beskriver denna rapport satsningens effekter på återfall i brott, erfarenheter från andra länder samt en genomgång av den internationella forskningen.

Rapporten vänder sig främst till regeringen, riksdagen och till kriminalvården. Förhoppningsvis kan den tjäna som ett underlag för beslut om hur arbetet med missbrukare ska kunna fortsätta att utvecklas och förbättras.

Rapportens författare är Åsa Frodlund, Fredrik Marklund och Jonas Öberg, samtliga utredare vid BRÅ, samt Stina Holmberg, enhetschef vid BRÅ. Avsnittet om den internationella forskningen bygger i stora delar på en genomgång som docenten Mats Fridell och doktoranden Morten Hesse gjort för BRÅ:s räkning. Professorerna Hanns von Hofer och Eckart Kühlhorn har vetenskapligt granskat återfallsavsnittet och fil dr Anders Nilsson och doktoranden Magnus Hörnkvist har granskat studien om de intagnas erfarenheter och de har alla lämnat värdefulla synpunkter.

Stockholm i januari 2005

Jan Andersson
Generaldirektör

Stina Holmberg
Enhetschef

Sammanfattning

Regeringen gav våren 2002 Kriminalvårdsstyrelsen i uppdrag att göra en treårig satsning på att bekämpa narkotikamissbruket bland kriminalvårdens klienter. Satsningen går i korthet ut på att narkotikamissbrukarna ska identifieras, utredas avseende behov av insatser samt motiveras och behandlas för sitt missbruk. Införseln av narkotika på anstalterna ska minska kraftigt och personalen ska ha de kunskaper som behövs för att arbeta med missbrukare.

För att realisera målen har kriminalvården beslutat att en dryg tredjedel av alla slutna platser på anstalt (cirka 1 400 platser hösten 2004) ska vara avsedda för narkotikamissbrukare. Platserna fördelas på 28 anstalter och tre typer av avdelningar; motivationsavdelningar, behandlingsavdelningar och särskilda motivationsavdelningar¹. Kriminalvården har också inrättat 23 nya tjänster som uppsökare på häkten och 140 halvtidstjänster på anstalterna för att utreda missbrukarna enligt ASI² och utbilda personalen i så kallade Motiverande samtal (MI), samt leda program.

Regeringen har avsatt 100 miljoner kronor till kriminalvården för satsningen, det vill säga drygt 33 miljoner per år under de tre år satsningen pågår.

BRÅ har regeringens uppdrag att utvärdera narkotikasatsningen. En första delredovisning gjordes den 1 december 2003 (*Vård av missbrukare i anstalt*. BRÅ, 2003) och innehöll en beskrivning av hur arbetet dittills bedrivits. Detta är BRÅ:s slutredovisning av uppdraget.

Vad har hänt sedan delredovisningen?

I BRÅ:s delredovisning konstaterades att kriminalvården hade arbetat ambitiöst och engagerat för att snabbt försöka förverkliga satsningens intentioner. Nya typer av avdelningar hade inrättats, nya tjänster tillsatts och en omfattande personalutbildning hade ägt rum. Trots detta var BRÅ:s allmänna intryck att de nya avdelningarna inte inneburit att missbrukarna får del av helt nya typer av insatser eller att sättet att arbeta med missbrukare i anstalt drastiskt förändrats. Snarare handlar det om att intentioner som funnits redan tidigare utvecklats och förstärkts. Mest uppenbar är den tydligare ambitionen att försöka avskilja missbrukarna från andra intagna och placera dem på narkotikaavdelningar. Det som de intervjuade främst lyfte fram som nytt i satsningen var inte utbyggnaden av utrednings- och programverksamheten utan den differentiering av förmåner som "avdelningstrappan" innebär.

¹ De särskilda motivationsavdelningarna hette tidigare "avdelningar för svårmotiverade".

² ASI är ett strukturerat frågeformulär som syftar till att ta reda på vilka behov av förändring en intagen har.

Inför sammanställningen av slutredovisningen frågade BRÅ CDG³ om vad som hänt på olika områden inom ramen för narkotikasatsningen sedan BRÅ:s första avrapportering hösten 2003. Av CDG:s svar från oktober 2004 framgår bland annat följande:

ÖVERBELÄGGNINGEN HOTAR SATSNINGEN

Det som CDG generellt lyfter fram är att den nuvarande överbeläggningen på anstalterna är ett hot mot hela narkotikasatsningen. En förutsättning för satsningen är nämligen att intagna ska kunna flyttas mellan de olika typerna av avdelningar utifrån hur motiverade de är. I dag kan det vara fyra till fem månaders väntetid för att få byta till en annan typ av avdelning. Platsbristen har också inneburit att klienter utan missbruk placerats på narkotikaavdelningarna i större utsträckning än önskvärt.

UPPSÖKARNAS ROLL HAR FÖRTYDLIGATS

I BRÅ:s delredovisning gjordes en del påpekanden när det gällde förutsättningarna för uppsökarnas arbete. Insatser för att förbättra detta har vidtagits. Bland annat har halvtidstjänster slagits samman och CDG har genomfört arbetsmöten för att klargöra rutiner för arbetet, till exempel när det gäller dokumentation. Uppsökarna själva uppger i sina halvårsrapporter att deras roll har förtydligats och att kommunikationen med anstalter, placerare och frivård har utvecklats positivt.

ENHETLIGA REGLER FÖR AVDELNINGARNA

Avsikten är att kriterierna för att placeras på olika typer av avdelningar och för urinprovstagning ska vara desamma i hela landet och inte skilja sig från anstalt till anstalt. En del anstalter har dock utvecklat egna regler, till exempel för vilka intagna som kvalificerar sig till behandlingsavdelningen. När sådant kommer till CDG:s kännedom följer man upp detta så att reglerna förändras i linje med de centrala direktiven.

Ett problem gäller för närvarande intagna som önskar placering på behandlingsavdelning direkt från häkte. Uppsökarna ser det som viktigt att den möjligheten finns för dem som under häktetiden visar sig vara motiverade att arbeta med sitt missbruk under anstaltstiden. Behandlingsavdelningarna är dock ofta inte benägna att ta emot intagna utan en tids ”kvalificering” med negativa urinprov på en annan avdelning. I dag kan inte häktningstiden utnyttjas som en sådan kvalificeringsperiod, eftersom det inte är tillåtet att ta urinprov på häktet om inte en direkt misstanke finns om att den häktade tagit droger. CDG håller på att utreda vad som kan göras för att lösa detta problem.

ASI-UTREDNINGARNA ÖKAR MEN OSÄKERT HUR DE ANVÄNDS

I BRÅ:s delredovisning konstaterades att det var få av de intagna med kortare fängelsestraff (upp till fem månader) som genomgått en så kallad

³ Den centrala droggruppen (CDG) har det övergripande ansvaret för satsningen.

ASI/MAPS⁴-utredning, där deras behov och motivation belyses. Enligt CDG utreds intagna med ASI oftare i dag jämfört med under år 2003. Det saknas dock uppgifter om hur många sådana utredningar som kompletteras med MAPS-samtal och hur många som verkligen används som underlag för att utforma och följa upp tiden i anstalt och planera för frigivningen. Enligt CDG har man underskattat problemen med att utbilda personalen i MAPS. En diskussion förs om vad som är fel och hur det kan åtgärdas.

KORTA VERKSTÄLLIGHETER ÄR ETT PROBLEM

I BRÅ:s delredovisning framgick att en stor del av missbrukarna i anstalt har för korta verkställigheter för att kunna fullfölja något av de längre program som kriminalvården erbjuder. Som ett sätt att möta detta har programmet Beteende Samtal Förändring (BSF) konstruerats. Det är ett kortare program som består av fem gruppsamtal med fasta teman. Vidare har CDG rekommenderat narkotikaavdelningarna att åtminstone se till att hinna ASI-utreda de intagna som har korta verkställigheter innan de lämnar anstalten. Tanken bakom detta är att en sådan utredning kan vara ett bra underlag för frivården, dit många klienter med korta verkställigheter kommer. En sådan utredning bedöms också kunna tjäna som underlag för reflektion om livssituationen för den enskilde.

§ 34-PLACERINGARNA ÖKAR

Ett uttalat mål i narkotikasatsningen är att antalet § 34-placeringar ska öka. Så har också skett. Antalet placeringar har ökat från 510 år 2002 till 590 år 2003. Om man jämför antalet placeringar under de tre första kvartalen 2003 med samma period år 2004, kan man se att ökningen fortsätter. Antalet placeringar år 2003 var dock fortfarande lägre än under större delen av 1990-talet.

MOTIVERANDE SAMTAL

BRÅ:s delredovisning visade att Motiverande samtal inte blivit det centrala verktyg för motivationsarbetet på motivations- och de särskilda motivationsavdelningarna som det var tänkt. Av de 317 intagna missbrukarna med kortare verkställighetstider, som BRÅ följt fram till frigivning, hade ingen som varit inskriven på en särskild motivationsavdelning deltagit i MI-samtal. Vidare har det framkommit i intervjuer att det länge rådde osäkerhet om vad de särskilda MI-samordnarna, som tillsattes i samband med satsningen, skulle ha för funktion på anstalterna. Sedan BRÅ:s delredovisning har insatser gjorts för att ge MI en klarare struktur inom kriminalvården. Avsikten är att personalen på olika sätt ska få mer träning i hur de ska tillämpa metoden.

⁴ MAPS (Monitoring Area Phase System) är en teoretisk modell över förändringsfaser.

Satsningens effekter på återfall i brott

I regeringsuppdraget ingick även att studera i vad mån satsningen haft effekt på återfall i brott. BRÅ har genomfört en studie som jämför återfallen bland intagna, som frigivits från anstalt efter att satsningen inletts, med intagna som lämnade anstalt året innan satsningen startade. Analysen av återfallen görs i tre steg. Först jämförs återfallen inom ett år efter frigivning bland samtliga intagna under de två perioderna. Därefter görs samma jämförelse för de narkotikamissbrukare som frigavs under de två perioderna. Slutligen jämförs narkotikamissbrukare under satsningen som deltagit i ett brotts- och missbruksrelaterat program med en grupp jämförbara missbrukare som frigavs innan satsningen inleddes.

Huvudfrågan är om narkotikasatsningen inneburit att missbrukare återfallit i brottslighet i mindre utsträckning än de gjorde före satsningen. För att besvara den frågan har gruppernas lagförda brottslighet efter frigivning analyserats på flera olika sätt. Analysen avser huruvida:

- en mindre andel av dem som frigavs efter satsningen återfallit i lagförd brottslighet
- om det dröjt längre tid till återfallen
- om de dömts för färre brott
- om en mindre andel dömts till ny fängelsepåföljd.

Uppföljningstiden har varit ett år. Av analysen framgår att det hittills inte går att utläsa några effekter på återfall i brott, oavsett vilket mått som används. Även efter satsningen är det nästan två tredjedelar av missbrukarna som lagförts för nya brott inom ett år och närmare hälften som på nytt dömts till fängelse.

Andelen (%) av missbrukarna i experiment- och kontrollgruppen som inom uppföljningstiden återlagförts och andelen (%) som åter dömts till fängelse samt genomsnittligt antal lagföringar och brott.

Narkotikamissbrukarna	Experimentgrupp (N=2 244)	Kontrollgrupp (N=2 414)
Andel som lagförts under uppföljningstiden	67,7	67,7
Andel som dömts till fängelse under uppföljningstiden	45,8	43,3
Genomsnittligt antal lagföringar under uppföljningstiden	2,6	2,5
Genomsnittligt antal brott under uppföljningstiden	7,7	7,4

Det fanns heller ingen skillnad i tid till ny lagföring under uppföljningstiden. Den genomsnittliga tiden till ny lagföring är 143 dagar för experimentgruppen och 142 dagar för kontrollgruppen.

Den enda signifikanta skillnad i positiv riktning mellan dem som frigivits före respektive efter satsningen rör den grupp, som efter satsningen varit på

en behandlingsavdelning och deltagit i ett program. De återfaller något senare under sin uppföljningsperiod än en matchad kontrollgrupp som frigavs före satsningen. Sex månader från frigivningsdatumet hade 32 procent fler ur den matchade kontrollgruppen lagförts på nytt, i reda siffror 75 personer i kontrollgruppen jämfört med 57 personer i experimentgruppen. Den genomsnittliga tiden till ny lagföring var för experimentgruppen 171 dagar och för kontrollgruppen 142 dagar. Man bör dock av flera skäl vara försiktig med att tolka skillnaden som ett resultat av satsningen.

Av studien framgår därutöver tydligt att narkotikamissbrukarna är en betydligt mer brottsligt belastad grupp än övriga intagna. I genomsnitt var narkotikamissbrukarna lagförda vid nio tillfällen och för 30 brott under de senaste fem åren före fängelsevistelsen.

De intagnas erfarenheter

Som en del av utvärderingen har en särskild studie gjorts som belyser de intagnas erfarenheter av kriminalvårdens narkotikasatsning. I den studeras hur missbrukare som är intagna på narkotikaavdelningar beskriver och värderar verksamheten och de insatser de fått del av. För att få en bredare belysning av förutsättningarna för arbete med motivation och behandling i fängelse har även frågor ställts om hur de intagna allmänt känner sig behandlade och hur de uppfattar personalen.

Studien bygger på enkäter och gruppintervjuer med intagna på 9 anstalter under våren 2004. På dessa anstalter fanns totalt 18 narkotikaavdelningar, fördelade på 8 motivationsavdelningar, 7 behandlingsavdelningar och 3 särskilda motivationsavdelningar. Enkät svar kom in från 265 missbrukare. Ett hundratal intagna deltog i gruppintervjuerna.

En mindre enkät har också riktats till vårdarna på de besökta narkotikaavdelningarna om hur de ser på sin arbetssituation.

Studien har begränsningar i fråga om representativitet och "allsidighet". Det beror på att den dels inte avser alla avdelningar i satsningen utan ett urval och heller inte alla intagna på avdelningarna i urvalet, dels beskriver förhållandena uteslutande från klienternas perspektiv.

De resultat av studien som ingår i denna redovisning är en kort sammanfattning av den mer fullständiga presentation av undersökningen som görs i rapporten *"Intagna om missbruksvården i anstalt, Kriminalvårdens särskilda narkotikasatsning sett från klienternas perspektiv"* (BRÅ, 2005).

GANSKA POSITIV BILD AV BEHANDLINGSAVDELNINGARNA

Sammantaget är det en ganska positiv bild som de intagna ger av behandlingsavdelningarna. De ser det som värdefullt att avdelningarna hålls skilda från övriga avdelningar och att kraven på till exempel drogfrihet är tydliga och konsekventa. De är överlag positiva till behandlingsprogrammen och ser dem som givande, även om endast hälften av dem som deltar i ett sådant, tror att det påverkat deras beteende. De uppskattar självförvaltningen som finns på de flesta behandlingsavdelningar och de fritidsaktiviteter utanför anstalten som förekommer (aktiviteter enligt 14 § KvaL).

Kritik riktades dock mot att det inte fanns tillgång till meningsfull sysselsättning på alla behandlingsavdelningar. De intagna såg det också som viktigt att programmen inte leddes av vårdare på avdelningen, vilket ibland var fallet, utan av särskild personal.

TRE FRAMGÅNGSFAKTORER

Tre faktorer framträder som viktiga för att förklara de intagnas positiva omdömen.

För det första att behandlingsavdelningen är tydligt avskild från andra avdelningar och att det finns speciella inslag i avdelningens verksamhet. Särskilt attraktiv är möjligheten att från avdelningen gå vidare till en § 34-placering. Men även programverksamheten, självförvaltningen och de större möjligheterna till fritidsaktiviteter är sådant som uppskattas och gör avdelningarna lockande.

För det andra att det är tydligt för dem som befinner sig på dessa avdelningar, vad som krävs för att få vara där.

För det tredje att både personalen och de intagna står bakom och värnar om dessa krav.

FRUSTRATION PÅ MOTIVATIONSAVDELNINGARNA

Från de intagna på motivationsavdelningarna framträder en bild som står i stark kontrast till den som gavs på behandlingsavdelningarna. De intagna är missnöjda med att det i stor utsträckning saknas sysselsättning på avdelningarna och att fritidsaktiviteter utanför anstalten är ovanligt.⁵ De två komponenter som kriminalvården i sin handlingsplan lyft fram som särskilt viktiga på motivationsavdelningarna, ASI-utredningar och motiverande samtal, tycks inte fungera. ASI-utredningarna upplevs inte som meningsfulla, eftersom de ofta inte följdes upp av individuellt anpassade frigivningsförberedande insatser. MI-samtal förekommer inte i någon sådan form att de intagna uppmärksammat att de ägt rum. Flera tycker sig vara på en "straffavdelning" snarare än en motivationsavdelning och menar att villkoren för att få flytta till en behandlingsavdelning är alltför otydliga eller för högt ställda.

SYNEN PÅ PERSONALEN

I enkäten ställdes även frågor om hur de intagna allmänt uppfattade att de blev behandlade av personalen och om relationen mellan intagen och personal. Överlag hade de intagna på motivationsavdelningarna en mer negativ syn på personalen än de intagna på behandlingsavdelningarna.

Det var inte mer än 20 procent av de intagna på motivationsavdelningar som tyckte att uttalandet "*Jag blir humant behandlad*" stämde precis eller ganska bra. Endast 14 procent tyckte att relationen mellan personal och intagna var god. Motsvarande siffror på behandlingsavdelningar var knappt 60 respektive knappt 50 procent. Skälen till de stora skillnaderna mellan avdelningarna kan vara flera. Att sammansättningen av intagna på de två

⁵ Detta bekräftas vid de intervjuer som gjorts med programledare på samtliga besökta anstalter.

avdelningstyperna skiljer sig åt torde spela in. Det kan även finnas en skillnad mellan personalen på de två typerna av avdelningar. En ytterligare faktor kan vara att personalen på motivationsavdelningarna har att verkställa ett mer restriktivt och mindre tydligt regel- och förmånssystem.

Andelen intagna som tycker att de personligen kommer bra överens med personalen är högre än andelen som håller med om det mer övergripande påståendet att relationerna mellan personal och intagna på anstalten är god. Det kan tänkas spegla att en del intagna upplever en *kultur* av avstånds- tagande från de intagna till personalen, som de själva inte aktivt är eller önskar vara delaktiga i.

Erfarenheter från Holland, Kanada och Österrike

För att få en bild av hur man i andra länder arbetar med missbrukare i anstalt, har studieresor gjorts till Holland, Kanada och Österrike. I varje land har tjänstemän på justitiedepartementen intervjuats om den nationella policyn vad gäller missbruksvård i anstalt. Besök på anstalter har också gjorts.

I SVERIGE SKA ALLA MISSBRUKARE IDENTIFIERAS OCH UTREDAS

Den svenska kriminalvården har satt som mål att alla missbrukare som kommer i kontakt med kriminalvården ska identifieras. I Holland har man i stället valt att inrikta arbetet främst på missbrukare av heroin. För att finna dessa samkör man register från öppenvården och kriminalvården. Eftersom det under lång tid funnits både metadonprogram och legalförskrivning av heroin inom öppenvården, bedöms registren ge en god bild av vilka som är heroinmissbrukare. I den kanadensiska federala kriminalvården placeras alla intagna först på särskilda utredningsanstalter där eventuellt missbruk identifieras. I Österrike arbetar man inte med att försöka identifiera vilka intagna som är missbrukare. Målsättningen är i stället att alla som ger sig till känna och uttrycker att de vill ha hjälp ska få vård.

I Sverige såväl som i samtliga besökta länder, finns system för initial utredning av de intagnas behov. Detta sker antingen på särskilda utredningsanstalter eller på mottagningsavdelningar på anstalter. Något som skiljer de besökta länderna från Sverige är dock synen på narkotikamissbruket som ett problem bland andra och inte som det dominerande området för insatser. I de besökta länderna anses narkotikamissbruk vara ett hälso- problem som utreds i samband med en initial hälsokontroll. Det svenska synsättet innebär i stället att alla narkotikamissbrukare utreds utifrån att de är just missbrukare, oavsett hur deras situation i övrigt skiljer sig från varandra.

MÅNGA PROGRAM KOMMER FRÅN KANADA

Kanada är ett föregångsland vad gäller den evidensbaserade synen på behandling av drogmissbruk i anstaltsmiljö. Många KBT⁶-program som används inom kriminalvården i olika länder, däribland Sverige, har sitt ursprung i Kanada. Holland och Sverige har valt att satsa på evidensbaserade insatser, medan Österrike i stället använder traditionella former av psykoterapi.

Den svenska strategin att avskilja narkotikamissbrukare från andra intagna och sedan differentiera dem utifrån motivation, återfinns inte i något av de besökta länderna. Ingen av dem som intervjuades såg narkotikamissbruk som ett centralt kriterium för att särskilja olika grupper av intagna.

Något som alla är överens om är i stället att frigivningsförberedelser och eftervård är centrala begrepp för ett lyckat utfall av missbruksbehandling. I det stora hela arbetar man på liknande sätt med frigång, arbetsträning och halvvägshus. Strategin är att frigivningen ska ske gradvis för att den intagne ska ges möjligheter att anpassa sig till friheten.

ALLA UTOM SVERIGE HAR INSLAG AV HARM REDUCTION

Begreppet "harm reduction" används flitigt runt om i världen i diskussioner om missbruksvård. Oftast används begreppet för insatser som syftar till att minska skadorna och lidandet som drogmissbruket innebär för missbrukaren.

Metadonbehandling i anstalt förekommer i samtliga besökta länders kriminalvård. Kriterierna för vem som kan komma ifråga skiftar något men det rör sig om opiatmissbrukare med ett långt dokumenterat narkotikamissbruk och som tidigare misslyckats i andra behandlingsformer.

I Kanada och Österrike har intagna tillgång till desinficeringsmedel för att kunna rengöra sprutor och kanyler. I Holland finns sprututbytesprojekt på vissa anstalter.

Internationell forskning om effekter av behandling av missbrukare i kriminalvård

Docent Mats Fridell vid psykologiska institutionen i Lund och Morten Hesse, vid Center for rusmiddelforskning vid Århus Universitet, Köpenhamn har på BRÅ:s uppdrag gjort en genomgång av forskningen om effekter av behandlingsinsatser för missbrukare i kriminalvård. De har också själva gjort en meta-analys på grundval av 22 olika studier. Deras rapport kommer under våren 2005 att finnas tillgänglig på BRÅ:s hemsida (*Psykosociala interventionsmetoder vid kriminalitet och drogmissbruk*, www.bra.se)

⁶ KBT står för kognitiv beteendeterapi.

BEHANDLING PÅVERKAR ÅTERFALL MEN EFFEKTERNA ÄR SMÅ

Allmänt kan sägas att det finns relativt få välgjorda utvärderingar av insatser för missbrukare i kriminalvård, och ännu färre randomiserade studier. Den samlade bilden av genomgången är att de flesta studier visar att behandlingsprogram för missbrukare i fängelse har effekter på återfall i brott, men att dessa effekter är ganska små. I genomsnitt minskar andelen som återfaller med drygt 10 procent, vilket innebär att om hälften i kontrollgruppen återfaller är andelen återfall runt 44 procent i gruppen som fått behandling. Detta kan betraktas som små förbättringar, men måste ses i ljuset av de mycket höga samhällskostnader som missbruk i kombination med återfallsbrottslighet innebär.

TERAPEUTISKA SAMHÄLLEN MEST EFFEKTIVA

Den typ av behandlingsmetod i fängelse som i flera välgjorda studier visar påtagliga positiva resultat är så kallade terapeutiska samhällen. Förutom principen om ett positivt ”gruppsyck” inrymmer terapeutiska samhällen olika terapeutiska metoder, ofta inkluderande 12-stepsbehandling men även behandling med beteendeterapeutiska inslag enskilt eller i grupp. Det är vanligt att behandlingen inrymmer både en fängelsedel och en efterföljande frivårdsdel.

Effekten tycks bli bättre om fängelsebehandlingen fortsätter ut i frivården. Av särskilt stor betydelse för resultatet är nämligen att den sammanhängande behandlingstiden är tillräckligt lång, minst tre till sex månader.

OMLÄRANDE OCH BETEENDETERAPEUTISKA PROGRAM HAR OCKSÅ EFFEKT

Den andra typen av behandling i fängelse (och frivård) som visat sig kunna minska återfall, är program med omlärande och beteendeterapeutisk inriktning. Dessa program kan ingå som en del i behandlingen terapeutiskt samhälle, men kan även ges som insats i andra typer av fängelse- och frivårdsmiljöer. De är manualbaserade och behandlarna ska vara utbildade i att leda programmen. Ett av de mer kända programmen när det gäller kriminalvård är programmet ”Reason and Rehabilitation” (i Sverige kallat Cognitive Skills), som kommer från Kanada. Det är ett brottsförebyggande program för både missbrukare och icke-missbrukare som pågår under cirka tre månader och innehåller 36 lektionstillfällen i två-timmarspass.

Utvärderingar av sådana program visar ganska skiftande resultat, även om den samlade bilden är att de har effekt. Kvalitativa studier har gjorts i England och Sverige för att se vad som utmärker den vård som är effektiv och vad som kan minska förutsättningarna för goda resultat. I båda studierna ger de intervjuade exempel på att programmen kan ha positiva effekter under själva anstaltstiden, vilket är sådant som inte syns i studier med återfall efter frigivning som enda effektmått. Denna effekt har också mätts på ett mer systematiskt sätt i Sverige i de tester av deltagare direkt före och efter programmet, som gjorts löpande inom svensk kriminalvård.

ANALYS AV BEHANDLING I KRIMINALVÅRD FÖR MISSBRUKARE

Fridell och Hesse valde i sin meta-analys ut behandlingsstudier som hade både återfall i missbruk och brott som resultatmått. I 17 av de 22 studierna återföll en mindre andel av experimentgruppen än av kontrollgruppen i brott. Dock var effekterna små i samtliga studier; storleksordningen var densamma som i ovan nämnda internationella meta-analyser. Effekterna när det gäller missbruket var emellertid större. Tolkningen är att kriminellt beteende reduceras mer påtagligt hos missbrukare som har kriminalitet som sekundärt problem när de tas in i behandling, än hos kriminella som har missbruk som ett sekundärt problem.

VAD KAN FÖRBÄTTRA RESULTATEN?

Fridell och Hesse ser allmänt två möjliga förklaringar till att behandlingseffekterna hittills varit ganska begränsade. Den första är den svårighet som fängelsemiljön i sig innebär. De starka kriminella normsystem som finns bland många intagna i fängelse kan bidra till grupprocesser som försvårar möjligheten att bilda behandlingsgrupper som klarar av att stå för och upprätthålla andra normsystem.

Den andra kan vara ambitionen att *alla* klienter ska erbjudas behandling. De som inte är mottagliga för behandling tenderar då att statistiskt dölja de positiva resultat som uppnås bland de behandlingsmotiverade. Det medför sannolikt också att grupper av behandlingsresistenta personer, som deltar i behandlingen, inverkar menligt på gruppssammanhållning och på motivationen hos de medintagna.

Följande åtgärder kan öka effektiviteten och bidra till bättre resultat:

- Att koncentrera insatserna till intagna med missbruk som primärt problem
- Terapeutkompetens hos programledarna
- Ett tydligare vårdkedjetänkande från fängelset ut i frivården
- Belöningsystem som ökar andelen intagna som fullföljer programmen

BRÅ:s bedömning

Narkotikasatsningen på anstalterna har nu pågått under två och ett halvt år (sedan sommaren 2002). Som Kriminalvården påpekat i sin redogörelse till BRÅ har förutsättningarna för satsningen under perioden varit långt ifrån optimala. Platsbristen och den därmed sammanhängande överbeläggningen har på flera sätt försvårat möjligheterna att realisera satsningens intentioner. Det har medfört att narkotikaplatser, i synnerhet när det gäller motivationsavdelningarna, ofta kommit att upptas av dömda utan missbruk som snabbt behövt en plats. Det har också inneburit att möjligheten att flytta intagna mellan olika typer av narkotikaavdelningar i kedjan begränsats, vilket försvagat en av grundtankarna i satsningen – att den intagne utifrån sin motivation och sitt beteende lätt ska kunna flytta från en avdelning till en annan.

TROTS SVÅRA OMSTÄNDIGHETER HAR ARBETET UTVECKLATS I POSITIV RIKTNING

Trots dessa svårigheter har arbetet med missbrukarna inom ramen för satsningen utvecklats. Intervjuer med intagna på behandlingsavdelningar tyder på att man på flera av dessa avdelningar lyckats skapa ett positivt behandlingsklimat, som värdesätts av de intagna där. Verksamhetsvolymen när det gäller ASI/MAPS-utredningar tycks också ha ökat sedan BRÅ:s delredovisning hösten 2003. Bland dem som frigavs under hösten – våren 2004, efter en något längre verkställighet (mer än fem månader), var andelen som deltagit i en ASI-utredning och ett behandlingsprogram i linje med den målsättning som ställdes upp i handlingsplanen. Positivt är också att antalet placeringar enligt 34 § KVaL ökat sedan BRÅ:s förra delrapport.

När det gäller förekomsten av droger på anstalterna anger Kriminalvården att de narkotikahundar som börjat användas har gjort det svårare att ta in droger vid besök. Från de månatliga uppgifter som anstalterna lämnar till KVS, går dock inte att utläsa någon minskning när det gäller hur ofta det förekommer droger på avdelningarna. Under år 2004 var det liksom tidigare år främst cannabis som förekom någon gång då och då. Centralstimulantia var mer ovanligt och andra droger var sällsynta.

MOTIVATIONSAVDELNINGARNA PROBLEMATISKA

BRÅ:s studie av hur intagna missbrukare ser på satsningen och sin verkställighet visar dock tydligt att det finns delar av verksamheten som inte fungerar och som på något sätt måste åtgärdas. Om behandlingsavdelningarna således kan sägas vara satsningens positiva del tycks motivationsavdelningarna (och de särskilda motivationsavdelningarna) i stället vara dess baksida. På motivationsavdelningarna blandas intagna med mycket låg motivation att vara drogfria under och efter anstaltstiden, med personer som vill försöka avstå från droger och ta sig vidare till en behandlingsavdelning. Av BRÅ:s enkät till vårdarna framgår också att detta inte är några enkla betingelser att arbeta under. En majoritet av de svarande tycker att det ställs orimliga krav på dem och att de inte får tillräckligt stöd och hjälp i sitt arbete. Två tredjedelar tror inte på missbruksvården på avdelningen.

De flesta intagna på de motivationsavdelningar som ingår i BRÅ:s studie är mycket negativa till både verksamheten och personalen. De uppfattar att det är en dålig relation mellan personal och intagna och tycker inte att de får någon hjälp med sina problem. Flera uttrycker frustration över att det saknas sysselsättning på flera av dessa avdelningar, vilket ökar frestelsen att ta till droger. Några beskriver också att de trots att placeringen på en motivationsavdelning skulle innebära en särskild satsning på dem som individer och känner sig svikna när deras förväntningar inte infrias. Särskilt stor är frustrationen på de anstalter där det vid sidan av motivationsavdelningarna även finns behandlingsavdelningar.

Att de intagna på en del motivationsavdelningar är så negativa till innehållet i verkställigheten och till personalen är inte bara ett misslyckande för narkotikasatsningen. Det bör också ses i ljuset av att sådana förhållanden kan medföra olika typer av störningar i verksamheten och innebära en grogrund för säkerhetsproblem.

OLIKA VÄGAR ATT MINSKA MOTIVATIONSAVDELNINGARNAS PROBLEM

Vad bör då göras för att komma till rätta med problemen på motivationsavdelningar? En första åtgärd är att ta itu med grundläggande brister när det gäller sysselsättning för de intagna och stöd till personalen. Det är destruktivt för alla intagna att gå sysslolösa, men för missbrukare med sug efter droger torde påtvingad sysslöshet vara särskilt negativ. Att delta i olika arbetsuppgifter kan dessutom stärka de intagnas självkänsla och skapa tillfällen för de motiverande samtal som personalen utbildats i. Utöver dessa grundläggande åtgärder kan två olika alternativ vara tänkbara.

ALTERNATIV 1.

Det ena alternativet är att satsa mer resurser på motivationsavdelningarna, så att de får en chans att fungera bättre inom ramen för en fortsatt satsning på missbrukarna i anstalt. Det som då skulle krävas är troligen en ytterligare differentiering mellan de olika grupper som i dag finns samlade på motivationsavdelningarna och ett mer systematiskt sätt att arbeta med belöningar inom ramen för denna differentiering. Det skulle öka förutsättningarna att stödja och stärka den trots allt ganska stora grupp på motivationsavdelningarna som vill försöka avstå från droger efter frigivningen (i BRÅ:s studie angav två tredjedelar att de ville det). En svårighet med alternativet att öka differentieringen är dock att det torde förutsätta ökade lokal-, plats- och personalresurser.

ALTERNATIV 2.

Det andra alternativet är att i stället begränsa och renodla narkotikasatsningen och avskaffa motivationsavdelningarna. Det som skulle vara kvar är behandlingsavdelningar för missbrukare som söker sig till sådana. Dessa avdelningar skulle då värnas från besparingar och överbeläggning och i stället fortsätta att kompetensutveckla personalen. Med hjälp av kontinuerliga utvärderingar och klientenkäter skulle kvaliteten och resultatet kunna synliggöras och förbättras. I detta alternativ skulle narkotikamissbrukarna i övrigt vara på normalavdelningar, på samma sätt som före satsningen. I det sammanhanget kan sägas att hälften av missbrukarna är på normalavdelningar i dag, så dessa avdelningar är ju redan i dag tvungna att kunna arbeta både med intagna som har och inte har missbruksproblematik. På normalavdelningarna skulle det då naturligtvis finnas personal med utbildning i motiverande samtal och programverksamhet som kan erbjudas missbrukarna. Genom att avskaffa motivationsavdelningarna skulle man förhoppningsvis minska det negativa gruppsytryck som kan uppstå när man samlar enbart missbrukare med varierande motivation på en och samma avdelning.

Alternativ 1, med en långtgående "incitamentstrappa", liknar det som tillämpas på vissa rättspsykiatriska avdelningar, till exempel i Malmö och på Sankt Sigfrids. De modeller som tillämpas kan bygga både på en mer utvecklad "avdelningstrappa" än inom narkotikasatsningen (i Malmö har den sex steg) och ett mer systematiskt och individbaserat sätt att arbeta med regler, förtroenden och belöningar. Alternativ 2 liknar den modell som tillämpas inom kriminalvården i Holland och Österrike. Oavsett vilket alter-

nativ som väljs föreslår BRÅ att kriminalvården följer upp effekterna med hjälp av de enkätfrågor till intagna som utnyttjades i BRÅ:s studie.

YTTERLIGARE UPPFÖLJNINGAR BÖR GÖRAS AV SATSNINGENS INVERKAN PÅ ÅTERFALL

BRÅ:s utvärdering tyder inte på att satsningen under sitt inledningsskede hade någon inverkan på missbrukarnas återfall i brott. Den analys som varit möjlig att göra hittills är dock ganska grov, eftersom det inte är så många missbrukare som hunnit friges sedan satsningen inleddes. Populationen är för liten för att man till exempel ska kunna studera skillnader mellan olika avdelningstyper i andelen som återfaller i relation till den förväntade risken. Ju längre satsningen pågår desto bättre analyser kan man göra av effekterna av olika typer av insatser. BRÅ ser det som angeläget att ytterligare uppföljningar görs av satsningens effekter på återfall.

UPPSLAG TILL ÅTGÄRDER FÖR ATT FÖRBÄTTRA SATSNINGENS EFFEKTER

Enligt BRÅ:s bedömning är det, som tidigare nämnts, nödvändigt att förbättra situationen för både intagna och personal på motivationsavdelningarna, av humana skäl och kanske också av säkerhetsskäl. Med detta torde också förutsättningarna öka för att nå fram med stöd till de missbrukare som vill försöka vara drogfria under och efter tiden i anstalt.

BRÅ:s material ger därutöver flera uppslag till vad som skulle kunna göras för att förbättra satsningen och öka effekterna på återfall. Det gäller både sådant som framkommit från personal och intagna och sådant som framgår av internationell forskning och erfarenhet. BRÅ vill särskilt ta upp följande.

UNDERLÄTTA MÖJLIGHETERNA FÖR HÄKTADE ATT KOMMA DIREKT TILL EN BEHANDLINGSAVDELNING

Uppsökarna på häkten lägger ner ett stort arbete på att motivera häktade missbrukare att avstå från droger och påbörja en behandling under verkställigheten. Men eftersom behandlingsavdelningarna vill känna sig säkra på att de som placeras där verkligen klarar att hålla sig drogfria, så placeras oftast denna grupp först på en motivationsavdelning, där det är stor risk att deras motivation luckras upp. Även när möjligheten till kontraktsvård aktualiseras under häktetiden, kräver behandlingshemmet ofta att den tilltalade kan bevisa att han eller hon är drogfri. Ett sätt att komma förbi detta problem är att låta de häktade få möjlighet att lämna urinprov redan under häktningstiden. På så sätt kan häktningstiden fungera som kvalificeringsperiod för vård och behandling. Rättsläget är emellertid oklart när det gäller möjligheten att låta häktade lämna urinprov (se bland annat JO:s beslut den 29 november 2002, dnr 696-2001). Mot denna bakgrund är det positivt att Justitiedepartementet nyligen upprättat en promemoria med ett förslag till ett nytt stycke i KvaL 2 §. Däri tydliggörs att urinprov får tas, oavsett misstanke, för att utreda den häktades missbrukssituation inför en vård- eller behandlingsinsats. Promemorian har remissbehandlats och bereds för närvarande inom departementet.

UTNYTTJA UTREDNINGARNA PÅ ETT BÄTTRE SÄTT

ASI/MAPS-utredningarna är en viktig komponent i narkotikasatsningen och kriminalvården har lagt ner stora resurser på att implementera detta instrument för verkställighetsplanering. Det framkommer emellertid i BRÅ:s utvärdering att en stor del av de intagna inte förstår meningen med utredningen. De tycker att utredningen visar vad de har för hjälpbehov, men att detta sedan inte leder till något. Det är angeläget att dessa utredningar, med tanke på den stora mängd arbete som läggs ner, kommer till så stor nytta som möjligt. Detta är också något som uppmärksammats av den Centrala Drogrgruppen, som håller på att analysera vad som bör göras för att förbättra utredningarnas användning. En möjlighet är att minska ambitionsnivån när det gäller *antalet* ASI/MAPS-utredningar och i stället lägga större fokus på att varje utredning följs upp av insatser, som den intagne upplever som meningsfulla i relation till de behov som identifierats.

LÅT SÄRSKILDA TERAPEUTER LEDA PROGRAMMEN

Av den internationella forskningsgenomgången, som genomförts inom ramen för BRÅ:s utvärdering, framgår att terapeutkompetens hos behandlarna kan öka deras förmåga att hantera sviktande motivation hos klienterna. Detta kan vara något att uppmärksamma på motivationsavdelningar, där en stor andel av de intagna inte fullföljer påbörjade motivations- och behandlingsprogram. På vissa motivationsavdelningar har man i princip lagt ner programverksamheten, eftersom det var för få deltagare som fullföljde dem. Kanske skulle särskilda terapeututbildade programledare kunna bidra till att få behandlingsinsatserna på dessa avdelningar att fungera bättre än i dag.

UTVECKLA ETT BÄTTRE VÅRDKEDJEPERSPEKTIV SÅ ATT PÅBÖRJAD BEHANDLING KAN FULLFÖLJAS I FRIVÅRD

Av den internationella utvärderingsforskningen framgår att terapeutiska samhällen är den behandlingsform i fängelse som mest konsistent visar goda resultat. Det är därför positivt att behandlingsavdelningarna lånat drag från de terapeutiska samhällena. En svårighet i den svenska modellen är dock att tiden i anstalt för många missbrukare är ganska kort. Hälften av missbrukarna har en strafftid som är mindre än sex månader. Tiden i anstalt reduceras därtill genom avdrag för häktningstid och genom villkorlig frigivning. Det betyder att den möjliga behandlingstiden är kort, särskilt om man också tar hänsyn till att, med undantag för 12-stegsbehandlingen, så startar behandlingsprogram endast vid ett par tillfällen per år. De flesta missbrukare hinner därmed knappt påbörja ett program innan de lämnar anstalten.

Forskning tyder på att behandling bör pågå under minst tre till sex månader för att ge resultat. Även om de flesta behandlingsavdelningar i princip endast tar emot intagna med minst sex månaders strafftid kan verkställighetstiden på avdelningen bli mindre än tre månader om man drar bort häktestid, tid på motivationsavdelning och villkorlig frigivning. Av detta följer att tiden i anstalt bör ses som *inledningen* på en behandling, som klienten sedan kan fullfölja i frihet. Tiden i anstalt får ses som den

första fasen i en vårdkedja. Flera internationella utvärderingar talar också för att resultaten blir bättre om det behandlingsarbete som inleds under anstaltstiden kan fortsätta under den efterföljande tiden i frivård. Här kan också diskuteras om behandlingen inte redan under anstaltstiden bör ske i form av ett program i frivårdens regi, som den intagne får möjlighet att delta i. Därmed uppnås en kontinuitet i behandlingen, som inte bryts vid frigivningen.

ARBETA MER MED BELÖNINGAR PÅ ALLA TYPER AV AVDELNINGAR

Den forskningsgenomgång som gjorts talar för att man på anstalterna bör arbeta mer med belöningsystem för att öka andelen intagna som fullföljer påbörjade motivations- och behandlingsprogram. Att öka förekomsten av närbeliggande incitament för de intagna på motivationsavdelningar att fullfölja en behandling och vara drogfria, ligger också väl i linje med önskemål från de intagna i BRÅ:s studie. I dag utnyttjas system med positiva incitament i vardagen ganska lite på motivationsavdelningar och särskilda motivationsavdelningar. Förutom moroten att kunna bli överflyttad till en behandlingsavdelning är det främst hot om bestraffning, som används som styrmedel (till exempel indragna permissioner och påslag av verkställighetsdagar).

ÖKA MÖJLIGHETERNA TILL EN § 34-PLACERING

I linje med målsättningen i handlingsplanen har antalet § 34-placeringar ökat sedan år 2000. Antalet placeringar är dock fortfarande avsevärt lägre än under mitten av 1990-talet. Man kan fråga sig om inte narkotikasatsningen skulle kunna få bättre effekter om fler intagna kunde få denna möjlighet. Fängelser är ju inte någon optimal behandlingsmiljö samtidigt som det finns behandlingshem med bra verksamhet som har ledig kapacitet. Det är möjligt att det inte finns en så stor grupp av intagna som lever upp till kravet i Kval att det ska finnas "särskilda skäl" för att bevilja en § 34-placering. Det som då kan diskuteras är om inte lagen kan revideras så att ordet "särskilda" utgår. Det skulle kunna ske inom ramen för den pågående översynen av Kriminalvårdslagen. En sådan förändring skulle skapa möjlighet för fler missbrukare att få avtjäna slutet av verkställigheten på ett behandlingshem. En utvidgning av gruppen som får § 34-placering kan medföra att andelen som missköter sig under placeringen ökar. Då får klienten återföras till anstalten. Detta kan vara en risk värd att ta om det totalt sett ändå leder till att fler missbrukare kan rehabiliteras och inte återfalla i brott. På samma sätt som när det gäller övriga insatser inom ramen för satsningen, är det angeläget att effekterna av § 34-placeringarna följs upp av kriminalvården på ett mer systematiskt sätt än i dag.

Inledning

Regeringen gav våren 2002 Kriminalvårdsstyrelsen (KVS) i uppdrag att göra en treårig satsning på att bekämpa narkotikamissbruket bland kriminalvårdens klienter. Bakgrunden till uppdraget, som är en del av den större satsningen Mobilisering mot narkotika (MOB)⁷, är att en stor andel av alla narkotikamissbrukare förr eller senare kommer i kontakt med kriminalvården. År 2002 tog anstalterna emot 6 387 narkotikamissbrukare, vilket motsvarar 62 procent av samtliga intagna under år 2002. 4 551 av dem bedömdes som grava missbrukare⁸.

Målsättningen med satsningen är att (Ju2002/3054/KRIM):

- samtliga narkotikamissbrukare som kommer i kontakt med kriminalvården skall identifieras, bland annat genom uppsökande verksamhet på häkten, och utredas avseende problem och behov och erbjudas adekvat vård
- missbrukarens problematik, behov och önskemål skall beaktas vid anstaltsplacering
- intagna som inte vill komma i kontakt med narkotika skall erbjudas en narkotikafri verkställighet
- de missbruksrelaterade programmen skall utvecklas och utvärderas
- fler narkotikamissbrukare skall genomgå de missbruksrelaterade programmen
- kraftigt minska införseln av narkotika på anstalter och häkten
- utveckla samverkan både inom och mellan lokala kriminalvårdsmyndigheter samt med andra myndigheter
- personalen skall ha kunskaper som är relevanta för arbete med bland annat motivation av missbrukare.

För att realisera målen har kriminalvården beslutat att en dryg tredjedel av alla slutna platser på anstalt ska vara avsedda för narkotikamissbrukare. Platserna fördelas på 28 anstalter och tre typer av avdelningar: motivationsavdelningar, behandlingsavdelningar och särskilda motivationsavdelningar⁹ (cirka 1 400 platser hösten 2004). Kriminalvården har också inrättat 23 nya tjänster som uppsökare på häkten och 140 halvtidstjänster på anstalterna för att utreda missbrukarna enligt ASI, utbilda personalen i så kallad Motivational Interviewing samt leda program.

Regeringen har avsatt 100 miljoner kronor till kriminalvården för satsningen, det vill säga drygt 33 miljoner per år under de tre år satsningen pågår.

De närmare riktlinjerna för satsningen framgår av den handlingsplan, som KVS antog i juni 2002 (Dnr 2002-005943). Kriminalvårdens centrala

⁷ MOB, som är ett initiativ från den nationelle narkotikasamordnaren, har i uppdrag att initiera och samordna insatser mot narkotika på nationell nivå.

⁸ Uppgifter från Kriminalvårdens redovisning av drogsituationen år 2002.

⁹ De särskilda motivationsavdelningarna hette tidigare "avdelningar för svårmotiverade".

droggrupp (CDG) har i januari 2003 ytterligare förtydligt hur arbetet med satsningen ska bedrivas i dokumentet *Uppdraget, Insatser mot narkotika inom kriminalvården, Arbetsrutiner – dokumentation – återrapportering*.

Brottsförebyggande rådet (BRÅ) har regeringens uppdrag att utvärdera narkotikasatsningen. En första delredovisning gavs den 1 december 2003 (*Vård av missbrukare i anstalt*, BRÅ, 2003). Den innehöll en beskrivning av hur arbetet dittills bedrivits. Den belyste vad som tycktes fungera väl och vilka svårigheter som kunde iaktas under satsningens första år.

Detta är BRÅ:s slutredovisning av uppdraget. I regeringsuppdraget har ingått att så långt möjligt bedöma i vad mån satsningen haft effekter när det gäller klienternas missbruk och återfall i brott. BRÅ ska också redogöra för hur de vidtagna insatserna förhåller sig till erfarenheter från andra länder. Dessutom ska rapporten innehålla en analys och värdering av insatserna utifrån en genomgång av den internationella vetenskapliga litteraturen på området. Slutligen betonas i uppdraget att det är av stor betydelse att få del av klienternas erfarenheter av den särskilda satsningen.

Uppdragets frågor belyses i rapporten i fem relativt fristående avsnitt, som knyts ihop i sammanfattningen och BRÅ:s samlade bedömning. Tanken är att den som endast är intresserad av en av de enskilda frågorna som behandlas i varje avsnitt ska kunna läsa bara det avsnittet och där få tillräcklig information för att förstå frågan. De fem avsnitten tar upp följande:

1. Vad har hänt sedan delredovisningen?

Avsnittet inleds med en mycket kort summering av BRÅ:s synpunkter i den första delredovisningen och en översiktlig beskrivning av hur arbetet utvecklats sedan BRÅ:s förra rapport. Därefter följer en beskrivning av i vad mån de missbrukare, som placerades i anstalt under mars och april 2003 och frigavs senast den 1 augusti 2004, har fått del av de särskilda insatser som satsningen innebär (det vill säga placerats på narkotikaavdelning, ASI-utretts och deltagit i behandlingsprogram). Redovisningen syftar till att komplettera den bild som gavs i delrapporten av insatserna för 317 narkotikamissbrukare som frigivits efter högst 5 månader i anstalt. I denna rapport avser redovisningen 97 personer i materialet som frigivits efter en längre verkställighetstid än fem månader.

2. Har satsningen haft effekter på klienternas återfall i brott?

I detta avsnitt redovisas en studie som jämför återfallen bland intagna, som frigivits från anstalt efter att satsningen inletts, med intagna som lämnade anstalt året innan satsningen startade. Analysen av återfallen görs i tre steg: Först jämförs återfallen inom ett år efter frigivning bland samtliga intagna under de två perioderna. Därefter görs samma jämförelse för narkotikamissbrukarna under två perioderna. Slutligen jämförs narkotikamissbrukare under satsningen som deltagit i ett brotts- och missbruksrelaterat program med en grupp av jämförbara missbrukare som frigavs innan satsningen inleddes.

I regeringens önskemål ingick även att BRÅ skulle försöka belysa vilka effekter satsningen haft på klienternas missbruk, fritt från frågan om återfall i brott. Eftersom det saknas register som kan användas för att besvara denna fråga, har detta tyvärr inte varit möjligt.¹⁰

3. *Vilka erfarenheter har de intagna av satsningen?*

För att få en bild av detta har en undersökning gjorts, som omfattar nio av de anstalter som ingår i satsningen. Vid besök på dessa anstalter våren/sommaren 2004 ombads de intagna på narkotikaavdelningar att fylla i en enkät. I samband med att enkäterna fylldes i gjordes också gruppintervjuer.

Denna studie resulterade i en stor mängd värdefull information från den grupp som satsningen rör. BRÅ har därför sett det som motiverat att presentera materialet på ett mer utförligt sätt i en separat rapport, som publiceras samtidigt som denna (*Intagna om missbruksvården i anstalt*, BRÅ, 2005). I föreliggande rapport redovisas en sammanfattning av resultaten.

4. *Vilka insatser får missbrukare i anstalt i Kanada, Österrike och Holland?*

I regeringsuppdraget ingår även ”att redogöra för hur de vidtagna insatserna (handlingsplanens) förhåller sig till erfarenheter från andra länder”. För detta ändamål har tre länder besökts, Holland, Kanada och Österrike. I varje land har tjänstemän på justitiedepartementen intervjuats om den nationella policyn vad gäller kriminalvårdens missbruksvård. Utgångspunkten för intervjuerna har varit den svenska satsningen och frågor har ställts om hur man i respektive land arbetar med identifiering av narkotikamissbrukare, hur man utreder deras behov, vilka insatser som är adekvata samt hur insatserna genomförs i praktiken. Även strategier att differentiera intagna med narkotikamissbruk har diskuterats. Studiebesök har också gjorts på anstalter och institutioner där missbruksvård bedrivs.

Att dessa tre länder valts ut beror på att de uppvisar både likheter och skillnader i sitt sätt att arbeta med missbrukare i anstalt; likheter genom ambitionen att särskilt uppmärksamma denna grupps behov, skillnader genom de lösningar man valt.

5. *Vad säger internationell forskning om vilka insatser för missbrukare i anstalt, som kan vara effektiva?*

I uppdraget från regeringen ingår slutligen att belysa vad internationell forskning säger om vilka insatser för missbrukare i anstalt, som kan vara effektiva. BRÅ har i sin tur givit i uppdrag åt docent Mats Fridell vid Psykologiska institutionen, Lunds Universitet, att med denna utgångspunkt göra en inventering av forskningen¹¹. Den redovisas i detta avslutande avsnitt av rapporten.

¹⁰ Det enda som i BRÅ:s utvärdering belyser denna aspekt är en del svar från de intagna i den nedan redovisade studien om de intagnas erfarenheter av satsningen.

¹¹ Även Socialstyrelsen och Kriminalvårdsstyrelsen (KVS) har bidragit till finansieringen av forskningsgenomgången.

BRÅ ska också värdera hur väl den svenska satsningen överensstämmer med det som i dessa studier visat sig effektivt. Den frågan tas upp i den övergripande diskussion om satsningen som tillsammans med en sammanfattning inleder rapporten.

Närmare beskrivningar av vilka metoder som använts för att besvara de olika frågor som belyses i rapporten, redovisas mer utförligt i de olika delavsnitten.

Vad har hänt sedan delredovisningen?

Regeringens uppdrag: ”...att beskriva, både kvalitativt och kvantitativt, hur kriminalvården har genomfört arbetet i förhållande till den fastställda handlingsplanen”.

I delredovisningen hösten 2003 gjorde BRÅ bedömningen att kriminalvården under satsningens första år på ett mycket ambitiöst sätt arbetat för att förverkliga dess intentioner. På kort tid hade en stor utbildningssatsning gjorts, en mängd nya tjänster hade besatts och kommit igång i arbete och nya arbetssätt med ökad avdelningsdifferentiering hade tagit form ute på anstalterna. Detta hade skett samtidigt som man brottats med en svår platssituation med till bristningsgränsen fulla fängelser och en besvärlig budgetsituation. De intervjuer BRÅ gjort visar många tecken på ett stort engagemang för satsningens förändringsarbete bland dem som har att arbeta med frågorna.

Med detta sagt var den allmänna bild som BRÅ fick ändå att de nya avdelningarna inte inneburit att missbrukarna får del av helt nya typer av insatser eller att sättet att arbeta med missbrukare i anstalt drastiskt förändrats. Snarare handlar det om att intentioner som funnits redan tidigare utvecklats och förstärkts. Mest uppenbar är den tydligare ambitionen att försöka avskilja missbrukarna från andra intagna och placera dem på narkotikaavdelningar. Dessa avdelningar är differentierade i tre steg utifrån de intagnas skötsamhet och motivation till förändring (särskilda motivationsavdelningar, motivationsavdelningar och behandlingsavdelningar). Behandlingsavdelningarna är typmässigt utformade så att de är mer attraktiva för de intagna än de övriga avdelningarna (mer sysselsättning, fler fritidsaktiviteter, självförvaltning m.m.). De särskilda återfallsförebyggande insatser som finns på narkotikaavdelningarna är inte ”nya”, men genom resurstillskottet har det varit möjligt att ge dem till fler intagna än tidigare. De särskilda insatserna utgörs främst av så kallade ASI/MAPS-utredningar och kortare eller längre behandlingsprogram.

Det som de intervjuade främst lyfte fram som nytt i satsningen var inte utbyggnaden av utrednings- och programverksamheten utan den differentiering av förmåner som ”avdelningstrappan” innebär.

BRÅ lyfte i delredovisningen också fram en del problem som framkommit under uppföljningen. Bland annat togs upp att uppsökarnas uppgifter och roll behövde förtydligas, till exempel när det gäller deras inflytande vid val av anstalt och avdelning vid placering av intagna från häkte. BRÅ uppmärksammade även att en stor del av missbrukarna hade korta straff; deras tid i anstalt var för kort för att de skulle kunna hinna

påbörja och fullfölja något av de längre påverkansprogrammen.¹² En stor del av dem med kort verkställighet i anstalt, som påbörjat ett program, hade heller inte avslutat det. (För en närmare redogörelse av resultaten hänvisas till BRÅ:s delredovisning *Vård av missbrukare i anstalt*, BRÅ 2003).

Uppgifter från Kriminalvårdsstyrelsen om utvecklingen sedan hösten 2003

Den första delrapporten belyste situationen när satsningen nyss inletts. Sedan dess har arbetat pågått ytterligare ett drygt år. BRÅ har frågat CDG, som har det övergripande ansvaret för satsningen, om vad som hänt på olika områden inom ramen för narkotikasatsningen sedan BRÅ:s delredovisning hösten 2003. Nedan redovisas CDG:s svar.¹³

FÄRRE BEHANDLINGSPLATSER OCH SÄRSKILDA MOTIVATIONSPLATSER

Antalet narkotikaplatser är i stort sett detsamma som tidigare, knappt 1 400 stycken. Däremot har justeringar gjorts så att fler platser finns på motivationsavdelningar och färre på behandlingsavdelningar. Tidigare svarade motivationsplatserna för 50 procent av narkotikaplatserna och behandlingsplatserna för 38 procent. I dag består 55 procent av motivationsplatser och 36 procent av behandlingsplatser.

Justeringarna har gjorts för att vissa behandlingsavdelningar inte klarat av att leva upp till de krav som ställts på sådana avdelningar vad gäller att avskilja de intagna från intagna på andra avdelningar. Vidare har antalet platser på särskilda motivationsavdelningar (tidigare avdelningar för svår-motiverade) minskats med drygt 30 procent. Anledningen till detta anges vara att beläggningstrycket inneburit att de särskilda motivationsavdelningarna tenderat att bli disciplinavdelningar för både missbrukare och icke missbrukare, där klimatet omöjliggjort motivationsarbete.

ÖVERBELÄGGNINGEN HOTAR SATSNINGEN

Generellt upplever CDG att den nuvarande överbeläggningen på anstalterna är ett hot mot hela narkotikasatsningen. En förutsättning för satsningen är nämligen att intagna ska kunna flyttas mellan de olika typerna av avdelningar utifrån hur motiverade de är. I dag kan det vara fyra till fem månaders väntetid för att få byta till en annan typ av avdelning.

CDG har även arbetat för att avdelningar i satsningen skulle undanhållas från dubbelbeläggning. Detta har dock endast varit möjligt på behandlingsavdelningarna.

¹² De brotts- och missbruksrelaterade programmen ges vanligen inte mer än två gånger per år och det går inte att "hoppa in" i ett pågående program.

¹³ Svaret inkom i oktober 2004.

UPPSÖKARNAS ARBETE HAR FÖRTYDLIGATS

Resurserna för uppsökarverksamheten på landets häkten ser ut ungefär som tidigare. En halvtidstjänst har flyttats från ett häkte till ett annat och där slagits samman med den befintliga halvtidstjänsten till en heltidstjänst. CDG har också genomfört arbetsmöten för att klargöra rutiner för dokumentation etc. Uppsökarna själva uppger i sina halvårsrapporter att deras roll har förtydligats och att kommunikationen med anstalter, placerare och frivård har utvecklats positivt.

ENHETLIGA REGLER FÖR AVDELNINGARNA

Diskussioner förs kontinuerligt mellan CDG och de olika myndigheterna vad gäller kriterierna för att placeras på olika typer av avdelningar och för urinprovstagning. En del anstalter tillämpar egna regler för vilka intagna som kvalificerar sig för behandlingsavdelningen. När sådana lokala regelverk kommer till CDG:s kännedom ser man till att de förändras i linje med de centrala direktiven.

Ett problem som för närvarande utreds gäller intagna som önskar placering på behandlingsavdelning direkt från häkte. Uppsökarna ser det som viktigt att den möjligheten finns för dem som under häktetiden visar sig vara motiverade att arbeta med sitt missbruk under anstaltstiden. Behandlingsavdelningarna är dock ofta inte benägna att ta emot intagna utan en tids "kvalificering" med negativa urinprov på en annan avdelning. I dag kan inte häktningstiden utnyttjas som en sådan kvalificeringsperiod, eftersom det inte är tillåtet att ta urinprov på häkte om inte en direkt misstanke finns om att den häktade tagit droger.

ASI-UTREDNINGARNA ÖKAR MEN DET ÄR OSÄKERT HUR DE ANVÄNDS

Enligt CDG utreds intagna oftare med ASI i dag jämfört med under år 2003. Det saknas dock uppgifter om hur många sådana utredningar som kompletteras med MAPS-samtal och hur många som verkligen används som ett underlag för att utforma och följa upp tiden i anstalt och planera för frigivningen. Enligt CDG har utbildningen av personal i MAPS varit omfattande men endast en bråkdel av de utbildade har slutfört utbildningen genom att skicka in exempel på egna utredningar för handledning. Enligt CDG har man underskattat problemen med att utbilda personalen i MAPS och man för en diskussion kring vad som är fel och hur det kan åtgärdas.

KORTA VERKSTÄLLIGHETER ETT PROBLEM

Många av de program som används inom kriminalvården tar förhållandevis lång tid att genomgå. Våga Välja, som är det program som används på flest avdelningar, består till exempel av 27 gruppträffar.

En stor del av missbrukarna i anstalt har för korta verkställigheter för att kunna fullfölja ett sådant program, vilket är ett problem. Programmet Beteende Samtal Förändring (BSF) har konstruerats för denna grupp intagna. Programmet består av fem gruppsamtal med fasta teman, där så kallad

MI-teknik¹⁴ används. Vidare har CDG rekommenderat narkotikaavdelningarna att åtminstone se till att hinna ASI-utreda de intagna som har korta verkställigheter innan de lämnar anstalten. Tanken bakom detta är att en sådan utredning kan vara ett bra underlag för frivården, dit många klienter med korta verkställigheter kommer. En sådan utredning bedöms också kunna tjäna som ett underlag för reflektion kring livssituationen för den enskilde.

§ 34-PLACERINGARNA ÖKAR

Ett uttalat mål i narkotikasatsningen är att antalet § 34-placeringar ska öka. Som framgår av diagram 1 har kriminalvården lyckats realisera detta mål; antalet placeringar var högre år 2003 än år 2002. Om man jämför antalet placeringar under de tre första kvartalen 2003 med samma period år 2004 kan man se att ökningen fortsätter¹⁵.

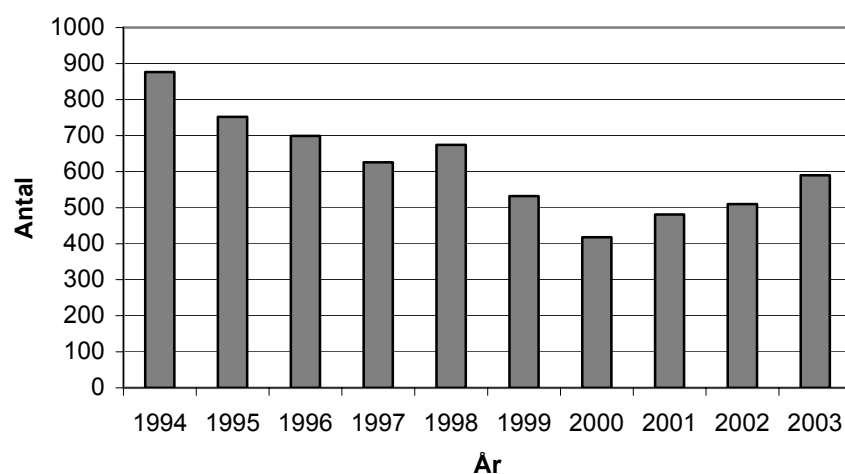


Diagram 1. Antal vistelser utanför anstalt enligt 34 § KvaL åren 1994–2003. Källa: Kriminalvårdens officiella statistik 1998 och 2003

Figuren visar dock att ökningen av antalet § 34-placeringar började redan innan narkotikasatsningen satt igång. Hur mycket av ökningen som egentligen kan tillskrivas narkotikasatsningen är därmed osagt. Det kan också konstateras att antalet placeringar år 2003 fortfarande var lägre än under större delen av 1990-talet.

MOTIVERANDE SAMTAL

I handlingsplanen för narkotikasatsningen beskrivs MI-samtal som ett viktigt verktyg för motivationsarbetet, i synnerhet på motivations- och de sär-

¹⁴ MI står för Motivational Interviewing och är ett förhållningssätt där den intagnes perspektiv är i fokus. En grundtanke med förhållningssättet är att motivation ska uppstå inom klienten, inte påtvingas utifrån.

¹⁵ Det är dock svårt att ange exakt hur stor ökningen är för år 2004 eftersom kvartalsstatistiken är preliminär och – i motsats till den slutliga årsstatistiken – bygger på *planerade* och inte på verkställda placeringar.

skilda motivationsavdelningarna. BRÅ:s tidigare delredovisning av uppdraget visade dock att den massiva utbildningssatsningen trots allt inte inneburit att MI användes i den utsträckning det var tänkt. Av de intagna missbrukarna med korta verkställighetstider som BRÅ följt genom verkställigheten hade ingen som varit inskriven på en särskild motivationsavdelning deltagit i MI-samtal¹⁶. Vidare har det framkommit i intervjuer att det länge rådde osäkerhet om vad de särskilda MI-samordnarna, som tillsattes i samband med satsningen, skulle ha för funktion på anstalterna. Sedan BRÅ:s delredovisning har dock insatser gjorts för att ge MI en klarare struktur inom kriminalvården.

Som tidigare nämnts har programmet BSF tagits fram. Förutom att detta program är tänkt att kunna ges till intagna med korta verkställighetstider, är det framtaget för att personal som arbetar med motivationsarbete genom programmet ska kunna öka sina färdigheter i MI.

Vidare medverkar kriminalvården i ett internationellt projekt vars uppgift är att ta fram ett interaktivt läromedel för personal som har kortare klientkontakter. Genom att personalen lär sig tillämpa vissa principer inom MI ska konflikter på arbetsplatsen minska och personalens trivsel öka. Läromedlet ska introduceras under början av år 2005.

Genom sin forskningskommitté finansierar kriminalvården också en tvåårig utvärdering av effekterna av MI.

NARKOTIKAHUNDARNA UPPFATTAS SOM FRAMGÅNGSRIKA

Vid tidpunkten för BRÅ:s delredovisning hade kriminalvården införskaffat sex narkotikahundar, minst en till varje kriminalvårdsregion. Sedan dess har ytterligare fyra hundar införskaffats och två till är på väg inom en snar framtid. Det betyder alltså att man snart har tolv narkotikahundar i bruk.

Enligt säkerhetsansvariga på KVS är hundverksamheten framgångsrik. Hundarna har bidragit till att arbetet med att minska införseln av narkotika blivit mer strukturerat och därigenom mer effektivt. Särskilt bra är narkotikahundarna för att försvåra införseln av narkotika i samband med besök. Förutom att hundarna upptäcker narkotika på väg in i anstalten gör de att vissa tvekar inför risken att upptäckas och vänder i dörren. Sammantaget har detta, enligt KVS, förmodligen lett till en minskning av narkotika som kommer in i anstalten via besökande till intagna. Något som talar för antagandet är att man har märkt att alternativa sätt för införsel har ökat på de anstalter där hundarna är verksamma. Främst handlar det om att inkast av narkotika på anstaltsområdet har blivit vanligare. Detta är, enligt KVS, att föredra eftersom möjligheterna att upptäcka sådana försök till införsel är större. En annan indikation på att det har blivit svårare att ta in narkotika på anstalterna som har tillgång till narkotikahundar är att inkasten består av större kvantiteter. Även detta tyder på att den efterfrågan på narkotika som finns, i mindre utsträckning blir tillgodosedd genom besök till anstalten.

¹⁶ Uppgifterna om eventuellt deltagande inhämtades från en enkätundersökning där totalt 613 intagna följts under sin verkställighet i syfte att se om de erhållit någon missbruksvård. (Vård av missbrukare i anstalt, BRÅ 2003.)

ANSTALTERNAS RAPPORTER OM FÖREKOMSTEN AV NARKOTIKA

Har då narkotikahundarna och andra insatser totalt sett medfört att införelsen av narkotika på anstalterna minskat kraftigt, så som varit målet för narkotikasatsningen? De representanter för kriminalvården som BRÅ talat med bedömer inte att så är fallet. På många anstalter förekommer det fortfarande narkotika. I första hand rör det sig om cannabis, men även om amfetamin. Andra typer av droger är mindre vanligt förekommande.

Det är inte möjligt att få en heltäckande och säker bild av utvecklingen när det gäller förekomsten av narkotika på anstalter. För att få veta både hur ofta och i vilken omfattning intagna är påverkade av narkotika skulle det krävas dagliga urinprov av samtliga missbrukare, vilket får ses som en orimlig kontrollnivå (år 2003 togs ca 93 000 urinprov på intagna, vilket innebär i genomsnitt ett urinprov per intagen var 18:e dag)¹⁷. Den löpande mätning av förekomst av narkotika som KVS gör, innebär att varje anstalt månatligen rapporterar om narkotika förekommit aldrig, sällan, då och då, ofta eller dagligen. Denna rapportering ger ett grovt mått på *hur ofta* det förekommit narkotika men säger inget om *hur många* missbrukare som berörts vid varje tillfälle som det funnits narkotika på anstalten. Av denna redovisning framgår att det efter att narkotikasatsningen inleddes blivit vanligare med narkotika på de anstalter som valts ut till särskilda narkotikaanstalter. Ökningen ägde främst rum under satsningens inledningsår 2002.

Detta får dock ställas mot att det samtidigt blivit något mindre vanligt med narkotika på övriga slutna anstalter. Totalt sett har denna minskning dock inte varit så stor att den uppväger ökningen på narkotikaanstalterna. Det vanligaste i dag är att de slutna anstalterna anger att det "då och då" förekommer narkotika¹⁸.

Vilken roll kan då narkotikasatsningen ha haft när det gäller förekomsten av narkotika på anstalterna? En mycket rimlig förklaringen till att det enligt anstalterna i dag oftare förekommer narkotika bland de intagna torde vara att antalet intagna missbrukare ökat kraftigt sedan år 2000 och att det finns gott om narkotika ute i samhället. Narkotikasatsningen har också inneburit en ökad uppmärksamhet på narkotika på de särskilda narkotikaanstalterna, både genom utbildning av personalen och de nyutbildade knarkhundarna. Det gör det svårt att säga om anstalternas rapporter om mer narkotika helt speglar den faktiska utvecklingen eller om "mörkertalet" när det gäller förekomst av narkotika var större tidigare. Allmänt kan dock sägas att den förbättrade kunskap om läget som följer av ökad uppmärksamhet är något positivt, eftersom det ger en stadigare grund för motåtgärder.

Fler missbrukare och ökad uppmärksamhet torde enligt BRÅ:s mening vara huvudförklaringen till att anstalternas rapporter inte visar på någon nedgång när det gäller förekomsten av narkotika. Man bör dock inte helt utesluta möjligheten att inrättandet av särskilda narkotikaanstalter, där en

¹⁷ Kriminalvårdens redovisning om drogsituationen (KROD) 2003.

¹⁸ Enligt KVS' rapporteringmall till anstalterna innebär "då och då" att det funnits narkotika på anstalten 6-10 dagar under månaden.

stor mängd missbrukare samlas kan ha *ökat* antalet som missbrukar under anstaltstiden. Om man samlar en mängd missbrukare som är sysslösa och frustrerade – vilket är fallet på en del motivationsavdelningar – torde det finnas en risk att det utvecklas ett missbruksgenererande klimat som är svårt att styra.

EFTERVÅRD

För en god eftervård är det viktigt att samarbetet med socialtjänsten fungerar väl. För att detta samarbete ska bli bättre genomfördes en samverkanskonferens i Västra Götalands län under våren 2004, där Länsstyrelsen, kriminalvården och representanter för socialtjänsten i länets kommuner deltog. Konferensen ledde fram till ett förslag på skrivna samarbetsavtal mellan kriminalvården och socialtjänsten, liknande de avtal kriminalvården tecknat med länsarbetsnämnder. Konkreta förslag föreligger nu om att liknande konferenser ska genomföras i Stockholm, Malmö och Umeå med syfte att få till stånd en ökad samverkan.

Andra samarbetspartners för en god eftervård är ideella organisationer såsom KRIS, AA, Röda korset, Sveriges kristna råd med flera. Med dessa organisationer har kriminalvården utvecklat flera olika former av samverkan.

UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING

Vad gäller uppföljnings- och utvärderingsarbete så kan det ske antingen inom den egna organisationen eller genom externa forskare/utredare. Vidare kan arbetet delas upp i löpande uppföljning som är jämförbar över tid, och utvärderingar av specifika insatser.

Kriminalvården arbetar med att bygga upp en databas innehållande ASI-utredningens drygt 200 variabler. För närvarande finns uppgifter om 4 500 (oktober 2004) intagna. Vidare har kriminalvården uppgifter om alla intagna när det gäller narkotikamissbruk och återfall i ny kriminalvård. Syftet med databasen är enligt kriminalvården att *”Uppgifter om enskilda klienter måste kunna kvantifieras och aggregeras för att ge vårdgivaren (kriminalvården) samlad kunskap om (missbrukar-) kollektivets problemprofil, för att kunna dimensionera och prioritera resurser”* (Kriminalvårdsstyrelsen, 2002).

Vidare har Kriminalvårdens Forskningskommitté initierat två olika projekt inom området. Dels en studie som har i uppdrag att inventera och utreda olika för- och eftertester i utvecklingen av nationella program. Dels en undersökning om Motiverande Samtal har effekter på kriminalvårdsklienters motivation och framgång i att förändra missbruk och brottslighet.

Kriminalvårdsstyrelsen har även inrättat en ackrediteringspanel vars uppgift är att bedöma olika program utifrån deras effekter.

BRÅ:s uppföljning av verkställigheten för missbrukare – gruppen med längre tid i anstalt

I BRÅ:s delredovisning presenterades en studie av 317 fängelsedömda narkotikamissbrukare som anstaltsplacerades under mars och april månad

2003. Gruppen följdes med hjälp av en enkät från anstaltsplacering till verkställighetsslut. Frågorna avsåg i vilken utsträckning gruppen tagit del av de insatser som ingår i narkotikasatsningen. Totalt hade enkäter skickats ut till kriminalvårdens kontaktpersoner för 613 narkotikamissbrukare. Resultaten som redovisades i delrapporten avsåg de personer som hade avslutat sitt fängelsestraff vid tiden för delrapporten. Dessa hade varit i fängelse i högst fem månader. Gruppen benämndes i rapporten "korttidsgruppen". Sedan dess har enkäter inkommit även för 97 klienter som frigivits efter mer än fem månaders verkställighet. För att komplettera bilden som gavs i delrapporten redovisas nedan resultaten för dem. Denna grupp benämns för enkelhetens skull "långtidsgruppen"¹⁹. (För en närmare redogörelse för hur studien genomförts hänvisas till delredovisningen, BRÅ 2003.)

Inhämtningen av enkäter avslutades i augusti 2004, vilket innebär att de som varit längst tid i anstalt hade haft en verkställighet på cirka ett och ett halvt år. Mediantiden i anstalt för långtidsgruppen var nio månader.

Av delredovisningen framgick att ett genomgående resultat för korttidsgruppen var att en liten andel, i förhållande till målsättningarna i handlingsplanen, tog del av olika insatser. Endast hälften av individerna hade någon gång under verkställighetstiden varit på en narkotikaavdelning. Vidare hade endast en dryg tiondel utretts med ASI/MAPS. Detta ska relateras till att kriminalvårdens mål för år 2003 var att minst hälften av alla identifierade narkotikamissbrukare skulle utredas med ASI/MAPS. Det uppsatta målet för programverksamheten under år 2003 var att 40 procent av de identifierade narkotikamissbrukarna vid verkställighetens slut skulle ha genomgått ett brotts- eller missbruksrelaterat program. Andelen i korttidsgruppen som påbörjade ett program var 17 procent och andelen som fullföljde ett program var knappt 12 procent. Det mycket låga deltagandet i behandlingsprogram torde delvis förklaras av att programutbudet inte är anpassat till det faktum att många av missbrukarna har korta verkställigheter.

FLER I "LÅNGTIDSGRUPPEN" HADE FÅTT DEL AV SATSNINGENS INSATSER

För långtidsgruppen ligger resultaten dock närmare de mål som ställts upp i handlingsplanen. Drygt två tredjedelar av långtidsgruppen hade någon gång under verkställigheten varit inskrivna på en narkotikaavdelning. Andelen som utretts med ASI/MAPS uppgick till drygt 42 procent, alltså en fyra gånger så stor andel som i korttidsgruppen. En knapp tredjedel hade även påbörjat ett brotts- eller missbruksrelaterat program och en fjärdedel hade fullföljt ett program.

¹⁹ Sedan den förra redovisningen har dessutom ytterligare 76 enkäter inkommit för "korttidare" det vill säga klienter med högst fem månaders verkställighet. Redovisningen av resultaten rörande korttidsgruppen bygger dock på de resultat som redovisades i förra rapporten. Totalt har således 490 enkäter inkommit, det vill säga från 80 procent av klienterna som ingår i urvalet. Flertalet av de övriga klienterna hade ännu inte avslutat sin verkställighet när datainsamlingen avslutades. Det finns även ett visst bortfall av enkäter som inte inkommit för klienter som avslutat sin verkställighet.

Tabell 1. Jämförelse mellan korttids- och långtidsgruppen. Genomsnittlig strafftid och andel i procent som givits olika typer av insatser.

	Korttidsgruppen (n=317)	Långtidsgruppen (n=97)
Månader i anstalt (median)	2	9
Varit inskriven på en narkotikaavdelning	50	67
MI-samtal	29	35
ASI	17	44
MAPS	11	42
Påbörjat brotts- eller missbruksrelaterat program	17	32

Satsningens effekter på återfall i brott

Regeringens uppdrag:

”BRÅ ska så långt möjligt följa upp i vad mån satsningen haft effekter när det gäller klienternas missbruk och återfall i brott”.

I detta avsnitt analyseras i vad mån narkotikasatsningen påverkat återfallsfrekvensen för en grupp narkotikamissbrukare som varit intagna på en motivations- eller behandlingsavdelning samt påbörjat ett brotts- eller missbruksrelaterat program. Vidare analyseras även i vad mån narkotikasatsningen som helhet påverkat återfallsfrekvensen för samtliga narkotikamissbrukare samt huruvida en sådan eventuell effekt påverkat återfallsfrekvensen för samtliga intagna.

Denna breda ansats har valts mot bakgrund att narkotikasatsningen i sig inte enkelt kan avgränsas på något distinkt sätt. BRÅ:s granskning visar nämligen att satsningen i högre grad handlar om att utveckla och förstärka intentioner som redan tidigare funnits, och i mindre grad om att introducera helt nya typer av insatser och arbetssätt. Därtill kommer att antalet missbrukare som frigivits sedan satsningen inleddes, är för litet för att det ska gå att bryta ner materialet i ytterligare undergrupper för att studera effekterna av enskilda insatser. Det är ännu för få personer som till exempel frigivits från en behandlingsavdelning efter att ha gått ett längre missbruksrelaterat program, för att effekterna av detta ska kunna utvärderas. Det är dock BRÅ:s förhoppning att ytterligare effektstudier ska kunna göras när insatserna för missbrukare pågått under en längre tid.

Sammanfattning av resultaten i återfallsstudien

Sammanfattningsvis tyder de erhållna resultaten på att narkotikasatsningen, i det stora hela och vid detta tidiga mättillfälle, inte har haft någon inverkan på återfall i brott. Detta gäller både hur stor andel som återfallit och hur tidigt återfallen inträffat.

Ett positivt resultat är dock att en liten grupp, som på ett mer aktivt sätt tog del av insatser inom ramen för narkotikasatsningen, i något mindre utsträckning dömdes till fängelse under ett års tid från frigivning än en matchad historisk kontrollgrupp. Individerna i denna mindre grupp hade även i genomsnitt klarat sig en månad längre utan återfall än individerna i kontrollgruppen. Det är dock osäkert hur denna skillnad ska tolkas. Detta eftersom man dels inte vet om grupperna är jämförbara när det gäller

motivationsfaktorn, dels inte vet i vilken utsträckning även kontrollgruppen deltog i programverksamhet eller tog del av andra insatser.

Material

Undersökningsmaterialet i rapporten består av två grupper som verkställt fängelsestraff på en kriminalvårdsanstalt under två olika tidsperioder²⁰. Den första gruppen, som nedan benämns experimentgruppen, frigavs från anstalt under perioden 1 januari 2003–31 augusti 2003. Den andra gruppen, nedan kallad kontrollgruppen, frigavs från anstalt under perioden 1 maj 2001–30 april 2002. Experimentgruppen frigavs med andra ord från anstalt efter att den särskilda narkotikasatsningens inleddes, medan kontrollgruppen frigavs innan den inleddes.²¹

All information som rör själva anstaltsvistelsen för individerna i de två grupperna har hämtats från KVS kriminalvårdsregister. Informationen har kompletterats med ett uttag från BRÅ:s lagföringsregister bestående av information om samtliga brott som de undersökta individerna har lagförts för sedan år 1973.

Experimentgruppen består av 5 161 personer och kontrollgruppen av 6 445 personer.

Återfallsmått

Huvudfrågan i studien är om narkotikasatsningen har inneburit att individerna i experimentgruppen återfaller i brottslighet i mindre utsträckning än individerna i kontrollgruppen. Frågan om återfall i missbruk har tyvärr inte varit möjlig att följa upp, eftersom det saknas registerdata som belyser personers missbruk.

Som mått på återfall i brott analyseras fem stycken utfall, nämligen:

- ny lagföring
- ny fängelsedom
- antal nya lagföringar
- antal brott i nya lagföringar
- tid till ny lagföring

De två första utfallen, andel som lagförts på nytt och andelen som på nytt dömts till fängelse, syftar till att besvara frågorna om en mindre andel av experimentgruppen än av kontrollgruppen återfallit i brott eller om en mindre andel återfallit i allvarligare brott. Utfallen antal nya lagföringar och antal brott i nya lagföringar syftar till att besvara frågorna om experimentgruppen i jämförelse med kontrollgruppen återfallit mindre ofta eller om de återfallit i färre brott. Det sista utfallet, tid till ny lagföring, syftar till

²⁰ I materialet ingår endast individer som i den aktuella lagföringen dömdes till fängelse och där utvisning efter avtjänat fängelsestraff inte ingick i domen.

²¹ För samtliga individer inom respektive grupp är det den första verkställigheten som avslutas under den aktuella perioden som studeras.

att besvara frågan om experimentgruppen klarade sig längre tid utan återfall än kontrollgruppen.

Uppföljningstiden för samtliga utfall är ett år från frigivningsdatum. I detta sammanhang bör understrykas att alla utfall är baserade på lagförda brott. Det är med andra ord återfallen i registrerad brottslighet som redovisas, inte de faktiska återfallen i brott. Vidare är tidsangivelsen tiden till lagföring och inte tiden till brottet i lagföringen. Orsaken till att lagföringsdatumet valts framför brottsdatumet är främst att lagföringsdatumet är enklare att entydigt ange²². I genomsnitt (median) är det, för både experiment- och kontrollgruppen, en dryg månad mellan brottsdatum och lagföringsdatum²³. I en del fall gäller lagföringarna brott som begåtts före eller under anstaltstiden och därför i egentlig mening inte borde räknas som återfall. Analyser har genomförts för att kontrollera om detta påverkar resultaten i någon riktning. Analyserna ger vid handen att inga resultat som redovisas skulle förändras om brottsdatum tagits med i analysen.

JÄMFÖRELSE GÖRS PÅ TRE NIVÅER

På den första nivån jämförs återfallsfrekvensen i hela experimentgruppen med återfallsfrekvensen i hela kontrollgruppen för att belysa om satsningen totalt sett påverkat andelen som återfaller. På den andra nivån görs jämförelserna mellan de identifierade narkotikamissbrukarna²⁴ i de två grupperna. Här besvaras alltså den snävare frågan om satsningen påverkat andelen återfall bland narkotikamissbrukarna. På den tredje nivån studeras en grupp individer från experimentgruppen som under verkställigheten tog del i några av de insatser som ges inom ramen för narkotikasatsningen. Definitionen för att en individ ska ingå i den gruppen är att individen identifierades som narkotikamissbrukare, varit inskriven minst 30 dagar på en motivations- eller behandlingsavdelning samt deltog i ett brotts- eller missbruksrelaterat program. Återfallsfrekvensen för denna grupp jämförs sedan med en matchad grupp från kontrollgruppen för att belysa frågan om satsningen bidragit till ett minskat återfall hos gruppen som tagit del av insatser.

²² Att följa upp gruppernas lagförda brottslighet under ett år utifrån brottsdatum skulle därtill ha krävt en längre uppföljningstid. I den offentliga återfallsstatistiken mäts tiden till nytt lagfört brott, men där tillämpas en buffertperiod på två år för att samtliga brott ska komma med. Tidsramen för den aktuella utvärderingen medger inte ett sådant förfarande.

²³ Medianvärdet gäller tiden mellan det första kända brottsdatumet under uppföljningstiden och datumet för återfallslagföringen.

²⁴ Med narkotikamissbrukare avses en individ som enligt kriminalvårdens uppgifter har använt narkotika under de tolv senaste månaderna i frihet.

Tabell 1. Sammanställning av de grupper som jämförs på tre olika nivåer.

	Experimentgrupp	Kontrollgrupp
Nivå 1.	Samtliga som avslutat fängelsestraff under perioden 1 januari–31 augusti 2003.	Samtliga som avslutat fängelsestraff under perioden 1 maj 2001–30 april 2002.
Nivå 2.	Narkotikamissbrukare som avslutat fängelsestraff under perioden 1 jan.–31 augusti 2003.	Narkotikamissbrukare som avslutat fängelsestraff under perioden 1 maj 2001–30 april 2002.
Nivå 3.	Narkotikamissbrukare som avslutat fängelsestraff under perioden 1 januari–31 augusti 2003 och varit inskriven på en motivations- eller behandlingsavdelning i minst 30 dagar efter den 1 januari 2003 samt påbörjat ett brotts- eller missbruksrelaterat program.	Ett urval narkotikamissbrukare som avslutat fängelsestraff under perioden 1 maj–30 april 2002 och som liknar experimentgruppen när det gäller bakgrundsfaktorer som påverkar risken för återfall.

SIGNIFIKANSTEST OCH SKILLNADER MELLAN GRUPPER

Två typer av signifikanstest, t-test och chi-2 test, används i återfallsstudien för att säkerställa att en iaktagen skillnad är skild från slumpen. T-test används genomgående som signifikanstest när jämförelserna gäller två gruppers medelvärden och chi-2 test används genomgående för bivariata jämförelser. I bägge fallen har signifikansvärdet (p-värdet) <0,05 använts. När något i texten anges som signifikant betyder det alltså att sannolikheten för att en iaktagen skillnad beror på slumpen är mindre än 5 på 100. Det bör påpekas att när jämförelserna görs mellan totalgrupperna och mellan grupperna narkotikamissbrukare (nivå 1 och 2) så handlar det om jämförelser mellan antalsmässigt stora grupper, vilket har en inverkan på signifikanstesten. Innebörden av detta är att små skillnader kan bli statistiskt signifikanta på grund av gruppernas storlek. En signifikant skillnad behöver med andra ord inte vara en kvalitativt stor skillnad. Följande exempel sätter in detta i ett sammanhang. Kontrollgruppens narkotikamissbrukare utgörs av 2 414 individer, av vilka knappt 68 procent på nytt hade lagförts inom ett år från frigivning. I experimentgruppen är antalet narkotikamissbrukare 2 244 individer. För att en eventuell skillnad mellan experiment- och kontrollgruppen ska vara signifikant får högst 65 procent av experimentgruppens narkotikamissbrukare återfalla. En sådan skillnad i knappt tre procentenheter skulle bestå i att ungefär 60 individer färre i experimentgruppen skulle återfalla. Huruvida detta är en kvalitativ skillnad eller ej avgör inte signifikanstestet.

FÖRVÄNTAT ÅTERFALL HAR BERÄKNATS FÖR DE OLIKA GRUPPERNA

Eftersom studien inte är randomiserad måste vid återfallsanalysen hänsyn tas till att grupperna kan skilja sig åt i fråga om risken för återfall. En eventuell lägre återfallsfrekvens bland dem som frigavs efter att narkotikasatsningen inletts skulle då kunna bero på en lägre risk snarare än på satsningen. För att hantera denna felkälla har en beräkning gjorts av den förväntade återfallsrisken i de olika grupperna. Beräkningen är baserad på uppgifter från lagföringsregistret angående en individs kriminella historia

fem år före ingångslagföringen. Uppgifterna rör exempelvis hur ofta man dömts för brott och för vilka typer av brott man dömts för.²⁵

EN KONTROLLGRUPP HAR SKAPATS TILL DEM SOM TAGIT DEL AV SATSNINGEN

Då det av naturliga skäl inte finns någon fördefinierad grupp som är jämförbar med den del av experimentgruppen som tagit del av insatser har en matchad kontrollgrupp skapats. Varje individ som tagit del av insatser har matchats med en individ i kontrollgruppen som utifrån nedanstående sex variabler liknar den ursprungliga individen²⁶:

- kön
- ålder (klassindelad)
- narkotikamissbruk
- predicerad återfallsrisk (klassindelad)
- månader strafftid i dom (klassindelad)
- brottstyp i lagföring (klassindelad)

En svaghet i detta avseende är att det inte finns någon information om hur anstaltstiden sett ut för den matchade kontrollgruppen. Även före satsningen fanns det brotts- och missbruksrelaterade program på anstalterna liksom avdelningar som liknade behandlingsavdelningar. Information om huruvida den matchade kontrollgruppen tagit del av sådana insatser saknas dock. Detta innebär att det finns en möjlighet att även individer i kontrollgruppen tagit del av insatser som inneburit att de återfallit i mindre utsträckning. Detta skulle i sin tur kunna leda till att eventuella effekter av narkotikasatsningen underskattas.

Ytterligare en svårighet är att det inte finns något sätt att avgöra om motivationsgraden var lika hög i de två grupperna. Detta skulle kunna innebära att exempelvis experimentgruppen återfaller i mindre utsträckning på grund av att den består av mer motiverade individer. Det vore dock inte rättvist att diskvalificera ett sådant resultat, då ett av syftena med satsningen är att höja motivationsgraden hos de intagna.

Bakgrundsinformation om de studerade grupperna

I detta avsnitt beskrivs de olika grupperna som ingår i studien. Beskrivningen utgör främst ett underlag för återfallsanalysen, men kan även vara intressant i sig. Den belyser dels att fångpopulationen förändrades mycket lite från år 2002 till år 2003, dels att narkotikamissbrukarna som grupp i stor utsträckning skiljer sig från övriga intagna.

²⁵ För vidare information angående beräkningen av återfallsrisk se bilaga 1.

²⁶ För vidare information angående matchningsförfarandet, se bilaga 2.

JÄMFÖRELSE MELLAN EXPERIMENT- OCH KONTROLLGRUPPEN

De som frigavs från anstalt under perioden januari–augusti 2003 (experimentgruppen) skiljer sig som grupp inte nämnvärt från dem som frigavs under perioden maj 2001–april 2002 (kontrollgruppen). Individerna i de båda grupperna hade i genomsnitt blivit dömda för lika många brott och vid lika många tillfällen under de fem år som föregick den aktuella lagföringen. Sammantaget är det två mycket belastade grupper där varje individ, under en femårsperiod, i genomsnitt lagförts vid drygt sex tillfällen och för dryga tjugotalet brott.

Även den utdömda strafftiden, åldern vid fängelsestraffets slut och återfallsrisken var i genomsnitt lika i de båda grupperna. Den enda statistiskt signifikanta skillnaden som finns är att en större andel av experimentgruppen hade identifierats som narkotikamissbrukare. Den främsta orsaken till detta är antagligen att kriminalvården blivit bättre på att dokumentera missbruk i kriminalvårdsregistret som en följd av narkotikasatsningen. Informationen om experiment- och kontrollgruppen summeras i tabell 2.

Tabell 2. Bakgrundsinformation om experiment- och kontrollgruppen uppdelat på identifierat narkotikamissbruk.

	Experimentgruppen			Kontrollgruppen		
	Missbrukare	Ej missbrukare	Totalt	Missbrukare	Ej missbrukare	Totalt
Antal (andel av totalen)	2 244 (43,5 %)	2 917 (56,5 %)	5 161	2 414 (37,5 %)	4 031 (62,5 %)	6 445
Andel kvinnor (procent)	9	5	7	7	6	6
Ålder vid utskrivning (år)	35,3	38,5	37,1	35,3	38,0	37,0
Månader strafftid i dom (medelvärde)	9,1	10,4	9,8	9,0	10,3	9,8
Antal lagföringar senaste fem åren (medelvärde)	9,1	4,7	6,6	8,7	5,0	6,4
Antal brott senaste fem åren (medelvärde)	30,9	13,1	20,9	29,7	15,2	20,6
Predicerat återfall (medelvärde)	64,0	37,8	49,2	64,2	40,7	49,5

NARKOTIKAMISSBRUKARNA ÄR BETYDLIGT MER BROTTSLIGT BELASTADE

I tabell 2 framgår tydligt att det är en stor skillnad mellan dem som identifierats som narkotikamissbrukare och övriga. Den största skillnaden är att narkotikamissbrukarna lagförts betydligt oftare och för en ansevärd mängd fler brott under femårsperioden före ingångslagföringen. Narkotikamissbrukarna var också i genomsnitt yngre och hade kortare strafftid än icke-missbrukarna. Även andelen kvinnor var större i gruppen narkotikamissbrukare. Om jämförelsen i stället görs mellan narkotikamissbrukarna i de två huvudgrupperna är det två skillnader som framträder. Den ena är att kvinnor utgjorde en större andel av experimentgruppen och den andra att individerna i experimentgruppen hade lagförts vid fler tillfällen. Detta beror sannolikt på det faktum som tidigare nämnts, att fler i experimentgruppen

än i kontrollgruppen hade identifierats som narkotikamissbrukare. Skillnaderna mellan de två grupperna är små, men statistiskt signifikanta.

NÄSTAN HÄLFTEN AV NARKOTIKAMISSBRUKARNA HADE DÖMTS FÖR TILGREPPS- ELLER NARKOTIKABROTT

Tabell 3 visar också att det finns skillnader vad gäller brottstyp²⁷ i ingångslagföringen mellan narkotikamissbrukare och icke-missbrukare. De två vanligaste brottstyperna som narkotikamissbrukarna hade blivit dömda för var tillgreppsbrott och narkotikabrott. Nästan hälften av narkotikamissbrukarna hade i ingångslagföringen dömts för någon av dessa brottstyper. I gruppen icke-missbrukare var de två vanligaste brottstyperna i stället våldsbrott och rattfylleri. Ungefär fyra personer av tio hade dömts för något av dessa brott i ingångslagföringen.

Tabell 3. Huvudbrottet i ingångslagföringen för narkotikamissbrukare och icke-missbrukare. Procentuell fördelning.²⁸

	Experimentgruppen			Kontrollgruppen		
	Missbrukare	missbrukare	Ej Totalt	Missbrukare	missbrukare	Ej Totalt
Tillgreppsbrott	29	14	21	31	16	21
Narkotikabrott	21	9	14	20	10	14
Våldsbrott	14	23	19	14	23	19
Trafikbrott	12	7	9	9	7	8
Brott mot allmänhet och stat	7	6	7	6	7	7
Bedrägeri	6	7	6	7	8	8
Rån	5	4	4	6	4	5
Övrigt	4	7	6	2	6	5
Rattfylleri	3	18	11	5	16	12
Sexualbrott	1	4	2	0	3	2

GRUPPEN SOM TAGIT DEL AV SATSNINGEN ÄR YNGRE OCH HAR LÄNGRE STRAFFTID ÄN ÖVRIGA NARKOTIKAMISSBRUKARE

Gruppen som hade deltagit i ett brotts- och missbruksrelaterat program inom ramen för narkotikasatsningen var i jämförelse med övriga narkotikamissbrukare i genomsnitt yngre och i genomsnitt dömda till längre strafftider. Den genomsnittliga predicerade återfallsrisken för gruppen var något lägre än vad den var för de övriga narkotikamissbrukarna. Detta tyder på att det sker en viss selektion av vilka som får ta del av insatser. En möjlig tolkning är att selektionen skett på basis av strafftider och att detta medför att det även finns en skillnad i återfallrisk mellan grupperna. Mellan gruppen som tagit del av insatser och den matchade kontrollgruppen finns det dock inte några signifikanta skillnader.

²⁷ Brottsstypindelningen är densamma som kriminalvården använder i sin årsstatistik och finns beskriven i bilaga 3.

²⁸ På grund av att procentalen är avrundade blir summan inte 100 procent i vissa kolumner.

Tabell 4. Bakgrundsinformation om gruppen som tagit del av satsningen och den matchade kontrollgruppen.

	Experimentgrupp	Matchad kontrollgrup
Antal	162	162
Andel kvinnor (procent)	6	6
Ålder vid utskrivning (år)	32,1	31,6
Månader strafftid i dom (medelvärde)	15,8	16,4
Antal lagföringar senaste fem åren (medelvärde)	8,1	8,2
Antal brott senaste fem åren (medelvärde)	29,5	29,4
Förväntat återfall (medelvärde) baserat på hela kontrollgruppen	60,8	59,3

Kort om anstaltsvistelsen för narkotikamissbrukarna i experimentgruppen

En grundförutsättning för att narkotikamissbrukarna ska ha tagit del av narkotikasatsningens missbruksvård är att de genomfört hela eller delar av verkställigheten på någon av de särskilda narkotikaavdelningarna. Av denna anledning är det viktigt att, före återfallsuppföljningen, få en uppfattning om hur stor andel av narkotikamissbrukarna i experimentgruppen som varit på en narkotikaavdelning²⁹. Då det inte är ovanligt att intagna blir flyttade mellan olika avdelningar eller olika anstalter redovisas dels hur stor andel som avslutat verkställigheten på en narkotikaavdelning, dels hur stor andel som någon gång under verkställigheten varit på en narkotikaavdelning. Ett annat skäl till att redovisa hur stor andel som avslutar verkställigheten på narkotikaavdelningar är att frihetsförberedande insatser är ett viktigt uppdrag för dessa avdelningstyper. Det är därför önskvärt att en stor andel narkotikamissbrukare avslutar verkställigheten på en narkotikaavdelning, och då helst på en behandlingsavdelning.

Till att börja med redovisas information om anstaltsvistelsen för samtliga narkotikamissbrukare. Sedan redovisas informationen för gruppen som tagit del av insatser enligt definitionen för nivå 3 i tabell 1. För gruppen narkotikamissbrukare som tagit del av insatser redovisas även hur lång tid de varit på olika avdelningar.

KNAPPT HÄLFTEN AV NARKOTIKAMISSBRUKARNA HADE NÅGON GÅNG VARIT INSKRIVNA PÅ EN NARKOTIKAAVDELNING

I gruppen narkotikamissbrukare som lämnat anstalt efter inledningen av narkotikasatsningen avslutade drygt två tredjedelar verkställigheten på en av de 28 anstalter som ingår i narkotikasatsningen. Av dessa var det knappt hälften som avslutade verkställigheten på en särskild narkotikaavdelning. Sett till hela verkställighetstiden hade 49 procent av narkotikamissbrukarna

²⁹ Som vistelse på narkotikaavdelning räknas endast tid spenderad på en sådan avdelning efter den 1 januari 2003.

någon gång varit inskrivna på en narkotikaavdelning. Observera att i tabellen kan samma individ finnas i flera kolumner. Ungefär sju av tio narkotikamissbrukare som någon gång varit inskrivna på en motivations- eller behandlingsavdelning avslutade även verkställigheten på en sådan avdelning. Detta betyder att ungefär en tredjedel av samtliga narkotikamissbrukare avslutade verkställigheten på en motivations- eller behandlingsavdelning.

Tabell 5. Andel av narkotikamissbrukarna som någon gång varit på respektive avslutat verkställigheten på olika narkotikaavdelningar³⁰. (procent) (n=2 244)

Typ av avdelning	Motivation	Behandling	Särskild motivation
Andel som någon gång varit inskriven på en narkotikaavdelning	33	14	8
Andel som avslutade verkställigheten på en narkotikaavdelning	22	10	7

DRYGT 13 PROCENT AV NARKOTIKAMISSBRUKARNA HADE PÅBÖRJAT ETT PROGRAM

Drygt 13 procent av narkotikamissbrukarna hade påbörjat något brotts- eller missbruksrelaterat program under anstaltstiden³¹. Av dessa hade 86 procent påbörjat något av de längre kognitiva påverkansprogram som kriminalvården erbjuder. Dessa program är Våga Välja, Brottsbrytet, Cognitive Skills, ART, One to One och PRISM. De pågår under ett par tre månader, oftast med flera möten i veckan. Dessa program ställer ganska höga krav på deltagarna och kräver långa strafftider. De som inte påbörjat något av de längre programmen hade deltagit i Beteende, Samtal, Förändring (BSF), ett program som av kriminalvården beskrivs som en strukturerad motivationshöjande samtalsserie. BSF syftar främst till att få deltagarna att gå vidare i någon typ av behandling. I tabell 6 nedan redovisas hur stor andel av narkotikamissbrukarna som påbörjade respektive program.

Tabell 6. Andel av de narkotikamissbrukare som gått ett program, som påbörjat respektive program³² (procent) (n=293)

Program	Procent
Våga Välja	28
Brottsbrytet	27
BSF	14
Cognitive Skills	14
ART	10
One to One	6
PRISM	2

³⁰ Avdelningen som anges som den där verkställigheten avslutats är den som den intagne skrivs ut från. För intagna som fått insatser såsom § 34-placering eller IÖV-utsluss anges den avdelning som den intagne befann sig på före insatsen, och därmed under insatsen är skriven på.

³¹ På grund av att uppgifter om deltagande i 12-stegsprogram inte finns i kriminalvårdsregistret redovisas inte den verksamheten i detta stycke. Det kan dock vara värt att notera att 14 procent av narkotikamissbrukarna som inte deltog i något av ovanstående program avslutade verkställigheten på en avdelning med 12-stegsinriktning.

³² Summan av procenttalen överstiger 100 procent på grund av att procenttalen är avrundade.

KNAPPT HÄLFTEN AV DEM SOM TAGIT DEL I SATSNINGEN HADE VARIT PÅ EN BEHANDLINGSAVDELNING

Av dem som tagit del av insatser enligt definitionen i tabell 1 hade knappt hälften någon gång befunnit sig på en behandlingsavdelning, och drygt hälften någon gång på en motivationsavdelning. De som befunnit sig på en behandlingsavdelning hade i genomsnitt varit där i 116 dagar, medan de som befunnit sig på en motivationsavdelning i genomsnitt hade varit där i 98 dagar. För knappt hälften av individerna avslutades verkställigheten på en motivationsavdelning och för en knapp tredjedel avslutades verkställigheten på en behandlingsavdelning. För övriga individer avslutades verkställigheten på någon av de avdelningar som inte ingår i narkotikasatsningen.

Gruppen som tagit del av insatser hade i betydligt högre grad än övriga narkotikamissbrukare, som deltagit i programverksamhet, påbörjat Våga Välja. Drygt 43 procent hade påbörjat det programmet. Våga Välja är det program i kriminalvårdens utbud som mest fokuserar på problematiken kring drogmissbruk. Det bedrivs företrädesvis på behandlingsavdelningar.

Återfall i ny lagföring inom ett år från frigivning

Utifrån den bakgrundsinformation som presenterats ovan bedöms experiment- och kontrollgruppen vara jämförbara med varandra på samtliga tre nivåer där återfall i brott jämförs.

En ytterligare faktor som bör beaktas när man jämför återfallen mellan experiment- och kontrollgruppen är att risken att lagföras kan vara olika stor under de två uppföljningsperioderna. Av kriminalstatistiken framgår att uppklaringsprocenten (personuppkläring) i stort sett är lika under år 2002 och 2003. Detta, i kombination med att de två uppföljningsperioderna ligger nära varandra i tid, gör att det finns rimliga skäl att tro att lagföringsrisken inte drastiskt förändrats mellan de två perioderna.

NIVÅ 1: SAMTLIGA SOM FRIGAVS UNDER DE TVÅ PERIODERNA

Ungefär hälften av individerna i de två totalgrupperna har blivit lagförda på nytt inom ett år från frigivning. En något större andel av experimentgruppen återföll inom uppföljningsperioden trots att den genomsnittliga återfallsrisken på förhand bedömdes vara högre i kontrollgruppen (se tabell 2). Skillnaden i andel som åter lagförts är dock inte statistiskt signifikant³³.

Individerna i de båda grupperna var i stort sett lika brottsaktiva under året efter frigivning. De blev under uppföljningstiden i snitt lagförda vid lika många tillfällen och för lika många brott. En något större andel av experimentgruppen dömdes på nytt till fängelse under uppföljningsperioden. Denna skillnad är dock inte heller statistiskt signifikant.

³³ För att experimentgruppen skulle ha återfallit i signifikant mindre utsträckning skulle andelen som lagförts högst ha varit 48 procent. Den skillnaden i 2,5 procentenheter från det verkliga utfallet motsvarar ungefär 135 personer.

Tabell 7. Andelen (%) av de båda totalgrupperna som inom uppföljningstiden åter lagförts och andelen (%) som åter dömts till fängelse, samt genomsnittligt antal lagföringar och brott.

Totalgrupperna	Experimentgrupp (N=5 161)	Kontrollgrupp (N=6 445)
Andel som lagförts under uppföljningstiden	50,5	49,5
Andel som dömts till fängelse under uppföljningstiden	32,6	31,1
Genomsnittligt antal lagföringar under uppföljningstiden	2,3	2,4
Genomsnittligt antal brott under uppföljningstiden	6,7	6,6

En annan möjlighet att narkotikasatsningen påverkat återfallen är att de inträffar senare under uppföljningstiden. I diagram 1 visas den kumulativa andelen som klarar sig från att återfalla dag för dag. Av diagrammet framgår att grupperna i det stora hela är ganska lika varandra vad gäller tid till ny lagföring. De i experimentgruppen som återfallit har dock lagförts något senare än de i kontrollgruppen som återfallit. I genomsnitt blev de som återfallit i experimentgruppen lagförda efter 150 dagar, jämfört med 145 dagar för dem som återfallit i kontrollgruppen. Skillnaden mellan grupperna är således liten, men dock statistiskt signifikant.

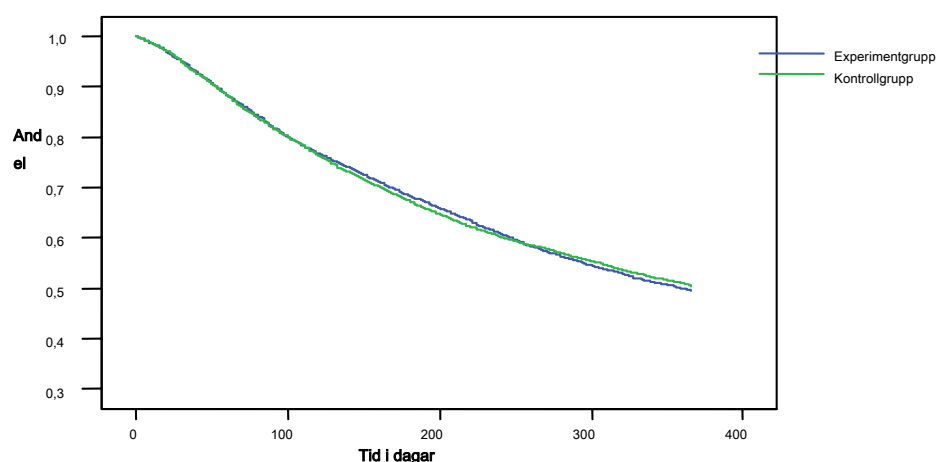


Diagram 1. Kumulativ andel av samtliga i experiment- och kontrollgruppen som ej återfallit under ett års tid från frigivningsdatum.

NIVÅ 2: NARKOTIKAMISSBRUKARNA

Inte heller när analysen gäller de identifierade narkotikamissbrukarna framträder några skillnader som tyder på att gruppen som lämnat anstalt efter narkotikasatsningens inledning återfallit i mindre utsträckning. Även efter satsningen har missbrukarna återfallit i mycket hög utsträckning och då

varit mycket brottsaktiva. Två tredjedelar av narkotikamissbrukarna i de båda grupperna hade lagförts inom ett år från frigivningsdatum³⁴. De som återfallit i de två grupperna hade också i genomsnitt lagförts för lika många brott. En något större andel av experimentgruppen blev under uppföljningstiden dömda till ett nytt fängelsestraff.

Tabell 8. Andelen(%) av missbrukarna i experiment- och kontrollgruppen som inom uppföljningstiden åter lagförts och andelen(%) som åter dömts till fängelse, samt genomsnittligt antal lagföringar och brott.

Narkotikamissbrukarna	Experimentgrupp (N=2 244)	Kontrollgrupp (N=2 414)
Andel som lagförts under uppföljningstiden	67,7	67,7
Andel som dömts till fängelse under uppföljningstiden	45,8	43,3
Genomsnittligt antal lagföringar under uppföljningstiden	2,6	2,5
Genomsnittligt antal brott under uppföljningstiden	7,7	7,4

För narkotikamissbrukarna finns det inga skillnader mellan grupperna i fråga om tiden till ny lagföring efter avslutat fängelsestraff. Den genomsnittliga tiden till ny lagföring är 143 dagar för experimentgruppen och 142 dagar för kontrollgruppen. Andelen som klarade sig från återfall dag för dag i de båda grupperna redovisas i diagram 2.

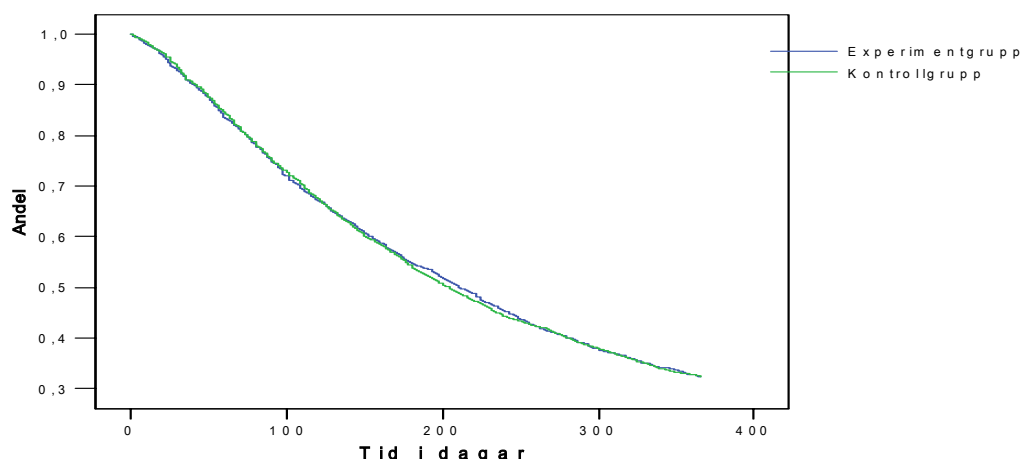


Diagram 2. Kumulativ andel av narkotikamissbrukarna i experiment- och kontrollgruppen som ej återfallit under ett års tid från frigivningsdatum

³⁴ För att experimentgruppen skulle ha återfallit i signifikant mindre utsträckning skulle andelen som lagförts högst ha varit 65 procent. Den skillnaden i 2,7 procentenheter från det verkliga utfallet motsvarar ungefär 60 personer.

NIVÅ 3: NARKOTIKAMISSBRUKARE SOM TAGIT DEL I SATSNINGEN

I linje med förväntningen (se tabell 2 och 4) lagfördes både narkotikamissbrukarna som hade tagit del av insatser inom ramen för narkotikasatsningen och den matchade kontrollgruppen i något mindre utsträckning under uppföljningsperioden än gruppen narkotikamissbrukare i sin helhet. Sinsemellan är dock inte andelen som lagförts mindre bland narkotikamissbrukarna som tagit del av satsningen än vad den är i den matchade kontrollgruppen³⁵. Det genomsnittliga antalet lagföringar och det genomsnittliga antalet brott är även de i stort sett lika. Trots detta dömdes en något mindre andel av experimentgruppen till en ny fängelsepåföljd, vilket bryter det tidigare funna mönstret att experimentgruppens medlemmar i något större utsträckning dömts till fängelse. Skillnaden mellan grupperna, i andel som dömts till fängelse, är dock inte statistiskt signifikant.

Tabell 9. Andelen av individerna som tagit del av satsningen och den matchade kontrollgruppen som inom uppföljningstiden åter lagförts och andelen som åter dömts till fängelse, samt genomsnittligt antal lagföringar och brott.

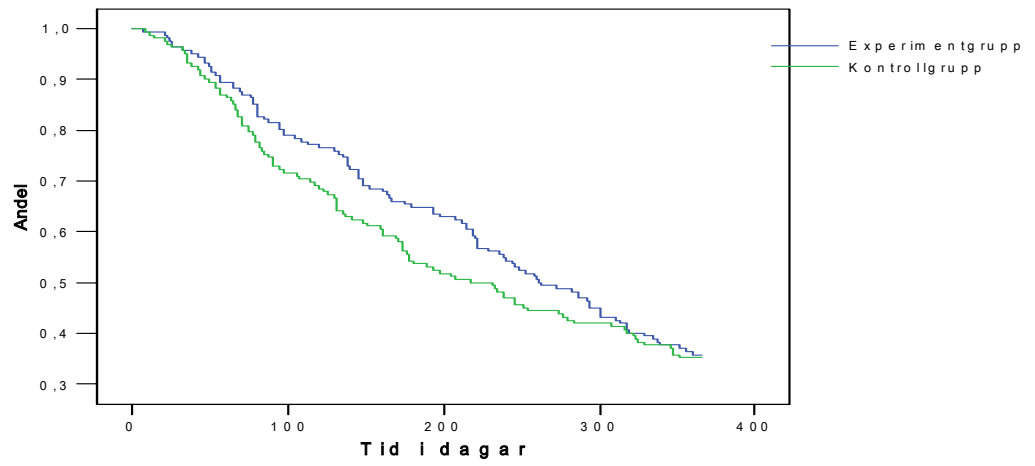
Behandlade gruppen	Experimentgrupp (N=162)	Matchad kontrollgrupp (N=162)
Andel som lagförts inom ett år från frigivning	64,2	64,8
Andel som dömts till fängelse inom ett år från frigivning	38,3	44,4
Genomsnittligt antal lagföringar under uppföljningstiden	2,3	2,4
Genomsnittligt antal brott under uppföljningstiden	6,6	7,4

Det finns dock en statistiskt signifikant skillnad mellan grupperna, och den rör tiden till återfall. I diagram 3 framgår att gruppen som tagit del av insatser klarat sig längre tid utan att återfalla, trots att de efter ett år återfallit i lika stor utsträckning. Sex månader från frigivningsdatumet hade 32 procent fler ur den matchade kontrollgruppen lagförts på nytt, i reda siffror 75 personer i kontrollgruppen jämfört med 57 personer i experimentgruppen. Den genomsnittliga tiden till ny lagföring var för experimentgruppen 171 dagar och för kontrollgruppen 142 dagar. Skillnaden i genomsnittlig tid till ny lagföring mellan grupperna är statistiskt signifikant.

Man bör dock vara försiktig när det gäller att tolka detta som en effekt av satsningen. Detta eftersom man dels inte vet om grupperna är jämförbara när det gäller motivationsfaktorn, dels inte vet i vilken utsträckning även den matchade kontrollgruppen deltog i programverksamhet eller tog del av andra insatser.

³⁵ För att experimentgruppen skulle ha återfallit i signifikant mindre utsträckning skulle andelen som lagförts högst ha varit 55 procent. Den skillnaden i 9,2 procentenheter från det verkliga utfallet motsvarar ungefär 15 personer.

Diagram 3. Kumulativ andel av narkotikamissbrukarna som tagit del av satsningen och den matchade kontrollgruppen som ej återfallit under ett års tid från frigivningsdatum



De intagnas erfarenheter

Regeringens uppdrag:

”...att redovisa de intagnas erfarenheter av narkotikasatsningen”.

Som en del av utvärderingen har en särskild studie gjorts, som belyser de intagnas erfarenheter av kriminalvårdens narkotikasatsning. Dels studeras hur missbrukare³⁶ som är intagna på narkotikaavdelningar beskriver och värderar verksamheten och de insatser de fått del av. Dels belyses hur de intagna missbrukarna ser på relationen mellan personal och intagna och vilken hjälp och vilket stöd de tycker att de får av personalen. Den första delfrågan ingår i regeringens uppdrag till BRÅ. Den andra delfrågan är tillagd för att ge en bredare belysning av förutsättningarna för motivationsarbete och behandling av missbrukare inom fängelsets ramar.

Vid val av frågor om de intagnas syn på personalen hämtades inspiration från en studie från Home Office (Liebling och Arnold, 2002). Syftet med den studien var att utforska om det gick att utforma ett enkätinstrument riktat till intagna, som kan användas för att löpande mäta fängelsernas kvalitet. Ett sådant frågeinstrument skulle enligt författarna kunna fungera som ett komplement till det engelska systemet med så kallade ”Key Performance Indicators” och ”Standards Audits” (ett system där regeringen beslutar om ett antal strategiska prestationsmätt för fängelserna, som publiceras och följs upp vid regelbundna externa granskningar). I studien fick ett hundratal intagna i enkätform ta ställning till uttalanden om personalen inom områden som intervjuade intagna och anställda på fängelser bedömde som viktiga för ett fängelses kvalitet.

BRÅ har kontaktat Alison Liebling och fick del av hennes frågebatteri. Frågorna som rör personalen i BRÅ:s enkät till de intagna bygger i huvudsak på ett urval av frågor från Liebling. Under våren 2004 har Liebling publicerat en mer omfattande studie på området där frågorna ställts till ett större urval av intagna (Liebling, 2004). BRÅ:s enkät till de intagna redovisas i bilagan till den fullständiga rapporten om de intagnas erfarenheter (BRÅ, 2005).

Rapporten bygger på enkäter och gruppintervjuer med intagna våren 2004 på 9 anstalter. På dessa fanns totalt 18 narkotikaavdelningar, fördelade på 8 motivationsavdelningar, 7 behandlingsavdelningar och 3 särskilda motivationsavdelningar. Enkät svar inkom från 265 missbrukare. Ett hundratal intagna deltog i gruppintervjuerna.

En mindre enkät har också riktats till vårdarna på de besökta narkotikaavdelningarna om hur de ser på sin arbetssituation.

³⁶ Ordet missbrukare används här för alla som angett att de använt droger året innan de placerades i anstalt.

FRÅGOR OM STUDIENS REPRESENTATIVITET OCH TILLFÖRLITLIGHET

När det gäller studiens representativitet och ”tillförlitlighet” bör ett antal begränsningar uppmärksammas. Dels rör det sig om en urvalsundersökning; den avser 9 av de 28 anstalter, som ingår i satsningen. Det går inte med säkerhet att säga att den bild som framträder är representativ även för de avdelningar som inte studerats. BRÅ har dock inte fått bilden att det skulle finnas någon uppenbar skevhet i urvalet, som talar för att resultaten skulle bli markant annorlunda om en totalundersökning gjorts.

Därtill kommer att studien har ett klientperspektiv. Den beskriver hur de intagna uppfattar det som skett under deras verkställighet. Texten kan alltså inte läsas som en faktaredovisning av förhållandena på avdelningarna, utan är de intagnas upplevelse av dessa.

Det kan inte med säkerhet sägas hur representativa de intagna som velat delta i studien är för samtliga missbrukare på narkotikaavdelningar. Närmare en tredjedel av de intagna på avdelningarna kunde eller ville av olika skäl inte delta i enkätundersökningen. Den gruppen kan tänkas vara både mer negativ och mer positiv till förhållandena på avdelningen än de som svarat.

Ett ytterligare metodproblem, slutligen, är att man inte kan veta om de som ingår i studien alltid ger uttryck för sin personliga uppfattning eller om de påverkas i sina svar av någon form av gruppsyck kring vad man ”bör” tycka. Detta diskuteras vidare i redovisningen av resultaten.

Den redovisning som görs här är en kort sammanfattning av studien som i sin helhet presenteras i rapporten ”Intagna om missbruksvården i anstalt. Kriminalvårdens särskilda narkotikasatsning sett från klienternas perspektiv”(BRÅ, 2005).

Behandlingsavdelningar

Behandlingsavdelningarna är avsedda för de mest motiverade missbrukarna, det vill säga de som vill genomgå behandling och som är beredda att helt avstå från droger under tiden i anstalt.³⁷ För att få komma till en sådan avdelning krävs en ansökan och normalt en viss tids dokumenterad drogfrihet. Varje intagen på dessa avdelningar måste skriva ett kontrakt med anstalten, där bland annat kravet på drogfrihet finns formulerat. Vid återfall i missbruk förlorar den intagne sin plats på avdelningen. Behandlingsavdelningarna hålls helt avskilda från övriga avdelningar och täta drogkontroller görs också för att övervaka drogfriheten.

Förutom deltagande i behandlingsprogram och ASI/MAPS-utredning ska de intagna ges stöd och hjälp till en § 34-placering³⁸ eller någon annan form av gradvis utslussning, som frigång³⁹ eller IÖV-utsluss⁴⁰.

³⁷ Behandlingsavdelningar har i någon form funnits inom kriminalvården redan före satsningen, då oftast under namnet motivationsavdelningar.

³⁸ Det innebär att de avslutar verkställigheten på ett behandlingshem för missbrukare.

³⁹ Att under arbetstid utföra arbete eller delta i annan särskild anordnad sysselsättning utanför anstalten.

INTAGNA PÅ BEHANDLINGSAVDELNINGAR GANSKA POSITIVA TILL VERKSAMHETEN DÄR

Sammantaget är det en ganska positiv bild som de intagna ger av behandlingsavdelningarna. De ser det som viktigt och värdefullt att avdelningarna hålls skilda från övriga avdelningar och att kraven på till exempel drogfrihet är tydliga och konsekventa. De är överlag positiva till behandlingsprogrammen och ser dem som givande, även om endast hälften av dem som deltar i ett sådant, tror att det påverkat deras beteende. De uppskattar självförvaltningen som finns på de flesta behandlingsavdelningar och de fritidsaktiviteter utanför anstalten som förekommer (aktiviteter enligt 14 § KvaL). Det som lyfts fram som det allra mest lockande med att få komma till en behandlingsavdelning är möjligheten att få gå vidare till en § 34-placering. Flera av dem som intervjuades tyckte dock att deras kontaktpersoner borde vara mer aktiva när det gäller att utreda och bidra till att få till stånd sådana placeringar.

KRITISKA SYNPUNKTER PÅ BLAND ANNAT ASI-UTREDNINGARNA

Det fanns också sådant som de intagna var mindre nöjda med. Kritik riktades mot att det inte fanns tillgång till meningsfull sysselsättning på alla behandlingsavdelningar. Många tyckte också att ASI-utredningens omfattande behovsinventering inte följdes upp av individuellt anpassade frigivningsförberedande insatser. Utredningen skapade därmed förväntningar som inte infriades. De intagna såg det också som viktigt att programmen inte leddes av vårdare på avdelningen, vilket ibland var fallet, utan av särskild personal. Flera av de intervjuade lyfte fram att det var viktigt att de intagna som verkligen vill arbeta med sitt missbruk, får en verkställighet som kan stärka deras motivation så bra som möjligt.

TRE FRAMGÅNGSFAKTORER

I stort sett tycks dock de intagna vara positiva till att det finns behandlingsavdelningar och ser det som en förmån att vara placerade där. Tre faktorer framträder som viktiga i detta sammanhang.

För det första att behandlingsavdelningen är tydligt avskild från andra avdelningar och att det finns eftertraktade inslag i avdelningens verksamhet. Särskilt attraktiv är möjligheten att från avdelningen gå vidare till en § 34-placering. Men även programverksamheten, självförvaltningen och de större möjligheterna till fritidsaktiviteter är sådant som uppskattas och gör avdelningarna lockande.

För det andra är det tydligt för dem som befinner sig på dessa avdelningar, vad som krävs för att få vara där. Det personliga kontrakt som den intagne skriver kan i detta sammanhang säkert fungera både som ett sätt att tydliggöra dessa krav och ge en känsla av utvaldhet.

För det tredje är dessa krav något som både personalen och de intagna står bakom och värnar om. Det ger en ingruppskänsla som skapar förutsättningar för gemensam positiv förstärkning.

⁴⁰ IÖV-utsluss innebär att en intagen med ett längre fängelsestraff kan få verkställa den sista tiden i hemmet med intensivövervakning med elektronisk kontroll.

Motivationsavdelningar

Motivationsavdelningar⁴¹ för missbrukare är något helt nytt på anstalterna. De är avsedda främst för missbrukare som inte kvalificerat sig för en behandlingsavdelning, men tar i mån av plats även emot intagna utan missbruk. Avdelningarna är inte lika konsekvent avskilda från andra avdelningar som behandlingsavdelningarna, men även här finns krav på drogfrihet och det görs regelbundna drogkontroller i form av urinprovstagning.

Det är inte meningen att motivationsavdelningarna i någon större utsträckning ska bedriva behandlingsprogram. De renodlade missbruksprogrammen⁴² ska i första hand finnas på behandlingsavdelningarna. Alla intagna på en motivationsavdelning ska dock erbjudas motivationssamtal enligt den så kallade MI-modellen. De ska också delta i en ASI/MAPS-utredning för att få sina behov och förutsättningar kartlagda.

De som vill gå ett längre program och förmår vara drogfria på avdelningen ska enkelt kunna få flytta till en behandlingsavdelning. Även för att få en § 34-placering eller frigång måste den intagne vanligen flytta till en behandlingsavdelning.

De som lämnar upprepade positiva urinprov eller på annat sätt gravt missköter sig ska å andra sidan förflyttas till en särskild motivationsavdelning.

FRUSTRATION PÅ MOTIVATIONSAVDELNINGARNA

Från de intagna på motivationsavdelningarna framträder en bild som står i stark kontrast till den som gavs på behandlingsavdelningarna. De intagna är missnöjda med att det i stor utsträckning saknas sysselsättning på avdelningarna och att fritidsaktiviteter utanför anstalten är ovanligt.⁴³ De två komponenter som kriminalvården i sin handlingsplan lyft fram som särskilt viktiga på motivationsavdelningarna, ASI-utredningar och motiverande samtal, tycks inte fungera. ASI-utredningarna upplevs som meningsfulla i ännu mindre utsträckning än på behandlingsavdelningarna. ”Motiverande samtal” förekommer inte i någon sådan form att de intagna uppmärksammat att de ägt rum. Flera tycker sig vara på en ”straffavdelning” snarare än en ”motivationsavdelning” och menar att villkoren för att få flytta till en behandlingsavdelning är alltför otydliga eller för högt ställda.

MÖJLIGA ORSAKER TILL ATT DE INTAGNA ÄR FRUSTRERADE

Ett skäl till det stora missnöjet kan vara att intagna fått felaktiga förväntningar på vad de nya motivationsavdelningarna innebär. En del tycks ha fått uppfattningen att motivationsavdelningarna är en form av behand-

⁴¹ Namnet har dock funnits tidigare men då varit liktydigt med det som i dag kallas behandlingsavdelning. Man kan fråga sig om detta kan ha lett till missförstånd bland en del intagna och då skapat felaktiga förväntningar på hur avdelningarna är utformade.

⁴² Våga Välja och 12-steg.

⁴³ Detta bekräftas vid de intervjuer som gjorts med programledare på samtliga de besökta anstalterna.

lingsavdelningar, vilket de alltså inte är avsedda att vara⁴⁴. Ett annat skäl kan vara den mix av målgrupper som vistas på dessa avdelningar. Där blandas intagna med mycket låg motivation att vara drogfria under och efter anstaltstiden med personer som vill försöka avstå från droger.

En ytterligare faktor kan vara att flertalet av de förmåner som kan uppnås under verkställigheten är knutna till behandlingsavdelningar. Att reglerna för ”uppflyttning” inte ses som tydliga och enhetliga av de intagna blir därför en källa till frustration och konflikter. Därtill kommer att så många som två tredjedelar av missbrukarna på motivationsavdelningarna anger att de *vill* försöka sluta, nästan lika många som på behandlingsavdelningarna. Men deras motivation och förmåga är inte så hög att de lyckas hålla sig drogfria på det sätt som krävs för att få del av det som finns på behandlingsavdelningarna: mer sysselsättning, fler fritidsaktiviteter utanför anstalten, självförvaltning och på en del anstalter även andra positiva saker, som större rum, mer tid på gym och så vidare. Resultaten reser frågan om det inte skulle kunna finnas mer näraliggande positiva incitament till skötsamhet för dem som är placerade på motivationsavdelningarna. För en del av missbrukarna kan incitamentet att få flytta till en behandlingsavdelning kännas för ouppnåeligt för att fungera som en sporre att sköta sig.

Särskilda motivationsavdelningar

De missbrukare som upprepade gånger misskött sig på en motivationsavdelning kan föras över till en särskild motivationsavdelning⁴⁵. Dessa avdelningar tar också, i mån av plats, emot andra intagna som har motivations- eller anpassningssvårigheter. Här ges heller inga längre program. Intentionen är emellertid att alla intagna ska få individuella motivationsamtal i syfte att motivera dem att söka sig tillbaka till exempelvis en motivationsavdelning. Den programverksamhet som ges ska utgå ifrån MI-modellen, i form av individuella samtal eller korttidsprogram i grupp. På samma sätt som på motivationsavdelningarna är tanken att det ska vara lätt för den som visar en vilja till förändring att ta sig till en motivations- eller behandlingsavdelning.

NÄRMARE HÄLFTEN AV DE SVARANDE VILL FÖRSÖKA AVSTÅ FRÅN DROGER EFTER FRIGIVNING

Antalet enkätsvar från intagna på särskilda motivationsavdelningar är litet (26 svarande)⁴⁶ och antalet som deltog i intervjuer var också mindre än på

⁴⁴ En möjlig källa till missförstånd kan vara att de anstalter som har behandlingsavdelningar ofta hade en liknande typ av avdelning före satsningen, som då kallades motivationsavdelning.

⁴⁵ Den intagne på särskilda motivationsavdelningar kan också ha hamnat där efter att ha misskött sig på en normalavdelning. En del missbrukare placeras initialt på en normalavdelning, eftersom narkotikaplatserna inte räcker för alla missbrukare.

⁴⁶ Att antalet svar är så litet beror dels på att det finns mycket färre särskilda motivationsavdelningar än behandlings- och motivationsavdelningar, dels på att andelen svarande bland de intagna på särskilda motivationsavdelningar i BRÅ:s urval var ganska liten (45 %). Se vidare bilaga 1.

de andra avdelningarna. Med detta i åtanke kan ändå konstateras att det även på dessa avdelningar finns missbrukare som svarar att de vill försöka avstå från droger efter frigivningen. Nio av 22 anger det och sju tror också att de kommer att lyckas. Det skulle kunna tyda på att även i denna ”svåra” grupp kan det finnas frö av motivation, som skulle kunna fångas upp och förstärkas under anstaltstiden⁴⁷.

Flera av de intervjuade på dess avdelningar vände sig mot de täta urinprovskontrollerna. De upplevde att de därigenom försattes i en omöjlig situation. Det fanns inga insatser att ta del av på avdelningen men eftersom de lämnade positiva urinprover kunde de inte få förflyttning till en avdelning som erbjuder motiverande samtal eller regelrätta missbruksprogram.

”Alla vet att jag har narkotikaproblem – polisen, åklagaren, min familj – hela världen vet att jag har det problemet. Så fort jag kissar får jag dagar.”

”Jag får ingen hjälp, dom bara kontrollerar om jag är påverkad – inga morötter i fall jag är negativ på urinproverna.”

Sammanfattande tabell

Sammanfattningsvis presenteras en tabell som beskriver några karaktäristika för de intagna missbrukarna på de tre typerna av avdelningar samt deras svar på frågor som belyser deras erfarenheter av satsningen. När det gäller de angivna talen avser de procentandelar av de svarande på behandlings- och motivationsavdelningar. Eftersom antalet svarande på de särskilda motivationsavdelningarna är så litet redovisas där i stället kvottal.

⁴⁷ Däremot är det endast en svarande som instämmer i påståendet att något han varit med om bidragit till tanken att försöka avstå från droger efter frigivningen.

Tabell 1. Sammanställning av svaren från narkotikamissbrukare på de tre olika avdelningstyperna. Enheten i tabellen är för behandlings- och motivationsavdelningarna, om inget annat anges, andelen uttryckt i procent. Då det är få svarande på de särskilda motivationsavdelningarna redovisas andelen för dessa avdelningar som kvotall.

	Behandlings- avdelning (n=107-111)	Motivations- avdelning (n=124-128)	Särskild motiva- tionsavdelning (n=22-26)
Ålder vid utskrivning (medelvärde)	33	33	33
Strafftid i månader (median)	17	16	13
Använde droger minst en gång i veckan	86	76	17/26
Egenupplevt missbruksproblem	90	60	8/22
<i>Vill ha hjälp</i>	97	87	5/8
Tidigare fängelsestraff	67	59	20/24
Genomgått	70	51	6/26
<i>Tyckte att det var givande</i>	35	18	1/6
Genomgått	52	28	2/6
<i>Tyckte att det var givande</i>	43	20	0/2
Deltagit i BOM-program	81	40	10/26
<i>Tyckte att det var givande</i>	79	53	3/10
<i>Tyckte att det var utvecklande</i>	57	45	2/10
<i>Tyckte att det bidragit till förändrat beteende</i>	49	34	0/10
Försöka avstå narkotika efter VF	83	65	9/22
<i>Något under anstaltstiden har bidragit till beslutet</i>	39	22	1/9
<i>Tror att de lyckas</i>	94	89	7/9

Läsanvisning: Kursiverade rader skall tolkas som andelen av den närmast ovanstående rad som är angiven i fet stil. Ex. av de 90 procent på behandlingsavdelningar som upplever att de har ett missbruksproblem är det 97 procent som anger att de vill ha hjälp med sitt drogmissbruk.

Syn på personalen på olika avdelningstyper

I enkäten ställdes även frågor om hur de intagna allmänt uppfattade att de blev behandlade av personalen och om relationerna mellan de intagna och personalen. Överlag hade de intagna på motivationsavdelningarna en mer negativ syn på personalen än de intagna på behandlingsavdelningarna.

Det var inte mer än 20 procent av de intagna på motivationsavdelningar som tyckte att uttalandet ”*Jag blir humant behandlad*” stämde precis eller ganska bra. Endast 14 procent tyckte att relationen mellan personal och intagna var god. Motsvarande siffror på behandlingsavdelningar var knappt 60 respektive knappt 50 procent. En tiondel av de intagna på motivationsavdelningarna höll med om påståendet ”*Jag litar på personalen*” mot en dryg tredjedel på behandlingsavdelningarna.

En faktor som troligen har betydelse för att svaren totalt sett är så pass negativa är att anstalterna är tvångsinstitutioner, där de intagna befinner sig mot sin vilja. Det torde begränsa möjligheterna till ett klimat där de intagna har fullständigt förtroende för personalen. Det som kan diskuteras är de stora skillnaderna i svar från intagna på behandlingsavdelningar jämfört

med intagna på motivationsavdelningar. Skillnaden i sammansättning av intagna på de två avdelningstyperna torde kunna spela in. Man kan även fråga sig i vad mån faktiska skillnader mellan personalen på de två avdelningstyperna kan förklara att svaren från motivationsavdelningarna är så mycket mer negativa. En ytterligare faktor kan vara att personalen på motivationsavdelningarna har att verkställa ett mer restriktivt och mindre tydligt regel- och förmånssystem.

AVSTÅNDSTAGANDE KAN VARA EN DEL AV EN NEGATIV KULTUR

De flesta av de svarande på motivationsavdelningarna ansåg inte att det fanns en god relation mellan personal och intagna på avdelningen. Det var bara 15 procent som tyckte att det påståendet stämde medan fler höll med om påståendet ”*Jag kommer bra överens med personalen på min avdelning*”. Andelen som tyckte att detta stämde precis eller ganska bra var 45 procent på motivationsavdelningarna och 62 procent på behandlingsavdelningarna.

Andelen intagna som tycker att de personligen kommer bra överens med personalen är högre än andelen som håller med om det mer övergripande påståendet att relationerna mellan personal och intagna på anstalten är god. Detta kan tänkas spegla att en del intagna upplever en *kultur* av avståndstagande från de intagna till personalen, som de själva inte aktivt är eller önskar vara delaktiga i.

Tabell 2 nedan ger en sammanfattande beskrivning av hur de intagna på motivations- och behandlingsavdelningar svarade på de frågor som rörde deras upplevelse av hur de behandlades av personalen.

Tabell 2. Andel av intagna på åtta motivations- och sju behandlingsavdelningar, som angett att nedanstående påståenden stämmer precis eller ganska bra.

	Motiva- tion	Behand- ling	Genom- snitt
Personalen litar på mig	15	40	29
Personalen uppvisar ärlighet och integritet	11	39	26
De som arbetar på anstalten behandlar mig rättvist i allmänhet	21	50	37
Jag blir humant behandlad	19	57	40
Jag litar på personalen	10	36	24
Jag kommer bra överens med personalen	45	62	54
Jag har bra relation till min kontaktperson	29	59	45
Relationen mellan personal och intagna är god	14	47	31
Jag får stöd av personal när jag behöver det	15	44	31
Jag har fått hjälp av personalen att lösa problem som uppstått	12	42	28
Personalen hjälper intagna att hålla kontakten med anhöriga	15	36	26
	n=111	n=128	n=239

Erfarenheter från tre andra länder

Studiebesök har gjorts i
Holland, Österrike och Kanada

I regeringsuppdraget ingår även ”att redogöra för hur de vidtagna insatserna (handlingsplanens) förhåller sig till erfarenheter från andra länder.”

För att få en bild av hur man i andra länder arbetar med missbrukare i anstalt, har studieresor gjorts till Holland, Kanada och Österrike. Att dessa tre länder valts ut beror på att de uppvisar både likheter och skillnader i sitt sätt att arbeta med missbrukare i anstalt. Likheter genom ambitionen att särskilt uppmärksamma denna grupps behov, skillnader genom de lösningar man valt.

Att *Kanada* valts som jämförelseland beror också på att många av de program som den svenska kriminalvården satsat på kommer därifrån. BRÅ har mot den bakgrunden sett det som värdefullt att få en bild av de förhållanden ur vilka de svenska programmen fötts. Vidare har det kanadensiska arbetet med missbrukare i anstalt pågått sedan ett antal år tillbaka. Detta innebär att man har erfarenheter som den svenska kriminalvården saknar.

I *Holland* bedrivs en försöksverksamhet där grava narkotikamissbrukare med upprepad kriminalitet döms till en speciell sorts vård i anstalt.

I *Österrike* finns sedan ett knappt decennium så kallade drogfria zoner i fängelser, avdelningar där täta urinprovstagningar, kroppsvisitationer och ett belöningsystem för skötsamhet ska borga för en drogfri miljö. Det faktum att dessa avdelningar, där man kombinerat kontrollfunktioner och belöningsystem, funnits så länge tyder på att man funnit ett fungerande arbetssätt. Då belöningsystem och kontrollfunktioner är centrala begrepp inom den svenska narkotikasatsningen har BRÅ sett det som intressant att inhämta erfarenheter från detta område.

I varje land har tjänstemän på justitiedepartementen intervjuats om den nationella policyn vad gäller kriminalvårdens missbruksvård. Utgångspunkten för intervjuerna har varit den svenska satsningen och frågor har ställts om hur man i respektive land arbetar med identifiering av narkotikamissbrukare, hur man utreder deras behov, vilka insatser som anses vara adekvata samt hur insatserna genomförs i praktiken. Även strategier att differentiera intagna med narkotikamissbruk har diskuterats. Studiebesök har också gjorts på anstalter och institutioner där missbruksvård bedrivs.

Allmänt kan sägas att studieresan inte ger underlag för några rekommendationer om hur kriminalvårdens insatser för narkotikamissbrukare bör utformas. Inget av de studerade länderna har följt upp sina insatser i rela-

tion till återfall på ett sådant sätt att de kan värderas i relation till resultaten inom svensk kriminalvård. Syftet med redovisningen är främst att visa på likheter och skillnader i förhållningssätt och strategier, och därmed väcka tankar och ge ett underlag för diskussion.

IDENTIFIERING

Den svenska kriminalvården har inrättat uppsökarteam på landets häkten. Dessa har till uppgift att söka upp missbrukare och motivera dem till vård under verkställigheten. Målet är att samtliga narkotikamissbrukare som kommer i kontakt med kriminalvården ska identifieras.

En uppenbar skillnad mellan missbruksvård i anstalt jämfört med vård i frihet är själva rekryteringsbasen. Inom kriminalvården finns möjligheten att komma i kontakt med missbrukare som i frihet inte söker sig till behandling. Därför ska missbrukare aktivt sökas upp och informeras om de möjligheter till vård som finns tillgängliga.

Att identifiera vilka intagna som använder så kallade ”soft drugs” är ingen målsättning inom holländsk kriminalvård. Däremot ses det som viktigt att få reda på vilka intagna som har problem med så kallade ”hard drugs”. I Holland skiljer man nämligen mellan cannabisbaserade droger, ”soft drugs”, och andra ”hard drugs” (främst opiater). För att få reda på vilka intagna som är opiatmissbrukare samkör kriminalvården register över personer som fått del av olika former av missbruksvård med kriminalvårdsregistret. Det finns register bland annat över missbrukare som deltagit i metadonprogram och register över vilka som fått legalförskrivning. Då det i Holland under lång tid funnits både metadonprogram och legalförskrivning av heroin inom öppenvården bedöms registren ge en god bild av vilka klienter inom den holländska kriminalvården, som är opiatmissbrukare. Ett växande problem är dock det ökande missbruket av ecstasy och kokain. Missbrukare av sådana preparat vet man inte alls lika mycket om.

I Kanada har den federala kriminalvården endast ansvar för intagna som dömts till minst två års fängelse. De utgör ungefär tio procent av samtliga som döms till fängelse i landet. De som kommer till den federala kriminalvården tillbringar mellan 70 och 90 dagar på speciella utredningsanstalter där eventuellt missbruk identifieras. I den delstatliga kriminalvården, där de med strafftider som är mindre än två år hamnar, finns ingen särskild drogstrategi.

I Österrike ser kriminalvården inget egenvärde i att identifiera missbrukare. Detta innebär att det inte finns några rutiner för att aktivt leta efter missbrukare i österrikiska fängelser. I stället inriktas arbetet på de missbrukare som ger sig till känna och uttrycker att de vill ha hjälp. Målet är att alla som söker hjälp för att de vill sluta missbruka ska få adekvat vård.

UTREDNING

I Sverige placeras identifierade missbrukare på motivationsavdelningar där deras behov ska utredas och en verkställighetsplanering göras. Manliga missbrukare med minst fyra års strafftid och kvinnliga missbrukare med minst två utreds i stället på den så kallade Riksmottagningen. För utredning

har den svenska kriminalvården på bred front satsat på diagnosverktyget ASI och den tillhörande modellen MAPS för att mäta motivation till förändring.

Samtliga besökta länder har system för initial utredning av de intagnas behov. I Kanada placeras federalt dömda på speciella utredningsanstalter, medan man i Holland och Österrike utreder den intagnes behov på speciella mottagningsavdelningar på anstalterna.

Något som skiljer förhållningssättet inom kriminalvården i dessa länder från den svenska modellen är att narkotikamissbruket där ses som ett problem bland andra och inte det dominerande området för insatser. I de besökta länderna anses narkotikamissbruk vara ett hälsoproblem som utreds i samband med en initial hälsokontroll. Det svenska synsättet innebär i stället att alla narkotikamissbrukare utreds utifrån att de är just missbrukare, oavsett hur deras situation i övrigt skiljer sig från varandra. Vid besöket i Holland framkom också att kriminalvården där gått ifrån att använda utredningsverktyget ASI till att i stället använda det engelska verktyget OASys⁴⁸. Anledningen var att ASI ansågs vara för inriktat på missbruk och inte i tillräcklig utsträckning ta hänsyn till andra problemområden relaterade till återfall.

VÅRDINSATSER

Inom svensk kriminalvård har man som vårdinsats för narkotikamissbrukare i anstalt i huvudsak satsat på kognitiva beteendetränande program (KBT-program) och tolvstegsbehandling. Det vanligaste programmet är Våga Välja som är ett KBT-program.

Kanada är ett föregångsland vad gäller den evidensbaserade synen på behandling av drogmisbruk i anstaltsmiljö. Redan under åttiotalet började man inrikta behandlingsarbetet på utvärderade program som strikt följde manualer och som ansågs ge belagda effekter på återfall i brott. Ett ackrediteringsförfarande skapades också med syfte att säkerställa kvaliteten i vården. Många KBT-program som används inom kriminalvården i olika länder, däribland Sverige, har sitt ursprung i Kanada.

I dag använder man sig främst av tre olika program för missbrukare. Alla tre går under samlingsnamnet National Substance Abuse Program (NSAP), med tilläggen High, Moderate samt Low Intensity. Det avgörande för vilket av programmen den intagne ska genomgå är en initial bedömning av hur allvarlig missbruksproblematik han eller hon har. Ju allvarligare missbruket är, desto intensivare ska behandlingen vara. NSAP Moderate Intensity hette tidigare OSAPP och används i Sverige under namnet Våga Välja. Efter genomgången NSAP-program deltar den intagne i olika repetitionsomgångar under verkställigheten samt i en så kallad ”booster” (ungefär slutrepetition) innan verkställighetens slut. Ett problem som lyftes fram av de intervjuade representanterna i Kanada är hur intagnas olika problemområden ska prioriteras när verkställighetsplaneringen görs. Det har visat

⁴⁸ OASys står för The Offender Assessment System. Med hjälp av OASys identifieras den dömdes risk att återfalla i brott, hans eller hennes behov i relation till brottsligheten och vilka insatser som behövs för rehabilitering och återanpassning.

sig att utredningarna ofta utmynnar i att intagna ska genomgå en uppsjö av olika program som adresserar olika problemområden och att det i slutändan kan bli för många.

Holland har likt Sverige valt att satsa på evidensbaserade insatser. Man är just i färd med att likrikta behandlingsverksamheten på landets anstalter och eliminera ”hemsnickrade program” till fördel för utvärderade program som ska användas nationellt.

I den österrikiska kriminalvårdens arbete med drogmissbrukare har i stället traditionella former av psykoterapi en central roll. Utgångspunkten är att den som aktivt söker hjälp ska få det, och målet att den som fått hjälp ska må bättre efter behandlingen. Effekter på återfall i brott är inte något uttryckt mål med behandlingen.

Ett problem med missbruksvård i anstalt är att gruppen som ska vårdas ofta begår mindre allvarliga brott som renderar korta strafftider. Det innebär att tiden för behandling inte alltid räcker till. De KBT-program som tagits fram för kanadensiska federala anstalter, där alla intagna har minst två års strafftid, sträcker sig ofta över så lång tid att många missbrukare i svenska anstalter inte kan komma i fråga för dem.

Att missbrukare inte hinner få vård under sina korta strafftider är inte bara ett problem i Sverige. I Holland har man infört en speciell påföljd, *Strafrechtelijke Opvang Verslaafden (SOV)*, för missbrukare som dömts minst tre gånger de senaste fem åren. Påföljden innebär att missbrukaren döms till två års behandling, oavsett brottets straffvärde. Vill den dömde inte underkasta sig vård får han eller hon i stället avtjäna två år i ett vanligt fängelse. Påföljden är så pass ny så att ingen intagen vid tidpunkten för BRÅ:s besök i maj år 2004 genomgått hela behandlingen. Man håller för tillfället på att utvärdera den.

DIFFERENTIERING

Inom den svenska kriminalvården är målsättningen att alla narkotikamissbrukare ska vara placerade på särskilda avdelningar och inte ha någon kontakt med intagna på andra avdelningar. Tre typer av sådana avdelningar har inrättats: motivationsavdelningar, behandlingsavdelningar och särskilda motivationsavdelningar. De är avsedda för missbrukare med olika grad av motivation, där störst motivation krävs av dem som är på en behandlingsavdelning.

Att differentiera och avskilja narkotikamissbrukare från andra intagna och sedan differentiera dem utifrån motivation är inte en väg som valts på samma konsekventa sätt i de besökta länderna. Ingen av dem som intervjuades i de tre länderna såg narkotikamissbruk som ett centralt kriterium för att särskilja olika grupper av intagna. I och för sig beskrevs exempel på institutioner enbart för narkotikamissbrukare i både Österrike och Holland, men dessa motiverades då främst med att det är effektivare att samla resurser på ett och samma ställe, snarare än som del av en mer övergripande strategi.

I samtliga besökta länder finns det däremot så kallade *drogfria zoner*. Det är avdelningar dit intagna, som inte vill komma i kontakt med narkotika, kan söka. Avdelningarna tar emot både missbrukare och intagna

som inte har några missbruksproblem. Det avgörande för dem som söker är endast att de inte vill komma i kontakt med narkotika under sin tid i anstalt. Ett system av positiva incitament gör avdelningarna attraktiva i de intagnas ögon. Det kan röra sig om allt från större bostadsrum och möjligheter till fler och längre besök från anhöriga, till sovmorgnar på helgerna och glass på söndagar. Som motprestation måste de intagna underkasta sig täta urinprov. Skulle ett sådant visa sig vara positivt flyttas den intagne ögonblickligen ur den drogfria zonen till en vanlig avdelning. Efter en viss kvalificeringstid är det möjligt för en intagen som flyttats ut att ansöka om att få komma tillbaka till den drogfria zonen.

Skillnaden mellan dessa ”drogfria zoner” och behandlingsavdelningar på svenska anstalter är dels att vem som helst kan söka sig till avdelningar som är drogfria zoner, oavsett om de har ett missbruk eller ej, dels att det inte bedrivs någon missbruksvård i de drogfria zonerna. Detta är mycket viktigt, framhåller en representant för en anstalt med en sådan avdelning i Österrike. Det är nämligen inte ovanligt att missbrukare vill komma tillrätta med sitt missbruk på egen hand i en drogfri miljö, utan behandlingsinsatser som kanske upplevs som jobbiga och påminner om tidigare tillkortakommanden. På svenska fängelser finns ingen direkt motsvarighet till dessa drogfria zoner. Om en intagen med missbruksproblem vill tillbringa sin verkställighet i en så drogfri miljö som möjligt, måste han eller hon delta i den behandling som bedrivs på avdelningen.

Drogfria zoner ska inte heller blandas samman med den svenska kriminalvårdens fyra narkotikafria anstalter. Det enda som skiljer dessa från andra anstalter är att man inte placerar intagna som missbrukare där. Det utmärkande för de drogfria zonerna är att där finns både missbrukare och icke missbrukare, att alla drogtestas och att avdelningarna är förknippade med särskilda förmåner.

På den österrikiska anstalten är ledningen mycket nöjd med den drogfria zon som varit i drift sedan år 1995. En utvärdering av verksamheten visar också betydande minskningar av antalet sjukskrivningsdagar hos personalen samt anstaltens kostnader för psykofarmaka till intagna (Spirig, 2000).

FÖRBEREDELSE FÖR FRIHET OCH EFTERVÅRD

I den svenska kriminalvården finns det i huvudsak tre sätt att förbereda en fängelsedömd för livet i frihet: genom frigång, genom placering enligt 34 § KvaL eller utslussning med elektronisk övervakning (fotboja). För narkotikamissbrukare är det främst placering enligt 34 § KvaL som är aktuellt och placeringen sker vanligtvis på något behandlingshem för narkotikamissbrukare. I förarbetet till handlingsplanen för narkotikasatsningen framhålls vikten av att skapa vårdkedjor både under verkställighet och efter frigivning. Avsikten är att en utökad planeringssamverkan med omgivande vårdgivare ska ge ett bättre behandlingsresultat.

Sammantaget uttrycker de intervjuade företrädarna i samtliga besökta länder att frigivningsförberedelser och eftervård är centrala begrepp för ett lyckat utfall av missbruksbehandling. I det stora hela arbetar man på liknande sätt med frigång, arbetsträning och halvvägshus. Strategin är att fri-

givningen ska ske gradvis för att den intagne ska ges möjligheter att anpassa sig till friheten.

En verksamhet som utmärker sig på detta område är den tidigare nämnda holländska påföljden SOV, där stegen mot frihet integrerats i själva verkställigheten. Påföljden som består av två års behandling är indelad i tre faser på sex till nio månader. Den första fasen är vård i sluten form. Insatserna är riktade mot fysisk återhämtning, anpassning till strukturer och motivationsarbete. Under fas två är klienten utanför anstalten dagtid men återvänder varje kväll. Här ska förberedelser för frigivning i form av boende och arbete påbörjas. Under den tredje fasen bor klienten på egen hand och har endast kontakt med anstalten genom en kontaktperson. Denna kontakt är tänkt att till en början vara tät för att sedan gradvis avta.

UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING

I förarbetet till den svenska handlingsplanen anges vikten av att planera för, och bygga in möjligheter till, uppföljning och utvärdering av arbetet med narkotikamissbrukare. Vidare är ett av handlingsplanens åtta målsättningar att de missbruksrelaterade programmen ska utvecklas och utvärderas.

De tre besökta länderna skiljer sig i stor utsträckning åt avseende hur man utvärderar insatser inom kriminalvårdsområdet. Inom den kanadensiska kriminalvården satsar man mycket på utvärdering och forskning. Kanada kan beskrivas som ett föregångsland för den evidensbaserade kriminalvården. Där finns sedan en lång tid tillbaka en forskningsenhet som är knuten till organisationen. Sedan år 1999 finns det under denna forskningsenhet en särskild avdelning som enbart arbetar med drogrelaterade frågor. Där anser man att de missbruksprogram som används på federala anstalter bevisats fungera genom olika utvärderingar. Det man fokuserar på nu är att ta reda på vid vilken tidpunkt under verkställigheten som det är optimalt att genomgå programmen.

Vad gäller löpande uppföljning så har den kanadensiska kriminalvården byggt upp en omfattande databas med uppgifter på individnivå. Här finns bland annat uppgifter om drogmisbruk och programverksamhet samt om den intagne på nytt dömts till en federal påföljd. Databasen innehåller dock endast uppgifter om dem som intagits i federala anstalter. De intervjuade representanterna uppger att kunskap saknas om alla dem som varje år avtjänar straff i delstatliga fängelser.

I Holland arbetar kriminalvården med uppföljning och utvärdering på liknande sätt som i Sverige. Uppdrag att utvärdera olika insatser ges företrädesvis till fristående forskningsinstitut, men vissa utvärderingar genomförs även internt. Likt den svenska kriminalvården har man tagit intryck av Kanada och England, och evidensbaserad praktik är ett centralt begrepp. Eftersom många av de program man har i Holland är inköpta från nämnda länder står man i Holland, liksom i Sverige, inför utmaningen att säkerställa att programmen fungerar under det egna landets förhållanden.

Österrike har ingen tradition av fängelseforskning. Detta kan bero på att man, till skillnad mot Sverige och Holland, valt en inriktning mot mer traditionella former av psykoterapi. Sådan terapi utvärderas inte genom studier som är randomiserade eller med matchade kontrollgrupper. Detta

beror bland annat på att den utgår från en individs personliga förutsättningar och därför inte är manualbaserad. Från justitiedepartementets sida anger man också att det inte finns någon budget för utvärderingar etc.

HARM REDUCTION

Begreppet "harm reduction" används flitigt runt om i världen i diskussioner om missbruksvård. Oftast används begreppet för insatser som syftar till att minska skadorna och lidandet som drogmissbruket innebär för missbrukaren. Exempel på sådana insatser är sprututbytesprogram för att motverka spridning av blodsmittande sjukdomar och substitutionsbehandling med preparat som Metadon eller Subutex.

I förarbetet till handlingsplanen vänder sig KVS emot harm reduction som begrepp och anser att olika åtgärders innehåll bör bedömas i sig och inte efter under vilken rubrik de schablonmässigt förs. KVS anser inte heller att substitutionsbehandling inryms i begreppet harm reduction.

De intervjuade representanterna för kriminalvården i Kanada framhåller att missbruksvården i anstalt där delvis utgår från harm reduction. Det innebär att man i stället för att alltid ha total drogfrihet som målsättning, inriktar insatserna på att minimera konsekvenserna av riskfyllt beteende. Som en följd av denna inställning anses ett reducerat eller kontrollerat brukande av droger vara ett steg i rätt riktning mot målet att gradvis lämna ett problematiskt drogmissbruk. Preliminära resultat visar också, enligt den kanadensiska kriminalvården, att intagna som har målet att efter behandling minska sitt missbruk har mindre återfall i brottslighet än de som har som mål att avstå från droger helt och hållet⁴⁹.

Metadonbehandling av intagna i anstalt förekommer i samtliga besökta länders kriminalvård. Kriterierna för vem som kan komma ifråga skiftar något men det rör sig om opiatmissbrukare med ett långt dokumenterat narkotikamissbruk och som tidigare misslyckats i andra behandlingsformer.

I Kanada och Österrike har intagna tillgång till desinficeringsmedel för att kunna rengöra sprutor och kanyler. I Holland har man sprututbytesprojekt på vissa anstalter.

⁴⁹ Muntlig uppgift vid besök hos den federala kriminalvården i Kanada (CSC 2004-06-17).

Internationell forskning om effekter av behandling av missbrukare i kriminalvård

Regeringens uppdrag:

Utvärderingen skall innehålla en analys av den internationella vetenskapliga litteraturen på området, såväl när det gäller utformningen och genomförandet av insatserna som dess potentiella effekter på förekomsten av missbruk och risken för återfall i brott.”

BRÅ har givit i uppdrag åt docent Mats Fridell vid Psykologiska institutionen i Lund att göra en genomgång av forskningen om effekter av behandlingsinsatser för missbrukare i kriminalvård. Nedanstående redovisning bygger i huvudsak på den sammanställning som han och Morten Hesse, Center for rusmiddelsforskning vid Århus Universitet/Köpenhamn, gjort för detta ändamål. Studien i sin helhet kommer under våren 2005 att finnas tillgänglig på BRÅ:s webbplats (*Psykosociala interventionsmetoder vid kriminalitet och drogmissbruk*, www.bra.se)

Få studier på detta område

Trots att en stor del av de intagna i fängelse i både europeiska och amerikanska länder är missbrukare, finns det ganska få studier som belyser effekter av behandlingsmetoder i fängelse. Ännu mindre är antalet studier som bygger på en randomiserad design, det vill säga en design där slumpen avgör vilka som får behandling respektive får ingå i kontrollgruppen. En ytterligare begränsning när det gäller de studier som finns är att det ofta saknas en detaljerad beskrivning av vad det studerade programmet innebär och vad som utmärker dem som deltar. En brist är också att det är få av dessa studier som undersöker effekter både på missbruk och återfall i kriminalitet. De flesta studier har bara någon form av mått på återfall i registrerad kriminalitet som uppföljningskriterium; mått som belyser återfall i missbruk är ovanliga (troligen för att det är mer resurskrävande att få in sådana uppgifter).

Fridell och Hesse har efter sedvanlig databassökning gått igenom ett 150-tal studier, inklusive 14 metaanalyser, som bedömts relevanta för uppdraget. Därutöver har de gjort en särskild, fördjupad analys av de 51 randomiserade studier de stötte på som hade *både* återfall i brott och drogmissbruk som utfallsmått. På basis av 22 av dessa studier har de genomfört en egen metaanalys av effektnivåerna i de studerade interventionerna. Dessa 22 var de som innehöll erforderliga data för att kunna ingå i analysen.

Behandling av missbrukare i fängelse påverkar återfall men effekterna är små

Den samlade bilden av genomgången är att de flesta studier visar att behandlingsprogram för missbrukare i fängelse har effekter på återfall, men att dessa effekter är ganska små. En ännu icke publicerad metaanalys inom ramen för "Campbell Collaboration"⁵⁰ som bygger på 32 studier, anger att programmen i genomsnitt minskar andelen som återfaller med drygt 10 procent, vilket innebär att om hälften i kontrollgruppen återfaller är andelen återfall runt 44 procent i gruppen som fått behandling (MacKenzie m.fl., 2002). Förändringar i den storleksordningen är också vad McGuire i sin bok *What Works: Reducing reoffending* anger som resultat om man ser till alla de större metaanalyserna om behandling för att minska återfall. Slutsatserna i Fridells och Hesses genomgång ger också stöd för detta.

Detta kan betraktas som små förbättringar, men måste ses i ljuset av de mycket höga samhällskostnader som missbruk i kombination med återfallsbrottslighet innebär. Engelska Home Office har beräknat de årliga sociala kostnaderna för en vuxen missbrukare till cirka 35 500 pund per år (drygt en halv miljon svenska kronor). Den engelska målsättningen att minska återfallen med fem procent beräknas ge en ekonomisk besparing på fem miljarder pund per år (motsvarande cirka 75 miljarder kronor) (Culyer m.fl., 2002). Det finns inga motsvarande beräkningar för Sverige, men en sluten plats i en svensk anstalt kostar runt 600 000 kronor per år. Fem procent av de cirka 1 400 platserna i narkotikasatsningen motsvarar 72 platser. Den årliga kostnaden för det antalet platser är således 42 miljoner. De som återfaller i brott kostar därutöver samhället stora summor genom den brottslighet som de står för (i den engelska beräkningen av den potentiella besparingen ingår även den typen av kostnader).

Behandlingsmetoden terapeutiskt samhälle mest effektivt

Den typ av behandlingsmetod i fängelse som mest konsistent visar substantiella positiva resultat är terapeutiska samhällen. Det framgår av bland annat den ovan nämnda metaanalysen av MacKenzie m.fl. Deras analys av utvärderingar av terapeutiska samhällen i fängelse tyder på att andelen som återfaller i brott, i genomsnitt minskar med tio procent bland dem som fått sådan behandling jämfört med dem som inte fått det (räknat på att hälften i kontrollgruppen återfaller).

Vad innebär då denna metod? Fridell och Hesse skriver i sin genomgång att det är en komplikation från utvärderingssynpunkt att metoden är svårare att enkelt och entydigt beskriva än till exempel farmakologiska metoder

⁵⁰ Campbell Collaboration är ett internationellt nätverk av forskare som arbetar med systematiska kunskapsöversikter om effekter av insatser inom områdena socialt arbete, skola och kriminalvård. Mer information om Campbell Collaboration finns på nätverkets hemsida: www.campbellcollaboration.org

eller kognitiva maunalbaserade program. Innehållet i det terapeutiska samhället kan variera, men grundprinciperna beskrivs av Fridell/Hesse på följande sätt:

”Bland de grundprinciper som utmärker terapeutiskt samhälle är det mest iögonfallande draget både inom och utom fängelsesystemet en hierarkisk struktur, en stark påverkan på den enskilde och gruppen genom grupptechniker, krav på eget engagemang, krav på förändring av destruktivt beteende genom olika metoder, krav på att lära nya och adaptiva beteenden i relationen till andra människor och strikta krav på avhållsamhet från droger och kriminellt beteende. Helt avgörande är att personalen måste kunna skapa delaktighet hos de intagna så att klient-/patientgruppen själv tar över och konsoliderar goda normer som motverkar kriminella attityder och beteenden och själva utövar ett tryck mot att följa regler och normer som är gynnsamma för hela gruppen under behandling.” (Fridell, 1996)

Förutom principen om ett positivt ”gruppträck” inrymmer terapeutiska samhällen olika terapeutiska metoder. Dessa inkluderar ofta 12-stegsbehandling men även behandling med beteendeterapeutiska inslag, enskilt eller i grupp. Det är vanligt att behandlingen inrymmer både en fängelsedel och en efterföljande frivårdsdel.

Det finns studier som tyder på att effekten blir bättre om fängelsebehandlingen fortsätter ut i frivården (Martin m.fl., 2003; Wexler m.fl., 1999). Något som tycks vara av särskilt stor betydelse för resultatet är att den sammanhängande behandlingstiden är tillräckligt lång. De randomiserade studier som finns visar att det behövs en vårdtid på minst tre till sex månader (McCusker m.fl., 1997) för att resultat ska uppnås.

Omlärande och beteendeterapeutiska program har också effekt på återfall

Den andra typen av behandling i fängelse (och frivård) som i flera välgjorda utvärderingar och metaanalyser visat sig kunna minska återfall är program med omlärande och beteendeterapeutisk inriktning. Dessa program kan ingå som en del i behandlingen terapeutiskt samhälle, men de kan även ges som insats i andra typer av fängelse- och frivårdsmiljöer.

Dessa behandlingsprogram betecknas i Fridells/Hesses studie som *”omlärande och tränande terapiformer”*. De har alla beteendemodifierande utgångspunkter och det stora flertalet varianter baseras på inlärningsteori. De är manualbaserade och en adekvat utbildning i teknik hos behandlarna krävs för att metoderna ska komma till sin rätt. Förutom omlärande av felaktiga beteenden inriktas dessa metoder på aktivt förvärvande av nya och adaptiva beteenden. Behandlingen kan ges antingen i grupp eller individuellt. Inom kriminalvården ges en del av de specifikt utvecklade programmen enbart under fängelsetiden, medan andra ges i frivård. De flesta av de program som används inom kriminalvården är utvecklade i Kanada och USA. Ett av de mer kända programmen när det gäller kriminalvård är programmet *”Reason and Rehabilitation”* (i Sverige kallat Cognitive Skills),

som kommer från Kanada. Det är ett brottsförebyggande program för både missbrukare och icke-missbrukare som pågår under cirka tre månader och innehåller 36 lektionstillfällen i tvåtimmarspass.⁵¹

I metaanalysen av Mitchell m.fl. anges att olika studier visar ganska stora variationer när det gäller effekter, men som helhet hade dessa program en liten, men statistiskt signifikant effekt på återfall. En ännu icke publicerad metaanalys av Tong och Farrington rörande programmet Reason and Rehabilitation visar detsamma. Deras studie bygger på 16 kontrollgruppsbaserade utvärderingar i Kanada, USA, England och Sverige. Metaanalysen visade att det fanns en signifikant minskning med 14 procent i återfallen bland dem som deltagit i programmet jämfört med dem i kontrollgrupperna (Farrington m.fl., 2004). Hur stor minskning i procentenheter detta innebär beror på återfallsnivån bland dem som ingick i studien. Som exempel kan sägas att om hälften av deltagarna i kontrollgruppen återföll, så återföll 43 procent i gruppen som deltagit i programmet.

I båda dessa studier diskuteras svagheter i de utvärderingar som metaanalysen bygger på. Förutom svagheter att det finns metodologiska brister i många av dem när det gäller kontrollgruppsförfarande – endast ett fåtal är randomiserade studier – så nämns i Fridells och Hesses genomgång komplikationen att många av utvärderingarna, särskilt de kanadensiska, är gjorda av samma personer som utvecklat programmet. Detta kan innebära en risk för att de har ett intresse av att finna positiva resultat. Fridell och Hesse gör i sin genomgång reflektionen att slutsatserna i de amerikanska och engelska utvärderingarna framstår som mer oberoende och har mindre sammanblandning av olika aktörsroller.

Därtill kommer att utvärderingarna oftast rör en noga övervakad tillämpning av programmet, och inte programverksamhet så som den tillämpas till vardags ute i kriminalvården.⁵²

I en nyligen publicerad studie från Home Office i England (Clarke m.fl., 2004) har ett 70-tal intagna, som gått program, och ett 30-tal programledare intervjuats om hur de ser på programverksamheten Cognitive Skills. Liknande frågor ställdes även i den utvärdering som BRÅ gjorde (BRÅ 2002). Syftet var att få en ökad förståelse för vad som utmärker den vård som är effektiv och vad som kan minska förutsättningarna för goda resultat. I båda studierna ger de intervjuade exempel på att programmen kan ha positiva effekter under själva anstaltstiden, vilket är sådant som inte syns i studier med återfall efter frigivning som enda effektmått. Denna effekt har också mätts på ett mer systematiskt sätt i Sverige i tester av deltagare direkt före och efter programmet. Testerna gjordes löpande inom

⁵¹ Programmet beskrivs närmare i rapporten "Att lära ut ett nytt sätt att tänka – Utvärdering av Cognitive Skills-programmet i kriminalvården 1995-2000" BRÅ-rapport 2002:1.

⁵² Denna komplikation har närmare studerats av Lipsey när det gäller insatser för ungdomar som begått brott. Han har gjort två större metaanalyser av sådana insatser. Den första inrymde både insatser som var initierade och genomförda i samarbete med forskare och insatser som bedrevs i reguljär verksamhet utan sådan ett sådant samarbete. Den andra studien exkluderade de verksamheter som var "forskarstyrda". I den första studien lyftes kognitiva, strukturerade program fram som klart mest effektiva. I den andra studien talade resultaten inte alls lika tydligt för att den metoden skulle vara överlägsen andra (Howell, Lipsey, 2004).

svensk kriminalvård av fil. dr Pawel Chylicki under åren 1994 - 2000 (se BRÅ:s rapport) .

En metaanalys av 22 studier av behandling i kriminalvård för missbrukare

I den metaanalys som utförts av Fridell och Hesse ingick 22 randomiserade studier. Det totala antalet personer i studierna uppgick till 2 601 stycken. Av dessa 22 studier var det 17 som hade positiva resultat, det vill säga att en mindre andel av experimentgruppen än av kontrollgruppen återföll i brott. Dock var effekterna små i samtliga studier; i samma storleksordning som i ovan nämnda internationella meta-analyser⁵³. Effekterna när det gäller missbruket var större⁵⁴. De relativt goda resultaten när det gäller återfall i missbruk ligger i linje med den internationella forskningen på missbruksområdet (SBU, 2001). Fridells och Hesses tolkning är, utifrån vad som uppmärksammats i evidensbaserad forskning, att kriminellt beteende reduceras mer påtagligt hos missbrukare, som har kriminalitet som sekundärt problem när de tas in i behandling än hos kriminella som har missbruk som ett sekundärt problem. Den slutsats de drar är att det är angeläget att i större utsträckning uppmärksamma att åtgärdsbehoven kan variera mellan de två grupperna och låta denna fråga ingå när behandlingsinsatser för kriminella missbrukare utformas och utvärderas.

Vad fungerar inte?

Det finns vissa insatser som i flera studier inte visat sig ha några effekter på återfall. Straffpåföljder för brott är inte i sig någon effektiv åtgärd för att förhindra återfall i brott. En metaanalys som omfattade 151 studier och närmare 450 000 klienter visade att inte någon typ av straff/sanktion reducerade återfall. Ökande inlåsningstid visade samband med något ökad återfallsbenägenhet (MacKenzie m.fl., (2002). Flera metaanalyser har visat att så kallade boot camps, en typ av fängelseregim som syftar till att avskräcka ungdomar från fortsatt brottslighet, inte är effektiva utan snarast tenderar att öka brottsbenägenheten (Kider m.fl., 2003; Smith m.fl., 2004).

MI-samtal ingår som en del i den svenska narkotikasatsningen. I en metaanalys som studerar MI som komplement till andra kognitiva beteendeterapeutiska tekniker för drogberoende personer fann man inga effekter av insatsen jämfört med annan aktiv behandling (Burke m.fl., 2003). Studien avser dock inte effekter på kriminellt beteende.

Det finns klar evidens för att metadon som behandlingsmetod för missbrukare i frihet ger positiva resultat. Underhållsbehandling med metadon leder till förbättrad hälsa och en bättre social situation bland deltagarna och minskar deras kriminalitet (Se till exempel Socialstyrelsens kunskapsöversikt 2004). Några lika tydliga positiva resultat finns inte när det gäller

⁵³ För den initierade läsaren kan nämnas att effekten var ($d = .08-.10$).

⁵⁴ ($d=.20-.34$)

metadonbehandling i fängelse. Det finns ett par utvärderingar av metadonbehandling i fängelse som tyder på att behandlingen minskade missbruket under fängelsetiden men inte gav några effekter på återfall i brott (MacKenzie m.fl., 2002; Bullock, 2003).

Vad kan förbättra resultaten?

Fridell och Hesse gör i sin genomgång av forskningen en analys av vad som skulle kunna göras för att öka effekterna av den behandling som ges till missbrukare inom kriminalvården. Deras generella synpunkt i det sammanhanget är att utfallsmåtten i de olika studierna är alltför rigida. Man behöver komplettera måtten återfall i brott eller missbruk med andra kriterier som bättre speglar mer kortsiktiga effekter av insatsen. Som exempel tar de att utfallsmåttet vid Motivational Interviewing kanske borde varit av typen minskat våld på avdelningen, mindre rymningar etc. – mått som bättre speglar förhållanden under anstaltsvistelsen.

Fridell och Hesse ser allmänt två möjliga förklaringar till att behandlingseffekterna i de genomgångna studierna är ganska begränsade. Den första är den svårighet som fängelsemiljön i sig innebär. De starka kriminella normsystem som finns bland många intagna i fängelse kan bidra till grupprocesser som försvårar möjligheten att bilda behandlingsgrupper som klarar av att stå för och upprätthålla andra normsystem.

Det andra som enligt Fridell och Hesse skulle kunna bidra till svaga resultat vara ambitionen att *alla* klienter ska erbjudas behandling. De "behandlingsresistenta" tenderar då att statistiskt dölja de positiva resultat som uppnås bland de behandlingsmotiverade. Det medför sannolikt också att grupper av behandlingsresistenta personer som deltar i behandlingen inverkar menligt på gruppsammanhållning och på motivationen hos de medintagna. Sannolikt är denna insats gynnsam betraktat ur ett miljöterapeutiskt perspektiv eftersom hela organisationen påverkas, men samtidigt minimeras skillnaden i effekt mellan experimentinterventionen och kontrollinterventionen.

Vad skulle då kunna förbättra resultaten när det gäller behandling av missbrukare i anstalt? Fridell och Hesse tar upp följande:

- När resultatnivåer i olika studier ska bedömas kan det vara rimligt att skilja på klienter där kriminella beteendemönster är det primära och klienter där de kriminella beteendena är sekundära och delvis förklaras av behovet att finansiera drogmissbruket. Därigenom kan kunskapen öka om vilka behandlingsinsatser som är mest effektiva för de olika grupperna.
- Med dagens kunskaper förefaller det rimligt att i större utsträckning prioritera klienter med missbruket som det primära problemet och kriminaliteten är en följd av missbruket. Förutsättningarna att nå effekter torde då öka.
- Mycket talar för att effekterna blir större om man använder sig av en "behandlingstrappa" där varje trappsteg innebär ökade krav på klienten men också ökade möjligheter till belöningar. Det lägsta trappsteget på behandlingstrappan skulle innebära enkla vardags-

krav och basal påverkan medan högre trappsteg innebär att klienten deltar i mer krävande former av behandling.

- Terapeutkompetens hos behandlarna kan öka deras förmåga att hantera sviktande motivation hos klienterna och därmed öka andelen som fullföljer en påbörjad behandling (SBU 2001). Det kan innebära att terapeututbildade behandlare på anstalterna bättre skulle kunna påverka sviktande motivation och relationsproblem än behandlare utan sådan utbildning.
- En mer bestämd satsning på ett *vårdkedjetänkande* med träning av grundläggande färdigheter inom ramen för ett terapeutiskt samhälle redan i fängelset och en fortsatt obruten påverkan i öppenvård borde kunna öka klienternas vilja att följa normer och minska återfall.
- Sannolikt bör belöningssystem användas mer systematiskt under pågående behandling för att öka andelen som fullföljer den. En systematisk tillämpning av behandlingskontrakt med förstärkande inslag vid gott uppförande och noggrann övervakning vid tendenser till dålig skötsamhet kan torde också kunna öka effekterna av behandlingsinsatserna.

Referenser

- Brottsförebyggande rådet (2002). *Att lära ut ett nytt sätt att tänka*. Rapport 2002:11. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Brottsförebyggande rådet (2003). *Vård av missbrukare i anstalt: en utvärdering av kriminalvårdens särskilda satsning på narkotikabekämpning*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Brottsförebyggande rådet (2005). *Intagna om missbruksvården i anstalt*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Bullock, T. (2003). Key findings from the literature on the effectiveness of drug treatment in prison. I: Ramsey (red.) *Prisoners drug use and treatment: seven research studies*. Home office research study 267, 71–95.
- Burke, B.L., Arkowitz, H. och Menchola, M. (2003). The efficacy of motivational interviewing: a meta-analysis of controlled clinical trials. *Journal of consulting and clinical psychology* 71(5), 843–861.
- Clarke, A. m.fl. (2004). *Delivering Cognitive Skills Programmes in Prison: A qualitative studie*. Research Findings 242, Home Office.
- Culyer, A., m.fl. (2002). *The economic and social cost of class A drug use in England and Wales, 2000*, Home Office, Research, development and statistics directorate.
- Farrington, D.P. och Tong, J.L.S. (2004). *How effective is the reasoning and rehabilitation programme in reducing offending? A meta-analysis of evaluations in four countries*. Institute of criminology. Cambridge university.
- Fridell, M. (1996). *Institutionella behandlingsformer vid missbruk – Organisation, Ideologi och Resultat*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Fridell, M och Hesse, M (2005). *Psykosociala interventionsmetoder vid kriminalitet och drogmissbruk*. www.bra.se
- Howell, T och Lipsey, M (2004). A practical approach to evaluating and improving juvenile justice programs. *Juvenile and Family Court Journal*, 2004, 55(1), 35-48
- Kider, S., MacKenzie, D.L. och Wilson, D.B. (2003) *Effects of correctional boot camps on offending: a Campbell collaborative systematic review*. Sage Publications.
- Kriminalvårdsstyrelsen (2002). *Kriminalvårdens redovisning om drogsituationen (KROD)*. Norrköping: Kriminalvårdsstyrelsen.
- Kriminalvårdsstyrelsen (2003). *Kriminalvårdens redovisning om drogsituationen (KROD)*. Norrköping: Kriminalvårdsstyrelsen.
- Liebling, A. (2004). *Prisons and Their Moral Performance: A Study of Values, Quality, and Prison Life*. Oxford University Press.
- Liebling, A. och Arnold, H. (2002). *Measuring the Quality of Prison Life* (Research Findings 174). Home Office.
- MacKenzie, D.L., Mitchell, O. och Wilson, D.B. (2002). *The effectiveness of incarceration-based drug treatment on offending and drug use: An empirical synthesis of the research*. (Submitted for publication).
- Martin, C., Player, E. och Liriano, S. (2003). Results of evaluations of the RAPt drug treatment programme, I: Ramsey (red.) *Prisoners drug use*

- and treatment: seven research studies*. Home office research study 267, 97–112.
- McCusker, J. m.fl.**, (1997). Planned duration of residential drug abuse treatment: Efficacy versus effectiveness. *Addiction* 1997, 92(11):1467–1478.
- McGuire, J.** (1995). *What works: Reducing Reoffending*. Padstow: Wiley.
- Smith, P., Goggin, C. och Gendreau** (2004). *The effects of prison sentences and intermediate sanctions on recidivism: General effects and individual differences*. Rapport, Centre for Criminal Justice Studies, University of Brunswick. (Submitted for publication)
- Socialstyrelsen** (2004). *Läkemedelsassisterad behandling av heroinmissbrukare. En kunskapsöversikt*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Spirig, H.** (2000). *Die "drogenfreie zone" in der justizanstalt Hirtenberg*. Wien: Republik Österreich, Bundesministerium für justiz.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)**. (2001). *Behandling av alkohol- och narkotikaproblem*. Stockholm: SBU.
- Wexler, H.K. och Melnick, G.** (1999). Three year reincarceration outcomes for Amity In-prison therapeutic community and aftercare. *Prison Journal* 79(3), 321–333.

Bilagor

Bilaga 1. Beräkning av återfallsrisk

Modellen som tagits fram för att bestämma en förväntad återfallsrisk för varje individ har specificerats genom en logistisk regressionsanalys. Metoden är lämplig att använda när man har en beroende variabel som endast kan anta två värden, i detta fall återfall i brott. Genom den logistiska regressionsanalysen skattas den inverkan som en uppsättning oberoende variabler har på den beroende variabeln. De oberoende variabler som ingår har dels valts utifrån vad som visat sig påverka återfall i tidigare studier och dels genom manuella tester i materialet. Modellen har i dessa tester baserats på halva kontrollgruppen (n=3 180) och sedan validerats på den andra halvan (n=3 265). Den slutliga modellen som används i rapporten är baserad på de nio variablerna i tabell 10.

Tabell 10. Variabler i den logistiska regressionsanalysen.

Variabel (X)	Regressionskoefficient (β)	Signifikans
Ålder vid frigivning	-0,130	0,000
Mer än ett års strafftid i aktuell lagföring (ja/nej)	0,873	0,000
Antal brott i aktuell lagföring	0,056	0,000
Antal brott de senaste fem åren innan dom	0,028	0,000
Antal brott mot trafikbrottslagen de senaste fem åren (fyra klasser)	0,214	0,000
Antal stöldbrott de senaste fem åren (fyra klasser)	0,252	0,000
Lagförd för brott mot narkotikastrafflagen under de senaste fem åren (ja/nej)	0,640	0,000
Rattfylleri som huvudbrott i aktuell lagföring (ja/nej)	-0,350	0,009
Sexualbrott som huvudbrott i aktuell lagföring (ja/nej)	-1,011	0,001
Konstant(α)	-2,291	0,000

De koefficienter som redovisas ovan är de som erhållits när modellen baserats på hela kontrollgruppen (n=6 445). Utifrån dessa koefficienter beräknas sannolikheten för att en individ ska återfalla enligt nedanstående formel.

$$\text{sannolikhet} = 1 / 1 + e^{-(\alpha + X_1 \cdot \beta_1 + X_2 \cdot \beta_2 + \dots + X_k \cdot \beta_k)}$$

Den sannolikhet som fås genom formeln är i intervallet 0-1, vilket innebär att den kan tolkas som procentuell risk. Om en individ utifrån beräkningen av ovanstående variabler erhåller värdet 0,5 betyder det alltså att risken att den individen ska återfalla är 50 procent.

I tabell 11 redovisas hur väl modellen kategoriserade individerna i kontrollgruppen i förhållande till det verkliga utfallet. I exemplet har indi-

vider med återfallsrisk upp till 50 procent predicerats att inte återfalla och individer med återfallsrisk överstigande 50 procent att återfalla.

Tabell 11. Predicerat och observerat återfall för kontrollgruppen.

Återfall		Återfall predicerat utfall		Procent korrekt
		Återfall inom 12 månader Nej	Återfall inom 12 månader Ja	
Återfall inom 12 månader	Nej	2 558	701	78,5
	Ja	948	2 243	70,3
Procent korrekt		72,9	76,2	74,4

I sin helhet lyckades alltså modellen kategorisera rätt i 74,4 procent av fallen. När modellen sedan applicerades på experimentgruppen bibehölls andelen riktiga prediktioner. I experimentgruppen kategoriserades 74,9 procent rätt med samma förutsättningar som ovan.

Bilaga 2. Matchning av kontrollgrupp

Matchningen av kontrollgrupp till de 162 individer i experimentgruppen som tog del av satsningen har genomförts för hand med hjälp av filterfunktionen i programmet Excel. Utgångspunkten var att för varje individ i experimentgruppen finna två individer i kontrollgruppen med samma värden på nedanstående sex variabler:

Kön	Man/Kvinna
Ålder (klassindelad)	15-17 år 18-20 år 21-24 år 25-29 år 30-34 år 35-44 år 45-54 år 55- år
Narkotikamissbruk	Ja/Nej
Predicerad återfallsrisk (klassindelad)	I klasser om 5 procent
Månader strafftid i dom (klassindelad)	T≤2 mån 2 mån <T≤ 6 mån 6 mån<T≤1 år 1 år<T<2 år 2 år≤T<4 år 4 år≤T<10 år T>10 år
Brottstyp i lagföring (klassindelad)	Våldsbrott, Tillgreppsbrott, Narkotikabrott, Trafikbrott, Brott mot allmänhet och stat, Bedrägeri, Rån, Rattfylleri, Sexualbrott, Övrigt

För ungefär 60 procent av ursprungsindividerna var det möjligt att finna en individ som matchade exakt på alla sex variabler. Övriga parades i första hand ihop med individer i angränsande åldersgrupper med i övrigt lika värden, i andra hand med individer med annan brottstyp i lagföringen och i tredje hand med individer i angränsande grupper gällande återfallsrisk. Efter matchningen fanns två uppsättningar individer som i hög utsträckning liknade den grupp som de matchats mot. Dessa två grupper jämfördes med varandra på en rad olika variabler utan att några skillnader kunde upptäckas. Då matchningsvariablernas värden hos den ena av de matchade kontrollgrupperna låg något närmare ursprungsgruppens valdes denna ut för att användas i studien.

Bilaga 3. Brottstyper

INDELNING AV BROTTSTYPER

- Våldsbrott
 - 3 och 4 kap. BrB
- Sexualbrott
 - 6 kap. BrB
- Tillgreppsbrott
 - 8 kap. BrB, ej 5 och 6 §§
- Rån, även grovt
 - 8 kap. BrB, 5 och 6 §§
- Bedrägeri
 - 9, 10 och 11 kap. BrB
- Brott mot allmänhet och stat
 - 13 - 21 kap. BrB
- Trafikbrott, ej rattfylleri
 - SFS 1951:649, ej 4 och 4a §§
- Rattfylleri
 - SFS 1951:649, 4 och 4a §§
- Narkotikabrott
 - SFS 1968:64, 1960:418, 2000:1225
- Övrigt

English summary

The prison and probation service's special drugs initiative

An evaluation of the work conducted between 2002 and 2004

Authors: Åsa Frodlund, Stina Holmberg, Fredrik Marklund och Jonas Öberg

Published by:

National Council for Crime Prevention (BRÅ)
P.O.Box 1386, SE-111 93 Stockholm, Sweden

Reference:

BRÅ-report 2005:3
ISSN 1100-6676, ISBN 91-38-32180-7

Available in Swedish from:

Fritzes kundservice, SE-106 47 Stockholm, Sweden

In the spring of 2002, the National Prison and Probation Administration was instructed by the Swedish Government to implement a three-year initiative to combat drug abuse among prison and probation service clients. Stated briefly, the initiative involves identifying drug abusers, assessing their need for interventions, motivating them and treating their abuse. The importation of drugs into prisons is to be substantially reduced and staff are to have the knowledge required to work with drug abusers.

In order to realise these goals, the prison and probation service has determined that slightly over one-third of all secure places in prison institutions (approximately 1,400 places in the autumn of 2004) are to be set aside for drug abusers. These places are distributed over 28 prisons, and comprise three types of unit: motivational units, treatment units and special motivational units⁵⁵. The Government has allotted the prison and probation service 100 million SEK (approx. 11 million Euro) for the initiative, i.e. a little over 33 million SEK per year for the three-year period covered by the initiative.

The Swedish National Council for Crime Prevention has been commissioned by the Government to evaluate this drugs initiative. A preliminary report entitled (*Vård av missbrukare i anstalt* – Providing care for drug abusers in prison) was published on 1st December 2003.

⁵⁵ The special motivational units were previously known as "units for persons who are difficult to motivate".

What has happened since the preliminary report?

The National Council's preliminary report stated that the prison and probation service had worked in a conscientious and committed fashion in order to attempt to quickly realise the intentions of the initiative. New types of unit had been established, new staffing positions had been created and a comprehensive process of staff training had taken place. In spite of these factors, the National Council's general impression was that the new units were not providing drug abusers with completely new forms of intervention, and nor had the ways of working with drug abusers in prison changed in any dramatic way. It was rather the case that intentions that had already existed prior to the initiative had been developed and intensified. Most obvious among these was the more evident ambition to attempt to segregate drug abusers from other inmates and to place them in drug units. The factor that those interviewed most emphasised as being new about the initiative was not the expansion of the assessment process and programme-based work, but rather the differentiation of privileges involved in the hierarchical organisation of the drug units.

The National Council for Crime Prevention has asked the CDG⁵⁶ what has taken place in various different areas since the preliminary report was written in the autumn of 2003. The response provided by the CDG in October of 2004 included amongst other things the following points:

PRISON OVERCROWDING CONSTITUTES A THREAT TO THE INITIATIVE

In general the current level of overcrowding in prisons presents a threat to the drugs initiative in its entirety. One of the preconditions necessary for the initiative is that prison inmates can be moved between the different types of unit on the basis of their level of motivation. At the present time, an inmate may have to wait four to five months before a place becomes available in another type of unit. The shortage of places has also meant that clients with no drug abuse problems have been placed in drug units to a greater extent than is desirable.

DIFFICULT TO TRANSFER INMATES IN REMAND CENTRES TO TREATMENT UNITS

There is at present a problem for those inmates who wish to be placed in a treatment unit directly upon their transfer from a remand centre. The outreach workers feel it is important that the inmates are given the opportunity during their time in the remand centre to show that they are motivated to work with their drug abuse during their time in prison. The treatment units however are often disinclined to admit inmates without their first going through a "qualification" period of negative urine testing at a different unit. At present, the time spent in the remand centre cannot be utilised as a qualification period of this kind, since there is a prohibition against taking urine samples at remand centres unless there is a direct suspicion that the individual on remand has taken drugs. To solve the problem the government is

⁵⁶ The central drug group (CDG) has overall responsibility for the initiative.

now suggestion a change in the law making urine tests at remand centres for treatment reasons legal.

**THE NUMBER OF ASI-ASSESSMENTS IS INCREASING,
BUT IT IS UNCLEAR HOW THEY ARE BEING USED**

The National Council's preliminary report noted that few of the inmates serving a short prison term (of up to five months) had undergone an ASI/MAPS⁵⁷-assessment to illuminate their needs and their level of motivation. According to the CDG, inmates undergo an ASI-assessment more often today than was the case in 2003. There is no information available however on how many of the assessments that are actually used as a basis for formulating and following up the time the inmate spends in prison and to plan for the inmate's release.

SHORT PRISON TERMS ARE A PROBLEM

The National Council's preliminary report showed that a large proportion of the drug abusers in prison are serving sentences that are too short to allow them to complete any of the longer programmes being provided by the prison service. As a way of responding to this problem a programme entitled Beteende-Samtal-Förändring (BSF – Eng. Behaviour-Interview-Change) has been formulated. This is a relatively short programme comprising five group counselling sessions on fixed themes. Further, the CDG has recommended that the drug units at least ensure that they complete an ASI-assessment for those inmates serving a short prison term. The idea behind this recommendation is that an assessment of this kind may constitute a good starting point for the probation service, to whom many of the clients serving short prison sentences pass. It is also felt that an assessment of this kind may serve as the basis for the individual to reflect on his own life situation.

MORE PLACEMENT IN RESIDENTIAL TREATMENT CENTRES

One of the explicit goals of the drugs initiative is to bring about an increase in the number of inmates who finish their sentence in a residential treatment centre outside prison (a so called § 34-placement). Such an increase has also taken place. The number of these placements increased from 510 in 2002 to 590 in 2003. If the first three quarters of 2004 are compared with the same period during 2003, the increase can be seen to have continued. The number of such placements recorded in 2003 was still lower than the level witnessed during the majority of the 1990s however.

HARM REDUCTION ELEMENTS ARE RARE IN THE SWEDISH TREATMENT MODEL

In order to develop a picture of how the intentions of the Swedish drug effort relate to work with drug abusers in prisons in other countries, study visits have been made to Holland, Canada and Austria. The main impressions are, although strategies differs between the visited countries, that many

⁵⁷ MAPS (Monitoring Area Phase System) constitutes a theoretical model comprising different phases of change.

of the goals are similar and that there are similar difficulties reaching these goals. Two differences could though be noted however.

First, that the concept of “harm reduction”, which is often used for measures whose objective is to reduce the suffering that drug abuse involves for the abuser, is a far more central concept in the visited countries than it is in Sweden. Among other things methadone treatments are used in the prison systems of all of the countries visited. They also have different strategies to enable inmates to use clean syringes and needles. Nothing of this can be found in the Swedish drug effort.

Second, that an established goal in the Swedish drug effort is that *all* drug abusers who come into contact with the prison system are to be identified and hopefully given treatment. The goals in the visited countries were more limited in that aspect. In both Holland and Austria the decision has been made to focus the work on abusers of heroin. Furthermore the goal in Austria is that only those who make it known that they want help are to be given treatment.

The initiative's effects on reoffending

The governmental commission given to the National Council also included studying the extent to which the initiative produced an effect on reoffending. The Council has conducted a study comparing levels of reoffending among inmates released from prison following the introduction of the initiative with those among inmates who had been released from prison during the year prior to the start of the initiative. The analysis of reoffending has been conducted in three stages. The first stage involved a comparison of levels of recidivism within one year of release among all inmates during the two periods studied. This was followed by an analysis focusing on the drug abusers released during the two periods. Finally, drug abusers who have participated in a crime- and drug abuse related programme during the period of the initiative were compared with a comparable group of drug abusers who had been released prior to the start of the initiative.

In order to answer these questions, the offences for which the different groups have been convicted subsequent to release have been analysed in a number of different ways. The analysis examines the extent to which:

- a smaller proportion of those released subsequent to the start of the initiative have been convicted for reoffending
- whether the time lapse between release and subsequent offences has increased
- whether they have been convicted of fewer offences
- whether a smaller proportion have been sentenced to a subsequent prison term.

The follow-up period was fixed at one year. The analysis shows that to date no effects on reoffending can be identified, irrespective of which of the measures is used. Subsequent to the start of the initiative, almost two-thirds of the drug abusers were still convicted of additional offences within a year of release and almost half had been sentenced to a new prison term.

Proportion (%) of drug abusers in experiment and control groups convicted of offences within the follow-up period, proportion (%) sentenced to a new prison term and mean numbers of convictions and offences.

Drug abusers	Experiment group (N=2 244)	Control group (N=2 414)
Proportion convicted during follow-up period	67.7	67.7
Proportion sentenced to prison during follow-up period	45.8	43.3
Mean number of convictions during follow-up period	2.6	2.5
Mean number of offences during follow-up period	7.7	7.4

Nor was there any difference in the length of the time lapse between release from prison and a subsequent conviction during the follow-up period. The mean time to a new conviction was found to be 143 days for the experiment group and 142 days for the control group.

The only significant difference noted in a positive direction between those released prior to and subsequent to the initiative relates to the group who had been placed in a treatment unit subsequent to the start of the initiative and had participated in a programme. This group reoffended about one month later during the course of their follow-up period than a matched control group released prior to the initiative.

In addition, the study also clearly shows that as a group the drug abusers have significantly more extensive criminal records than other inmates. On average, the drug abusers had been convicted on nine occasions and for 30 offences during the last five years prior to their time in prison.

The inmates' experiences

A special study has been made to explore the inmates' experiences of the prison and probation service drugs initiative. This study examines the way in which inmates admitted to drug units describe and assess the work and the measures they have experienced. In order to better illuminate the pre-conditions for the work of motivation and treatment in prisons, questions were also asked relating to how the inmates felt they had been treated in general and their perceptions of the staff.

The study is based on questionnaires and group interviews conducted with inmates at nine prisons during the spring of 2004. The nine prisons included a total of eighteen drug units comprising eight motivational units, seven treatment units. Questionnaires were completed by 265 drug abusers. Approximately one hundred inmates participated in the group interviews.

A short questionnaire was also distributed to care workers at the drug units visited by the study, focusing on how they view their work situation.

The results from the study included in the current presentation comprise a short summary of the more complete presentation of the study that was

made in the report “*Intagna om missbruksvården i anstalt, Kriminalvårdens särskilda narkotikasatsning sett från klienternas perspektiv*” (Inmates’ views on the care of drug abusers in prison, the prison and probation service’s drugs initiative viewed from the clients’ perspective).

A RELATIVELY POSITIVE VIEW OF THE TREATMENT UNITS

On the whole, the view of the treatment units provided by the inmates is quite positive. They view as valuable both the fact that the units are kept separate from other units, and that the requirement of complete abstinence, for example, is clear and consistent. Without exception, they express a positive view on the treatment programmes and regard them as worthwhile, although only half of those participating in such a programme believe that it has affected their behaviour. They appreciate the self-management that is characteristic of the majority of treatment units and the leisure time activities outside the prison that are provided (activities in accordance with Paragraph 14 of the KvaL Act).

Criticism was directed however at the fact that not all treatment units provided access to any meaningful occupation. The inmates also felt it was important that the programmes should not be led by prison officers at these units, which was sometimes the case, but rather by special staff.

THREE SUCCESS FACTORS

Three factors emerge as being important in explaining the positive views of the inmates. Firstly, it is important that the treatment unit is clearly isolated from other units and that there are certain special elements included in the operations of the unit. The opportunity to move on from the unit to residential treatment outside the prison is viewed as particularly attractive. Other factors are also appreciated and serve to make these units attractive however, including the treatment programmes, self-management and the greater opportunities for leisure time activities.

Secondly, it is very clear to those placed in these units what is required of them in order for them to remain there. Thirdly, these requirements are something that both the staff and the inmates agree with and safeguard.

FRUSTRATION AT THE MOTIVATIONAL UNITS

A picture emerges from among the inmates placed in motivational units that contrasts starkly with that presented at the treatment units. The inmates are dissatisfied with the fact that there are no means to occupy oneself at these units and that leisure time activities outside of the prison are uncommon.⁵⁸ The two factors that the prison and probation service action plan emphasised as particularly important at the motivational units, namely ASI-assessments and motivational counselling, do not appear to be working. The ASI-assessments were not perceived as being meaningful, since they were often not followed-up with release preparations adapted to the individual. Several of the inmates perceive themselves as being in “punishment units” rather

⁵⁸ This is confirmed by the interviews conducted with programme managers at all of the prisons visited in the course of the study.

than motivational units and argue that the requirements for being transferred to a treatment unit are too unclear and are sometimes excessive.

VIEWS ON STAFF

The questionnaire also included questions on how the inmates generally perceived that they were treated by the staff and on relations between staff and inmates. Almost without exception, the inmates in motivational units held a more negative view of the staff than their counterparts who had been placed in treatment units.

No more than twenty per cent of the inmates in motivational units felt that the statement "*I am treated in a humane manner*" described their situation exactly or quite well. The corresponding figures in treatment units were slightly under 60 per cent. There may be several reasons for the large discrepancies between the different types of unit. There may be a difference between the staff working at the two types of unit. Compositional differences among the inmates admitted to the two types of unit have also probably played a role. An additional factor in this context may be that the staff in the motivational units have a rather less explicit and more restrictive system of regulations and privileges to implement.

The proportion of inmates who feel that they personally get on well with the staff is higher than the proportion who agree with the more all-embracing statement that relations between staff and inmates at the prison are good. This may be conceived of as reflecting a situation where some inmates perceive a *culture* of dissociation from the staff among the inmates, in which they themselves do not actively participate, nor wish to participate.

International research on the effects of drug abuser treatment in the prison system

Associate Professor Mats Fridell of the Department of Psychology in Lund, and Morten Hesse of the Centre for Alcohol and Drugs Research at Århus University in Copenhagen, were commissioned by the National Council for Crime Prevention to conduct a review of the research into the effects of treatment efforts for drug abusers within the prison system. They have themselves also conducted a meta-analysis on the basis of 22 different studies.

TREATMENT AFFECTS RECIDIVISM BUT THE EFFECTS ARE SMALL

In general, it may be stated that there are relatively few well-designed evaluations of measures for drug abusers within the prison system, and even fewer randomised studies. The general picture is that the majority of studies show that treatment programmes for drug abusers in prison do have an effect on recidivism, but that the effect is relatively small. On average, the proportion who reoffend is reduced by a little over ten per cent. That means that if half of the control group reoffend, then the proportion of reoffenders lies at approximately 44 per cent among those who have received treatment. This may be regarded as a small improvement, but must be viewed against the background of the very high costs to society that are occasioned by drug abuse in combination with recidivist criminality. The two kinds of

treatment that most often are found to produce substantial positive effects in several well-designed studies are therapeutic communities and programmes involving re-training with a behavioural therapeutic focus.

ANALYSIS OF THE TREATMENT OF DRUG ABUSERS WITHIN THE PRISON SYSTEM

In their meta-analysis, Fridell and Hesse selected treatment studies that included both reoffending and relapse into drug abuse as effect measures. In seventeen of the twenty-two studies, a smaller proportion of the experiment group reoffended than of the control group. The effects on reoffending were small in all of the studies, however; the size of this effect was of the same magnitude as in the international meta-analyses described above. The effects on drug abuse were greater however. The interpretation offered is that criminal behaviour is reduced more substantially among drug abusers for whom crime is a secondary problem when they are admitted to treatment, than it is among criminals for whom drug abuse constitutes a secondary problem.

HOW MIGHT THESE RESULTS BE IMPROVED UPON?

In general, Fridell and Hesse see two possible explanations for the fact that treatment effects have to date been rather limited. The first relates to the difficulties that the prison environment itself involves. The powerful criminal norm systems that are found among many prison inmates may contribute to the existence of group processes that militate against the possibility of forming treatment groups that are capable of manifesting and maintaining alternative norm systems.

The other may be the ambition that *all* clients are to be offered treatment. Those who are not receptive to treatment then tend statistically to conceal the positive results that are achieved among those who are motivated to undergo treatment. This probably also means that groups of individuals who are resistant to treatment but nonetheless participate, have a negative effect on group solidarity and on the motivation of their co-inmates.

On basis of their research review Fridell and Hesse have some suggestions for the Swedish Prison Administration that they think could increase the effectiveness of treatment programmes and contribute to improved results:

- Concentrating efforts to a sample of clients that is less intensely criminogenic
- Therapist competence among programme managers
- A clearer chain of care reaching from the prison out into the probation system
- Reward systems that increase the proportion of inmates who complete these programmes.