

# Vård av missbrukare i anstalt

En utvärdering av kriminalvårdens särskilda satsning på  
narkotikabekämpning

## **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](mailto: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](mailto:info@bra.se)

BRÅ på Internet [www.bra.se](http://www.bra.se)

ISSN 1100-6676, ISBN 91-38-32069-X

Författare: Åsa Frodlund, Fredrik Marklund, Jonas Öberg

Omslagsfoto: Åsa Frodlund

Tryck: Edita Norstedts AB 2003

© Brottsförebyggande rådet

# Innehåll

<b>FÖRORD</b>	<b>5</b>
<b>SAMMANFATTNING</b>	<b>6</b>
BRÅ:s bedömning	10
<b>INLEDNING</b>	<b>14</b>
<b>IDENTIFIERING OCH MOTIVERING PÅ HÅKTEN</b>	<b>18</b>
23 tjänster som uppsökare har inrättats	18
Uppsökarnas arbetsuppgifter har stor spännvidd	19
Narkomanvårdsteamens och deras chefers syn på hur arbetet hittills fungerat	25
<b>PLACERING PÅ ANSTALT</b>	<b>28</b>
Narkotikaplatserna räcker inte för alla missbrukare	28
Kunskap om vilka som är missbrukare	29
Val av anstaltsplats	31
Placerarnas syn på narkotikasatsningen	34
<b>ARBETET PÅ NARKOTIKAAVDELNINGARNA</b>	<b>36</b>
Beslutade avdelningar och tjänster är nu inrättade	36
70 nya heltidstjänster för att arbeta med MI, ASI och program	36
Skillnader mellan de tre typerna av narkotikaavdelningar	37
ASI-utredningar görs i varierande utstäckning	40
Lite Motivational Interviewing på avdelningarna för svårmotiverade	42
Programutbudet	42
Alla informeras om programutbud men alla kan inte erbjudas att delta	44
Kompetent personal en förutsättning för att satsningen ska lyckas	46
Samverkan	47
Osäkert om målet att minska införsel av narkotika har uppnåtts	49
Kriminalvårdsinspektörerna om satsningen	50
Klienterna om satsningen	51
<b>BILAGOR</b>	<b>54</b>
Bilaga 1. Metod och material	54
Bilaga 2. Bortfall i klientstudien	56
Bilaga 3. Tabeller	57
Bilaga 4. Utredningsverktyget ASI/MAPS	58
Bilaga 5. Kriminalvårdens brotts- och missbruksrelaterade program	59
Bilaga 6. Program på narkotikaavdelningarna	60
<b>ENGLISH SUMMARY</b>	<b>62</b>



# Förord

Många som sitter i fängelse är narkotikamissbrukare. År 2002 var 62 procent av dem som togs in på anstalt narkotikamissbrukare. Att en stor andel av alla missbrukare kommer i kontakt med kriminalvården gör frivård, häkten och anstalter till strategiska arenor för motivations- och behandlingsinsatser. Det är mot denna bakgrund som Kriminalvårdsstyrelsen har fått i uppdrag att under åren 2002–2004 genomföra en särskild satsning på att bekämpa narkotikamissbruket bland kriminalvårdens klienter. Satsningen ska bidra till att fler missbrukare identifieras och motiveras till vård och till att anstalternas behandlingsinsatser anpassas till den intagnes utredda behov.

Brottsförebyggande rådet (BRÅ) har fått i uppdrag av regeringen att utvärdera kriminalvårdens särskilda narkotikasatsning. Detta är en delrapport, uppdraget ska slutredovisas den 1 februari 2005.

Rapporten vänder sig främst till kriminalvården och regeringen, eftersom delredovisningen enligt uppdraget ska kunna utgöra ett underlag för regeringens ställningstagande till det fortsatta arbetet med narkotikabekämpning inom kriminalvården.

Rapportens författare är Åsa Frodlund, Fredrik Marklund och Jonas Öberg, utredare vid BRÅ, samt Stina Holmberg, enhetschef vid BRÅ. Fil.dr. Anette Skårner vid Göteborgs Universitet har vetenskapligt granskat rapporten och lämnat värdefulla synpunkter.

Stockholm i november 2003

*Jan Andersson*  
T.f. generaldirektör

*Stina Holmberg*  
Enhetschef

# Sammanfattning

En stor andel av alla narkotikamissbrukare kommer förr eller senare i kontakt med kriminalvården. Det innebär att kriminalvården utgör en möjlig arena där samhällets insatser mot narkotikamissbruket kan riktas. Mot denna bakgrund gav regeringen den 25 april 2002 i uppdrag till Kriminalvårdsstyrelsen att göra en särskild satsning på att bekämpa narkotikamissbruket bland kriminalvårdens klienter<sup>1</sup>. För ändamålet avsatte regeringen 100 miljoner under en treårsperiod. Satsningen går i korthet ut på att narkotikamissbrukare ska identifieras, utredas avseende behov samt motiveras och behandlas för sitt narkotikamissbruk. Beroende på graden av motivation hos klienterna ska de placeras på tre olika avdelningstyper; motivations- och behandlingsavdelningar samt avdelningar för svårmotiverade. Kriminalvården beskriver hur satsningen ska genomföras i dokumentet ”Handlingsplan för en särskild satsning på narkotikabekämpning m.m inom kriminalvården”.

Brottsförebyggande rådet har fått i uppdrag av regeringen att utvärdera den särskilda satsningen. I denna rapport, som är den första av två, beskrivs i vilken utsträckning den särskilda satsningen hittills genomförts och vad berörda personalgrupper anser om den. För detta ändamål har telefonintervjuer gjorts med representanter för de olika grupperna. Vad de intagna själva anser kommer i huvudsak att belysas i slutrapporten. Ett mindre antal gruppintervjuer har dock redan genomförts och kommer att presenteras i denna rapport. Vidare har BRÅ följt ett urval klienter under deras tid i anstalt för att ge en beskrivning av hur omfattande kriminalvårdens insatser för narkotikamissbrukare är. I denna rapport finns dock endast uppgifter för klienter med relativt korta strafftider då de med längre strafftider fortfarande befinner sig i anstalt.

## **UPPSÖKARE FINNS I SAMTLIGA REGIONER**

Inom ramen för den särskilda satsningen har uppsökande narkomanvårdsteam inrättats i samtliga fem kriminalvårdsregioner. Dessa har till uppgift att på häkten identifiera narkotikamissbrukande klienter och motivera dem till behandlingsinsatser under verkställighetstiden. I handlingsplanen anges som mål att samtliga missbrukare ska identifieras, bland annat genom uppsökande verksamhet på häkten.

Hur många av alla de klienter som passerar häkten som uppsökarna etablerar kontakt med går inte att besvara då sådana uppgifter än så länge saknas.

## **SATSNINGENS PLATSER RÄCKER TILL HÄLFTEN AV MISSBRUKARNA**

Två förutsättningar för den missbruksvård som beskrivs i handlingsplanen är att man har kunskap om vilka klienter som har ett narkotikamissbruk och att de placeras på en narkotikaavdelning.

---

<sup>1</sup> Kriminalvårdsstyrelsen, Dnr 2002-005943

BRÅ:s studie visar att för 84 procent av dem som placeras i anstalt känner placerarna till om det finns ett narkotikamissbruk eller ej. Nära hälften av dem som placeras har vid tiden för placeringen identifierats som narkotikamissbrukare. Knappt hälften av de missbrukare som varit häktade placeras på en narkotikaplatz. För dem med längre strafftid är chansen att få en sådan placering större. De drygt 1 300 platser som kriminalvården inrättat räcker inte till samtliga narkotikamissbrukande klienter, varför prioriteringar är nödvändiga.

Kriminalvårdsinspektörerna anser att man i det stora hela får klienter med rätt grad av motivation till de olika avdelningarna.

#### **NARKOTIKA-AVDELNINGAR OCH TJÄNSTER ÄR INRÄTTADE**

Narkotikasatsningen innebär att 28 anstalter har fått uppgiften att inrätta olika avdelningar för narkotikamissbrukare. Vidare har 140 nya halvtids-tjänster inrättats. Ungefär en tredjedel av dessa ska arbeta med att utbilda personal i samtalstekniken Motivational Interviewing (MI). En tredjedel ska utreda missbrukarnas problem och behov med hjälp av instrumentet ASI/MAPS och en tredjedel ska leda program. De avdelningar och tjänster som planerats var i augusti 2003 överlag inrättade, dock i vissa fall med förseningar.

Uppföljningen visar att nära två tredjedelar av de nya tjänsterna har rekryterats inom den egna anstalten och att en fjärdel har rekryterats utanför kriminalvården. Alla de anstalter som i dag har en behandlingsavdelning för narkotikamissbrukare hade även före satsningen särskilda avdelningar för motiverade narkotikamissbrukare.

Karaktären på avdelningarna tycks delvis styras av vilket totalt avdelningsutbud anstalten har. På anstalter som saknar behandlingsavdelning får motivationsavdelningen i viss utsträckning ta över rollen som ett ställe som är anpassat för intagna med högre motivationsgrad.

#### **FLER ASI-UTREDNINGAR GÖRS**

Kriminalvården har valt att arbeta med utredningsverktyget ASI/MAPS för att kunna dokumentera och inventera klienternas behov. ASI används för att på ett strukturerat sätt sammanställa en klients problem och MAPS för att upprätta mål för tiden i anstalt, utifrån problemtyngd och motivation.

BRÅ kan konstatera att andelen klienter med minst sex månaders strafftid som utretts med ASI/MAPS markant har ökat mellan år 2002 och år 2003, från 5 procent till 23 procent. Av dem med kortare tider utreds en knapp femtedel med ASI.

#### **SATSNINGEN HAR INTE INNEBURIT ATT FLER DELTAR I PROGRAM**

Programmen som ges vid anstalterna i narkotikasatsningen är kognitiva påverkansprogram, tolvstegs- och motivationsprogram. Det allra vanligaste utifrån hur många avdelningar det ges på, är det missbruksrelaterade kognitiva programmet Våga Välja. Den vanligaste typen av program utifrån hur många klienter som deltar i dem, är program som bygger på tolvstegsmodellen. Orsaken till att fler klienter deltar i tolvstegsprogram är att denna

typ av programverksamhet ständigt pågår, medan övriga bara ges vid ett par tillfällen per år.

Anstaltstidens längd har stor betydelse för om en intagen deltar i program eller inte. En knapp femtedel av klienterna med anstaltstider om högst fem månader påbörjade någon typ av programverksamhet. För dem med minst sex månaders strafftid var motsvarande siffra en knapp tredjedel. Någon ökning av andelen narkotikamissbrukande klienter som deltar i program tycks inte ha skett i och med den särskilda satsningen.

#### **MAJORITETEN ANSER ATT SATSNINGEN LETT TILL ÖKAD SAMVERKAN**

Vad gäller den särskilda satsningens krav på utvecklad samverkan mellan olika myndigheter är resultaten skiftande. På majoriteten av anstalterna upplever man att samverkan ökat i och med satsningen. Exempel på myndigheter man samverkar mer med är socialtjänst, frivård och arbetsförmedling. Många anstalter upplever dock att satsningen inte har inneburit någon förändring.

#### **BEHANDLINGSTANKEN HAR FÅTT STÖRRE PLATS PÅ DAGORDNINGEN**

Uppsökarna upplever att det arbete de utför är meningsfullt och uppskattas av klienterna. De anser emellertid att det ganska ofta saknas bra behandlingsalternativ för motiverade klienter. Uppsökarna anser att det finns för få platser på behandlingsavdelningarna och att många behandlingsavdelningar i realiteten inte fungerar som sådana.

Placerarna uppfattar att satsningen inneburit att de till följd av uppsökarnas arbete erhåller fylligare information angående de klienter uppsökarna träffat upprepade gånger. Däremot anser man inte att satsningen inneburit något större informationstillskott vad gäller vilka klienter som har ett narkotikamissbruk, då man anser att man även tidigare haft tillgång till sådan information.

Kriminalvårdsinspektörerna anser att satsningen har satt behandlingstanken på anstaltens dagordning. Vidare anser de att differentieringen innebär att man kan använda sig av ”morot och piska”. Det ses som ett viktigt redskap då de klienter som visar vilja till förändring måste uppmuntras.

Samtliga företrädare från kriminalvården som BRÅ har varit i kontakt med framhåller platsbristen på anstalterna som det främsta hotet mot satsningen.



**Den särskilda satsningens åtta delmål:**

**1. "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"**

För de flesta klienter som placeras finns det kunskap om missbruk, men i vart sjätte fall saknas kunskap. Andelen klienter som man har kunskap om är större bland de som suttit häktade innan placeringen. Av de identifierade narkotikamissbrukande klienterna som varit häktade innan placeringen, placerades över hälften på andra avdelningar än de som inrättats för narkotikamissbrukare.

**2. "missbrukarens problematik, behov och önskemål skall beaktas vid anstaltsplacering"**

I majoriteten av de fall där klienter placerats på motivations- eller behandlingsavdelning har man angivit att typen av programverksamhet på anstalten eller klientens egna önskemål varit faktorer som påverkat placeringen. Strafftidens längd påverkar tydligt placeringen. Ju längre strafftid desto större andel missbrukare placeras på en narkotikaavdelning.

**3. "intagna som inte vill komma i kontakt med narkotika skall erbjudas en narkotikafri verkställighet"**

Det finns inga generella rutiner på landets häkten att erbjuda klienter en narkotikafri verkställighet. Vidare finns det endast drygt 300 platser på de fyra anstalter som tillhandahåller sådana platser. På en given dag befinner sig cirka 1 500 klienter utan narkotikamissbruk på landets anstalter. Högst 20 procent av dessa kan i dag erbjudas en narkotikafri verkställighet.

**4. "de missbruksrelaterade programmen skall utvecklas och utvärderas"**

Kriminalvårdsstyrelsen har tillsatt en ackrediteringspanel som har till uppgift att ta fram och kvalitetssäkra brotts- och missbruksprogram inom kriminalvården.

**5. "fler narkotikamissbrukare skall genomgå de missbruksrelaterade programmen"**

Deltagandet i programverksamhet har mellan år 2002 och år 2003 sjunkit för narkotikamissbrukande klienter med minst sex månaders strafftid. Dock har en ökning av deltagande i det missbruksrelaterade programmet Våga Välja skett under samma tidsperiod.

**6. "kraftigt minska införseln av narkotika på anstalter och häkten"**

Dagens behandlingsavdelningar är i stort sett narkotikafria. Hur tillgången till narkotika utvecklats på övriga avdelningar är oklart. Några indikationer på att tillgången där minskat till följd av satsningen finns inte.

**7. "utveckla samverkan både inom och mellan lokala kriminalvårdsmyndigheter samt med andra myndigheter"**

Ungefär hälften av de intervjuade kriminalvårdsinspektörerna anser att satsningen har bidragit till ett bättre samarbete med andra, både inom och utanför det egna verket. Övriga ser ingen direkt skillnad jämfört med hur det var tidigare. Bedömningsinstrumentet ASI anses vara värdefullt då det förutom på anstalterna även används inom frivården och socialtjänsten, vilket man anser ger en gemensam utgångspunkt.

**8. "personalen skall ha kunskaper som är relevanta för arbete med bl.a. motivation av missbrukare"**

Narkotikasatsningen har inneburit omfattande utbildningsinsatser på de områden som anknyter till satsningen. Nästan samtliga vårdare på de aktuella anstalterna har genomgått en utbildning i Motivational Interviewing (MI).

# BRÅ:s bedömning

## **PLATSSITUATIONEN INOM KRIMINALVÅRDEN FÖRSVÄRAR SATSNINGEN**

BRÅ:s samlade bedömning är att kriminalvården under satsningens första år på ett mycket ambitiöst sätt arbetat för att förverkliga dess intentioner. På kort tid har en stor utbildningssatsning gjorts, en mängd nya tjänster har besatts och kommit igång i arbete och nya arbetssätt med ökad avdelningsdifferentiering har tagit form ute på anstalterna. En ansevärd mängd intagna missbrukare har ASI/MAPS-utretts och påbörjat program. Detta har 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.

Men naturligtvis finns också många svårigheter och problem i ett förändringsarbete av detta slag. Den fråga som ännu inte kan besvaras är i vad mån de ansträngningar som kriminalvården nu gör för att göra anstalts-tiden mer meningsfull för missbrukarna, lyckas bidra till en minskning i återfall i brott och missbruk. BRÅ:s ambition är att så långt möjligt belysa den frågan i nästa rapport i februari 2005.

## **TANKEN MED UPPSÖKARE GOD, MEN EFFEKTERNA KAN ÄNNU INTE MÄTAS**

Satsningen har lett till att det på flera häkten tillkommit en ny yrkesgrupp – uppsökare i narkomanvårdsteam. Uppsökarna upplever själva att deras arbete att motivera till vård uppskattas av de häktade och häktesplacerarna tycker att uppsökarna gör ett bra jobb. För att på ett grundligt sätt kunna följa upp deras arbete krävs emellertid mer systematiska statistiska uppgifter om hur stor andel av de häktade missbrukarna som de samtalar med. Det behövs också uppgifter om antalet samtal per uppsökt klient. Slutligen behöver kriminalvården följa upp hur ofta samtalen leder till en placeringsrekommendation till placerarna med anledning av att den häktade blivit motiverad att genomgå behandling under anstaltstiden.

Än så länge saknas sådan statistik, men kriminalvårdens avsikt är att bygga upp en sådan med hjälp av de arbetsblad som uppsökarna ska fylla i och skicka till Kriminalvårdsstyrelsen. BRÅ förutsätter att sådan statistik är tillgänglig till BRÅ:s slutliga avrapportering i februari 2005. Om detta kan kombineras med en bild av hur de häktade värderar verksamheten, förbättras möjligheterna att värdera teamens arbete på ett mer heltäckande sätt.

## **SVÅRT ATT VARA ENSAM UPPSÖKARE PÅ ETT HÄKTE**

Medan regionerna Malmö, Göteborg och Stockholm har valt att geografiskt samla uppsökarna i narkomanvårdsteam till de största häktena i regionen har Norrköpings- och Härnösandsregionen tvingats splittra sina uppsökare så att de är ensamma på de häkten där de arbetar. Med hänsyn till häktenas storlek är det svårt att organisera arbetet på något annat sätt i Härnösands- och Norrköpingsregionen. I vissa fall fyller arbetet på häktet inte ens en hel tjänst. Det är emellertid viktigt att resurser (det vill säga tid

och pengar) avsätts för att dessa uppsökare ska kunna hålla kontakt med de andra uppsökarna i regionen och landet.

I de regioner där uppsökarna är samlade blir de mer synliga och kan få en större tyngd i sin roll när det gäller samverkan, nätverk, ramavtal och dylikt. De kan diskutera och utveckla gemensamma arbetsätt. Nackdelen är dock att man i dessa regioner helt tycks "tappa" de häktade missbrukarna vid vissa mindre häkten.

#### **UPPSÖKARNA KAN BEHÖVA HJÄLP ATT PRIORITERA BLAND SINA ARBETSUPPGIFTER**

Den uppföljning BRÅ gjort tyder på att uppsökarna behöver tydligare direktiv från Kriminalvårdsstyrelsen om hur de ska utforma sitt arbete och prioritera mellan olika uppgifter. Det gäller till exempel

- avvägningen mellan uppgiften att identifiera missbrukare och uppgiften att motivera till vård.
- balansen mellan "bredd" och "djup" i motivationsarbetet - var går gränsen går mellan motivations- och behandlingsarbete i kontakterna med missbrukarna?
- oklarheter om innebörden av att uppsökarna ska "initiera" kontraktvård.
- sättet att kommunicera och samarbeta med placerare på anstalter.

Idag ser de olika teamen uppenbarligen lite olika på hur deras arbete bör bedrivas. Mer enhetliga rutiner och arbetssätt kan behövas, grundade på tydliga intentioner. Det finns däremot inga skäl att sträva efter detaljstyrning av teamens arbete. Det skulle riskera att strypa deras kreativiteten och byråkratisera arbetet alltför mycket.

Med hänsyn till den korta tiden för satsningen kan det slutligen, enligt BRÅ:s mening, finnas skäl att rensa bland uppsökarnas arbetsuppgifter, så att de kan koncentrera sig på att söka upp och motivera.

#### **"FRIFOTSPLACERARNAS" ROLL OCH UPPGIFT HAR INTE UPPMÄRKSAMMATS TILLRÄCKLIGT**

En tanke i narkotikasatsningen är att verkställigheten kan bli bättre om klientens narkotikamissbruk, motivation och behov är känt redan innan anstaltsplaceringen ska göras. Då ökar förutsättningarna för att klienten "hamnar rätt" redan från början av verkställighetstiden. Om man ska hinna göra något meningsfullt under tiden i anstalt är detta betydelsefullt bland annat med hänsyn till att en stor del av missbrukarna har relativt korta strafftider.

Införandet av uppsökartjänster på häkte har ökat förutsättningarna för att häktade missbrukare blir placerade på en anstalt och avdelning som är anpassad till deras motivation och behov. Det som däremot i viss utsträckning tycks vara en glömd grupp i satsningen är de som inte häktas utan som placeras på anstalt av en placerare inom frivården. Av BRÅ:s undersökning framgår att dessa placerare har avsevärt sämre kunskap än placerarna på häkten om eventuellt missbruk bland dem de ska placera. De kan heller inte påverka vilken avdelning personen ska placeras på. Detta trots att nästan 30 procent av de identifierade missbrukare som placerades i anstalt under

mars–april 2003 placerades av de så kallade ”frifotsplaceringarna”. Det finns alltså skäl att mer uppmärksamma förutsättningarna för ”frifotsplaceringarnas” arbete inom satsningen.

#### **BRISTANDE SAMSYN BLAND UPPSÖKARNA, HÄKTESPLACERINGARNA OCH ANSTALTERNA**

När en häktad narkotikamissbrukare ska placeras ut på en avdelning är det tre yrkesgrupper som kan komma att påverka beslutet: uppsökarna, placeringarna och personalen på den anstalt som är aktuell. Särskilt när det gäller placering på en behandlingsavdelning tycks detta ibland leda till konflikter. Uppsökarna kan uppleva att motivationsarbetet i häktet är meningslöst om de inte kan påverka att klienten får önskad placering på en behandlingsavdelning. En del anstalter med behandlingsavdelningar har å sin sida, i strid med uppdragets intentioner, inställningen att en plats på behandlingsavdelning ska man få först om man kvalificerat sig för det på anstalten genom ett antal negativa urinprov. Placeringarna, slutligen, har ett pussel att lägga så att alla häktade inom rimlig tid kan få en plats trots att alla anstalter har en nästan hundra procentig beläggning.

Den centrala droggruppen inom kriminalvården (CDG), som leder arbetet med satsningen, kan behöva ytterligare tydliggöra respektive grupps inflytande och ansvar när det gäller dessa placeringar. Det är viktigt att grupperna har en förståelse för varandras arbete och kan utveckla en samsyn när det gäller vilket inflytande respektive grupp ska ha över placeringen och hur avvägningen mellan olika placeringsskriterier ska göras.

#### **DIFFERENTIERINGEN KAN VARA VÄRDEFULL MEN INNEBÄR OCKSÅ FÖRLUSTER FÖR ALLA INTAGNA**

Av intervjuerna med kriminalvårdsinspektörerna på de anstalter som ingår i satsningen, framgår att de ser den ökade möjligheten till differentiering mellan avdelningar som mycket värdefull. Det underlättar för de intagna som vill försöka vara drogfria under anstaltstiden. Det ökar också anstaltens möjlighet att arbeta med positiva incitament för att förstärka de intagnas motivation att avstå från droger, genom att förknippa den drogfria avdelningen med fler förmåner än övriga avdelningar.

Vid samtalen med de intagna framgick att även de uppskattade att det nu finns ett mer trovärdigt alternativ på många anstalter för dem som verkligen vill försöka vara drogfria. De förstod tanken med de stränga reglerna för urinprov på behandlingsavdelningarna.

Men intagna lyfte också fram den generella nackdel som en långtgående separering mellan intagna på olika avdelningar innebär. Deras bild var att det kan få till följd att varje intagen får tillgång till en mindre yta att vara på under sin anstaltstid och mindre tillgång till attraktiva lokaler/ytor som gym och idrottsplan. Den grupp av människor de kan välja att umgås med blir också snävare. Externa besöksgrupper och besök av till exempel teatergrupper kan endast ordnas för en avdelning i taget, vilket med begränsade resurser kan innebära att någon avdelning blir utan.

Detta är inte försumbara förluster för en intagen som ska tillbringa en lång tid i anstalt. BRÅ har ingen lösning på problemet, men vill fästa upp-

märksamheten på dilemmat, så att varje beslut om differentiering fattas först efter en medveten analys av för- och nackdelar.

#### **ÄR REGERINGENS PRESTATIONSMÅL REALISTISKA?**

Regeringens mål är mycket högt ställda när det gäller kriminalvårdens narkotikasatsning. Alla intagna på motivations- och behandlingsavdelningar ska till exempel vara utredda med hjälp av utredningsinstrumentet ASI/MAPS och alla på behandlingsavdelning ska genomgå program. Alla på avdelningar för svårmotiverade ska få delta i så kallade ”motiverande samtal” (Motivational Interviewing, MI). BRÅ:s uppföljning visar att dessa mål ännu så länge är långt ifrån uppfyllda. Enligt BRÅ:s uppfattning kan det finnas skäl att, på grundval av erfarenheterna hittills, formulera prestationsmål som är mer realistiska och mer resurseffektiva.

Frågan är särskilt relevant när det gäller dem med korta verkställighetstider. I det sammanhanget finns det speciellt skäl att ta ställning till värdet av att en intagen påbörjar men inte avslutar ett program. Medan de flesta med längre verkställighet tycks fullfölja påbörjat program, har nästan 40 procent av de intagna med högst fem månaders verkställighet som påbörjat ett program inte fullföljt det. I vissa fall kan kanske ett påbörjat men inte avslutat program ha sått ett positivt frö. I andra fall, till exempel när den intagne på grund av bristande motivation hoppar av ett program, kan det förstärka en spiral av misslyckanden.

Av uppföljningen framgår också att en hel del av de ASI-utredningar som gjorts inte följts upp av något MAPS-samtal. Det kan ifrågasättas om det är meningsfullt att satsa på en sådan utredning under anstaltstiden om den sedan inte kombineras med MAPS.

BRÅ:s uppföljning tyder på att kriminalvården ännu inte till fullo anpassat satsningen till det faktum att hälften av missbrukarna i anstalt har en kort verkställighetstid på högst fem månader och att många av dem inte är så motiverade till förändring. Hur insatserna bör utformas för denna grupp är en central fråga i det fortsatta arbetet.

# Inledning

## 100 miljoner till kriminalvården för en särskild narkotikasatsning

En stor andel av alla narkotikamissbrukare kommer förr eller senare i kontakt med kriminalvården. Både antalet och andelen missbrukare som årligen tas in i anstalt har ökat de senaste åren<sup>2</sup>. Av dem som togs in på anstalt år 2002 var 62 procent, 6 250 personer, narkotikamissbrukare. 4 600 av dem bedömdes vara grava missbrukare<sup>3</sup>.

Det innebär att kriminalvården utgör en möjlig arena dit samhällets insatser mot narkotikamissbruket kan riktas. Mot denna bakgrund gav regeringen den 25 april 2002 i uppdrag till Kriminalvårdsstyrelsen att göra en särskild satsning på att bekämpa narkotikamissbruket bland kriminalvårdens klienter. För ändamålet avsatte regeringen 100 miljoner fördelat på en treårsperiod.

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 bl.a. motivation av missbrukare.

Som ett led i satsningen har kriminalvården beslutat att en dryg tredjedel av alla slutna platser på anstalt (1 135 platser) ska vara avsedda för narkotikamissbrukare. Det innebär att det finns särskilda platser för ungefär hälften av de narkotikamissbrukare som är inskrivna i anstalt en given dag<sup>4</sup>. De fördelar sig på tre typer av avdelningar: motivationsavdelningar, behand-

---

<sup>2</sup> Andelen grava narkotikamissbrukare bland de intagna med högst två månaders strafftid var 49 procent år 2002 mot 9 procent år 1992. Att deras andel ökat beror bland annat på att de flesta korttidsdömda med en mer ordnad social situation numera avtjänar sina straff genom intensivövervakning.

<sup>3</sup> Uppgifter från Kriminalvårdens redovisning om drogsituationen år 2002.

<sup>4</sup> Den 1 oktober 2003 var antalet narkotikamissbrukare i anstalt 2 200, enligt KVS statistik.

lingsavdelningar och avdelningar för svårmotiverade. Kriminalvården har sedan tidigare särskilt motiverade narkotikamissbrukare och haft egna avdelningar för dessa. Inrättandet av särskilda platser/avdelningar för att målinriktat arbeta även med de mindre motiverade missbrukarna är emellertid något nytt.

Kriminalvården har också beslutat att inrätta totalt 93 nya heltidstjänster för att ge satsningen eftersträvat innehåll. Dessa ska användas för identifiera, utreda, motivera och behandla missbrukarna i anstalt. Det handlar om tjänster för uppsökande arbete på häkten, tjänster för att utreda missbrukarna enligt instrumentet ASI<sup>5</sup>, tjänster för att utbilda personalen i så kallad Motivational Interviewing (MI) samt programledartjänster.

De närmare riktlinjerna för hur narkotikasatsningen ska genomföras framgår av den handlingsplan som Kriminalvårdsstyrelsen antog i juni 2002 (Dnr 2002-005943). Kriminalvårdens Centrala beredningsgrupp i drogfrågor (CDG) har i januari 2003 ytterligare förtydligat hur arbetet med satsningen ska bedrivas i dokumentet *Uppdraget, Insatser mot narkotika inom kriminalvården, Arbetsrutiner – dokumentation – återrapportering*.

## BRÅ har i uppdrag att utvärdera satsningen

BRÅ har regeringens uppdrag att utvärdera narkotikasatsningen. I direktiven anges att den första delredovisningen, som sker den 1 december 2003, framförallt ska innehålla en beskrivning av de olika insatser som kriminalvården har gjort. BRÅ ska ange hur omfattande de olika insatserna varit, på vilket sätt de inneburit reella förändringar och även belysa eventuella hinder för att genomföra satsningen enligt planen. Såväl positiva som negativa erfarenheter ska enligt direktiven lyftas fram.

Avsikten är att redovisningen ska kunna vara ett underlag för regeringens ställningstagande till det fortsatta arbetet med narkotikabekämpningen inom kriminalvården.

Uppdraget ska slutredovisas den 1 februari år 2005. Då ska BRÅ, så långt möjligt, redovisa i vad mån satsningen haft effekter när det gäller klienternas missbruk och återfall i brott. BRÅ ska även redovisa hur insatserna förhåller sig till internationella erfarenheter och till tidigare forskning om vad som är effektivt för att minska kriminella missbrukares återfall i missbruk och brott. Vikten av att belysa klienternas egna erfarenheter av satsningen nämns särskilt.

## Frågor som belyses i denna rapport

Mycket kort uttryckt är målen för regeringens satsning att kriminalvårdens arbete med att identifiera, motivera, placera, utreda och behandla narkotikamissbrukare ska utvecklas och förbättras. BRÅ belyser detta genom att i tre separata kapitel studera

- uppsökarnas,
- placerarnas respektive
- narkotikaavdelningarnas arbete.

---

<sup>5</sup> Ett instrument för att utreda den intagnes problem och behov. Det beskrivs närmare i bilaga 4.

I huvudsak ställs följande frågor:

- Har den organisation och de tjänster som anges i handlingsplanen kommit till stånd som planerat?
- Vilken utformning och omfattning har arbetet med att identifiera, motivera, placera, utreda och behandla narkotikamissbrukare?
- Har satsningen medfört att en större andel av missbrukarna får del av behandlingsinsatser i form av kontraktvård, program på anstalt eller 34 §-placering?
- Hur värderar uppsökare, placerare och kriminalvårdsinspektörer på narkotikaavdelningar satsningen hittills? Vad är positivt och vad har varit problem?

De intagnas syn kommer i första hand att redovisas i nästa rapport. En mindre uppföljning har dock gjorts redan här, genom gruppsamtal med intagna på fyra anstalter.

Rapporten är inte helt lättillgänglig för dem som inte direkt arbetar med dessa frågor. Med utgångspunkt från regeringens åtta olika målformuleringar blir det många aspekter som ska tas upp. För varje område presenteras en mängd detaljerade fakta. BRÅ har dock bedömt att redovisningen behöver vara så här detaljrik, för att kunna tjäna som underlag för beslut om vad som behöver utvecklas under den tid som återstår av den treåriga satsningen.

Slutligen bör påpekas att det är svårt att utvärdera något som bara pågått på allvar ett par månader. Det BRÅ kan belysa är ett inledningsskede av en genomgripande satsning, som behöver få längre tid på sig innan den på allvar kan utvärderas.

## Metod och material

Ovanstående frågor besvaras med hjälp av ett omfattande empiriskt material bestående av

- enkäter till placerare och kontaktmän på anstalter,
- intervjuer med uppsökare, placerare och kriminalvårdsinspektörer på alla avdelningar som ingår i satsningen samt ett mindre antal intagna (åtta gruppsamtal på fyra anstalter)
- statistik och andra uppgifter från kriminalvården.

Hur datainsamlingen gått till redovisas utförligt i bilaga 1.

### ÖVRIGT

Statistik och andra uppgifter från kriminalvården som presenteras i rapporten består dels av uppgifter från kriminalvårdens officiella statistik, dels uppgifter såsom platsinventeringar och halvårsrapporter från narkomanvårdsteamerna.



BRÅ:s ambition har varit att rapporten när den presenteras ska ge en så aktuell bild som möjligt av hur satsningen fungerat hittills. Detta utesluter dock inte att en del beskrivningar av arbetsätt kan ha hunnit bli inaktuella när rapporten publiceras.

# Identifiering och motivering på häkten

En central målsättning i narkotikasatsningen är att ”samtliga narkotikamissbrukare som kommer i kontakt med kriminalvården ska identifieras, bland annat genom uppsökande verksamhet på häkten, och utredas avseende problem och behov och erbjudas adekvat vård. (Regeringsuppdrag till Kriminalvårdsstyrelsen 2002-04-25)

Häktningstiden innebär för de flesta häktade missbrukare en kris. De känner oro för framtiden och har abstinens från drogerna. De är isolerade från omvärlden och andra missbrukare. Det medför att deras motivation att förändra sitt liv kan vara högre än annars. Mot den bakgrunden har uppsökande narkomanvårdsteam inrättats i alla regioner med placering på häktena. Genom samtal med häktade ska de identifiera vilka som är missbrukare och motivera dem att ta tag i sitt missbruk under den förestående tiden i anstalt. Avsikten är att den information som uppsökarna får om de häktades missbruk, motivation och önskemål ska vidarebefordras till placerarna och därmed bidra till väl underbyggda, behovsanpassade placeringar.

## 23 tjänster som uppsökare har inrättats

Det finns 28 häkten i landet med totalt drygt 1 600 häktesplatser. Antalet platser per häkte varierar från drygt 300 på Kronobergshäktet i Stockholm och drygt 200 på Göteborgshäktet till ett 20-tal i Gävle, Skogome, Karlskrona, Mariestad, Luleå och Visby. För att identifiera och motivera häktade missbrukare har fem uppsökande narkomanvårdsteam tillsatts, ett per kriminalvårdsregion. I enlighet med handlingsplanen har 23 tjänster inrättats, som fördelats på teamen i relation till antalet häktesplatser i regionen. Region Stockholm har 8 tjänster, Göteborg 5, Malmö 4 och Norrköping och Härnösand 3 tjänster vardera.

De flesta tjänsterna tillsattes under september–oktober 2002, men fyra av dem tillsattes först i slutet av 2002 och början av 2003. Majoriteten av uppsökarna arbetade tidigare inom frivården. De externt rekryterade har främst arbetat inom socialtjänsten med missbrukare. I stort sett alla är akademiker och många är socionomer. De flesta har utbildats både i MI (Motivational Interviewing) och i ASI/MAPS (instrument för kartläggning av behov och insatser).

### **FÖR- OCH NACKDELAR MED OLIKA SÄTT ATT FÖRDELA TJÄNSTERNA I REGIONEN**

I regionerna Stockholm, Göteborg och Malmö har de tilldelade tjänsterna i huvudsak koncentrerats till de största häktena i storstäderna. Det har fördelen att på de häkten som prioriterats finns det minst två uppsökare. De kan utveckla arbetet tillsammans och stötta varandra. Nackdelen är att en del mindre häkten inte har någon uppsökare alls.

I Norrköpings- och Härnösandsregionen har man istället valt att sprida ut tjänsterna, så att så många häkten som möjligt täcks. I Norrköpingsregionen finns en uppsökare per häkte, bortsett från Visby där uppsökare saknas. Härnösandsregionens tre tjänster har fördelats så att häktet i Härnösand har en heltidstjänst medan övriga fyra häkten har varsin uppsökare på halvtid. En nackdel med uppdelningen är att uppsökarna sällan kan träffas på grund av långa avstånd. Något ”team” i arbetsmässig bemärkelse är de inte. Vid BRÅ:s intervjuer med dem framkom att de ibland känner sig isolerade i sitt arbete och saknar kollegor som de kan diskutera arbetets uppläggning med, i synnerhet med hänsyn till att uppsökartjänster aldrig funnits i regionen tidigare.

Den enda region som redan innan satsningen hade en pågående verksamhet med uppsökare är Göteborg. Narkomanvårdsteamet där har varit igång sedan 1977. Kronobergshäktet hade uppsökare mellan 1986 och 1994, då staten satsade resurser för att hejda HIV/AIDS-spridning bland narkotikamissbrukare. Även på häktena i Malmö och Norrköping har det tidigare funnits uppsökare, då i socialtjänstens regi.

## Uppsökarnas arbetsuppgifter har stor spännvidd

I Kriminalvårdens handlingsplan från juni 2002<sup>6</sup> preciseras uppsökarnas arbetsuppgifter. Ytterligare förtydliganden görs i dokumentet ”Uppdraget – Insatser mot narkotika” från Kriminalvårdens centrala beredningsgrupp i drogfrågor (CDG) i januari 2003. De viktigaste uppgifterna som tas upp rör

- att identifiera och söka upp missbrukare på häkten
- motivationsarbete
- samverkan
- dokumentation.

Därutöver ska de informera missbrukarna om risken för HIV och informera häktespersonalen om missbruksfrågor. De ska medverka i arbetet med ramavtal och i arbetet med att sammanställa placeringsbeslut. I handlingsplanen, men inte i det senare dokumentet ”Uppdraget”, nämns även uppgiften att *utreda* behov av vård- och behandlingsinsatser. Nedan redovisas hur uppsökarna hittills arbetat med de fyra huvuduppgifterna.

### IDENTIFIERA OCH SÖKA UPP MISSBRUKARE

I uppdraget från regeringen och dokumenten från Kriminalvårdsstyrelsen lyfts identifieringen av missbrukarna fram som en central uppgift för uppsökarna. Om uppsökarna kan identifiera och samtala med dem som är missbrukare redan på häktet och vidarebefordra vad de får reda på om missbruk, behov och önskemål till placerarna, då ökar förutsättningarna för att varje missbrukare kommer till ”rätt anstalt” och ”rätt avdelning”. BRÅ:s intervjuer med uppsökare, liksom teamens halvårsrapporter, visar

---

<sup>6</sup> (Dnr 2002-005943)

dock att de själva ser uppgifterna att generellt ta reda på vilka som är missbrukare och att träffa alla häktade som mindre angelägna än att bedriva motivationsarbete bland de häktade som visar intresse för en kontakt.

#### I FÖRSTA HAND SJUKSKÖTERS KORNA SVARAR FÖR IDENTIFIERINGEN

Det är bara teamet på häktena i Malmö samt uppsökaren i Nyköping, som anger att de söker upp och talar med i princip alla som blivit häktade. Övriga överlåter den första "screeningen" på annan personal. Den metod som de flesta uppsökare använder för att få reda på vilka som är missbrukare är att fråga sjuksköterskorna och vårdarna. Särskilt sjuksköterskorna, som träffar alla häktade, utnyttjas i stor utsträckning som informationskälla. Teamen studerar också dagligen ankomstlistorna utifrån vilka som häktats för narkotikarelaterade brott.

#### UNGA MISSBRUKARE PRIORITERAS

Teamet i Malmöregionen bedömer att de når i princip alla missbrukare på de två häktena i Malmö, där de arbetar. Den bedömningen gör även uppsökarna på de mindre häktena i Härnösand, Nyköping, Luleå och Falun. Övriga uppsökare anger att de inte hinner besöka alla missbrukare på de häkten där de arbetar. De prioriterar i stället gruppen unga missbrukare. I stort sett alla team, även det i Malmö, avstår från att söka upp dem som inte har ett svenskt personnummer. De flesta sällar också bort dem med minst fyra års strafftid, eftersom de utreds av riksmottagningen. De missbrukare som har svårt att förstå svenska, har psykiska problem eller har begått sexualbrott nämns också som grupper som man oftast sorterar bort.

#### **EN TYDLIG BILD SAKNAS AV HUR STOR ANDEL AV MISSBRUKARNA SOM UPPSÖKARNA TRÄFFAR**

Av kriminalstatistiken framgår att ungefär 10 000 personer häktades år 2001. Hur stor andel av dem som är narkotikamissbrukare finns inga uppgifter om. Om andelen missbrukare bland de häktade är densamma som bland de intagna i anstalt då skulle ungefär 60 procent av dem vara missbrukare<sup>7</sup>, vilket i reella tal skulle innebära 6 000 häktade. Hur stor andel av samtliga häktade missbrukare har då teamen träffat och samtalat med? Tyvärr saknas för närvarande underlag för att med någon säkerhet besvara den frågan. Det som saknas uppgift om är hur många som häktas varje månad, hur stor andel av dem som brukar vara missbrukare och hur de häktade fördelar sig på landets olika häkten. Det saknas också statistiska uppgifter om hur många häktade, respektive häktade missbrukare, teamen sökt upp och samtalat med, fördelat dels på region, dels häkte.

Hittills är det endast teamet i Stockholmsregionen som i sin halvårsrapport har lämnat siffror till Kriminalvårdsstyrelsen med uppgift om hur många missbrukare de samtalat med under det första halvåret (021201–030531). Totalt rörde det sig om drygt 800 personer. Enligt uppgifter från KVS hemsida var drygt 5 000 personer nyinskrivna på Stockholmsregionens häkten under denna tidsperiod.

---

<sup>7</sup> Kriminalvården officiella statistik år 2002

Från övriga regioner har ännu inga uppgifter om antalet uppsökta missbrukare inkommit.

Vid intervjuer med ett urval uppsökare i olika regioner har BRÅ frågat hur stor andel av de häktade som de bedömer att de sökt upp. De flesta har inte någon säker uppgift, men den andel de själva tror de sökt upp varierar kraftigt, både till omfattning och presentationssätt. Deras svar redovisas i tabell A i bilaga 3.

#### **MOTIVERA TILL DROGFRIHET OCH TILL PLACERING PÅ MOTIVATIONS- OCH BEHANDLINGSAVDELNINGAR**

Det första samtalet mellan uppsökaren och den häktade består oftast i att uppsökaren informerar om sin verksamhet, försöker kartlägga den häktades situation och erbjuder en fortsatt kontakt. Om den häktade är intresserad går uppsökaren vidare med fler samtal, med MI-modellen som grund. Antalet samtal kan variera. På Kronobergshäktet är målet att träffa den häktade 3–5 gånger. I Malmö nämns ambitionen att kunna hålla fem strukturerade motiverande samtal enligt den så kallade BSF-metoden (*Bete-  
ende, Samtal, Förändring*<sup>8</sup>).

Vid samtalen ges information om de olika behandlingsalternativ som finns under verkställighetstiden, både i anstalt på olika behandlingsavdelningar och utanför anstalt i form av kontraktsvård och 34 §-placeringar. Vilka mer konkreta insatser som uppsökarna ska göra för att missbrukarna ska få del av vård är mer oklart i de ”befattningsbeskrivningar” som Kriminalvårdsstyrelsen formulerat. De och de olika teamens sätt att arbeta tycks variera en del. Om de häktade vill få kontraktsvård och inte själv tidigare tagit initiativ till detta brukar uppsökaren kontakta socialtjänsten och frivården för att få igång en planering. Om den häktade vill komma till en behandlingsavdelning kan uppsökaren ta reda på vilken typ av program som bedrivs på olika sådana avdelningar och hur drogsituationen på olika avdelningar ser ut vid tillfället. Slutligen har en del uppsökare direktkontakter med placerare och anstalter för att på så sätt påverka placeringen.

#### **VÅRDARNAS ARBETSBELASTNING GÖR DET SVÅRT ATT FÅ DEM ATT DELTA I GRUPPSAMTAL**

Ett annat sätt att informera och motivera missbrukarna att försöka bryta med sitt missbruk är genom gruppsamtal. I dokumenten från Kriminalvårdsstyrelsen står att uppsökarna ska initiera och medverka till att gruppsamtal genomförs på häktena. På de flesta häkten pågår dock för närvarande inte någon sådan verksamhet, åtminstone inte med deltagande av vårdare från häktet. Det beror främst på att det är svårt för häktespersonalen att hinna med en ny uppgift av det slaget, i synnerhet när häktena är så fulla/överfulla som de är idag.

---

<sup>8</sup> Av den statistik som Stockholmsteamet lämnat i sin kvartalsrapport framgår att antalet genomförda samtal är dubbelt så stort som antalet personer som söks upp. Det visar att de häktade som är intresserade av en fortsatt kontakt besöks flera gånger.

Så här såg bilden när det gäller gruppsamtal ut när BRÅ intervjuade uppsökare i juni 2003.

Tabell 1. Uppsökares uppgifter om förekomst av gruppsamtal på häktena.

<b>Malmöteamet</b>	Nej. Hölls 2 ggr/vecka under vecka 4 - 14 2003 tillsammans med vårdare. Har därefter upphört på grund av vårdarnas tuffa arbets-situation.
<b>Norrköpingsteamet:</b>	
Norrköping	Nej, uppsökaren saknar tid för detta.
Nyköping	Ja, var 14:e dag med extern drogterapeut finansierad av medel från narkotikasatsningen.
Örebro	Nej, inga gruppsamtal. Informationsgrupper finns dock sedan tidigare.
<b>Göteborgsteamet</b>	Ja, flera grupper sedan lång tid. I samarbete med vårdarna. Programteamet kommer nu att ta över gruppverksamheten.
<b>Stockholmsteamet</b>	Ja, på Kronoberg och i Västerås. I Västerås håller vårdare nu själva i gruppsamtalen. På Kronoberg hinner vårdarna ofta inte delta.
<b>Härnösandsteamet:</b>	
Härnösand	Har förekommit men inte kontinuerligt. Uppsökaren hinner inte.
Luleå	Nej, ligger på is eftersom vårdarna inte har tid att delta.
Falun	Ja, varje vecka. Leds av uppsökaren och vårdare tillsammans.
Gävle	Gruppsamtal har bedrivits sedan tidigare. Uppsökaren deltar i mån av tid.
Umeå	Nej. Uppsökaren hinner inte och lämpliga lokaler saknas.

#### VILKA ÄR UPPSÖKARNAS UPPGIFTER NÄR DET GÄLLER KONTRAKTSVÅRD?

Som ett alternativ till fängelse kan domstolen välja att döma till skyddstill-syn med särskild behandlingsplan, så kallad kontraktsvård. För att en sådan påföljd ska vara möjlig att utdöma behöver domstolen en vårdbehovsutredning från frivården, ett förslag på behandling som klienten godkänt samt en ansvarsförbindelse från kommunen. Allt detta måste vara domstolen till-handa vid tiden för rättegången. Skulle så inte vara fallet är domstolen förhindrad att utdöma kontraktsvård.

I både handlingsplanen och "Uppdraget" framgår att uppsökarna ska ha en uppgift när det gäller att få till stånd kontraktsvård. Formuleringen av vad deras uppgift är skiljer sig dock i de två dokumenten. I det tidigare dokumentet står det att de ska utreda behov av vård- och behandlingsinsatser med särskilt beaktande av förutsättningar för kontraktsvård. I det senare dokumentet har denna text utgått. Istället står det att de ska "initiera kontraktsvård".

En stor del av uppsökarna har kompetens att göra ASI-utredningar. Men deras metod att ta reda på om det finns förutsättningar för kontraktsvård är i huvudsak "vanliga" samtal. De gör sällan en ASI-utredning. Det skedde främst under satsningens första månader, och då när frivården eller social-tjänsten särskilt bett om det. Under våren 2003 har direktiv gått ut från Kriminalvårdsstyrelsen att det uppsökande arbetet av tidsskäl ska prioriteras framför att göra ASI-utredningar. Om kontraktsvård blir aktuellt är detta frivårdens uppgift. Flera av uppsökarna beklagar dock detta. De ser ASI som ett bra arbetsverktyg i vissa fall och befarar att de kommer att tappa kompetensen att göra sådana utredningar om de inte tillämpar den.

En uppsökare ifrågasätter också att deras uppgift skulle vara att "initiera" kontraktsvård. *"Vi kan bidra genom att motivera klienten och titta på möjligheterna till vård. Men det är inte vi som initierar vården. Det ligger på frivården att ta kontakter med socialtjänsten och fatta beslut."*

Ett problem som tas upp i intervjuerna är att en kontraktsvårdsutredning tar så pass lång tid att det är svårt att hinna genomföra den under de veckor missbrukaren är häktad inför rättegången. Det är lättare att hinna om klienten har kontakt med socialtjänsten sedan tidigare. Om de är kända är svårigheten dock istället att socialtjänsten kan bedöma dem som tidigare misskött sig som diskvalificerade för vård på behandlingshem.

#### **UPPSÖKARNAS ARBETE TYCKS INTE HA LETT TILL ATT FLER DÖMS TILL KONTRAKTSVÅRD**

De flesta intervjuade uppsökare har svårt att bedöma i vilken omfattning deras arbete bidragit till att fler missbrukare får kontraktsvård. Tillgänglig statistik från Kriminalvårdsstyrelsen ger dock inget stöd för att så har skett. Antalet personer som påbörjat kontraktsvård under första halvåret 2003 har minskat med runt 20 procent jämfört med första halvåret 2002, från 658 till 559. Siffror för de första halvåren 2000–2003 redovisas i tabell B i bilaga 3.

#### **UPPSÖKARNA HAR SÄLLAN DIREKTKONTAKT MED ANSTALTER OCH PLACERARE**

Uppsökarnas kontakter med anstalter kan i princip vara av två slag. De kan ta kontakt med anstalterna antingen för att få reda på något om deras verksamhet eller hur drogsituationen ser ut. De kan också ta kontakt för att mer direkt försöka ordna en placering på anstalten.

De flesta uppsökarna anger att de själva sällan brukar kontakta anstalter för att få en placering till stånd. Det är placerarnas uppgift. Teamen i Göteborg och Malmö och uppsökaren i Gävle tycks dock arbeta lite annorlunda i detta avseende. Uppsökaren i Göteborg uppger att teamet har en bra direktkontakt med två anstalter, Högsbo och Brinkeberg, och att man har en "egen kedja till Högsbo". Även den intervjuade uppsökaren i Malmö anger att teamet har direktkontakt med ett par anstalter. Där kan de få tillgång till en behandlingsplats om de gjort en ASI/MAPS-utredning på klienten. Uppsökaren i Gävle har ett nära samarbete med anstalten Gävle.

Däremot är det vanligare att uppsökarna kontakter anstalterna för att få en bild av behandlingsverksamheten och drogsituationen. Flera av de intervjuade klagar dock på att det inte går att snabbt och enkelt få en bild av detta. Det är inte alltid lätt att hitta någon på anstalten som kan ge informationen de behöver och informationen är också svår att få fram på KRIMNET<sup>9</sup>. Dessutom är den inte sällan inaktuell, enligt uppsökarna.

*"På KRIMNET borde det vara upplagt så att man kan söka på program och få upp de anstalter som kör det, istället för som nu sitta och leta per anstalt."*

---

<sup>9</sup> Kriminalvårdens intranät.

#### **NÄR UPPSÖKARNA REKOMMENDERAR EN VISS PLACERING BEAKTAS DET VANLIGEN AV PLACERARNA**

När klienten har någon särskild önskan om placering eller uppsökaren bedömer att det finns skäl att placera klienten på en viss anstalt, då brukar de lämna en rekommendation om detta till placerarna. De flesta tycker att placerarna då brukar ta hänsyn till deras förslag, även om platsbristen ibland kan sätta käppar i hjulet. ”Vi brukar få dem dit vi vill”, säger till exempel uppsökaren i Falun.

Det vanligaste är att rekommendationen lämnas som ett skriftligt yttrande som biläggs placeringsunderlaget. De flesta teamen har ingen personlig kontakt med placerarna i dessa frågor. Teamen i Göteborg och Malmö tycks dock ha ett närmare samarbete med placerarna än övriga.

De flesta uppsökare redovisar dessutom regelmässigt sina kontakter i det klientadministrativa systemet KLAS. Praxis tycks dock inte vara helt enhetligt i detta avseende, någon av de ensamarbetande uppsökarna gör det inte.

#### **ALLA UPPSÖKTA KLIENTER SKA DOKUMENTERAS I ARBETSBLAD**

Samtliga uppsökta klienter ska dokumenteras i ett särskilt formulär, ”arbetsblad för uppsökare”, som Kriminalvårdsstyrelsen skapat under våren 2003. Arbetsbladet har två syften. Det ska dels ge Kriminalvårdsstyrelsen ett statistiskt underlag för att beskriva uppsökarnas arbete, hur många klienter de träffar, hur många samtal kontakten inrymmer och vilka åtgärder som vidtas. Dels ska det bilda underlag för att beskriva gruppen missbrukare som häktas.

Arbetsbladet innehåller kortfattade uppgifter om bland annat droganvändning, tidigare behandling, kontakten med uppsökaren och klientens placeringsönskemål.

Av intervjuerna framgår att alla uppsökare inte konsekvent använder sig av arbetsbladen för att dokumentera varje klient, som var avsikten.

Kriminalvårdsstyrelsen har uppmärksammat problemet och konstaterar att det ännu inte är möjligt att använda arbetsbladen för att få en heltäckande bild av uppsökarnas arbete. Deras målsättning är dock att det ska vara möjligt nästa år.

#### **SAMVERKAN ETT KRAV**

I Kriminalvårdsstyrelsens arbetsbeskrivning för uppsökarna ställs kravet att de ska utveckla olika former av samverkan. De ska utveckla nätverk dels mellan narkomanvårdsenheter inom kriminalvården i den egna regionen, dels mellan kriminalvården, socialtjänsten och landstingens narkomanvårdsenheter. Nätverk av detta slag har sedan tidigare byggts upp i Göteborgsregionen, och dessa har antagligen stått modell när uppsökarnas uppgifter formulerades i handlingsplanen.

Hittills har uppsökarna i de övriga teamen främst hunnit presentera sig och sina uppgifter för olika samarbetspartners och gått in i de eventuella nätverk som redan fanns.



## VÅRDARNAS HÖGA ARBETSBELASTNING FÖRSVÄRAR SAMARBETE

Hur har då uppsökarna generellt tagits emot och kunnat samarbeta med andra grupper internt och externt? De flesta som intervjuats tycker att de fått bra respons för sitt arbete från vårdarna på häktet. *”Jag har fått mycket bra stöd av kontaktpersonerna. De tycker att jag gör ett jättebra jobb”*, säger en ensamarbetande uppsökare.

Men flera lyfter fram att möjligheten till ett reellt samarbete försvåras av att häktespersonalen är så överhopad med arbete. Detta i kombination med att vårdarna på en del mindre häkten inte riktigt förstår syftet med uppsökarnas arbete kan göra arbetet ganska tungt för en del av de ensamarbetande uppsökarna. *”Man har ingen riktig förståelse för det vi gör... De tänker här kommer hon och kommer, vi har väl i alla tider pratat med klienter. Det är synd, för uppsökartjänsten är en resurs de inte riktigt har hittat. De ser inte att jag indirekt avlastar dem.”*

Även när det gäller samarbetet med frivården finns det varierande synpunkter. En del tycker att det har varit lättare att få igång ett samarbete med frivård och socialtjänst än med häktespersonalen. De har varit mer intresserade och uppfattar uppsökaren som en tillgång. Särskilt gynnsamt har det varit för de uppsökare som på sin andra halvtid arbetar kvar som frivårdsinspektörer eller socialsektreterare. Andra däremot talar om lite av revirstrider med frivården och att det tar tid att arbeta in sin roll även i relation till dem. *”Det är lätt att trampa frivården på tårna. De vill inte att jag motiverar till kontraktsvård förrän de själv belyst frågan och tagit kontakt.”*

## Narkomanvårdsteamens och deras chefers syn på hur arbetet hittills fungerat

I BRÅ:s intervjuer ställdes en allmän fråga till uppsökarna och deras chefer (kriminalvårdsinspektörerna) om hur de tyckte att satsningen hittills fungerat och vilka hinder de såg för att den skulle fungera optimalt.

### UPPSÖKARNA UPPFATTAR ATT DERAS ARBETE ÄR MYCKET UPPSKATTAT BLAND KLIENTERNA

Det som uppsökarna lyfter fram som det mest positiva i arbetet är att det är uppskattat bland klienterna. Flera säger att de känner att de gör ett meningsfullt arbete som de häktade har ett stort behov av. Ett team tar också upp att de tycker att de har bra arbetsverktyg i form av samtalsmodellen MI och BSF<sup>10</sup> samt utredningsinstrumentet ASI.

### OFTA SAKNAS BRA BEHANDLINGALTERNATIV

Den vanligaste negativa synpunkten är att det i realiteten ofta saknas bra behandlingsalternativ för dem man motiverat till vård. Uppsökarna uppfattar att det finns för få platser på behandlingsavdelningarna och att många

---

<sup>10</sup> Brott Samtal Förändring – en strukturerad samtalsserie med fem motiverande samtal.

behandlingsplatser i realiteten inte fungerar som sådana. Man saknar även en behandlingsavdelning nära Stockholm.

Någon anser att man borde väntat med att tillsätta uppsökare/motivatörer tills anstalterna kommit igång med sin verksamhet. De borde fått tid på sig att få verksamheten att fungera. På vissa avdelningar har man, enligt uppsökaren, inte hunnit göra något mer än att byta namn till motivations- och behandlingsavdelning. Något konkret arbete har ännu inte startat.

Flera team anser också att det finns för få bra behandlingshem för kriminalvårdens missbrukare och att kommunernas dåliga ekonomi försvårar möjligheterna att få till stånd kontraktsvård och 34 §-placeringar. ”*Vi motiverar och de bromsar,*” säger en uppsökare.

#### **SVÅRT ATT PÅ KORT TID IMPLEMENTERA ETT NYTT ARBETSSÄTT**

En intervjuad kommenterar att satsningen är en långt ifrån enkel uppgift att genomföra. Det är svårt och tar tid att byta kultur inom kriminalvården mot mer behandlingsorientering. ”*Det är en jätteapparat att ändra hela kriminalvården.*” Som det nu är får hon från vårdarna på häktet höra synpunkter som ”*han har aldrig varit motiverad förut, han ska sitta*”. Det är en tidspress att man ska hinna prestera så mycket under den korta tid som satsningen pågår säger den intervjuade också. Någon tycker även att det är mycket byråkrati och pappersjobb.

De uppsökare som arbetar ensamma framhåller att det är viktigt med uppsökarträffar så att de får tillfälle att diskutera sitt arbete med andra. ”*Man tappas styrfart när man är ensam.*”

#### **KRIMINALVÅRDSINSPEKTÖRERNA TYCKER ATT PLATSBRISTEN FÖRSVÅRAR SATSNINGEN**

Uppsökarnas chefer, det vill säga kriminalvårdsinspektörer på respektive häkte där uppsökarna är verksamma, har fått ge sin syn på vad som försvårar genomförandet av satsningen på häktena. Det kriminalvårdsinspektörerna framhåller som det absolut största hindret är platssituationen inom kriminalvården: ”*Narkotikasatsningen är feltajmad – den landade i värsta trycket.*” säger en av dem. Uppsökarnas förutsättningar påverkas negativt av detta på flera plan. Platssituationen på landets häkten gör bland annat att kontaktmännen är mycket arbetsbelastade, vilket försvårar uppsökarnas samarbete med dem, både i enskilda ärenden och generellt. Av intervjuerna framgår bland annat att de gruppsamtal som ingår i uppsökarna arbetsbeskrivning har varit svåra att få till stånd på många häkten. Ser man till platssituationen på anstalterna är det största problemet för uppsökarna att de aldrig kan räkna med att den narkotikaplaten de ska motivera klienten till att efterfråga kommer att vara tillgänglig.

Både kriminalvårdsinspektörerna och uppsökarna anser också att det inte inrättats tillräckligt många platser på behandlingsavdelningar. Möjligheten till kontraktsvård och 34 §-placeringar ute i samhället försvåras i sin tur av kommunernas dåliga ekonomi, särskilt för äldre missbrukare, som kriminalvårdsinspektörerna upplever lågproiriteras av kommunerna.

För att satsningen ska fungera optimalt efterlyser kriminalvårdsinspektörerna även bättre kunskap bland vårdarna om droger och missbruksprogram.

Kriminalvårdsinspektörerna beklagar slutligen att kriminalvården i rekryteringen av uppsökare inte tagit hänsyn till att en stor del av de häktade har annan etnisk bakgrund än svensk och att alla inte har svenska som första eller andra språk.

# Placering på anstalt

Efter att den som dömts till fängelse identifierats som missbrukare och eventuellt motiverats till vård är nästa viktiga steg att han eller hon får en lämplig placering.

Arbetet med att placera de häktade på anstalter är centraliserat till tre placeringsenheter på häktena i Stockholm, Göteborg och Malmö. Arbetet med att placera dömda som befinner sig på fri fot är mer utspritt. Det finns placerare på ett 30-tal av landets frivårdsenheter (vanligen kallade "frifots-placerare"). Häktesplacerarna har via dator tillgång till uppgifter om lediga platser på alla avdelningar och de "bokar" en avdelningsplats för den som ska placeras. Frifotsplacerarna har endast uppgift om vilka *anstalter* som har lediga platser och kan alltså i normalfallet inte påverka vilken avdelning den dömda hamnar på.

## Narkotikaplatserna räcker inte till för alla missbrukare

Hösten 2003 finns 1 339 platser för narkotikamissbrukare, fördelade på de 28 av landets anstalter som ingår i satsningen. I stort sett alla dessa platser är slutna. Det ligger i linje med Kval<sup>11</sup>, som anger att narkotikamissbrukare företrädesvis ska placeras i slutna anstalt. Därutöver finns det 34 slutna och 37 öppna platser på anstalter, som inte ingår i satsningen.

Fyra anstalter med öppna och slutna platser har den uttalade målsättningen att inte ta emot några narkotikamissbrukare alls. Detta för att kunna erbjuda en narkotikafri anstaltsvistelse för dem som önskar det. Övriga nio anstalter i landet med slutna platser tar emot både narkotikamissbrukare och icke missbrukare på samma sätt som de gjorde före satsningen.

Narkotikaplatserna är antalsmässigt fördelade på det sätt som redovisas i tabellen nedan.

Tabell 2. Antal narkotikaplatser fördelade på typ av avdelning.

Typ av narkotikaavdelningar	Antal platser
Motivationsavdelningar	690
Behandlingsavdelningar	524
Avdelningar för svårmotiverade	167
<b>Totalt</b>	<b>1 339</b>

Den 1 oktober 2002 var cirka 2 200 narkotikamissbrukare inskrivna i anstalt. Antalet narkotikaplatser är 1 339. Detta betyder att det finns narkotikaplatser för drygt 60 procent av de narkotikamissbrukande klienterna<sup>12</sup>.

<sup>11</sup> Lagen om Kriminalvård i Anstalt

<sup>12</sup> Om man tar hänsyn till faktorer såsom väntetid och beläggningsgrad, behöver man med gällande föreskrifter angående placeringsbeslut ett större antal platser än vad som anges här.

Trots att antalet platser som inrättats är ett par hundra fler än vad som anges i handlingsplanen, räcker de alltså inte.

#### VILKA MISSBRUKARE PLACERAS VAR OCH PÅ VILKA GRUNDER?

Eftersom inte alla missbrukare kan placeras på en narkotikaplatz är placeringarna tvungna att göra prioriteringar när det gäller vilka som ska få en sådan. Då de klienter som placeras av frifotsplaceringarna inte bokas in på en specifik avdelning, utan endast på anstalten, är det i praktiken endast häktesplaceringarna som kan göra prioriteringar på avdelningsnivå i ett första skede.

I detta avsnitt belyses placeringarnas arbete på två sätt. Dels beskrivs placeringarna för samtliga 1 316 personer som placerades på anstalt under mars och april månad 2003<sup>13</sup>. Redovisningen bygger på den enkät som placeringarna för BRÅ:s räkning fyllde i för varje person de placerade under perioden. Dels redovisas hur placeringarna ser på satsningen. Den redovisningen bygger på telefonintervjuer med placeringarna vid häktena i Stockholm, Göteborg och Malmö.

## Kunskap om vilka som är missbrukare

#### BÄTTRE KÄNNEDOM OM HÄKTADES MISSBRUK ÄN OM DE FRIFOTSPLACERADES

Att placeringarna känner till om den dömda är missbrukare, är en första förutsättning för att placeringen ska bli rätt. Ett av syftena med att inrätta narkomanvårdsteam var att bidra till en säkrare kunskap om vilka av dem som ska placeras på anstalt som är narkotikamissbrukare.

BRÅ:s uppföljning av placeringarna i mars och april 2003 visar också att placeringarna i de flesta fall, 84 procent av placeringarna, har kunskap om huruvida den dömda är narkotikamissbrukare eller ej. Andelen fall där placeringarna inte vet är högre bland dem som frifotsplaceringarna än bland dem som placeringarna från häkten, vilket framgår av tabell 3. Vidare är det vanligare att placeringarna saknar kunskap om missbruk bland dem som har korta strafftider. Detta gäller främst dem med strafftider på mindre än två månader, och det gäller för både frifotsplaceringarna och häktesplaceringarna.

Tabell 3. Andel dömda som placerades i anstalt under mars och april månad år 2003 som av häktesplaceringarna respektive frifotsplaceringarna bedömts ha ett narkotikamissbruk. (Procent.)

	Häktesplaceringarna (n=697)	Frifotsplaceringarna (n=618)	Totalt (n=1 316)
Missbruk	62	29	47
Ej missbruk	27	48	37
Vet ej	11	23	16
<b>Totalt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

<sup>13</sup> Av dessa placerades 53 procent av häktesplaceringarna och resterande 47 procent av frifotsplaceringarna.

I reella tal identifierades 613 personer som placerades på anstalt under mars och april som missbrukare.

#### **KVINNORNA ÄR I STÖRRE UTSTRÄCKNING MISSBRUKARE ÄN MÄNNEN**

Som framgår av tabell 3 identifierades närmare hälften av de placerade som narkotikamissbrukare. Andelen missbrukare var högre bland de häktade än bland de frifotsplacerade, men även i den senare gruppen var andelen (kända) missbrukare så hög som närmare en tredjedel.

Hela 91 procent av de identifierade missbrukarna är män. Andelsmässigt är det dock en högre andel av kvinnorna som identifierats som missbrukare än av männen. Av kvinnorna har 55 procent identifierats som missbrukare, mot 46 procent av männen. Andelen placerade där placerarna inte känner till om missbruk förekommer skiljer sig inte mellan kvinnor och män.

#### **MÅNGA AV MISSBRUKARNA TILLBRINGAR KORT TID I ANSTALT**

En viktig förutsättning från placerings- och behandlingssynpunkt är missbrukarens strafftid. Tiden i anstalt måste "räcka" för de program som erbjuds. Så är ofta inte fallet för dem med korta strafftider. Av diagram 1 framgår att hälften av de identifierade missbrukarna har en strafftid som inte överstiger sex månader.

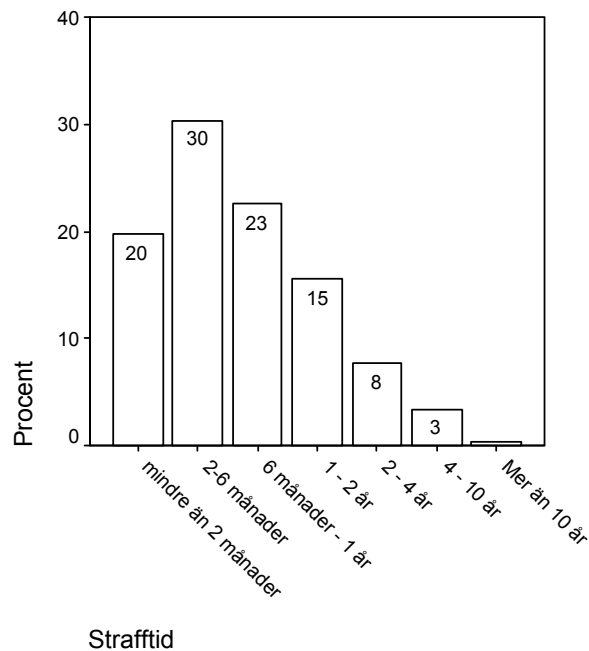


Diagram 1. Fördelning av strafftidens längd för narkotikamissbrukande klienter (n = 609) som placerats under mars och april månad år 2003. (Procent.)

Detta ska ställas mot det dominerande missbruksrelaterade programmet på behandlingsavdelningarna, *Våga välja*, som består av 27 träffar. Träffarna

brukar pågå under drygt 2–3,5 månader. Intagna med kortare verkställighetstid än så hinner alltså inte fullfölja programmet. Därtill kommer att programmen oftast inte inleds vid mer än ett par tillfällen per år och anstalt. För dem som skrivs in vid ”fel” tid på året krävs således ytterligare ett par månaders verkställighet för att hinna gå hela programmet. Med beaktande av avräkningstid för tid i häkte<sup>14</sup> och reglerna för villkorlig frigivning<sup>15</sup> är strafftiden för den med en verkställighet på 3,5 månader oftast minst sex månader. Det innebär att majoriteten av missbrukarna på anstalt har tidsmässiga förutsättningar att gå ett kort program, men att de inte hinner fullfölja något av de längre programmen.

Strafftiderna för de personer som placeras från häkte är drygt tre gånger så långa som för de personer som placeras från fri fot, både om man ser till det aritmetiska medelvärdet och till medianen.

#### **UPPSÖKARNA HAR BIDRAGIT TILL IDENTIFIERINGEN AV EN FEMTEDEL AV MISSBRUKARNA PÅ HÄKTEN**

I enkäten för varje placerad fick placerarna ange vilket eller vilka beslutsunderlag som identifieringen av missbruk grundade sig på. I nästan alla fall använde sig häktesplacerarna av det så kallade differentieringsdokumentet<sup>16</sup> som underlag. Drygt hälften angav att de fått information om att personen var missbrukare från personutredningen. Frifotsplacerarna använde sig främst av personutredningen och domen för att få denna information. För en knapp femtedel (19 %) av de häktesplacerade missbrukarna angav placeraren att information från narkomanvårdsteamens tjänat som underlag för att få reda på att personen var narkotikamissbrukare. Vilka underlag som användes framgår närmare av tabell C i bilaga 3.

## Val av anstaltsplats

#### **NÄSTAN HÄLFTEN AV DE HÄKTADE MISSBRUKARNA PLACERADES PÅ EN NARKOTIKAAVDELNING**

Närmare hälften av de häktade missbrukarna har placerats på en narkotikaavdelning. Det ska ställas i relation till att de inrättade narkotikaplatserna täcker ungefär hälften av platsbehovet för missbrukare en given dag. Av dem som placerades på en narkotikaplatser har majoriteten (56 procent) placerats på en motivationsavdelning. En dryg tredjedel (32 procent) har placerats på en behandlingsavdelning och 13 procent på en avdelning för svårmotiverade. Att placeringarna fördelar sig som de gör beror på hur narkotikaplatserna har fördelats mellan de olika typerna av avdelningar.

Då frifotsplacerarna inte kan boka plats på en avdelning utan endast på en anstalt, framgår det inte av deras enkät vilken avdelning missbrukaren skulle hamna på.

---

<sup>14</sup> Häktningsstiden är ofta ett par månader.

<sup>15</sup> Den dömda kan villkorligt frigges efter två tredjedelars straff när strafftiden är minst två månader.

<sup>16</sup> Differentieringsdokumentet är en sammanställning av information från olika källor, t.ex. personutredningar och kriminalvårdsregister.

#### HÄLFTEN AV DE FRIFOTSPLACERADE PLACERADES INTE PÅ EN ANSTALT SOM INGÅR I SATSNINGEN

I de fall en missbrukare på grund av platsbrist inte direkt kan få plats på en narkotikaavdelning, kan det bästa andrahandsalternativet vara att placeras på en normalavdelning på en *anstalt* som ingår i satsningen. Då kan han eller hon relativt lätt byta avdelning när en plats blir ledig. Totalt sett 75 procent av de häktade missbrukarna placerades på en sådan anstalt. Bland de frifotsplacerade var andelen 59 procent. Det innebär att närmare hälften av de frifotsplacerade skulle vara tvungna att byta anstalt för att komma till en narkotikaavdelning under verkställigheten.

#### STRAFFTIDENS LÄNGD HAR BETYDELSE FÖR VALET AV ANSTALTSPLATS

Andelen missbrukare som placerades på narkotikaplatser var högre bland dem med längre strafftider än bland dem med kortare tider. I gruppen med högst sex månaders strafftid placerades ungefär 38 procent på en narkotikaplatser, medan drygt 54 procent av dem med strafftider överstigande 6 månader placerades på en narkotikaplatser<sup>17</sup>.

Tabell 4. Andel klienter som missbrukar narkotika med olika strafftider understigande fyra år för män och två år för kvinnor (n=402), som initialt placerats på en narkotikaavdelning. Tabellen gäller endast klienter som placerats från häkte. (Procent.)

T≤2 mån (n=35)	2 mån<T≤6 mån (n=121)	6 mån<T≤1 år (n=119)	1 år<T<2 år (n=86)	2 år≤T<4 år (n=41)
31	40	49	55	71

#### VILKA FAKTORER STYR PLACERARNAS VAL AV ANSTALT/AVDELNING?

Häktesplacerarna fick ange vilka faktorer som styrte placeringen av de narkotikamissbrukare som de placerat. Från en lista fick de välja vilka som varit de tre viktigaste faktorerna i det enskilda fallet. I tabell 5 redovisas svaren uppdelade efter vilken avdelning placeringen avsåg.

<sup>17</sup> Andelen med längre strafftider är högre bland de häktesplacerade än bland de placerade missbrukarna i hela BRÅ:s material. Den genomsnittliga strafftiden i nedanstående tabell blir därmed högre än i den tidigare presenterade tabellen.



Tabell 5. De tre viktigaste faktorerna som styr placerarnas val av avdelning för häktesplacerade narkotikamisbrukare med strafftid under 4 år för män och 2 år för kvinnor (n= 405). (Procent.)

Faktor	Typ av anstaltsplats				Totalt
	Motiv	Behandling	Svårmotiv	Annan	
Typ av programverksamhet på anstalten	72	89	17	20	45
Klientens egna önskemål	46	52	25	31	38
Platstillgången på anstalterna	38	26	63	62	50
Klienten befaras avvika/fortsätta brottslig verksamhet	13	8	46	30	23
Information från narkomanvårdsteamet	12	23	4	3	9
Annan faktor	6	0	29	18	13
Närhetsprincipen	6	5	4	14	10
Klientens egen säkerhet	1	2	0	7	4
Personalens och/eller andra intagnas säkerhet	1	0	17	2	3

Den vanligaste faktorn när klienterna inte placeras på en narkotikaplats är som väntat platstillgången på anstalterna. Men även klientens önskemål har i en tredjedel av fallen varit av betydelse.

Det är uppenbart att klienten själv mindre ofta ber om att få bli placerade på en avdelning för svårmotivade, även om det förekommer i en fjärdedel av fallen. Vid dessa placeringar är istället risken för brott och rymning under verkställigheten en viktig faktor, liksom platstillgången.

När missbrukaren placeras på behandlingsavdelning är programverksamheten på avdelningen det som oftast styr placeringen. Även klientens eget önskemål styr relativt ofta, i drygt hälften av fallen. Å andra sidan innebär det att nästan hälften av dem som placeras på en sådan avdelning inte direkt uttryckt en önskan om att få en sådan placering.

För klienter som placerats på annan typ av anstaltsplats är kort återstående strafftid och tidigare misskötsamhet vanligast förekommande ”Annan faktor”. Motsvarande för klienter som placerats på avdelning för svårmotivade är tidigare misskötsamhet.

Sammantaget har placerarna i nio procent av placeringarna angett att information från narkomanvårdsteamet varit en av de tre viktigaste faktorerna som styr valet av anstaltsplats. Den informationen har oftast inneburit att klienten placerats på en behandlingsavdelning.

#### **I DET STORA HELA ANSER ANSTALTERNA ATT MAN FÅR RÄTT KLIENTER TILL AVDELNINGARNA**

Vid intervjuer med kriminalvårdsinspektörerna på de anstalter som ingår i satsningen, ställdes frågan om de anser att placerarna placerar ”rätt klienter” på deras avdelningar. Majoriteten uppger att de överlag är nöjda med placerarnas arbete och de klienter som placeras på de olika typerna av avdelningar. Men det är ändå inte ovanligt att personer hamnar på fel anstalter och/eller avdelningar. Det kan till exempel handla om att en icke-missbrukare placeras på en narkotikaavdelning eller att en omotiverad missbrukare placeras på en behandlingsavdelning. Platsbristen och den höga beläggningen ses som den främsta förklaringen till detta.

De intervjuade kriminalvårdsinspektörerna framhåller att det är viktigt att det finns en dialog mellan anstalten och placerarna. Den dialog som idag förekommer är av varierande karaktär. Vissa anger att man på ett generellt plan diskuterar direktiv till placeringar med placerarna, medan andra säger att man har en diskussion inför varje enskild placering. De intervjuade på anstalter där man för en kontinuerlig dialog med placerarna uttrycker något oftare än övriga att de är nöjda med den typ av klienter som placeras på avdelningarna.

#### **EN BRÅKDEL AV DEM SOM INTE ÄR MISSBRUKARE KAN ERBJUDAS PLATS PÅ EN NARKOTIKAFRI ANSTALT**

Fyra av landets anstalter, Asptuna, Kalmar, Smälteryd och Tillberga, har enligt handlingsplanen reserverat samtliga av sina platser för klienter som saknar missbruk och för f.d. narkomaner med långvarigt dokumenterad drogfrihet. Sammanlagt finns det på dessa anstalter drygt 300 platser.

Avsikten är att en intagen som vill genomföra sin verkställighet i narkotikafri anstaltsmiljö ska erbjudas detta. Enligt Kriminalvårdens officiella statistik (KOS 2002) saknar drygt en tredjedel av alla nyintagna på ett år, eller ungefär 3 500 personer, missbruksproblem. På en given dag är det ungefär 1 500 klienter i verkställighet som inte har någon känd missbruksproblematik. Kriminalvården kan med andra ord erbjuda högst 20 procent av de klienter som saknar missbruksproblematik en narkotikafri verkställighet.

Av de 483 personer som placerarna har identifierat som icke-missbrukare, har 48 placerats på en narkotikafri anstalt, det vill säga en av tio. Det går dock inte att säga hur många av dessa som *uttryckligen önskat* en narkotikafri plats, men inte kunnat få det.

## Placerarnas syn på narkotikasatsningen

#### **TVEKSAMT OM DE UPPSÖKANDE TEAMEN LETT TILL ATT FLER IDENTIFIERAS SOM MISSBRUKARE, MEN INFORMATIONEN ÄR FYLLIGARE**

BRÅ har intervjuat en representant för var och en av de tre placerarenheterarna vid häktena i Stockholm, Göteborg och Malmö<sup>18</sup>. Överlag tyckte placerarna att uppsökarna gör ett värdefullt arbete. I Göteborg och Malmö är placerarna mycket nöjda. I Stockholm tycktes samarbete och roller ännu inte "satt sig" fullt ut.

Placerarna fick frågan om de uppfattar att satsningen bidragit till att de har bättre information än tidigare om missbruket hos dem som ska placeras. Med hänsyn till att satsningen inte inneburit så stora förändringar i Göteborg, är det i första hand svaren från Stockholm och Malmö som är av intresse. Det finns ingen mätning före satsningen som kan användas som jämförelsematerial men placerarnas uppfattning tycks vara att den breda "screeninginformationen" inte förändrats så mycket. Däremot får de mer fördjupad och fylligare information än tidigare om de häktade som uppsök-

---

<sup>18</sup> Före intervjun bads de diskutera intervjufrågorna med sina kollegor.

arna för lite längre samtal med. Det gäller både missbrukets art och den häktades behov och motivation.

**UPPDATERA KRIMNET!**

Placerarna i både Stockholm och Malmö lyfter fram att Kriminalvårdens intranät, KRIMNET, behöver hållas bättre uppdaterat än idag. Det måste finnas aktuella, lättfunna uppgifter om programutbudet på anstalterna. Det bör vara möjligt att söka på ett program och få en lista på vilka anstalter som ger det. Där bör också framgå vid vilka tidpunkter programmen startar. Om ett program bara ges vid ett par tillfällen per år är det viktigt att se om en placerads verkställighetstid matchar programtillfället.

# Arbetet på narkotika- avdelningarna

## Beslutade avdelningar och tjänster är nu inrättade

Målen för narkotikasatsningen avser dels sådant som har att göra med inrättandet av avdelningar och tjänster, dels sådant som rör vilka insatser missbrukarna ska få del av. Insatserna handlar främst om att alla missbrukare ska utredas när det gäller problem och behov samt erbjudas vård. Allmänt kan sägas att beslutade avdelningar och tjänster nu överlag är tillsatta, men att det på en del anstalter har skett med ganska stor försening. En hel del tjänster tillsattes inte förrän under våren 2003. När det gäller de faktiska utrednings- och behandlingsinsatserna är situationen en annan. Där är målen ännu ganska långt ifrån uppfyllda.

## 70 nya heltidstjänster för att arbeta med MI, ASI och program

En central del av narkotikasatsningen är de nya tjänster som anstalterna fått pengar till. Räknat i heltidstjänster rör det sig om 25 tjänster för att utreda intagna med hjälp av instrumentet ASI/MAPS och att utbilda kontaktmännen i att göra sådana utredningar ("ASI-tjänster"). Det rör sig därtill om 22 "MI-tjänster" med uppgift att utbilda och handleda personal i samtalsmetoden "Motivational Interviewing" (MI) samt 23 programledartjänster. Kriminalvårdsstyrelsen har dock valt att räkna och fördela tjänsterna i form av halvtidstjänster (140 tjänster).

### **DE FLESTA HAR INTERNREKRYTERATS TILL DE NYA TJÄNSTERNA**

Det absolut vanligaste är att de personer som anstälts har rekryterats internt, från den egna anstalten. Över 60 procent av dem som anstälts inom ramen för satsningen, kommer från den egna anstalten. Ytterligare 15 procent har hämtats från andra delar av kriminalvården. De som rekryterats från kriminalvården har vanligen redan tidigare utbildats i ASI/MAPS och/eller Motivational Interviewing (MI) och/eller ett eller flera program, och de har alla erfarenhet av intagna missbrukare.

Ungefär en fjärdedel av tillsättningarna har skett genom extern rekrytering. De externrekryterade är, i motsats till dem som rekryterats internt, oftast akademiker. Ett par av de nyanställda är så kallade drogterapeuter, med egen missbrukarbakgrund. Nästan alla tjänster har inrättats som projektanställningar och löper satsningen ut (t.o.m. december 2004).

#### MI-TJÄNSTEN HAR OFTAST INTE KNUTITS TILL NÅGON SÄRSKILD AVDELNING

Handlingsplanens grundtanke är att det är avdelningarna för svårmotiverade som har störst behov av personer med kompetens att arbeta med och utbilda andra i Motivational Interviewing (MI). Anstalterna är dock i huvudsak fria att själva bestämma hur MI-resurserna ska fördelas över avdelningarna och hur många personer som tillsätts för medlen.

Av intervjuerna med kriminalvårdsinspektörer, som gjordes i maj/juni 2003, framgår att de flesta anstalter valt att *inte* knyta MI-tjänsterna som en renodlad resurs till en enskild avdelning. De flesta avdelningar hade inte någon "egen" MI-tjänst knuten till sig. Det stora flertalet avdelningar har dock på något sätt tillgång till en MI-tjänst. Det kan vara i form av en gemensam MI-resurs för hela anstalten, som en del av en programledares/programinspektörs tid eller i form av en MI-tjänst inom frivården som anstalten får utnyttja.

Det är dock något förvånande i relation till intentionerna i handlingsplanen att ingen avdelning för svårmotiverade har en MI-tjänst knuten till sig och att nästan ingen behandlingsavdelning har det. Något vanligare är det på motivationsavdelningarna. Ungefär en tredjedel av dem har en MI-tjänst på avdelningen.

## Skillnader mellan de tre typerna av narkotikaavdelningar

Narkotikasatsningen innebär, som redovisats tidigare, att tre olika typer av avdelningar för missbrukare har inrättats: avdelningar för svårmotiverade, motivationsavdelningar och behandlingsavdelningar. I handlingsplanen beskrivs vad som ska skilja de olika avdelningstyperna åt. Tanken är att på *motivationsavdelningarna* ska alla intagna kartläggas med hjälp av ASI/MAPS och erbjudas MI-samtal. Några restriktioner när det gäller vilka som tas emot ska inte finnas. På *behandlingsavdelningar* krävs däremot att de intagna är drogfria, annars får de lämna avdelningen. Alla intagna ska gå igenom vetenskapligt utprovade brotts- och missbruksrelaterade program. Personalen ska arbeta aktivt för 34 §-placeringar och samarbeta nära med behandlingshem och andra vårdgivare. På *avdelningar för svårmotiverade* ska alla intagna få MI-samtal. Förmåner ska begränsas och ges först efter att samarbetsvilja visats. De intagna på avdelningar för svårmotiverade och motivationsavdelningar som sköter sig och visar sig motiverade ska lätt kunna byta till motivations- eller behandlingsavdelning. För en mer utförlig redovisning av vad som ska utmärka respektive avdelningstyp hänvisas till handlingsplanen.

#### BEHANDLINGSAVDELNINGARNA HAR TYDLIGARE PROFIL ÄN MOTIVATIONSSAVDELNINGARNA

Vid intervjuerna med kriminalvårdsinspektörer ställdes frågan vad de ansåg vara skillnaden mellan de olika typerna av avdelningar på deras anstalt. De flesta upplever att det endast är behandlingsavdelningarna som har en tydlig missbrukarprofil. På övriga avdelningar tar man emot missbrukare

och icke-missbrukare med olika grad av motivation och den stora platsbristen inom kriminalvården gör det svårt för anstalterna att styra eller profilera intagning och verksamhet. Någon säger att motivationsavdelningarna fungerar som ”slask”.

Två tredjedelar av anstalterna hade redan före satsningen särskilda avdelningar för missbrukare i form av förtroende- eller motivationsavdelningar. Flera anstalter säger att de ”motivationsavdelningar” som fanns innan satsningen motsvarar dagens behandlingsavdelningar och att dagens motivationsavdelningar motsvarar det som tidigare kallades ”normalavdelningar”.

Karaktären på de avdelningar som tar emot missbrukare tycks också styras av vilket totalt avdelningsutbud anstalten har. På anstalter som tar emot missbrukare men inte har någon behandlingsavdelning, får motivationsavdelningen i viss utsträckning ta över behandlingsavdelningens roll som ett ställe som är vikt för dem med högre grad av motivation.

När de intervjuade närmare skulle beskriva de olika avdelningstyperna tog de i huvudsak upp följande faktorer:

- urvalet av intagna
- förmåner
- programutbud
- möjligheten för den intagne att få en placering enligt 34 § KvaL.

#### **BEHANDLINGSAVDELNINGARNA SKA PRÄGLAS AV DROGFRIHET**

Den skillnad mellan behandlingsavdelningarna och övriga avdelningar som främst nämns är att de som befinner sig på behandlingsavdelningen är *missbrukare som är motiverade att avhålla sig från droger*. Den i praktiken viktigaste indikatorn på missbrukarnas motivation är att de lämnar rena urinprov. På alla anstalter är principen att den intagne förlorar sin plats på behandlingsavdelningen om han eller hon vägrar lämna urinprov eller om provet är positivt.

På en del anstalter måste dessutom den som vill komma till behandlingsavdelningen kvalificera sig för detta genom att först under en period vara på motivationsavdelningen (eller annan avdelning som finns på anstalten) och där lämna negativa urinprov. På andra anstalter kan man placeras direkt på en behandlingsavdelning, men man förlorar platsen om man missköter sig.

På en del anstalter försöker man ytterligare avgränsa gruppen som tas in på behandlingsavdelningen till dem med lite längre verkställighetstid. Detta för att det ska finnas tillräcklig tid för att genomgå program eller planera och genomgå en 34 §-placering.

#### **SELEKTIONEN GER INTAGNA MÖJLIGHET TILL EN LUGNARE ANSTALTSTID MED MINDRE EXPONERING FÖR DROGER**

Urvalsprocessen gör att de som är motiverade att vara drogfria under anstaltstiden får möjlighet att slippa konfronteras med så mycket narkotika. De kan få en ”lugnare” anstaltstid. De är omgivna av andra som också vill ha en drogfri verkställighet, vilket skapar möjlighet till ett positivt förstärkande klimat i detta avseende.

*”Den största skillnaden mellan motivations- och behandlingsavdelning är att på behandlingsavdelningen vill klienterna själva göra någonting”*

*”Här ska det vara 100 procent missbrukare och de ska vara motiverade. Vi har nolltolerans mot positiva urinprov. Då åker man tillbaka till motivationsavdelningen... Motivationsavdelningen är ett filter och en avlastning. På behandlingsavdelningen ska det vara lugnt och ordnat, på motivationsavdelningen ska det vara stökigare.”*

#### **OFTAST FLER FÖRMÅNER PÅ BEHANDLINGSAVDELNINGAR**

Det som därutöver oftast nämns som skillnaden mellan olika typer av avdelningar är tillgången till olika slags förmåner. Inrättandet av olika sorters platser för missbrukare tycks i stor utsträckning ha öppnat vägen för ett mer systematiskt utnyttjande av ”morötter” för att motivera de intagna till skötsamhet. Personalen på anstalter har länge efterfrågat större sådana möjligheter och det ingår också i Kriminalvårdskommitténs uppdrag<sup>19</sup> att se över hur det skulle kunna genomföras.

De flesta anstalter som har mer än en avdelning för missbrukare låter den ena avdelningen vara förknippad med fler förmåner än den andra. Förmånerna kan handla om högre rumsstandard, tillgång till permissioner, högre grad av självstyre, fler promenader, mer tid i sporthall, större besöksmöjligheter och så vidare. De missbrukare som lämnar negativa urinprov kan få flytta till avdelningen med fler förmåner. Positivt urinprov å andra sidan innebär flyttning och förlust av förmånerna.

Anstalter med behandlingsavdelning låter denna vara ”förmånsavdelningen”. Anstalter som endast har normal- och motivationsavdelningar, låter motivationsavdelningen vara avdelningen som man får kvalificera sig till.

#### **MOTIVATIONSAVDELNINGARNA HAR FÄRRE OCH MINDRE KRÄVANDE PROGRAM**

Skillnaderna i programverksamheten är inte det som de intervjuade först nämner när de ska karaktärisera skillnaden mellan motivationsavdelningar och behandlingsavdelningar. På en direkt fråga nämns dock den skillnad som anges i handlingsplanen: att de program som finns på behandlingsavdelningarna ofta är längre och mer krävande än på motivationsavdelningarna. Programmen på motivationsavdelningarna är främst kortare motivations- eller informationsprogram.

#### **FÖRDELAR OCH PROBLEM MED DEN NYA AVDELNINGSinDELNINGEN**

De flesta kriminalvårdsinspektörer tycker att den ökade differentieringen mellan avdelningar är bra. Det är en fördel att ”ha hela kedjan” och kunna flytta intagna inom anstalten utifrån skötsamhet och motivation. De problem med differentieringen som nämns är främst att platsbristen försvårar möjligheten att använda avdelningsbyte som morot/piska. *”Om någon till exempel har blivit lovad att flyttas upp efter gott uppförande så finns det inte alltid platser. Det blir en negativ stämning av det.”* *”Det blir svårt när*

---

<sup>19</sup> Justitiedepartementet, direktiv nr 2002:90

*platsbristen gör att man inte kan flytta ner någon som vägrar lämna urinprov.”*

Några kriminalvårdsinspektörer tar också upp att det är svårt att få motivationsavdelningen att fungera på ett riktigt bra sätt. Det förklaras främst av platsbristen, som tvingar anstalterna att blanda alla möjliga typer av intagna på dessa avdelningar och som också medför en stor arbetsbörda för personalen. Men man påpekar också att motivationsavdelningarna i sin nya form inte funnits så länge och därför behöver tid att utvecklas.

Vissa av de intervjuade lämnar även synpunkter på fördelningen av platser. Någon tycker till exempel att det finns för många behandlingsplatser i förhållande till motivationsplatser och säger att det är svårt att hitta tillräckligt många som kvalificerar sig till platserna på behandlingsavdelningen.

Det sista problemet som tas upp är att det med hänsyn till de korta strafftider som många klienter har, är svårt att hinna ordna 34 §-placeringar för missbrukarna, i enlighet med handlingsplanen. Särskilt svårt blir det om ambitionen också är att den intagne först ska genomgå ett behandlingsprogram i anstalten.

#### **AVDELNINGSBYTE FÖRUTSÄTTER ATT EN PLATS FINNS LEDIG**

För att klienter ska kunna flytta från en typ av avdelning till en annan när motivationen förändras måste det finnas en ledig plats att flytta till. Med den mycket höga beläggning som idag råder på anstalterna är det inte alltid möjligt att få fram en plats. Under de senaste fem åren har beläggningen av tillgängliga platser ökat från i genomsnitt 87 procent år 1998 till genomsnitt 99 procent första halvåret år 2003.

Tabell 6. Andel belagda platser av tillgängliga år 1998–2002<sup>20</sup>.

1998	1999	2000	2001	2002
87	88	90	92	95

Ökningen inverkar givetvis på narkotikasatsningens krav på differentiering. Generellt gäller att ju fler differentieringsgrunder kriminalvården använder, desto lägre måste belägningsgraden vara för att systemet ska fungera.

Det system som beskrivs i handlingsplanen, där klienter ska kunna flytta fram och tillbaka mellan de tre typerna av narkotikaavdelningar alltefter som de blir mer motiverade, alternativt återfaller i missbruk, kräver förmodligen en mycket lägre belägningsgrad än dagens.

## **ASI-utredningar görs i varierande utsträckning**

Innan den intagne går in i någon form av behandling ska en utredning om dennes problem och behov göras. För detta syfte har ASI/MAPS introducerats inom kriminalvården. Det är ett instrument som syftar till att ge en klientanalys som är lämplig som underlag vid verkställighetsplanering. Tanken

<sup>20</sup> Kriminalvårdens officiella statistik år 2002, tabell 4.4.



är att detta instrument ska förbättra matchningen av klient och insats under verkställigheten. Med ASI utreds klientens problem utifrån sju livsområden. Vid det efterföljande MAPS- samtalet är förutom utredaren och klienten även klientens kontaktman med. Då klargörs hur stark klientens motivation till förändring är vid den aktuella tidpunkten och mål sätts för vad som ska åstadkommas under anstaltstiden. Målen kan gälla både klientens benägenhet till förändring och de mer konkreta insatserna (I bilaga 4 ges en närmare beskrivning av utredningsverktyget ASI/MAPS). I regeringens mål för satsningen anges att *alla* missbrukare ska utredas vad gäller problem och behov.

#### **I "KORTTIDSGRUPPEN" ASI-UTREDDES EN KNAPP FEMTEDEL**

I det följande beskrivs insatserna under tiden i anstalt för en grupp som här benämns "korttidsgruppen". Den består av 317 personer i BRÅ:s urval (se bilaga 1), det vill säga missbrukare som placerades under mars-april 2003. De har avslutat sin verkställighet senast den 31 augusti 2003. Denna grupp hade strafftider från fjorton dagar upp till 19 månader och en medianstrafftid på fem månader. Tiden de spenderade i anstalt varierade från två dagar till fem månader. Mediantiden i anstalt var 2 månader<sup>21</sup>.

Totalt hade 17 procent av dem någon gång under verkställigheten bedömts med instrumentet ASI.

Andelen som utreddes med ASI var påtagligt högre bland dem som hade över två månaders verkställighet än bland dem med ännu kortare tid i anstalt. Av dem som befann sig på anstalt i två månader eller mindre utreddes endast sju procent. I gruppen som befann sig på anstalt från två till fem månader utreddes betydligt fler, nästan 30 procent, med ASI.

Andra faktorer som skulle kunna tänkas inverka på om en klient utreds med ASI eller inte är ålder och kön. Beträffande ålder finns det inga speciella skillnader. När det gäller kön har kvinnorna i något större utsträckning bedömts med hjälp av ASI. Kvinnorna är dock få i materialet, vilket innebär att slutsatsen är osäker.

Av de klienter som utretts med ASI har de allra flesta utretts på den avdelning där de hamnat vid inställelsen. En klar majoritet av dem som utretts har varit på antingen en motivationsavdelning eller en behandlingsavdelning. På avdelningar för svårmotiverade tycks ASI/MAPS användas mer sällan. I "korttidsgruppen" har 2 av 30 gjort en ASI och 1 av 30 MAPS. Kriminalvårdsinspektörerna förklarar detta med att det är ett tungt klientel, som är ointresserade av att delta.

#### **I EN GRUPP MED MINST SEX MÅNADERS STRAFF HADE EN TREDJEDEL ASI-UTRETTS**

Som komplement till ovanstående uppgifter om dem med kortare verkställighetstider har för denna rapport även klientuppgifter från en annan pågående utvärdering utnyttjats, nämligen BRÅ:s utvärdering av försöksverksamheten med förstärkta frigivningsförberedelser. Inom ramen för den undersökningen har enkätuppgifter inhämtats om klienter som dömts till

---

<sup>21</sup> Uppgifter om dem i urvalet som ännu inte frigetts i tid för att hinna ingå i analysen till denna rapport, kommer att redovisas i slutrapporten i februari 2005.

minst sex månaders fängelse och som är på väg att lämna anstalten för att frigges eller slussas ut till 34 §-placering eller elektronisk övervakning i hemmet. I nedanstående tabell har data från två mätningar från år 2002 slagits ihop och jämförts med en mätning från år 2003. Av tabellen framgår att andelen som utretts med hjälp av ASI/MAPS ökat markant.

Tabell 7: Narkotikamissbrukande klienter, med minst sex månaders strafftid, som lämnade anstalt 10/6-9/7 och 16/10-15/11 2002 resp. 26/8-7/10 2003, som utretts med ASI och MAPS. (Andel i procent.)

	År 2002 (n=231)	År 2003 (n=182)
ASI-utredda klienter	9	31
MAPS-utredda klienter	5	23

#### **CIRKA TVÅ TREDJEDLAR AV ASI-UTREDNINGARNA HAR KOMBINERATS MED MAPS**

Avsikten är att en ASI-utredning i anstalt alltid ska kombineras med ett MAPS-samtal. För cirka två tredjedelar av dem som ASI-utretts har så också skett, medan inget sådant samtal genomförts för en tredjedel. Andelen är ungefär densamma både i det urval som belyser dem med kortare verkställighetstid och i urvalet med längre tider.

## Lite Motivational Interviewing på avdelningarna för svårmotiverade

Alla intagna är inte tillräckligt motiverade att delta i någon form av behandling för sitt missbruk. För att öka deras motivation har verktyget "Motivational Interviewing" (MI) införts. Detta arbetssätt är tänkt att användas främst på avdelningar för svårmotiverade och på motivationsavdelningar.

Handlingsplanens intention är att alla intagna på sådana avdelningar ska delta i MI-samtal (så kallad Motivational Interviewing eller Motiverande Samtal). Av BRÅ:s uppföljning framgår dock att *ingen* av dem i "korttidsgruppen" som varit på en avdelning för svårmotiverade har deltagit i sådana samtal. I vilken utsträckning MI-samtal hållits med dem som har längre strafftider är inte känt. Runt en tredjedel av de missbrukare som varit på andra typer av avdelningar uppges ha deltagit i MI-samtal (andelen är där densamma oavsett avdelningstyp.)

## Programutbudet

#### **LÄNGRE OCH KORTARE GRUPP- OCH INDIVIDBASERADE PROGRAM**

För de missbrukare som vill utnyttja sin tid i anstalt för att arbeta med sitt missbruk finns flera olika program. I huvudsak kan utbudet delas in i fyra huvudkategorier. Den första kategorin är längre kognitiva påverkansprogram, företrädesvis grupprogram. Dessa ställer högre krav på deltagarna och kräver lite längre strafftider. Till dessa hör grupprogrammen *Våga Välja*, *Cognitive Skills*, *Brottsbrytet* och *ART* samt de individuella programmen

*One to One* och *PRISM*. De pågår under ett par-tre månader, oftast med flera möten i veckan. Av dessa program är *Våga Välja* och *PRISM* direkt fokuserade på missbruk. De övriga är mer inriktade på kriminaliteten.

Den andra kategorin är kortare program som främst syftar till att få deltagarna att gå vidare i någon form av behandling. I första hand rör det sig om programmet *Beteende, Samtal, Förändring* (BSF). Den tredje kategorin är 12-stepsprogram enligt AA:s modell. Den fjärde typen av program, som inte är direkt brottsförebyggande men som ofta är mycket efterfrågat, är föräldrautbildning. En mer utförlig beskrivning av de olika programmen ges i bilaga 5.

BRÅ har genom intervjuerna med kriminalvårdsinspektörerna, uppgifter från Kriminalvårdsstyrelsen samt genom kriminalvårdens intranät försökt få en bild över vilka program som ges på de olika narkotikaavdelningarna och hur ofta de ges. Detta har dock varit svårt eftersom de olika källorna inte är samstämmiga. I en tabell i bilaga 6 redovisas programutbudet på narkotikaavdelningarna, som det beskrevs av kriminalvårdsinspektörerna vid intervjuer under sommaren 2003.

Tabellen visar att *Våga välja* är det vanligaste programmet. Det ges vid 19 narkotikaavdelningar. Vid 14 narkotikaavdelningar ges *Cognitive Skills* och tolvstegsprogram. *ART* ges vid tio avdelningar. Av tabellen kan också utläsas att alla behandlingsavdelningar har ett missbruksprogram, vanligen *Våga Välja*. En del har istället för *Våga Välja* satsat på 12-stegsbehandling. De flesta behandlingsavdelningar har därutöver ytterligare något program, men vilket det är varierar. Det kan vara ytterligare ett grupprogram, ett individprogram eller ett mindre krävande motivationsprogram.

Åtta anstalter ingår i satsningen men har inte någon behandlingsavdelning (Borås, Färingsö, Hall, Kristianstad, Ljustadalen, Luleå, Nyköping och Storboda). De flesta av dem ger *Våga Välja* eller 12-steg på sin motivationsavdelning. Det gör även en del av de övriga motivationsavdelningarna, även om de mer brottsorienterade programmen tycks vara vanligare, som *Cognitive Skills*, *HÄPNA* och *ART*. Det torde delvis hänga samman med att motivationsavdelningarna även har intagna som inte är missbrukare.

De flesta, men inte alla, motivationsavdelningar har strukturerade motivationshöjande samtalsserier för de intagna, BSF eller Brottsförebyggande samtal (BFS).

Det har inte varit möjligt att få fram uppgifter om hur många gånger per år som programmen ges på respektive anstalt. Det vanliga under år 2003 tycks vara att de längre programmen ges ett par gånger.

#### **ÖNSKEMÅL OM FLER PROGRAM SOM PASSAR DE MINDRE MOTIVERADE MED KORTARE STRAFF**

På frågan om de önskar någon förändring i sitt programutbud är det främst kriminalvårdsinspektörerna som har synpunkter. En hel del av dem skulle vilja kunna erbjuda ytterligare något av de program som finns inom kriminalvården, så att alla som vill kan gå ett program. Men det finns också de som tycker att programutbudet redan är för stort. ”*Man splittrar dem om man erbjuder för mycket. Det är bättre att renodla.*”

Ett par tar upp att det borde finnas fler mindre krävande program, där deltagarna kan "komma och gå" lite mer. "Det är tunga program att ro hem, även om de är bra." Ett par kriminalvårdsinspektörer påpekar att det är svårt att få programverksamheten att fungera för dem som har korta strafftider. En av dem skulle önska ett fyra veckors påverkansprogram, som löper rullande med öppna grupper<sup>22</sup>.

## Alla informeras om programutbud men alla kan inte erbjudas att delta

Regeringens målsättning för narkotikasatsningen är att alla missbrukare ska erbjudas adekvat vård och att fler missbrukare ska genomgå de missbruksrelaterade programmen. Av intervjuerna med kriminalvårdsinspektörer framgår att alla anstalter *informerar* om möjligheten till missbruksvård. Men av svaren framgår också att det sedan finns omständigheter som gör det svårt att faktiskt *erbjuda* vård. Platsbrist på narkotikaavdelningarna, liksom för korta strafftider, anges bland annat som orsaker.

### 17 PROCENT UR "KORTTIDSGRUPPEN" DELTOG I PROGRAM

Av de 317 klienter<sup>23</sup> i BRÅ:s urval som kunnat följas genom hela verkställigheten i anstalt påbörjade 17 procent något program under verkställighetstiden (56 personer). Tre av dem hade gått mer än ett program. Bland dem som varit högst två månader på anstalt var det endast 11 procent som påbörjade någon typ av programverksamhet, mot en dryg femtedel bland dem med över två (men högst fem) månader i anstalt.

Den allra vanligaste typen av programverksamhet som klienterna deltagit i är tolvstegsprogram. Sammantaget hade 32 klienter i urvalet påbörjat ett tolvstegsprogram. Programmen *Beteende, Samtal, Förändring* (BSF) och *Våga välja* hade nio respektive åtta klienter påbörjat. Att det var ojämförligt flest klienter som gått tolvstegsprogram, trots att *Våga välja* ges på många fler avdelningar, hänger antagligen samman med att tolvstegsprogrammet ständigt pågår på de anstalter som driver det och att alla som skrivs in på en sådan avdelning deltar. Övriga program ges vid ett begränsat antal tillfällen per år och det går inte att hoppa in mitt i ett pågående program.

Övriga program (*Brottsbrytet, Cognitive skills, One to one, PRISM*) hade endast enstaka personer påbörjat. Nästan all typ av programverksamhet skedde på den avdelning som klienten först inställde sig på.

I handlingsplanen anges särskilt att alla intagna på behandlingsavdelningar ska genomgå program. BRÅ:s undersökning tyder på att man kommit långt med att realisera denna intention, även om det inte sker fullt ut. Av de missbrukare i urvalet som varit på en behandlingsavdelning, hade

<sup>22</sup> Behovet att utveckla utbudet av påverkansprogram för korttidsdömda har även uppmärksammats inom kriminalvården i England. Ett utvecklingsarbete med det syftet har därför inletts. (Muntlig uppgift vid studiebesök april 2003.)

<sup>23</sup> Det rör sig alltså om 45 procent av samtliga kända missbrukare som placerades under mars och april år 2003. De har haft en verkställighetstid på högst fem månader.

nästan två tredjedelar påbörjat ett program. Bland dem som någon gång under verkställighetstiden varit på en motivationsavdelning (men inte behandlingsavdelning), hade drygt 20 procent påbörjat ett program.

**NÄSTAN 40 PROCENT AV DEM SOM PÅBÖRJADE ETT PROGRAM FULLFÖLJDE DET INTE**

För att ett program ska ha full möjlighet att ge effekt räcker det inte med att påbörja det. Man måste också fullfölja det. Av dem med högst fem månaders verkställighet som påbörjade program, är det emellertid nästan 40 procent som av något skäl avbrutit det. Det framgår av tabell 8.

Tabell 8. Antal i "korttidsgruppen" som fullföljt respektive avbrutit ett påbörjat program.

Program	Fullföljt	Avbrutit	Totalt
Tolvsteg	19	13	32
Våga välja	5	4	9
BSF	5	3	8
Häpna	6	-	6
Brottsbrytet	1	1	2
Cognitive skills	-	1	1
One to one	1	-	1
PRISM	-	1	1
Totalt	37	23	60

För 18 av dem som avbröt programmet finns uppgift om orsak. Det framgår då att hälften av dessa inte fullföljde på grund av att klienten inte längre ville delta eller misskötte sig. Den andra hälften avbröt programmet av skäl som inte var förknippade med bristande motivation. Framst handlade det om att tiden i anstalt inte räckte till, på grund av frigivning eller 34 §-placering.

**FLER MISSBRUKARE MED MINST SEX MÅNADERS STRAFFTID DELTAR I PROGRAM MEN SATSNINGEN HAR INTE LETT TILL ATT ANDELEN ÖKAT**

Den klientstudie som gjorts inom ramen för utvärderingen av försöksverksamheten med förstärkta frigivningsförberedelser, visar att det är fler bland dem med längre strafftider som går program än i den tidigare redovisade gruppen med kortare tider. Den jämförelse som kan göras mellan gruppen som lämnade anstalt år 2002, innan narkotikasatsningen kom igång, och dem som lämnade hösten 2003 visar dock att andelen inte ökat utan snarast sjunkit något. Det kan dock noteras att andelen som gått det missbruksrelaterade programmet *Våga Välja* fördubblats, från fyra till åtta procent.

Tabell 9: Narkotikamissbrukande klienter med minst sex månaders strafftid som lämnade anstalt 10/6-9/7 och 16/10-15/11 2002 resp. 26/8-7/10 2003 och som påbörjat program under anstaltstiden. (Procent.)

	År 2002 (n=231)	År 2003 (n=182)
ART	3	1
Brottsbrytet	6	4
Cognitive Skills	4	4
One to One	1	0
Våga välja	4	8
Kriminell livsstil	3	1
Annat drogprogram	19	18
Samtliga program ovan	34	29

86 PROCENT FULLFÖLJDE PÅBÖRJAT PROGRAM

I gruppen med minst sex månaders strafftid, är det en markant högre andel som fullföljer påbörjat program än i ”korttidsgruppen”. Så mycket som 86 procent av dem som påbörjade program i gruppen som frigavs hösten 2003, hade också fullföljt det.

#### ANDELEN SOM FÅR EN 34 §-PLACERING HAR INTE ÖKAT

Ett mål i narkotikasatsningen är också att fler missbrukare ska motiveras och få en placering enligt 34 § KvaL. Om man jämför hur många intagna på slutna anstalter som fått en sådan placering under det första halvåret 2003 med antalet precis före satsningen, första halvåret 2002, tycks denna målsättning inte vara uppnådd. Antalet placeringar enligt 34 § KvaL var 280 första halvåret 2002 och 269 första halvåret 2003<sup>24</sup>.

## Kompetent personal en förutsättning för att satsningen ska lyckas

En förutsättning för att insatserna mot narkotika ska kunna realiseras så som är tänkt, är att personalen på anstalterna har erforderlig kunskap och kompetens. En målsättning i regeringens särskilda narkotikasatsning är också att ”personalen skall ha kunskaper som är relevanta för arbete med bland annat motivation av missbrukare”.

I Centrala Droggruppens (CDG) förslag till handlingsplan konkretiseras vad det är personalen, eller vissa personalgrupper, måste kunna. Det rör sig om kunskap kring

- droger och drogers verkningar
- ASI/MAPS
- Motiverande Samtalsteknik (MI)

<sup>24</sup> Uppgifterna gäller endast placeringar från slutna anstalter, då de flesta narkotikamissbrukande klienter verkställer i sådan anstalt. Uppgifter om antal 34 §-placeringar finns ej tillgängliga för tidigare halvår.

- behandlingsmetoder och deras resultat generellt
- de specifika program som tillämpas inom anstalten.

Dessutom anges i förslaget att all personal ska ha tillgång till handledning, som ett medel att öka kompetensen och motverka ”utbrändhet”.

#### **NARKOTIKASATSNINGEN HAR INNEBURIT EN MASSIV UTBILDNINGSDRIVE**

Kriminalvårdsstyrelsen har sammanställt uppgifter om hur många anställda på narkotikaavdelningar som fått olika typer av utbildningar inom ramen för narkotikasatsningen. Sammanställningen visar på en mycket omfattande utbildningsatsning. Ett hundrafemtio har fått utbildning i att använda utredningsverktyget ASI. Över tusen personer har fått en tredagars utbildning i förhållningssättet ”Motivational Interviewing” (MI), vilket innebär att de flesta vårdare på narkotikaanstalterna, som arbetar med klienter, fått en sådan utbildning. Ett hundratal har fått utbildning i det mer strukturerade BSF-programmet, som bygger på fem MI-samtal. Slutligen har ett sjuttio personer utbildats till programledare för något av de längre programmen.

Tabell 10. Antal anställda utbildade i olika typer av programverksamhet.

<i>Utbildningar</i>	<i>Antal utbildade</i>
MI 3-dagars utbildning	>1 000
ASI	146
MI – utbildare	133
ASI/MAPS	124
BSF 1-dags utbildning	56
BSF 2-dagars utbildning	40
Våga Välja	24
PRISM	15
CognitiveSkills – programledare	12
ART – programledare	9
One to One – programledare	8
Brottsbrytet – programledare	5

## Samverkan

En målsättning i regeringens narkotikasatsning är att anstaltarnas samverkan med andra kring de intagna missbrukarna ska utvecklas. Det gäller både samverkan inom och mellan lokala kriminalvårdsmyndigheter och med andra myndigheter. Frågan har belysts vid de intervjuer som gjorts med kriminalvårdsinspektörerna.

#### **MAJORITETEN UPPFATTAR ATT SATSNINGEN LETT TILL MER SAMVERKAN**

Ungefär hälften av kriminalvårdsinspektörerna uppfattar att narkotikasatsningen har bidragit till att samarbetet med andra har utvecklats och blivit något bättre sedan satsningen inleddes. Många av dem säger att det funger-

ade ganska bra redan tidigare, men att vissa saker blivit bättre. Bland annat ges följande exempel på orsaker till förbättringen:

- Genom att anstalten nu kunnat rekrytera en person som tidigare arbetat inom socialtjänsten, har förutsättningarna för ett bra samarbete ökat. Antalet placeringar enligt 34 § har fördubblats sedan satsningen inleddes.
- Genom att våra utredningar har blivit bättre, får vår planering större acceptans bland utomstående. Det ökar förutsättningarna för samarbete.
- Det har blivit mycket lättare att samarbeta med de socialdistrikt som liksom vi använder ASI. Det ger ett gemensamt språk.
- I och med satsningen har vårt arbete med att förbereda frigivningen ihop med andra blivit bättre. En orsak är att vi fått en MI-tjänst, som trycker på när det gäller samarbete med bland annat frivården.
- Vi gör mer grundliga verkställighetsplaner nu än förr och frivården kommer in i bilden tidigare.

De flesta övriga intervjuade ser ingen direkt skillnad i sättet att samverka med andra sedan satsningen inleddes. Man försöker utveckla samarbetet med andra myndigheter, men uppfattar att denna strävan fanns redan tidigare. Ett par intervjuade, båda chefer för motivationsavdelningar, tycker snarast att det blivit svårare att samarbeta med andra inför de intagna missbrukarnas frigivning och vid eventuella 34 §-placeringar. *”Det har snarast blivit besvärligare. De som kommer till oss nu är svårmotiverade och då blir det så”*.

#### **DE VANLIGASTE OMRÅDEN FÖR SAMVERKAN ÄR VÅRD ENLIGT 34 § KVAL, BOSTAD OCH ARBETE**

De frågor, som samarbetet i första hand tycks avse är dels 34 §-placeringar, dels bostad och arbete eller annan försörjning för den intagne vid frigivning. I linje med detta är de samarbetspartners som främst nämns socialtjänst-, frivård och arbetsförmedling. Vid två slutna anstalter samverkar man mest med andra i samband med att en intagen ska byta anstalt. Det krävs till exempel mycket kontakter med andra anstalter när en intagen ska slussas vidare till en öppen anstalt, så att placeringen svarar mot personens behov.

#### **”SAMVERKAN KAN BLI BÄTTRE PÅ DE FLESTA OMRÅDEN”**

Även om flera tycker att samarbetet med andra myndigheter blivit något bättre, så anser ändå alla att det kan – och behöver – förbättras. Flera nämner att samarbetet med frivården kan utvecklas och att det är viktigt att så sker eftersom en stor del av missbrukarna kommer att stå under övervakning efter frigivningen.

Samarbetet med socialtjänsten lyfts också fram som centralt och viktigt att förbättra. Flera påpekar den komplikation som den dåliga ekonomin i den del kommuner innebär. Det märks när 34 §-placeringar aktualiseras.



Ett par intervjuade nämner psykiatrin som ett område som man skulle behöva samarbeta mer med.

Representanter från Kumla, som tog upp behovet av bra samarbete när en intagen ska byta anstalt och skulle önska ett tätare samarbete med andra anstalter. De uppfattar dock att platsbristen försvårar situationen – ”*Det är ingen som skriker efter våra klienter direkt*”.

## Osäkert om målet att minska införsel av narkotika har uppnåtts

En målsättning i narkotikasatsningen är att ”kraftigt minska införseln av narkotika på anstalter och häkten”. Skälet till denna målsättning är, förutom det uppenbara att all hantering av narkotika enligt lag är förbjuden, att drogfria anstaltsmiljöer anses som en nödvändig förutsättning för lyckade behandlingsinsatser.

### ÅTGÄRDER MOT BÅDE TILLGÅNG OCH EFTERFRÅGAN

De strategier som kriminalvården använder sig av för att hindra förekomsten av droger på anstalter är inriktade både på tillgång och efterfrågan. Kontrollinsatserna är främst visitationer och urinprov. Dessa kombineras dels med sanktioner vid upptäckta överträdelser dels med påverkansinsatser riktade mot de intagna. I och med den särskilda narkotikasatsningen införskaffade kriminalvården sex narkotikasökande hundar som hjälpmedel vid visitationer. Hundgruppen blev inte komplett förrän i oktober 2003.

### MEST DROGER PÅ AVDELNINGAR FÖR SVÅRMOTIVERADE

I de intervjuer som gjorts med kriminalvårdsinspektörer framkommer att tillgången till droger är störst på avdelningarna för svårmotiverade. Tillgången är något mindre på motivationsavdelningarna och minst på behandlingsavdelningarna. Deras bedömning är att det oftast inte förekommer narkotika på behandlingsavdelningarna. Det händer dock att intagna är påverkade när de återkommer från permissioner. På motivationsavdelningarna och avdelningarna för svårmotiverade är bilden mer varierande. Vissa beskriver det som att förekomsten av droger varierar över tid och att det snarare är enstaka individer än majoriteten som tar narkotika inne på anstalten. Andra säger att klienterna tar lika mycket narkotika på avdelningarna som de gör ute i samhället och att det kontinuerligt finns tillgång till hasch och marijuana. Tyngre droger uppfattas dock av alla som mindre vanligt förekommande.

De intervjuade fick också skatta på en skala på ett till fem hur de bedömer att narkotikasituationen generellt brukar vara på deras avdelning. En etta står för ”ingen narkotika” och en femma för ”mycket narkotika”. Flera framhöll att det är svårt att ge ett generellt svar, eftersom det kan förändras från månad till månad. De beskrev då istället situationen vid intervjutillfället (april 2003). Behandlingsavdelningarna fick överlag en etta, motivationsavdelningar fick i genomsnitt en dryg tvåa och avdelningar för svårmotiverade fick i genomsnitt nästan en fyra.

Ingen av de intervjuade gör någon bedömning av i vad mån narkotikasatsningen lett till mindre narkotika på anstalterna. Att den ökade differentieringen inneburit att behandlingsavdelningarna är i stort sett narkotikafria framgår av intervjuerna. Men hur tillgången till narkotika utvecklats på övriga avdelningar är oklart. BRÅ har hittills inte fått några indikationer på att tillgången där minskat till följd av narkotikasatsningen.

## Kriminalvårdsinspektörerna om satsningen

Kriminalvårdsinspektörerna är överlag positiva till att kriminalvården i en avgränsad satsning riktar resurser mot missbruksarbetet på anstalterna. Utöver det rent ekonomiska tillskottet som satsningen inneburit upplever några av de intervjuade att motivations- och behandlingsarbetet på anstalterna har påverkats positivt genom att satsningen har satt behandlingstanken på anstalternas dagordning. En anstalt beskriver det som att *”det har blivit ett förtydligande för hela verket, fokus ligger mer rätt nu, förut var det nästan bara säkerhet, nu är det även det här.”* På en annan anstalt anser man att en tydligt avgränsad satsning av det här slaget, som finansieras med särskilda medel, har inneburit att *”man vet vilka krav man har på sig, personalen är mer delaktig och man kan jobba mot samma mål.”*

Differentieringen, att ha tre kategorier narkotikaavdelningar att tillgå, beskrivs av flera som ett viktigt redskap i satsningen. Särskilt väl tycker man att det fungerar när en anstalt har egen tillgång till de tre typerna av narkotikaavdelningar (avdelning för svårmotiverade, motivations- och behandlingsavdelning).

*”Det är viktigt ha hela kedjan - inte skicka problemen vidare till annan anstalt utan kunna bearbeta på plats.”*

Överbeläggningen beskrivs av kriminalvårdsinspektörerna som det största problemet men även anstalternas grundförutsättningar påverkar hur man får satsningen att fungera. Flera kriminalvårdsinspektörer uppfattar att det funnits för lite utrymme i satsningen att utgå ifrån enskilda myndigheters och anstalters förutsättningar och behov. Så som satsningen har organiserats har det inte funnits spelutrymme i handlingsplanen för särskilda insatser. Här riktar anstalterna kritik mot centralt håll och då främst mot Centrala Droggruppen (CDG). Man upplever också att *”det gått för fort”*, anstalterna blir utförare av modeller och system de inte alla gånger ser syftet med. Bland anstalterna finns det dem som upplever att satsningen inte förankrats på ett sådant sätt att alla känner sig lika delaktiga.

*”Satsningen är jättebra men överbeläggningen är det fundamentala problemet – den hänger som ett ok.”*

*”Direktiven har varit lite oklara, till exempel hur många som ska ASI-utredas, plötsligt var det jätteviktigt. Det är även oklart hur det är tänkt att användas ... . Det gäller att hitta motivationen och nyttan med det man gör, det har varit svårt att hitta. Man skapar bara statistik.”*

*”Det finns saker som måste spetsas till, ASI till exempel, man bara kör på utan att veta vilken plats det ska ha i verkställighetsplaneringen. Där efterlyser vi struktur från centralt håll.”*

*”KVS har som vanligt för bråttom. Det är mycket bra som har tillkommit, teamen till exempel, men man litar inte på sin myndighet utan pekar med hela handen. Alla måste få göra efter sina förutsättningar. Borde ha börjat med frågan: hur hade en satsning kunnat se ut hos er.”*

På flera anstalter poängterar man särskilt vikten av att de ekonomiska medlen varit öronmärkta. Kriminalvårdsinspektörerna beskriver budgetläget inom kriminalvården som ansträngt och många uppfattar därför satsningen som att den ligger fel i tiden. Flera anstalter uttrycker en oro för att satsningen inte ska få den fortsättning de vill se.

## Klienterna om satsningen

BRÅ har valt att avvakta med att mer systematiskt kartlägga hur de intagna värderar satsningen till den slutliga avrapporteringen i februari 2005. En mer begränsad ”temperaturtagning” bland intagna har dock gjorts till denna rapport. Det har skett genom åtta gruppsamtal med mellan två och sex intagna på behandlings- och motivationsavdelningar på Österåker, Mariefred, Norrtälje och Hinseberg.

### **NEGATIVA KONSEKVENSER AV DIFFERENTIERINGEN**

De flesta intervjuade klienterna är negativa till införandet av de olika typerna av narkotikaavdelningar. De intervjuade befinner sig alla på anstalter som genomfört en avdelningsdifferentiering, som innebär att det inte ska finnas någon kontakt mellan intagna på olika typer av narkotikaavdelningar. Det innebär att det inte längre finns utrymmen som är gemensamma för flera avdelningar och att tillgången till olika resurser måste fördelas istället för att utnyttjas gemensamt. De intervjuade upplever att det utrymme man har att disponera starkt begränsats genom differentieringen. De ger flera exempel på hur olika resurser på anstalten, som tidigare kunde användas av samtliga intagna samtidigt, nu måste delas mellan de olika avdelningarna. Om alla avdelningar tidigare kunde använda en fotbollsplan eller träningslokal under samma tider, har idag tiden för utnyttjande begränsats genom differentieringen.

På Österåker nämnde man till exempel att det tidigare varit tillåtet att på lördagar promenera runt anstaltens byggnader. Idag går inte det, eftersom staket avgränsar uteytan för olika avdelningar. Mindre ytor att röra sig på leder enligt klienterna till mer våld, då människor inte kan gå undan när konflikter uppstår. Vidare uppstår konflikter i större utsträckning när en mindre grupp människor ”går och nöter” på varandra hela tiden.

Att differentieringen medför mindre droger på behandlingsavdelningarna anser dock de intervjuade som sitter på sådana avdelningar är positivt. Många anser att det är bra, eller i alla fall okej, med många urinprov på behandlingsavdelningen för att hålla narkotikan borta.

#### OLIKA MENINGAR OM PROGRAMVERKSAMHETEN

De intervjuade har mycket varierande uppfattningar om de kognitiva program som tillhandahålls på motivations- och behandlingsavdelningar. Några säger att programmen är på en för låg nivå. En klient säger att han kände sig förödmjukad av att delta. Andra tycker att programmen är bra och "får en att tänka till." Alla är dock överens om att det medför svårigheter när programledaren också är vårdare. Man framhåller att fungerande behandling bygger på tillit och förtroende mellan behandlare och behandlad. Detta ses som svårt att uppnå då behandlaren även ska fungera som vakt, låsa in, visitera och ta urinprov.

*"Det går inte att känna förtroende för någon som också ska bevaka en."*

Erfarenheterna av de traditionella 12-stegsbaserade programmen är också skiftande. En del är positiva, andra har negativa erfarenheter. Det som ses som viktigast för att sådana program ska fungera är dels att det finns en kompetent programledare, dels att programgruppen är väl sammansatt. Nöjda klienter säger sig ha haft en bra programledare och en programgrupp där klienterna haft förtroende för varandra och vågat släppa lite av "kåk-jargongen". Andra säger sig inte ha förtroende för programledaren och de andra programdeltagarna. Gemensamt för de intervjuade är dock att de anser att jargongen på avdelningen inverkar negativt på programmet.

*"Stämningen i behandlingsgruppen är bra sedan en tid tillbaka. Däremot snackas det mest brott och droger på avdelningen och kontrasterna [mellan de båda] är stora och ibland slitsamma."*

#### FÖR FÅ POSITIVA INCITAMENT FÖR SKÖTSAMHET

De intervjuade tycker alla att det finns för få positiva incitament för skötsamhet innanför anstaltsmurarna. Deras uppfattning är att "morötter" och belöningar är en förutsättning för att arbetet med motivation och behandling ska fungera. När frågan ställs varför det är så, blir svaret att alla människor, såväl på anstalt som utanför, vill ha lön för sina mödor.

*"Det är mer smärtfritt att droga sig igenom en verkställighet för då går tiden fortare. Det är tuffare att sitta av tiden utan droger. Då måste det finnas något som gör det attraktivt att låta bli drogerna."*

Som exempel på lämpliga incitament nämner de olika saker, från avräkning på straffet och permissioner till att få åka och köpa glass eller träna på ett gym utanför anstalten.

*"Det behöver inte vara mycket, och inte heller dyrt, det räcker med att säga att på fredag gör vi nåt, man behöver ett avbräck i vardagen."*

Generellt anser de intervjuade klienterna att utrymmet för att belöna skötsamhet är för litet i jämförelse med utrymmet för att bestraffa misskötsam-

het. De säger också att bestraffning sker med en gång, medan det är osäkra-  
re hur länge man får vänta på belöningarna.

*”...vi behöver se ett snabbt resultat på någonting, den där lilla ljusglimten,  
så att man vet vad man ska söka sig åt. I dag finns inget sånt, de säger 'läm-  
na negativa UP i tre månader så får vi se vad som händer.’”*

# Bilagor

## Bilaga 1. Metod och material

Rapporten bygger på följande empiriska material:

### ENKÄTER

- Kriminalvårdens samtliga anstaltsplacerare har fått fylla i en *enkät* för varje placeringsbeslut de fattade under mars och april månad år 2003. Enkäten innehöll uppgifter om bland annat hur placeraren fått reda på att klienten hade ett narkotikamissbruk och vilka faktorer som var avgörande vid valet av anstaltsplacering. 1 316 enkäter fylldes i. Bortfallet, som beskrivs närmare i bilaga 2, beräknas vara mellan 20 och 25 procent.
- Placerarenkäten genererade ett urval av 613 klienter som vid anstaltsplaceringen identifierats som narkotikamissbrukare. Dessa klienter har följts upp med en *enkät* som skickats ut till deras kontaktpersoner på den anstalt de först placerats på. Enkäten fylls i av kontaktpersonerna när klienterna lämnar anstalten och syftar främst till att redovisa verkställighetsinnehåll kopplat till narkotikabehandling. I denna rapport har det varit möjligt att följa anstaltsvistelsen för 317 klienter som lämnat anstalten före den första september 2003, det vill säga efter högst fem månaders verkställighetstid. Det innebär att uppgifter om verkställigheten kan redovisas för mer än hälften av samtliga kända missbrukare som placerades på anstalt under mars och april 2003. Bortfallet är fem procent. I rapporten kallas detta urval av klienter för ”korttidsgruppen”.
- För att även få en bild av vad satsningen inneburit för dem med längre tid i anstalt utnyttjas uppgifter från BRÅ:s pågående studie om försöksverksamheten med förstärkta frigivningsförberedelser. Vid tre mättillfällen, 10 juni - 9 juli 2002, 16 oktober - 15 november 2002 och 26 augusti - 7 oktober 2003, har uppgifter om samtliga frigivna med minst sex månaders strafftid samlats in genom enkäter till deras kontaktperson på anstalt. Materialet inrymmer uppgifter om i vilken utsträckning de frigivna som är narkotikamissbrukare har ASI-utretts och deltagit i program.

### INTERVJUER

- Strukturerade telefonintervjuer har gjorts med kriminalvårdsinspektörer på samtliga anstalter och avdelningar som ingår i narkotikasatsningen. Totalt har 35 intervjuer genomförts.

- Strukturerade telefonintervjuer med tio uppsökare vid lika många häkten och med cheferna för de fem uppsökande narkomanvårdsteamerna.
- Telefonintervjuer med en representant från var och en av de placerarenheter i Stockholm, Göteborg och Malmö, som tar placeringsbeslut för personer som placeras från häkte.
- Åtta gruppsamtal med intagna på motivations- och behandlingsavdelningar på anstalterna Mariefred, Österåker och Norrtälje.

Intervjuerna har i huvudsak gjorts under perioden maj – augusti 2003.

#### **ÖVRIGT**

- Statistik och andra uppgifter från kriminalvården. Består dels av uppgifter från kriminalvårdens officiella statistik, dels uppgifter såsom platsinventeringar och halvårsrapport från narkomanvårdsteamerna.

BRÅ:s ambitionen har varit att rapporten när den presenteras ska ge en så aktuell bild som möjligt av hur satsningen fungerat hittills. Detta utesluter dock inte att en del beskrivningar av arbetssätt kan ha hunnit blivit inaktuella när rapporten publiceras.

## Bilaga 2. Bortfall i klientstudien

Under mars och april månad 2003 initialplacerades 826 personer på anstalt av häktesplacerare. Tyvärr finns inte motsvarande exakta siffra för dem som placerades från fri fot. Enligt Kriminalvårdsstyrelsen rör det sig om ett ungefärligt antal mellan 800 och 900 personer. Det urval som BRÅ samlade in under mars och april månad bestod av totalt 1 316 personer, varav 697 placerades av häktesplacerare och 618 av frifotsplacerare. Det innebär att det finns ett externt bortfall i klientstudien som kan beräknas vara mellan 20 och 25 procent. Vid intervjuer med anstaltsplacerarna har inget framkommit som tyder på att bortfallet skulle vara systematiskt. Urvalet har även jämförts med populationen som intogs i anstalt under år 2002 avseende fördelningar för kön, ålder, strafftid och narkotikamissbruk. Några stora skillnader har inte upptäckts.

En annan typ av externt bortfall gällande den del av enkätundersökningarna som finns med i föreliggande rapport är de kontaktpersoner som ej fyllt i eller ej skickat in sina enkäter. När de personer som fallit bort på grund av legitima skäl såsom att de verkställt med fotboja eller överflyttats till annat land har exkluderats återstår ett drygt tiotal (5 %) som Brå inte har någon information om.

Undersökningen dras även med två typer av internt bortfall. Den första typen gäller att det för vissa klienter som vistats på mer än en avdelning inte finns uppgifter från alla avdelningar. BRÅ har försökt att uppskatta hur stort detta bortfall är utifrån verkställighetsdata från Kriminalvårdsstyrelsen för de aktuella klienterna, men detta låter sig inte göras på ett tillfredställande sätt. Med utgångspunkt från att det handlar om klienter med korta verkställighetstider och att klienterna i stor utsträckning bara verkställt på en avdelning, görs bedömningen att detta bortfall inte har någon större inverkan på resultaten. Den andra typen av internt bortfall har att göra med att det i några fall saknas svar på frågor i enkäter som i övrigt är besvarade. I denna rapport handlar det främst om ett bortfall angående strafftider (för 8 individer från placerarenkäten och 1 individ från kontaktpersonsenkäten) och verkställighetstider (för 11 individer från kontaktpersonsenkäten). Det är dock ej troligt att detta påverkar resultaten i rapporten.



## Bilaga 3. Tabeller

Tabell A. Uppsökarens skattning av andel häktade som söks upp på de olika häktena.

Malmöteamet	95-100 % av alla intagna, exkl. de grupper som generellt sorteras bort.
Norrköpingsteamet:	
Norrköping	5 % av alla häktade.
Nyköping	Alla.
Örebro	60-70 % av målgruppen.
Göteborgsteamet	År 2002 kom de i kontakt med 624 av de ca 5 000 som passerade häktet.
Stockholmsteamet	
Kronoberg	15 % av dem som passerade häktet.
Härnösandsteamet:	
Härnösand	Uppsöker alla missbrukare, vilket kanske innebär 50% av alla som passerar.
Luleå	"Försöker gå på alla".
Falun	Uppsöker alla missbrukare, vilket kanske innebär 50 % av alla som passerar.
Gävle	90 % av narkotikamissbrukarna.
Umeå	50 % av alla som passerar.

Tabell B. Antal personer som påbörjade kontraktsvård under perioden januari till och med juni, åren 2000 till 2003<sup>25</sup>.

Jan-juni år	Antal som påbörjat kontraktsvård
2000	602
2001	605
2002	658
2003	559

Tabell C. Beslutsunderlag för identifiering av missbruk bland de personer som placerades i anstalt under mars och april månad år 2003.

Samtliga (n=1 328)	Frekvens	Procent
Personutredning	660	49,7
Differentieringsdokument	597	45,0
Dom	359	27,0
Annat	244	18,4
Verkställighetsdatablad	147	11,1
Information från narkomanvårdsteam	89	6,7
Information från kontaktperson på häkte	53	4,0
RPU eller §7-undersökning	25	1,9
Läkarutlåtande	7	0,5
<b>Totalt</b>	<b>2181</b>	<b>164,2</b>

<sup>25</sup> Siffrorna avser både dem som varit häktade innan de dömts till kontraktsvård och dem som inte varit häktade före domen. De avser både alkohol- och narkotikamissbrukare. Teoretiskt sett är det alltså möjligt att minskningen rör andra grupper än uppsökarnas målgrupp, det vill säga häktade narkotikamissbrukare.

## Bilaga 4. Utredningsverktyget ASI/MAPS

- *ASI (Addiction Severity Index)*  
En strukturerad intervju innehållande frågor som kopplar an till sju livs/problemområden vilka anses som särskilt viktiga för vården av missbrukare (fysisk hälsa, arbete, alkohol, narkotika, kriminalitet, socialt umgänge, psykisk hälsa).
- *AFF (ASI Feedback Form) – Återkoppling till klienten*  
Ett formulär där informationen från ASI-intervjuerna sammanställs. Formuläret tjänar som en strukturerad sammanfattning som enkelt kan användas för att återföra intervjun till klienter samt identifiera mönster och knyta samman problemområden.
- *MAPS (Monitoring Area and Phase System)*  
En modell som beskriver de olika faser som individer genomgår vid förändring. Modellen anses vara applicerbar på en rad olika områden och beskriver 5 olika faser som sägs förekomma, både vid spontan förändring och vid behandling (omedveten/uppgiven, fundera/överväga, beslut/förberedelse, handling/förändring, hantera/upprätthålla). MAPS består av 4 formulär varav tre avser klientnivå och det fjärde avser institutions-/enhetsnivå.

## Bilaga 5. Kriminalvårdens brotts- och missbruksrelaterade program

### LÄNGRE KOGNITIVA PÅVERKANSPROGRAM

VV = Våga Välja. Ett kognitivt påverkansprogram speciellt inriktat på missbruk. Det innefattar 27 gruppträffar. Kommer från Kanada.

CS = Cognitive Skills. Ett kognitivt påverkansprogram från Kanada. Innefattar tre gruppträffar i veckan under tre månader (ca 36 träffar). Främst inriktat på kriminalitet och inte på missbruk.

ART = Aggression Replacement Training. Kognitivt påverkansprogram för aggressiva, utagerande ungdomar. Gruppträffar under tio veckor, tre gånger i veckan.

BB = Brottsbrytet. Ett kognitivt påverkansprogram utformat i Sverige. Gruppträffar minst en gång i veckan under sex veckor. Syftar till att påverka kriminalitet, inte direkt riktat mot missbruk.

OTO = One to one. Kognitivt program som sker individuellt och pågår upp till fem månader. Innehållet anpassas till individen.

PRISM = Programme for Reducing Individual Substance Misuse. Individuellt kognitivt program som inrymmer 20 samtal.

### KORTARE MOTIVATIONSHÖJANDE PROGRAM

BSF = Brott, Samtal, Förändring, även kallat MI5. Individuell samtalsserie med ett samtal i veckan under fem veckor. Bygger på intervjutekniken Motivational Interviewing.

Häpna = ett kortare informationsprogram som utformats främst för häkten. Teman som våld, narkotika, livsfrågor och värderingar.

### ANNAT BEHANDLINGSPROGRAM FÖR MISSBRUKARE

12-steg = Behandlingsmodell utarbetad av AA. Gruppträffar kring de tolv stegen mot ett drogfritt liv.

### ÖVRIGT

Föräldrautbildning

## Bilaga 6. Program på narkotikaavdelningarna

Typ av avdelning	Anstalt	VV	Tolv	PRISM	CS	BB	ART	OtO	Häpna	BSF
M	Färingsö	M			M					
M	Hall	M					M	M		
M	Kristianstad C						M			M
M	Ljustadalen		M							
M	Luleå						M			
M	Nyköping		M		M					
M	Sagsjön									
M	Storboda				M					M
M	Västervik									
B	Kumla	B			B		B		M	
B	Roxtuna		B			B				
M/B	Fosie	B								
M/B	Gävle		M,B							
M/B	Halmstad		B		M,B					B
M/B	Helsingborg	B		B						
M/B	Hinseberg		M,B							
M/B	Högsbo	B					M,B		M	M,B
M/B	Karlskrona	B				M,B				
M/B	Mariefred	B				M,B				
M/B	Norrälje	M,B			M,B*		M,B			
M/B	Saltvik	B				B				
M/B	Österåker	B			B			B		B
M/SM	Borås	M							M	
B/SM	Håga	B						SM	B	
M/B/SM	Brinkeberg	B			M					
M/B/SM	Hällby	B		B				B		B
M/B/SM	Karlskoga	B								
M/B/SM	Kirseberg		B		M					
M/B/SM	Tidaholm	M,B			M,B		M,B			
M/B/SM	Ystad		B	B	M					
	<i>Summa</i>	19	10	3	14	6	10	4	4	7

\*På Norrtälje ges även Cognitive Skills Booster, en fortsättning på Cognitive Skills.

Tabellen bygger på uppgifter som lämnades under juni månad år 2003 av kriminalvårdsinspektörer vid respektive avdelning.

## TABELLFÖRKLARING

### AVDELNINGSTYP:

**M** Motivationsavdelning  
**B** Behandlingsavdelning  
**SM** Avdelning för svårmotiverade

### PROGRAM\*\*:

**ART** Aggression Replacement Training  
**BB** Brottsbrytet  
**BSF** Beteende Samtal Förändring  
**CS** Cognitive Skills  
**Häpna** Häktesprogrammet som når alla  
**OtO** One to One  
**PRISM** Programme for Reducing Individual Substance Misuse  
**Tolv** Tolvstegsprogram  
**VV** Våga välja

\*\*En beskrivning av programmen finns i bilaga 5.

# English summary

## Providing care for drug users in prison. An evaluation of the special anti-drugs effort within the prison service

*Authors:* Åsa Frodlund, Fredrik Marklund, Jonas Öberg

*Published by:*

National Council for Crime Prevention (BRÅ)

P.O.Box 1386

SE-111 93 Stockholm

Sweden

*Reference:*

ISBN 91-38-32069-X

*Available in Swedish from:*

BRÅ

P.O. Box 1386

SE-111 93 Stockholm

Sweden

A large proportion of all drug abusers will sooner or later come into contact with the prison service. This means that the prison system constitutes one possible arena upon which to focus society's efforts to combat drug abuse. Against this background, the National Prison and Probation Administration was commissioned by the Swedish Government on April 25<sup>th</sup> 2002 to initiate a special effort to combat drug abuse among prison service clients.<sup>26</sup> The Government earmarked 100 million SEK (approximately 11 million Euro) for this purpose over a three year period. In short, the work involves first identifying drug users, then investigating their needs and providing motivation and treatment for their drug abuse. Depending on the degree of motivation existing among the clients, they are to be placed in one of three different types of unit; motivational units, treatment units and units for those whom it is difficult to motivate. The prison service describes how the effort is to be implemented in the document "Action plan for a special effort to combat drugs within the prison service".

The National Council for Crime Prevention has been commissioned by the Government to evaluate this special effort. This report, the first of two, describes the extent to which the special anti-drugs effort has been implemented to date and how it has been received by affected groups of prison service staff. To this end, telephone interviews have been conducted with

---

<sup>26</sup> Kriminalvårdsstyrelsen, Dnr 2002-005943

representatives of these different groups. The views of the inmates themselves will be dealt with primarily in the final report. A small number of interviews have already been carried out, however, and are presented in the present report. In addition, the National Council has employed questionnaires to follow a sample of clients throughout their stay in prison in order to provide a description of the extent of the prison service's efforts for drug abusers. This report only contains information relating to clients serving relatively short prison terms, however, since those serving longer sentences are still in prison at the present time.

#### **OUTREACH WORKERS IN PLACE IN ALL REGIONS**

Within the framework of the special anti-drugs effort, outreach teams have been established in all five prison service regions. These have the task of identifying drug users among the clients in remand centres and to motivate them to undergo treatment measures during their stay in prison. One of the stated goals of the action plan is to identify all drug abusers, amongst other things by means of these outreach activities at remand centres.

At present it is not possible to specify the proportion of the clients passing through remand centres that the outreach workers succeed in establishing contact with since there is as yet no information available on this question.

#### **PLACES AVAILABLE WITHIN THE FRAMEWORK OF THE SPECIAL EFFORT FOR HALF THE DRUG USERS IN PRISON**

Two conditions necessary for the provision of care to drug abusers in the way described in the action plan are that there is knowledge as to which clients use drugs and that these are then placed in a drug unit.

The National Council's study shows that those responsible for placing prison service clients are aware of whether or not an individual uses drugs in 84 per cent of cases. Almost half of those placed have been identified as drug users by the time of this placement. Just under half of the drug users admitted on remand were placed in a drug unit. The chances of being assigned a place of this kind is greater among those serving longer prison terms. A little over 1300 drug unit places have been created by the prison service, a number which is not sufficient to include all drug using clients, and thus it has been essential to prioritise.

The regional assistant directors within the prison service are of the opinion that for the most part, those clients assigned to the various types of drug unit have had the correct level of motivation.

#### **DRUG UNITS AND SERVICES HAVE BEEN CREATED**

The anti-drug effort has meant 57 "drug units"<sup>27</sup> at 28 institutions being assigned the task of working with drug abusers. In addition, 140 half-time jobs have been created. Approximately one-third of these involve working to train staff in a counselling technique known as Motivational Interview-

---

<sup>27</sup> 28 motivational units, 21 treatment units and 8 units for clients lacking motivation.

ing; one-third investigate the problems and needs of the drug users by means of the ADI/MAPS instrument, and one-third manage programmes. The drug units and services that had been planned had for the most part been created by the August of 2003, although in certain cases after some delay.

The extent of the adjustments required by the prisons as a result of the anti-drug effort is affected both by the level of experience among those recruited to the institutions and by the traditions found at different institutions as regards the work conducted with drug users. The follow up shows that almost two-thirds of the new posts created have been filled with personnel already working at the prison in question whilst only one in four has been filled with someone from outside the prison service. All the prisons that today have a treatment unit for drug users already had a unit with a similar function prior to the initiation of the special effort.

The character of these units appears in part to be determined by the range of units provided at a given prison. At prisons with no treatment unit, the motivational unit to some extent assumes the role of a place for inmates with a higher level of motivation.

#### **A LARGER NUMBER OF ASI-SCREENINGS ARE CONDUCTED**

The prison service has chosen to work with the ASI/MAPS screening procedure in order to be able to document and catalogue the clients' needs. ASI is employed to specify a client's problems in a structured manner and MAPS in order to establish goals for the time to be spent in prison on the basis of the seriousness of the problems and the level of motivation.

The National Council has found that the proportion of clients serving prison terms of at least six months that have been screened using the ASI/MAPS procedure has increased substantially between 2002 and 2003, from five to 23 per cent. Of those serving shorter sentences, slightly under one-fifth are screened using ASI/MAPS.

#### **THE ANTI-DRUG EFFORT HAS NOT LED TO A HIGHER LEVEL OF PARTICIPATION IN PROGRAMMES**

The programmes on offer at the prisons included in the anti-drug effort comprise cognitive development, twelve step and motivational programmes. The most common of these, counted on the basis of the number of units at which it is offered is the cognitive drug abuse programme known as "Våga Välja" ("Dare to Choose"). The most common types of programme based on the number of clients participating are those based on the twelve step model. The reason that more clients participate in twelve step programmes is that this type of programme work is constantly available whereas the others are offered only a couple of times per year.

The length of stay in prison plays an important role in the question of whether or not inmates participate in programmes of this kind. Slightly under one-fifth of those clients whose prison term did not exceed five months had embarked upon some kind of programme. Of those serving at least six months in prison, the corresponding proportion was just under one-third. There does not appear to have been any increase in the proporti-



on of drug using clients participating in programmes in connection with the special anti-drug effort.

**THE MAJORITY CONSIDER THAT THE ANTI-DRUG EFFORT HAS LED TO INCREASED LEVELS OF CO-OPERATION**

As regards the requirement of improved co-operation between different agencies associated with the effort, the results have been variable. There is a sense at the majority of prisons that levels of co-operation have increased as a result of the anti-drug effort. Examples of agencies included in such collaborative work include the social services, the probation service and job centres. Many prisons feel, however, that the effort has not led to any changes in this area.

**THE TREATMENT IDEOLOGY HAS BEEN GIVEN A MORE PROMINENT PLACE ON THE AGENDA**

The outreach workers feel that the work they carry out is meaningful and is appreciated by their clientele. They also feel, however, that good treatment alternatives are quite often lacking for clients who are well motivated. The outreach workers consider there to be too few places in the treatment units and feel that many treatment units do not in reality function as such.

Among those responsible for placing the clients, there is a sense that the work of the outreach teams has provided them with more detailed information in relation to those clients whom the outreach workers have met with on repeated occasions. On the other hand, they do not feel that the anti-drug effort has led to any major improvement in the amount of information available on drug-abusing clients since they feel that they already had access to such information prior to the initiation of the special effort.

The regional assistant directors within the prison service are of the opinion that the special anti-drug effort has placed the treatment ideology on the prisons' agenda. Further, they consider that the differentiation involved means that it is now possible to employ a "carrot and stick" approach. This is regarded as an important tool since those clients showing a willingness to change must be given encouragement.

All of the representatives of the prison service that the National Council has been in contact with have pointed to the lack of prison places as constituting the most significant threat to the anti-drug effort.

**THE INMATES' EVERYDAY LIVES MAY BE NEGATIVELY AFFECTED**

The inmates feel that the introduction of the different types of units has had a negative impact on their everyday lives. There is a sense that this differentiation has had a substantial restrictive effect on the space they have at their disposal. Further, they contend that conflicts arise more easily in the units when a small group of individuals is forced to live together within a confined space with no opportunity to get out of one another's way.