

Rapport 2007:25

Den fortsatta narkotikasatsningen i kriminalvården

Anstaltschefernas bild och de intagnas upplevelser

brå

brottsförebyggande rådet

Den fortsatta narkotikasatsningen i kriminalvården

Anstaltschefernas bild och de intagnas upplevelser

Rapport 2007:25

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.

Produktion:
Brottsförebyggande rådet, Information och förlag,
Box 1386, 111 93 Stockholm
Telefon 08-401 87 00, fax 08-411 90 75, e-post info@bra.se
Brå på Internet www.bra.se
Författare: Stina Holmberg
© Brottsförebyggande rådet 2007
ISSN 1100-6676

Innehåll

Förord	5
Sammanfattning	6
Inledning	12
Ett nytt utvärderingsuppdrag till Brå	13
Klimatstudier	13
Sammanfattning av den första delrapporten	14
Arbetet med missbrukare i anstalt har koncentrerats	16
De intagnas syn på klimatet	22
Svaren från mätningarna bör tolkas försiktigt	22
Vårdklimatet totalt sett ungefär detsamma som vid Kriminalvårdens förra mätning	22
Positiva förändringar på motivationsavdelningarna	23
De intagna känner sig trygga på anstalterna	24
Bilagor	36
Bilaga 1. Sammanfattning av Brå:s rapport 2005:3	36
Bilaga 2. Tabeller med svaren från intagna på motivations- och mottagningsavdelningar på de nuvarande behandlingsanstalterna, åren 2005 och 2007	39

Förord

Kriminalvården arbetar sedan våren 2002 med en särskild satsning för att bekämpa narkotikamissbruket bland kriminalvårdens klienter. Brå har tidigare på regeringens uppdrag utvärderat kriminalvårdens arbete med narkotikasatsningen under åren 2002–2004. Brå konstaterade då att ett omfattande förändringsarbete inletts på häkten och anstalter för att svara mot de mål som regeringen formulerat. En del problem framkom, bland annat när det gällde programdeltagande och annan sysselsättning. De olika avdelningstyperna i satsningen fungerade också olika bra. Brå undersökte även i vad mån satsningen hade gett några effekter på återfall i brott, men några tydliga sådana effekter kunde inte konstateras.

Brå har nu regeringens uppdrag att fortsätta att följa och utvärdera kriminalvårdens satsning på arbetet med narkotikamissbrukare. Detta är den andra delredovisningen. En första delrapport presenterades i december 2006. Den innehöll dels en beskrivning av hur personalen uppfattade att deras arbete fungerade, dels en uppföljning av det system med uppsökare på häkten, som inrättades när narkotikasatsningen startade. En slutrapport om effekterna av satsningen ska lämnas senast den första juli 2008.

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

Rapporten har skrivits av Stina Holmberg, enhetschef vid Brå. Den bygger i stor utsträckning på nya uppgifter om klimatet på behandlingsanstalterna, som Kriminalvårdens utvecklingsenhet har samlat in åt Brå. Utredaren Emma Ekström vid Brå har statistiskt bearbetat materialet från Kriminalvården. Värdefulla synpunkter har lämnats av Birgitta Göransson vid Region Väst samt Lars Krantz och Ulf Johnson vid Kriminalvårdens huvudkontor.

Stockholm i december 2007

Jan Andersson
Generaldirektör

Stina Holmberg
Enhetschef

Sammanfattning

Kriminalvården har en på många sätt unik möjlighet att påverka ett stort antal narkotikamissbrukare. Kombinationen av att de flesta narkotikamissbrukare förr eller senare kommer i kontakt med kriminalvården, och den möjlighet som avskildheten innebär för att kunna upprätta en drogfri miljö, ger goda förutsättningar att kunna påverka och hjälpa missbrukare till ett drogfritt liv, vilket i sin tur också påverkar återfall i brott. Mot denna bakgrund gav regeringen i april år 2002 i uppdrag till Kriminalvården att göra en särskild satsning på att bekämpa narkotikamissbruket bland kriminalvårdens klienter. För ändamålet avsatte regeringen 100 miljoner kronor under en treårsperiod. Satsningens mål var att identifiera narkotikamissbrukare, utreda deras behov och motivation samt erbjuda behandling för narkotikamissbruk.

Brå fick i uppdrag av regeringen att utvärdera den särskilda satsningen. I slutrapporten, *Kriminalvårdens särskilda narkotikasatsning – En utvärdering av arbetet under åren 2002–2004*, gavs bland annat förslag till kriminalvården att man borde se över motivationsavdelningarnas roll inom satsningen och överväga att lägga ner dem (och låta dem bli normalavdelningar) och i stället koncentrera narkotikasatsningen till behandlingsavdelningar med verkligt hög kvalitet.

I regleringsbrevet för år 2006 fick Brå i uppdrag att i samråd med Kriminalvården göra en förnyad utvärdering av det förstärkta arbetet med narkotikamissbrukare. Det nya uppdraget är snävare än det förra och innebär inte att alla de mål som regeringen satt upp på nytt ska följas upp. Enligt uppdraget skulle Brå i den första delrapporten belysa hur personalen inom kriminalvården uppfattade att narkotikasatsningen utfallit för klienterna. Den redovisningen gjordes i december 2006 (Brå Webbrapport 2006:6). I denna andra delrapport ska Brå ”utvärdera hur de intagna upplevt satsningen, lämpligen med en ny attitydundersökning”. I slutrapporten, som redovisas i juli 2008, analyseras vilka effekter satsningen haft på missbrukarnas återfall i brott.

Narkotikasatsningen har koncentrerats

Kriminalvården har koncentrerat narkotikasatsningen efter de synpunkter som Brå lämnade i sin utvärdering. Under år 2005 togs beslutet att inrätta sju behandlingsanstalter där man ska arbeta efter principen om terapeutiska samhällen i anstalt. Inom anstalterna ska platserna användas flexibelt så att man kan åstadkomma maximal differentiering och upprätta inre vårdkedjor. Genomförandet skedde i princip i början av år 2006. Från årsskiftet 2006/2007 togs också begreppet ”motivationsavdelning” bort vid övriga anstalter och dessa avdelningar benämns nu normalavdelningar. Anstalterna skulle dock fortsätta att arbeta med motivationsarbete även på normalavdelningar.

Alla som kommer till behandlingsanstalter lever inte upp till kraven för placering på en behandlingsavdelning

För att få en bakgrund till den bild av förhållandena på anstalterna som de intagna ger, har Brå intervjuat en chef (anstaltschefen eller en kriminalvårdsinspektör) på var och en av behandlingsanstalterna. Deras bild är att det, trots att antalet behandlingsplatser för narkotikamissbrukare i fängelse totalt sett minskat (?), är det fortfarande inte helt lätt att fylla behandlingsavdelningarna med intagna som är tillräckligt motiverade och skötsamma för att uppfylla kraven för en behandlingsavdelning. Mot denna bakgrund uppfattar de flesta det som viktigt att det på anstalten inte bara finns behandlingsavdelningar utan även avdelning(ar) där de nya intagna kan utredas när det gäller problem och motivation, och där intagna som misskött sig på behandlingsavdelningen kan placeras. Idealet är att

alla ska gå igenom samtliga steg i anstalterna interna vårdkedjor, men korta strafftider och bristande motivation gör att så inte alltid är fallet.

Engagerade chefer ser personalens mognad som viktigast

De intervjuade cheferna visade överlag ett stort engagemang för uppgiften att forma anstalten till en behandlingsanstalt och också en tro på att insatserna under anstaltstiden kunde ha en positiv inverkan på de intagna. Det som de såg som den stora utmaningen var att få med sig *all* personal för att skapa en total terapeutisk miljö på anstalten. Det innebär, framhöll de, att inte bara vårdpersonalen på behandlingsavdelningen behövde vara "med på tåget" för att skapa en sådan miljö, utan personalen på alla avdelningar. Det innebär också att alla personalkategorier måste vara delaktiga i det dagliga påverkansarbetet med de intagna missbrukarna. Deras bedömning var att de kommit en bit på väg men att det inte var så lätt.

Vårdklimatet ungefär detsamma som vid Kriminalvårdens förra mätning

För att få en bild av de intagna missbrukarnas syn på satsningen sedan införandet av särskilda behandlingsanstalter, har Kriminalvården under sommaren och hösten 2007 för Brå:s räkning gjort en ny klimatomätning vid de anstalter som blivit behandlingsanstalter. Den visar att de intagnas uppfattning om förhållandena totalt sett knappast förändrats sedan förra mätningen år 2005. Det samlade medelvärdet på alla svarsdimensioner från de intagna på de nuvarande behandlingsanstalterna var 3,0 år 2005 och 2,9 år 2007.¹ Bilden blir ungefär densamma om man analyserar utvecklingen separat för behandlingsavdelningar respektive motivations- och mottagningsavdelningar. Behandlingsavdelningarna har ett svarsmedelvärde på 3,1. Det faktum att anstalterna blivit behandlingsanstalter tycks hittills inte ha förbättrat vårdklimatet på dem.

Vissa positiva förändringar tycks ha skett sedan Brå:s förra mätning

Om man även lägger till den mätning som Brå gjorde våren 2004 ser man dock en skillnad över tid. Eftersom Brå använde endast en mindre del av det totala frågeformuläret har en jämförelse gjorts när det gäller fem frågor som ställts på ungefär samma sätt vid samtliga tre mättillfällen. Därtill kommer att endast ett par av behandlingsavdelningarna ingick i de urval som Brå hade. Svaren på de fem frågorna tyder i alla fall på att motivationsavdelningarna på behandlingsanstalterna tagit ett påtagligt kliv i positiv riktning, de har ökat sitt vårdinnehåll och förbättrat sitt vårdklimat, men att jämförelsen inte tyder på någon sådan positiv utveckling på behandlingsavdelningarna.

De intagna känner sig trygga

Studerar man de olika svarsdimensionerna närmare framgår det att de intagna är mer positiva när det gäller vissa frågor än andra. De flesta intagna känner sig trygga på anstalten och uppfattar inte att de riskerar att bli skadade, mobbade eller hotade av andra intagna. Dimensionen Värdighet/Livskvalitet (som främst avser möjligheten till personlig hygien och att hålla rummet rent och snyggt) får också ett högt värde. Det som de intagna är mindre nöjda med är sådant som har med vården och andra insatser att göra.

Klimatet på de studerade anstalterna skiljer sig markant

Den bild som framträder i Brå:s studie är att koncentrationen av narkotikasatsningen till sju behandlingsanstalter, där allt arbete ska genomföras av ett vård-

¹ De intagna fick förhålla sig till en rad olika påståenden om anstalten utifrån en femgradig skala, där 1 innebar att de inte alls höll med, 5 att de helt höll med och tre "varken eller".

tänkande, ännu inte givit positiva effekter, vare sig när det gäller de intagnas upplevelse av anstaltsklimatet i allmänhet eller de mer specifika vårdinsatserna. Det verkar snarare som om flera av anstalterna har haft problem med att forma nya avdelningar och se över programutbudet. Detta har flera av de intagna uppfattat som otydligt och rörigt. Men om man studerar varje anstalt separat ser man att det finns stora skillnader när det gäller hur väl de olika anstalterna lyckats i sitt arbete. Gävleanstalten och Högsboanstalten utmärker sig med det mest positiva klimatet medan en stor del av de intagna på Österåker är mycket negativa till förhållandena på anstalten. Färingsö, Helsingborg och Sagsjön hamnar i en mellangrupp. På dessa tre anstalter finns det olika typer av negativa synpunkter från de intagna, när det gäller till exempel programutbud och personalbrist. Svaren därifrån tyder dock på att det finns uppskattad personal, vilket får ses som den mest centrala faktorn när det gäller att lyckas med motivationsarbete.

Brå:s bedömning

Det är inte lätt att bygga upp en terapeutisk miljö med effektiv vård inom fängels ramar. Det kräver ett långsiktigt arbete som ställer stora krav på personalen. Även med höga ambitioner från Kriminalvårdens sida är det nödvändigt att ha realistiska förväntningar på hur väl man i en fängelsemiljö kan lyckas motivera missbrukare till vård och framgångsrikt bedriva sådan vård.

Svårigheterna är av flera slag. En viktig faktor är att en stor del av de dömda missbrukarna har så korta verkställighetstider att det är svårt att hinna dels bedöma motivation och vårdbehov, dels realisera ett lite längre vårdprogram. Även om det inte är en uttalad intention från Kriminalvården tar behandlingsanstalterna helst emot missbrukare med minst ett års strafftid, för att de ska kunna följa de olika delarna i den interna vårdkedjan. Eftersom tre fjärdedelar av de intagna missbrukarna har kortare strafftider än ett år, innebär det att behandlingsanstalterna primärt vänder sig till en ganska liten andel av samtliga intagna missbrukare. Detta innebär dock inte att det helt saknas anstalter som har verksamheter särskilt för korttidsdömda, däribland missbrukare, till exempel Östragård, Sörbyn och Skänninge.

Den andra svårigheten är att många av de missbrukare som uppfyller tidskravet inte är intresserade av att förändra sitt liv under anstaltstiden. De är inte så motiverade till att ta tag i sina missbruksproblem att de passar på en behandlingsavdelning. De intervjuade cheferna belyser detta i sina svar när det säger att motivationskraven inte är högre än att de som vill placeras på anstalten åtminstone inte ska vara direkt avvisande till att förändra sitt liv och delta i vård. Den tredje svårigheten handlar om möjligheten att skapa ett positivt terapeutiskt klimat på avdelningar som har till syfte inte bara är att vårda utan även att på ett säkert sätt verkställa ett straff. Det är ingen lätt uppgift för personalen, och alla anställda på anstalten har heller inte ursprungligen blivit anställda utifrån den premissen utan måste motiveras och utbildas att ändra sitt arbetssätt.

Men de studier om vårdklimatet på narkotika- och behandlingsanstalterna som nu gjorts vid tre tillfällen visar ändå att det *går* att skapa en miljö för missbrukare i anstalt som ger goda förutsättningar för ett motivations- och behandlingsarbete. Gävleanstalten, och i viss mån även Högsboanstalten, visar att det går att bygga upp ett positivt klimat. Särskilt Gävleanstalten har också visat att det faktum att behandlingsavdelningen fungerar bra inte behöver vara förenat med att det också finns en motivationsavdelning på anstalten som i gengäld har ett riktigt dåligt klimat. Det är inte acceptabelt med "avstjälningsavdelningar" på anstalterna, där man placerar de intagna missbrukare – och kanske även den personal - som inte passar in på behandlingsavdelningen, med mycket dåligt klimat som följd. *Både* behandlingsavdelningen och motivationsavdelningen på en behandlingsanstalt måste ha ett klimat som de intagna uppfattar som bra, och genomgången visar att detta är möjligt.

Studien visar emellertid också att alla behandlingsanstalter inte har ett bra klimat. Österåker framstår som en anstalt med klimat- och personalproblem som behöver åtgärdas. På Österåker är klagomålen på personalen omfattande. Det är svårt att uttala sig om i vad mån de intagnas negativa syn delvis hänger samman med den bild de haft av Österåker utifrån deras uppfattning om hur förhållandena var när anstalten för många år sedan började arbeta med vård av narkotikamissbrukare. Delvis tycks emellertid missnöjet hänga samman med att de intagna uppfattar att säkerhetstänkandet tagit över och satt behandlingstanken helt i skymundan. Sammantaget tycks de intagna inte alls uppleva att de befinner sig i en terapeutisk miljö.

Enligt Brå:s mening är det inte omöjligt att förena god säkerhet med ett bra terapeutiskt klimat. Men hur båda dessa två aspekter i praktiken ska beaktas,

måste löpande diskuteras, så att inte vägval görs som suboptimerar de mål anstalten vill uppnå.

Klimatet på motivationsavdelningarna har förbättrats

En påtaglig skillnad mellan Brå:s mätning och de senare mätningar som Kriminalvården gjort är att klimatet på motivationsavdelningarna förbättrats. Det tyder på att anstalterna reagerat på de problem som Brå uppmärksammade och vidtagit åtgärder för att förbättra klimatet. Såvitt Brå kan bedöma har denna förbättring uppnåtts utan att någon av de förändringar som Brå föreslog genomförts fullt ut. Brå föreslog att avdelningarna antingen skulle omformas till vanliga normalavdelningar eller tillföras sådana resurser och sådan kompetens att de bättre kunde fullfölja sitt uppdrag att på ett positivt sätt motivera och förbereda de intagna för fortsatt vård. De chefer Brå intervjuat, som har en motivationsavdelning som ändrat namn till ”normalavdelning”, uppfattar inte att namnändringen medfört någon förändring i deras sätt att arbeta. Några särskilda resurser har heller inte tillförts motivationsavdelningarna. Men trots detta har anstalterna uppenbarligen lyckats förändra klimatet på dessa avdelningar till en klart mer acceptabel nivå.

Ledningen för motivationsavdelningarna har uppenbarligen vidtagit åtgärder som gör att personalen ser mer positivt på arbetet på avdelningen. Det framgår av Kriminalvårdens mätning från år 2005 av hur *personalen* upplevde sitt arbete jämfört med svaren på liknande frågor från Brå år 2004. De svarande trodde i något högre grad år 2005 än tidigare att deras arbete kunde ha positiva effekter på de intagnas missbruk. Det tyder på att avdelningarna fungerar bättre.

En ytterligare faktor som kan diskuteras som förklaring till att de intagna nu är mer nöjda med förhållandena på motivationsavdelningarna är förändrade *förväntningar*. En del av det stora missnöjet med förhållandena på år 2004 kan vara att de intagna som placerades där kom dit med en bild av att de var utvalda till något ”speciellt” som inte alls infriades. När nu avdelningarna kallas normalavdelningar i kombination med att satsningen hållit på så länge att de intagnas kunskaper om den ökat torde deras förväntningar vara mer realistiska. Det är rimligt att tänka sig att det förbättrade klimatet hänger samman med både faktiska förbättringar och mer realistiska förväntningar från de intagna.

Varför visar klimatet på behandlingsavdelningarna en nedåtgående i stället för en uppåtgående trend?

De intagnas värdering av behandlingsavdelningarna har inte utvecklats i samma positiva riktning sedan Brå:s mätning som motivationsavdelningarna. Det framgår av svaren på fem frågor som ställts på exakt samma sätt både vid Brå:s mätning och vid Kriminalvårdens mätning. Det är inte någon drastisk förändring, men det är heller inte den gradvis positiva utveckling som man skulle önska allt eftersom behandlingsavdelningarnas erfarenhet av att arbeta med vård av missbrukare ökar. En rimlig ambition, enligt Brå:s mening, skulle vara att de intagna på var och en av behandlingsavdelningarna skulle ha en samlad värdering av klimatet på avdelningen som är mer positiv än negativ (det vill säga att det samlade medelvärdet på alla dimensioner signifikant avvek positivt från skalan mittvärde 3). Vid mätningen år 2007 var det endast Gävle och Högsbo som uppfyllde detta.

Man kan diskutera varför alla behandlingsavdelningarna på behandlingsanstalterna överlag inte visar någon positiv utveckling när det gäller de intagnas syn på vårdklimatet och varför bara två av dem hade övervägande positiva svar år 2007. Ett skäl skulle kunna vara att anstalterna har fått arbeta hårt för att försöka få en bra verksamhet även på motivationsavdelningarna och att behandlingsavdelningarna därmed relativt sett ”försumrats”. Det kan till exempel

handla om reella förändringar på avdelningen, som förändringar i personalsammansättningen eller chefsbyte. Men det kan också handla om förändringar i de intagnas upplevelse av vad det innebär att vara på en behandlingsavdelning eller nya säkerhetsrutiner som inte balanserats mot behandlingsinnehåll i kontaktmannaskapet. Brå:s bild vid förra utvärderingen var att de som var intagna på behandlingsavdelningen kände sig positivt gynnade i jämförelse med andra intagna och att de också ofta hade en rad avdelningsvisa förmåner jämfört med motivationsavdelningen. De fick uppleva något mer positivt än de varit med om tidigare eller förväntat sig. Med tiden, när verksamheten inte har ”nyhetens behag”, kan emellertid förväntningarna från de intagna öka. Om förhållandena på behandlingsavdelningen i allt mindre utsträckning skiljer sig från den motivationsavdelning som den intagne just lämnat, kan ju detta också minska de intagnas bild av att förhållandena på behandlingsavdelningarna är *särskilt* bra.

Ovanstående är spekulationer. Det kan vara av värde för Kriminalvården att på grundval av de resultat som Brå redovisar föra denna diskussion vidare med de berörda anstalterna. De har troligen mycket att lära av varandra genom att analysera svaren på de olika dimensionerna.

Omställningsproblem för behandlingsanstalterna?

På alla behandlingsanstalter framför de intagna klagomål av varierande art, något som torde få ses som ofrånkomligt. Klagomålen handlar om oklara regler och rörlighet på avdelningen, för lite programverksamhet, dåliga lokaler och liknande. Den bild man får från både de intagnas svar och intervjuerna med cheferna är att övergången till att vara behandlingsanstalt har inneburit en utmaning, av lite olika slag för olika anstalter. Det framgår av intervjuerna med cheferna på anstalterna att de är medvetna om dessa problem. De kommentarer som gjorts om personalen är dock övervägande positiva på alla anstalter utom Österåker. Det tyder på att även om dessa anstalter tycks ha en hel del problem att lösa för att i större utsträckning kunna skapa en terapeutisk miljö, så har de kommit en bit på väg när det gäller de intagnas förtroende för personalen.

Denna rapport, liksom den tidigare delrapporten, har handlat om personalens och de intagna missbrukarnas syn på (och upplevelse av) hur narkotikaavdelningarna fungerar. Att båda dessa grupper upplever att det finns goda förhållanden och ett bra klimat på avdelningarna är oerhört viktigt. Det är värdefullt i sig från en allmänmänsklig synpunkt. Men det är också en central förutsättning för att anstaltstiden ska kunna ge de positiva effekter på brott och missbruk efter verkställigheten som eftersträvas. Den uppföljning som Brå gjort visar dock att det inte är helt enkelt att omvandla hela anstalter så att de i alla delar fungerar som en terapeutisk miljö. På kort sikt, när omstruktureringen pågår, kan det snarare leda till ett försämrat än ett bättre klimat.

I Brå:s slutrapport, som redovisas i augusti 2008, kommer en ny mätning av narkotikasatsningens effekter att presenteras. I Brå:s begränsade tidigare effektutvärdering gick det inte att se att satsningen dittills skulle ha haft några effekter på de intagna missbrukarnas återfall i brott. Slutrapporten kommer att innehålla en ny studie av i vad mån satsningen lyckats bidra till att de intagna missbrukarna i mindre utsträckning återfaller i brott.

Inledning

En stor del, närmare två tredjedelar, av dem som döms till fängelse är narkotikamissbrukare. Det innebär att kriminalvården utgör en viktig arena när det gäller samhällets insatser mot narkotikamissbruket. Mot denna bakgrund gav regeringen våren 2002 Kriminalvården i uppdrag att göra en särskild satsning på att bekämpa narkotikamissbruket bland kriminalvårdens klienter. För ändamålet avsatte regeringen 100 miljoner kronor under en treårsperiod. Regeringen formulerade följande mål för satsningen:

- 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.
- Missbrukarens problematik, behov och önskemål ska beaktas vid placering i anstalt.
- Intagna som inte vill komma i kontakt med narkotika ska erbjudas en narkotikafri verkställighet.
- De missbruksrelaterade programmen ska utvecklas och utvärderas.
- Fler narkotikamissbrukare ska genomgå de missbruksrelaterade programmen.
- Införseln av narkotika på anstalter och häkten ska kraftigt minska.
- Samverkan både inom och mellan lokala kriminalvårdsmyndigheter samt med andra myndigheter ska utvecklas.

Personalen ska ha kunskaper som är relevanta för arbete med bland annat motivation av missbrukare.²

För att realisera målen beslutade Kriminalvården att en dryg tredjedel av alla slutna platser på anstalt (cirka 1 400 platser hösten 2004) skulle vara avsedda för narkotikamissbrukare. Platserna fördelade sig på 28 anstalter och tre typer av avdelningar: motivationsavdelningar, behandlingsavdelningar och avdelningar för svärmotiverade³.

Brottsförebyggande rådet (Brå) fick i februari 2003 i uppdrag av regeringen att utvärdera satsningen och presentera en slutrapport i januari 2005. Brå:s utvärdering finns redovisad i två delrapporter och en slutrapport (Brå, rapport 2003, Brå rapport 2005, Brå rapport 2005:3). På grundval av utvärderingens samlade resultat rekommenderade Brå i slutrapporten bland annat att motivationsavdelningarnas roll inom satsningen skulle ses över, och att möjligheterna för de intagna att få avsluta verkställigheten på ett behandlingshem (§ 34-placering) skulle öka. Brå föreslog som en möjlighet att Kriminalvården skulle lägga ner motivationsavdelningarna (och låta dem bli normalavdelningar) och i stället koncentrera narkotikasatsningen till behandlingsavdelningar med verkligt hög kvalitet. En sammanfattning av slutrapporten ges i bilaga 1.

Här bör direkt påpekas att denna rapport inte belyser hur dessa mål i sin helhet har uppnåtts under de år som gått sedan Brå:s utvärdering. Det uppdrag Brå har här rör endast hur de missbrukare som är intagna i dag värderar anstaltsklimatet och narkotikainsatserna. En analys av hur målen uppnåtts kommer att göras i Brå:s slutrapport, som redovisas i juli 2008.⁴

²Ju2002/3054/KRIM

³ Dessa avdelningar ändrade senare namn till "särskilda motivationsavdelningar".

⁴ Kriminalvårdens egen bedömning är att målen i dag på alla åtta punkter till stora delar uppnåtts (synpunkt lämnad av Birgitta Göransson, Ulf Jonson och Lars Krantz, Kriminalvården).

Ett nytt utvärderingsuppdrag till Brå

Brå:s utvärdering sträckte sig fram till år 2005, då den särskilda narkotikasatsningen avslutades. Narkomanvården finns nu som en reguljär del av kriminalvårdens verksamhet. Kriminalvården får dock fortfarande 33 miljoner kronor om året för att upprätthålla narkomanvården i organisationen. Kriminalvårdens totala kostnader för narkomanvård inom organisationen är cirka 400–500 mkr per år.

I regleringsbrevet för år 2006 fick Brå i uppdrag att i samråd med Kriminalvården göra en förnyad utvärdering av det förstärkta arbetet med narkotikamissbrukare. I en första delredovisning, som presenterades i december 2006, belystes hur personalen inom kriminalvården uppfattade att narkotikasatsningen utfallit för klienterna, om personalen upplevde några särskilda problem i sitt arbete med satsningen samt om de ansåg att satsningen påverkat klienternas återfallsbenägenhet (Brå Webbrapport 2006:6). Till grund för resultatredovisningen låg främst Kriminalvårdens studie *Kriminalvårdens insatser mot narkotika – en studie av klimatet på narkotikaavdelningarna* (kallad Klimatstudien), som är en kartläggning av hur intagna och personal ser på klimatet på narkotikaavdelningarna. Den kartläggningen gjordes under hösten 2005. En jämförelse gjordes också med resultaten från Brå:s tidigare utvärdering. Brå gjorde även intervjuer med uppsökare på sju häkten (intervjuerna gjordes under oktober 2006). Avsikten med intervjuerna var att ge en bild av hur uppsökarnas arbete utvecklats sedan den förra rapporten.

Det nya uppdraget till Brå är snävare än det förra och innebär inte att alla de mål som regeringen satt upp på nytt ska följas upp. Enligt uppdraget till Brå ska denna andra delrapport endast ”utvärdera hur de intagna upplevt satsningen, lämpligen med en ny attitydundersökning” (Brå:s regleringsbrev för budgetåret 2007). I slutrapporten, som ska redovisas i augusti 2008, ska Brå analysera vilka effekter satsningen haft på missbrukarnas återfall i brott.

Klimatstudier

Enligt regeringens uppdrag ska den andra delrapporten beskriva de intagna missbrukarnas syn på anstaltsvistelsen och den vård de fått. Efter samråd med Justitiedepartementet beslutade Brå och Kriminalvården att frågan skulle besvaras genom en ny klimatstudie på de anstalter som blivit behandlingsanstalter. På anstalterna Högsbo, Sagsjön och Helsingborg genomfördes studien i oktober 2007. På anstalterna Färingsö, Österåker och Gävle gjordes den nya mätningen något tidigare, i april 2007. Detta eftersom dessa anstalter ingår i projektet om förmånssystem och klimatstudien för dem var en del av förmåtningen inför det projektet. (På Österåker har ett förmånssystem införts, medan Färingsö och Gävle är kontrollanstalter i projektet.)

Roxtunaanstanlten som inledningsvis fanns bland de sju behandlingsanstalterna exkluderades i studien, eftersom verksamheten där lagts ned och under hösten år 2007 flyttats över till Skänningeanstanlten. Det bedömdes att det var svårt att ge en rättvisande bild av den nya verksamheten på Skänningeanstanlten så snart efter överflyttningen.

De sex behandlingsanstalter där en ny mätning gjorts av de intagnas attityder är således: Färingsö, Högsbo, Sagsjön, Österåker, Gävle och Helsingborg.

Mätningen år 2007 har gjorts på samma sätt som år 2005. De intagna har fått förhålla sig till 97 olika påståenden som speglar 17 olika dimensioner av klimatet på anstanlten. För varje påstående har de på en femgradig skala fått ange hur mycket de instämmer respektive inte instämmer i påståendet. En femma innebär ”instämmer helt”, en fyra ”instämmer”, en trea ”varken/eller”, en tvåa

”instämmer inte” och en etta innebär ”instämmer inte alls”. Svaren har kodats så att en femma alltid innebär det mest positiva svaret. För en mer ingående beskrivning av instrumentet hänvisas till Kriminalvårdens studie från år 2005.

Svaren från den nya klimatmätningen jämförs med svaren från den klimatstudie som Kriminalvården gjorde för två år sedan, hösten 2005.

En ytterligare bild av hur klimatet på narkotikaanstalterna utvecklades efter Brå:s mätning vid tio narkotikaanstalter i februari–april år 2004, kan man få genom att jämföra svaren från den mätningen, med Kriminalvårdens mätning av samma anstalter hösten 2005. Två av de anstalter som Brå studerade ingår också i den senaste mätningen, eftersom de blivit behandlingsanstalter (Gävleanstalten och Färingsö). För dem finns det alltså tre separata mer direkt lika mätningar som kan jämföras.

Intervjuer med chefer på anstalterna

För att bättre kunna sätta de intagnas upplevelser av tiden i anstalt i ett sammanhang har Brå också gjort telefonintervjuer med en chef per behandlingsanstalt (främst kriminalvårdscheferna, men i vissa fall en kriminalvårdsinspektör). Syftet har varit att få deras bild av hur arbetet på anstalten utvecklats. Ett ytterligare underlag för att kunna beskriva hur arbetet med missbrukare i anstalt bedrivs i dag har varit den promemoria som Birgitta Göransson inom Kriminalvården skrivit (*Narkotikasatsningens utveckling av behandlingsanstalterna, 2007-10-22*).

Brå har slutligen också intervjuat cheferna på några av de anstalter som ingick i narkotikasatsningen som inte blivit behandlingsanstalter men som fortfarande har en behandlingsavdelning. Detta för att se vilka konsekvenser omorganiseringen fått för dem.

Sammanfattning av den första delrapporten

Klimatstudien från hösten 2005 visade att personalen på behandlingsavdelningarna i stor utsträckning ansåg att narkotikasatsningen utfallit positivt för klienterna och de såg positivt på sitt arbete. På motivationsavdelningarna hade personalen på många områden inte samma upplevelse av att de intagna uppfattade satsningen som något positivt. Men även på dem ansåg personalen att relationen till de intagna var god och att de intagna fick stöd för den personliga utvecklingen. Generellt upplevde personalen på alla avdelningstyper, även på behandlingsavdelningarna, att de hade alldeles för lite kompetens och verktyg för att arbeta specifikt med narkotikamissbrukare.

Störst tilltro på behandlingsavdelningarna

På frågeområdena om återfall i missbruk och i brott var svarsmönstret för de olika avdelningstyperna detsamma som på andra frågeområden. Det var främst personalen och intagna på behandlingsavdelningarna som trodde att vistelsen på avdelningen påverkade de intagnas återfallsbenägenhet, medan personalen på övriga motivationsavdelningar i mindre utsträckning trodde att vistelsen hjälpte de intagna att inte återfalla i missbruk och i brott.

Problem i arbetet

I den första delrapporten uttryckte de anställda överlag ett engagemang för sitt arbete. De tyckte också att de hade tillräckliga befogenheter att göra ett bra arbete. Men de ansåg inte alltid att deras engagemang togs tillvara. Framför allt på motivationsavdelningarna fanns önskemål om mer närvarande chefer och tydligare organisation och ledning. Det önskemål som personalen tydligast gav ut-

tryck för var dock att de måste få *mer kunskap om hur man arbetar med missbrukare och bättre verktyg i detta arbete*. I de öppna svaren lyfte de fram både att de såg kompetensbrister bland sina arbetskamrater och att de själva skulle vilja utveckla sina kunskaper och redskap i arbetet med missbrukare. Ett annat tydligt önskemål var att mer fokus skulle läggas på planering av tiden efter anstaltsvistelsen för att kunna vidmakthålla resultaten av missbruksvården, vilket också innebär att en större tyngd måste läggas på kontaktmannskapet.

Personalen på alla avdelningar gav en bild av att de var nöjda med de program som gavs men de önskade att det gavs fler program. De önskade också att de intagna skulle få större tillgång till meningsfull sysselsättning och studier.

Tendens till att personalen blivit mer positiv

Vid en jämförelse mellan Brå:s frågor till personalen våren 2004 och Kriminalvårdens frågor hösten 2005 framkom en ganska likartad bild. Sammantaget gick det att skönja en svagt positiv tendens. Flera av de frågor som direkt gick att jämföra fick mer positiva svar 2005 än 2004. Personalen på behandlingsavdelningarna gav vid båda mättillfällena i genomsnitt positiva svar. Även på motivationsavdelningarna fanns tendenser till att man blivit mer positiv. Andelen som tror på den missbruksvård som bedrivs på avdelningen hade ökat. På de särskilda motivationsavdelningarna hade dock inte personalen några stora förhoppningar på den missbruksvård som bedrevs.

Uppsökarnas roll har förtydligats men verktyg till de motiverande samtalen efterfrågas

De sju uppsökare på olika häkten som intervjuades till den första delrapporten ansåg att deras arbetsuppgifter har utvecklats och tydliggjorts sedan Brå:s tidigare utvärdering. Gruppsamtal hade kommit igång på ett par häkten, kontakten med vårdarna hade förbättrats, dokumentation och yttranden skedde i högre utsträckning, och arbetet med att initiera kontraktsvård hade förtydligats. Flera, i synnerhet de som arbetar ensamma, frågade dock efter bättre verktyg och direktiv kring hur man ska bedriva de motiverande samtalen. Flera av de intervjuade gav en bild av att tjänsten ibland får en terapeutisk och psykologliknande karaktär. Ett genomgående tema i intervjuerna var önskan att detta bör uppmärksammas. Några efterfrågade verktyg för samtalen för att man lättare ska kunna hålla en röd tråd, andra menade att man behöver kunskap om vad missbruk är för att veta vilken utgångspunkt man ska ha i samtalen. De efterlyste också en ökad förståelse för vad som är en rimlig nivå i samtalen, utifrån att de många gånger arbetar med människor som är under avtändning efter ett långvarigt missbruk.

Arbetet med missbrukare i anstalt har koncentrerats

Som en bakgrund till uppdraget att utvärdera hur de intagna upplever narkotikasatsningen, beskrivs i detta avsnitt hur Kriminalvårdens arbete med satsningen utvecklats sedan Brå:s förra utvärdering. Under hösten 2005 beslutade Kriminalvården att narkotikasatsningen skulle koncentreras till färre anstalter än tidigare. Bakgrunden till förändringen var bland annat de problem som iakttogs när det gäller motivationsavdelningarna liksom det faktum att en hel del av de missbrukare som varit placerade på narkotikaplatserna hade för korta verkställighetstider för att på ett meningsfullt sätt hinna ta del av behandlingsavdelningarnas längre program och eftervård⁵.

Sju behandlingsanstalter skulle inrättas (fem anstalter för män och två för kvinnor) med mottagningsavdelningar, behandlingsavdelningar och utslussningsplatser. De anstalter som valdes ut var: kvinnoanstalterna Färingsö och Sagsjön samt mansanstalterna Gävle, Österåker, Helsingborg, Högsbo och Roxtuna. Roxtuna har senare lagts ner och verksamheten har överförs till Skänninge-anstalten. Samtliga anstalter utom Sagsjön har enbart slutna avdelningar. Sagsjön har även en öppen avdelning. Förutom Österåker som tillhör säkerhetsklass C, tillhör alla säkerhetsklass E, dvs. den lägsta klassificeringen av slutna anstalter.

På dessa anstalter skulle platserna användas flexibelt så att maximal differentiering kunde åstadkommas och inre vårdkedjor upprättas. Fördelningen av olika typer av platser inom anstalten skulle anpassas efter aktuellt behov. I linje med Brå:s rekommendationer och tillgänglig internationell forskning angavs också att behandlingsanstalterna ska arbeta efter principer för terapeutiska samhällen inom fängelsets ram med en miljöterapeutisk utformning med självförvaltning.⁶

Från år 2007 har Kriminalvården också beslutat att de tidigare motivationsavdelningarna för missbrukare på övriga anstalter ska benämnas normalavdelningar. Dessa avdelningar ska enligt Kriminalvårdens intentioner inte längre vara speciellt inriktade på missbrukare. En anstalt med många normalavdelningar kan dock öronmärka en del av dem för motiverade narkotikamissbrukare som placeras från häktet eller rekryteras inifrån den egna anstalten efter genomförd verkställighetsplanering. Men även normalavdelningarna ska fortfarande ha som uppgift att motivera de narkotikamissbrukare som placeras där till behandling och rehabilitering. Från dessa avdelningar kan motiverade missbrukare (med tillräckligt lång verkställighetstid) sedan överflyttas till en behandlingsanstalt.

Omorganiseringen av de sju anstalterna till behandlingsanstalter genomfördes gradvis under våren 2006.

Före koncentrereringen av vården till sju behandlingsanstalter hade det funnits närmare 1400 narkotikaplats på totalt 28 anstalter, fördelade på ungefär 900 platser på motivationsavdelningar och 500 platser på behandlingsavdelningar. Omorganiseringen innebar att sju behandlingsanstalter med totalt närmare 500 platser inrättades. Därutöver bibehölls cirka 300 behandlingsplatser på andra anstalter.⁷ Totalt gav det närmare 800 platser som var direkt avsedda för missbrukare. Därutöver bedrivs motivationsarbete med missbrukare även på nor-

⁵ Se Brå rapport *Vård av missbrukare i anstalt: en utvärdering av kriminalvårdens särskilda satsning på narkotikabekämpning* från år 2003. Där framgår att mer än hälften av missbrukarna på narkotikaavdelningarna hade kortare verkställighetstider än sex månader. I gruppen med kortare tider än ett halvår var det inte mer än 20 procent som gått någon form av program och av dem hade närmare en tredjedel inte fullföljt det.

⁶ Intentionerna för behandlingsanstalterna beskrivs i en promemoria från Kriminalvården till Brå, 2007-10-22.

⁷ På dessa anstalter finns det också normalavdelningar och alla platser på anstalten är alltså inte avsedda för missbrukare.

malavdelningar. Som jämförelse kan man ta att antalet missbrukare som en given dag är intagna i anstalt uppgår till runt 2 400.

Verksamheten vid behandlingsanstalterna⁸

För att få en bild av verksamheten inför denna rapport, har Brå under hösten 2007 intervjuat chefer på behandlingsanstalterna. Det allmänna intryck som cheferna förmedlade är att de som grupp är mycket engagerade både i sin verksamhet och i de missbrukare som anstalten arbetar med. De förmedlade en tro på de intagna missbrukarnas möjlighet att få ut något positivt av vistelsen på anstalten och på de intagnas möjlighet att utvecklas i positiv riktning om de fick hjälp och stöd. Men de gav också uttryck för de svårigheter som arbetet inrymmer och flera av dem önskade mer återkoppling på vilket resultat deras verksamhet ger.

De flesta intagna kommer direkt från häktet

Majoriteten av de intagna kommer till behandlingsanstalterna direkt från häktet. Där ska de ha visat åtminstone någon form av motivation för att sluta missbruka. ”De får åtminstone inte vara direkt avvisande till att förändra sitt liv och delta i vård”, sade en anstaltschef. ”Man bör åtminstone ha uttryckt att man är ambivalent till sitt missbruk”, sade en annan. Därutöver kommer också en del intagna från andra anstalter, där de visat sig motiverade för vård.

De flesta intervjuade är nöjda med uppsökarnas arbete, men uppfattar ändå att motivationsgraden bland de intagna som kommer direkt från häktet varierar. ”Det är en sak att säga på häktet att man är motiverad och en annan sak att faktiskt vara det när man kommer till anstalten”, sade en intervjuad chef. De intagna som placeras från en annan anstalt uppfattas ha en ”säkrare” motivation än de som kommer från häktet.

Avsikten med att införa behandlingsanstalter är att alla platser ska vara avsedda för missbrukare så att vården av dem kan prägla hela anstalten. På de flesta anstalterna fungerar det också i huvudsak så. Det enda egentliga undantaget är Sagsjön, eftersom det är den enda kvinnoanstalten i västra Sverige. Anstaltens uppgift är också att en del kvinnor utan missbruksproblem utifrån närhetsprincipen.

Verkställighetstiderna oftast minst ett halvår

De flesta cheferna uppfattar att deras vårdkedja fungerar bäst för intagna med minst ett års strafftid. Intagna med kortare strafftider hinner ofta inte gå igenom de olika steg i vården som man ser som optimalt. Alla anstalterna utom Skänninge uppfattar också att placeringsenheten försöker ta hänsyn till detta och att de flesta intagna har minst den strafftiden. På Skänninge är verkställighetstiden oftast runt 6–8 månader. Att behandlingsavdelningarna främst vill ta emot missbrukare med minst ett års strafftid innebär att de inte tycker att deras vårdkoncept passar för majoriteten av narkotikamissbrukare i anstalt. Av det material som samlades in till Brå:s förra utvärdering framgick nämligen att tre fjärdedelar av narkotikamissbrukarna hade mindre än ett års strafftid.

Beläggningen har sjunkit på flera anstalter hösten 2007

I Brå:s förra utvärdering tog många av cheferna upp som ett problem att beläggningen på anstalten var så hög. Det gjorde det svårt att flytta intagna mellan

⁸ Nedanstående avsnitt bygger på två promemorior från Kriminalvården. Dels en redovisning till regeringen, daterad 2007-03-03 (Delredovisning av den särskilda narkotikasatsningen, diarienummer 2006-021897), dels ett underlag till Brå daterat 2007-10-22 (Narkotikasatsningens utveckling av behandlingsanstalterna).

avdelningar utifrån motivation och skötsamhet, så som var tänkt. Behandlingsanstalterna, med undantag för Gävle, har inte haft det problemet under hösten år 2007. Beläggningen har varit lägre än tidigare, och ett par av de intervjuade nämner också att det har varit ett problem, eftersom det inte gått att fylla de behandlingsgrupper som planerats. Deras svar belyser att det krävs en ”lagom” beläggning för att behandlingsanstalterna ska kunna fungera optimalt. Både för hög och för låg beläggning medför svårigheter.

Olika grad av vårdkedjor inom behandlingsanstalterna

Kriminalvårdens grundtanke är att behandlingsanstalterna ska organisera sitt arbete utifrån en vårdkedja, med en lämplig mix av mottagnings-, motivations- och behandlingsplatser.⁹ Platserna ska kunna utnyttjas flexibelt och intagna ska, beroende på skötsamhet eller misskötsamhet under anstaltstiden, kunna flyttas upp och ner i behandlingskedjan. På Gävleanstalten, Österåker, Skänninge och Färingsö arbetar man också nu utifrån en tydlig vårdkedja, som hösten 2007 ser ut på följande sätt för respektive anstalt:

Gävle

Motivationsavdelning (delad i en mottagningsdel och en introduktionsdel) → Behandlingsavdelning → Utslussavdelning

Österåker

Mottagningsavdelning → Motivationsavdelning → Behandlingsavdelning 1 → Behandlingsavdelning 2 → Utslussavdelning

Färingsö

Utredningsavdelning → Motivationsavdelning → Behandlingsavdelning → Utslussavdelning

Skänninge

Prefasavdelning¹⁰ → Motivationsavdelning → Behandlingsavdelning → Utslussavdelning

Samtliga dessa anstalter ser mottagningsavdelningen som en mycket viktig del av vårdkedjan. Där görs en bedömning av i vad mån missbrukaren verkligen är intresserad av att förändra sitt liv och delta i de program som finns på behandlingsavdelningen. Om motivationen saknas placeras han eller hon inte på behandlingsavdelningen och kan i vissa fall också flyttas till någon annan anstalt. ”Där kan man skilja agnarna från vetet”, sade en av de intervjuade. Dessa anstalter har därutöver också en motivationsavdelning, dit de som misskött sig på behandlingsavdelningen kan flyttas.

Högsbo, Helsingborgsanstalten och Sagsjön, däremot, har under hösten 2007 inte arbetat utifrån en sådan avdelningsbaserad vårdkedja där det finns en mottagnings- och/eller en motivationsavdelning där nyanlända eller intagna som misskött sig kan placeras. De har i stället arbetat med två likvärdiga behandlingsavdelningar, där den intagne inleder med en individuell introduktionsfas. Som argument för detta anförde chefen för Högsbo att den avdelningsbaserade vårdkedjan inte alltid flöt som den skulle på grund av platsbrist, och då förstördes planeringen för den intagne. I linje med vad som togs upp i Brås första utvärdering, lyfte båda cheferna också fram att de sett stora nackdelar med att blanda nyintagna med personer som straffat ut sig från behandlingsavdelningen. ”Strulpettrarna bidrog till dålig stämning”. För att hantera personer som misskött sig på behandlingsavdelningen har man på Högsbo i stället inrättat en

⁹ Kriminalvårdens promemoria från 2007-03-05

¹⁰ Avdelningen som öppnar i december 2007 är avsedd för intagna som misskött sig för att ”återmotivera dem till behandling”. Enligt anstaltschefen kommer avdelningen att delvis likna de tidigare särskilda motivationsavdelningarna.

liten avdelning på fyra platser ”där de som strular får vara och fundera igenom sin situation ett tag”. Helsingborgsanstalten kommer dock att öppna en informations- och utredningsavdelning (motsvarande en mottagningsavdelning) den 1 januari 2008.

Sammantaget tycks det som att de allra flesta anstalterna ser ett behov av en inledande ”bedömningsavdelning” för att få en bild av de nyanländas motivation att delta i mer omfattande behandlingsinsatser. De allra flesta anser också att det måste finnas en avdelning dit man kan flytta intagna som missköter sig och stör arbetet på behandlingsavdelningen. Några påpekar också att de som är på väg upp och de som är på väg ner i vårdkedjan har olika vårdbehov. Det finns dock lite olika syn på om det behövs en särskild avdelning för den grupp som flyttats ner från en behandlingsavdelning eller om de kan vara på en mottagnings-/motivationsavdelning tillsammans med nyanlända intagna.

Programverksamheten ökar i omfattning

Programverksamheten är en central del av narkotikasatsningen. Det finns ett stort, och ökande, utbud av kognitiva program i kriminalvården, både kortare och längre. Det totala utbudet av program framgår av Kriminalvårdens hemsida (www.kriminalvarden.se). Det vanligaste korttidsprogrammet för missbrukare är BSF (Beteende-Samtal-Förändring), som är en tillämpad form av motiverande samtal. Det vanligaste längre programmet är Våga Välja. Utöver Våga Välja och andra längre kognitiva program arbetar också flera anstalter enligt 12-steps-programmet för narkotikamissbrukare. Gävle och Roxtuna (numera Skänninge) arbetar med 12-stepsbehandling sedan länge. På kvinnoanstalterna prövas ett särskilt program för kvinnor. Programverksamhet finns också på normalavdelningar, men inte i lika stor omfattning. Vanligast är det korta programmet BSF: De anstalter som inte har 12-stepsbehandling på alla avdelningar har i stället kortare program. På behandlingsavdelningarna finns till exempel Våga Välja och på de avdelningar som inte är behandlingsavdelningar finns BSF¹¹.

Fler – men inte alla – har sysselsättning

I Brå:s klimatstudie framgick att många intagna på motivationsavdelningar inte hade någon sysselsättning under dagarna. Problemet inom kriminalvården med att alla intagna inte har någon sysselsättning i form av program, skola eller arbete (trots arbetsplikt) är fortfarande inte löst, men man arbetar aktivt med frågan. Ingen av behandlingsanstalterna har ännu sysselsättning för alla intagna. På behandlingsavdelningarna är situationen bättre än på motivationsavdelningarna, bland annat på grund av att behandlingsavdelningarna i större utsträckning har självförvaltning och mer programverksamhet.

En bit på väg mot att fungera som terapeutiska samhällen

Enligt Kriminalvårdens intentioner ska behandlingsanstalterna arbeta enligt principerna för terapeutiska samhällen. I intervjuerna tillfrågades cheferna om hur de tolkade begreppet och hur väl de lyckats med uppdraget. Det som alla på olika sätt lyfte fram var tanken att all personal måste arbeta utifrån ett behandlingstänkande, som ska genomsyra allt som sker, inte bara i program, utan även i vardagssamtal och i arbetsdriften. ”Som jag uppfattar terapeutiska samhällen så är det att all personal agerar utifrån ett gemensamt behandlingskoncept. Alla som arbetar här är med tåget”, sade en chef. En annan reflekterade: ”Det är ju inte som le Patriarche i Frankrike som genomsyras helt av behandlingstanken, men vi talar om en behandlingsanda. Problemet är om det blir en stor personalomsättning. Nu är det riktigt hyfsat, men från tid till annan har vi haft en stor

¹¹ Beteende-Samtal-Förändring är en tillämpad form av metoden motiverande samtal (MI).

personalomsättning. ”En annan sade: ”All personal ska ha uppdraget att behandla klart för sig, alla ska förstå behandlingens principer. Ytterligare exempel på kommentarer är:” Alla vet varför de är här. De ska kunna förena säkerhetstänk och behandlingstänk”. ”Ett klimat som genomsyrar allt.” ”En befrämjande miljö”.

Någon tog också upp att en terapeutisk miljö präglas av att även de intagna ”är med på tåget och tar ett ansvar”. ”De intagna ska också veta varför de är här, och ta ett ansvar för sin vistelse. Det ska kännas i luften, man använder till exempel förnamn.”

Det andra som de såg som en viktig del för en terapeutisk miljö var självförvaltning. Ett par av cheferna tog upp att de tyvärr inte kan ha självförvaltning i den utsträckning de skulle önska på grund av anstaltens lokaliteter.

”Det är inte lätt att få med alla på tåget”

De flesta cheferna nämnde att de ännu inte uppnått målet att all personal var intresserade och lämpade för att arbeta utifrån ett behandlingskoncept. På en del anstalter hade det varit möjligt att omplacera personal som inte var intresserade av arbete på till exempel ett häkte. Men den möjligheten har inte funnits på alla anstalter. ”Det är enklare att ha en enstaka behandlingsavdelning än en hel behandlingsanstalt. All personal måste nu vara med på tåget, det tar lite tid. Tidigare kunde vi handplocka intresserad personal till behandlingsavdelningen men nu måste all personal vara intresserad och engagerade, sade en chef. En annan uttryckte det på liknande sätt: ”Än är inte all personal med på tåget, vi har många nyanställda. Det kommer att ta ett par år.” ”Det är inte lätt att få med alla på tåget, en del är trötta och orkar inte prata så mycket med de intagna”, sade en tredje av de intervjuade cheferna.

Flera anstalter tog upp att de hade problem med personalomsättning, vilket försvårade arbetet. Flera befann sig nu i ett skede där de arbetade med att i visionen om en total terapeutisk miljö även få med den personal som fanns i arbetsdriften eller i ”skolan”.

Vårdvistelser en vanlig avslutning av verkställigheten för de motiverade

Kriminalvårdens ambition är att alla som behöver en vårdvistelse ska få möjlighet att avsluta sin verkställighet med en sådan. En del av anstaltscheferna säger att det tagit ett tag för den nya beslutsordningen att ”sätta sig” och att det på vissa håll kan dröja alltför lång tid innan regionkontoret fattat beslut. Men de flesta uppfattar att antalet vårdvistelser nu ökat.¹² Någon lyfter fram ett bra samarbete med socialtjänsten, som han tycker förbättrats sedan kraven på ansvarsförbindelse från kommunen tagits bort. Förändringen innebär att kommunen friare kan välja vilken insats de tycker passar bäst för klienten efter vårdvistelsen, i stället för att välja just vård på behandlingshem. Nu blir det oftare någon form av insatser på hemmaplan.

Ett problem som flera lyfter fram är att de har för dålig kunskap om vilken vård som bedrivs på de olika behandlingshem som kan vara aktuella för vårdvistelser. De skulle behöva bättre information om detta.

Önskemål om mer uppföljningar av vårdens resultat

De intervjuade tog också upp andra problem som de upplevde i arbetet. Flera av cheferna tyckte att anstalten hade tillräckliga resurser för sitt arbete, men det fanns också de som tyckte att bristande resurser och besparingar tröttade ut personalen och tvingade dem att ha en lägre ambitionsnivå än de skulle önska. Ett

¹² Enligt Kriminalvårdens egen statistik har dock antalet vårdvistelser inte ökat i år jämfört med antalet placeringar enligt § 34 KvaL år 2006, utan minskat.

annat problem som togs upp var att när det nu sedan flera år finns programverksamhet för missbrukare på många anstalter så är det inte ovanligt att missbrukarna redan har gått alla program som finns tillgängliga på behandlingsanstalten (antingen på en tidigare anstalt under verkställigheten eller vid en tidigare verkställighet om de återfallit i brott). Eftersom missbrukarna som placeras på behandlingsavdelningarna i princip är skyldiga att delta i programverksamheten kan det då vara svårt att veta vad man ska erbjuda den personen. Flera tog upp att det saknas uppföljningar och utvärderingar av både deras eget arbete och eftervården. Någon nämnde särskilt att det är viktigt att 12-stepsprogrammen blir utvärderade, eftersom det inte finns några internationella utvärderingar av vilka resultat dessa program ger. En intervjuad tyckte att definitionen på vad som ska utmärka en behandlingsanstalt inte var tillräckligt tydlig. Totalt sett gav de bilden att de önskade mer återkoppling på hur vården av missbrukarna fungerar.

De intagnas syn på klimatet

För att mäta hur de intagna upplever satsningen har Kriminalvården till denna rapport gjort en förnyad klimatmätning vid de anstalter som blivit behandlingsanstalter. På anstalterna Högsbo, Sagsjön och Helsingborg genomfördes den nya mätningen i oktober 2007. På anstalterna Färingsö, Gävle och Österåker gjordes den nya mätningen något tidigare, i april år 2007. Detta eftersom dessa tre anstalter ingår i försöket med förmånssystem¹³ och klimatstudien för dem var en del av förmätningen inför det projektet. Svaren från denna mätning jämförs dels med Kriminalvårdens mätning hösten år 2005, dels med Brå:s mätning våren år 2004.

Roxtunaanstanlten ingår inte i mätningen eftersom dess verksamhet just flyttat till Skänninge vid mättillfället (oktober 2007).

Flera av de intervjuade cheferna upplevde att arbetet hade utvecklats positivt både sedan Kriminalvårdens förra klimatmätning och sedan de blev behandlingsanstalter. Programverksamheten har utökats och en större andel av de intagna har en sysselsättning. Det finns en tanke kring vad det innebär att arbeta miljöterapeutiskt och genom omplaceringar, nyrekrytering och utbildning/fortbildning uppfattade cheferna att man nu i större utsträckning hade personalen på anstalten ”med på tåget”. På ett par av anstalterna tog man dock upp att det funnits omställningsproblem och att man har eller haft problem av olika slag, till exempel när det gällde sammansättningen av intagna och programutbud. Hur de intagna uppfattar att behandlingsavdelningarna fungerat vid mättillfällena under år 2007 redovisas nedan.

Svaren från mätningarna bör tolkas försiktigt

Det finns här skäl att påpeka att man bör vara försiktig när man tolkar svaren från klimatmätningen på de olika anstalterna. Det finns ett bortfall av intagna som inte besvarat enkäten, som ligger runt 30 procent vid samtliga mättillfällen och på vissa anstalter är bortfallet högre än så. Därtill kommer att instrumentet inte har använts vid så många tillfällen, vare sig i England eller i Sverige, att det går att uttala sig om hur känsligt det är för enstaka incidenser som ägt rum i anslutning till mätningen och i vad mån det är vanligt att svarsvärdena för olika dimensioner kan variera markant uppåt och neråt från mätning. Både Brå:s och Kriminalvårdens bedömning är att när man presenterar resultat som bygger på sammanslagna värden från flera olika anstalter kan man känna sig säkrare på att uppgifterna är tillförlitliga och ger en bild av klimatet som inte är alltför tillfällig. När det gäller enstaka avdelningar på enstaka anstalter är det svårare att utesluta att svarsvärdena, särskilt när det gäller vissa dimensioner, kan vara påverkade av en enstaka händelse eller av sammansättningen av intagna vid mättillfället.

Vårdklimatet totalt sett ungefär detsamma som vid Kriminalvårdens förra mätning

Brå har räknat ut ett samlat medelvärde på alla svarsdimensioner från de intagna på de nuvarande behandlingsanstalterna dels år 2005, dels år 2007. År 2005 var detta värde 3,0, år 2007 var det 2,9. För att se om utvecklingen ser olika ut för olika avdelningstyper har behandlingsavdelningarna analyserats separat från övriga avdelningar. När det gäller övriga avdelningar har svaren från intagna på de

¹³ På Österåker har man infört förmånssystem medan Gävleanstanlten och Färingsö ingår i projektet som kontrollanstalter.

tidigare motivationsavdelningarna på behandlingsanstalterna jämförts med svaren från både de mottagnings-, utrednings- och motivationsavdelningar på anstalterna som fanns vid mättillfällena år 2007. Som framgår av tabell 2 har inte de sammanlagda svaren från de intagna förändrats märkbart, vare sig på både behandlingsavdelningarna eller på mottagnings- och motivationsavdelningarna. För behandlingsavdelningarna är värdet en aning lägre men på motivationsavdelningarna är det helt oförändrat. Det innebär att det faktum att anstalterna blivit behandlingsanstalter totalt sett inte tycks ha påverkat vårdklimatet på dem.

Tabell 2. Medelvärden för alla dimensioner sammantaget vid behandlingsanstalterna exklusive Roxtona, uppdelat på mättillfälle och avdelningstyp. Kriminalvårdens mätningar.

Avdelning	Medelvärde år 2005	Medelvärde år 2007	Differens ¹
Behandling	3,1 * (n=119)	3,0 (n=176)	-0,2*
Motivation och mottagning	2,8 * (n=114)	2,8 * (n=82)	0,0

Medelvärde: Värdet är signifikant skilt från skalans mittvärde (3), signifikansnivå 5 %.

* Differens: Medelvärdena i de två studierna skiljer sig signifikant åt, signifikansnivå 5 %.

¹ Skillnaden mellan medelvärdena kan på grund av avrundning skilja sig åt från differensen.

Positiva förändringar på motivationsavdelningarna

Om man även lägger till den mätning som Brå gjorde våren 2004 ser man dock en skillnad över tid. Eftersom Brå endast använde en mindre del av det totala instrumentet har en jämförelse gjorts när det gäller fem frågor som ställts på nästan exakt samma sätt vid samtliga tre mättillfällen. Svaren på dessa frågor ger bilden att motivationsavdelningarna tagit ett tydligt kliv i positiv riktning, medan svaren från behandlingsavdelningarna blivit något mindre positiva för varje mätning. Här bör dock erinras om att Brå:s mätning inte är helt jämförbar med Kriminalvårdens mätningar. Svaren från Brå:s mätning avser ett urval av nio narkotikaanstalter, varav endast två av dem blivit behandlingsanstalter (Färingsö och Gävle ingick). Trots detta bedömer vi det som meningsfullt att använda även Brå:s mätning för att få en bild av utvecklingen över tid. Nedan redovisas först motivationsavdelningarna (tabell 3) och därefter behandlingsavdelningarna.

Tabell 3. Medelvärden för fem klimatfrågor från Brå:s undersökning år 2004 (8 narkotikaanstalter) samt från Kriminalvårdens studier år 2005 och år 2007, motivations- och mottagningsavdelningar.

Påstående	Motivation Brå år 2004 (n=103-105) ¹⁴	Motivation KVS år 2005 (n=105-111)	Motivation KVS år 2007 (n=73-82)
Jag litar på personalen här	1,8 *	2,2 *	2,5 *
De som arbetar här behandlar mig rättvist i allmänhet	2,3 *	3,1	3,1
Jag känner att jag uppmuntras att komma ur mitt missbruk här	2,0 *	2,5 *	2,6 *
Jag får stöd av personalen när jag behöver det	2,1 *	2,8	2,4 *
Min tid här ser jag som en chans till förändring	2,7 *	3,1	3,0

* Värdet är signifikant skilt från skalans mittvärde (3), signifikansnivå 5 %.

¹⁴ n varierar eftersom bortfallet är olika stort på olika frågor.

De fem frågor som tabellen avser får betraktas som centrala när det gäller ett vårdklimat. De handlar om viktiga aspekter av relationen till personalen och känslan av stöd och hjälp från den. Tabell 3 tyder på att Brå:s mätning gjorde anstalterna mer uppmärksamma på bristerna i dessa avseenden på motivationsavdelningarna och att de tog ett krafttag för att förbättra det. Därefter har ett bättre klimat hållit i sig. Bilden av en positiv utveckling förstärks när man även jämför resultaten från Brå:s studie med resultaten från motivationsavdelningarna på de anstalter som *inte* blivit behandlingsanstalter (se närmare s. 26).

När det gäller behandlingsavdelningarna kan man inte se en sådan positiv utveckling. Det man skulle önska vore väl att svarsgenomsnittet från intagna på dessa avdelningar, som ska vara Kriminalvårdens ”spetsavdelningar” när det gäller vård, signifikant skulle avvika från skalan mittvärde 3 (det vill säga att en majoritet av de intagna delvis eller helt skulle hålla med om påståendena). Men så är inte fallet annat än när det gäller påståendena ”De som arbetar här behandlar mig rättvist i allmänhet” och ”Min tid här ser jag som en chans till förändring”.

Tabell 4. Medelvärde för fem klimatfrågor från Brå:s undersökning år 2004 (6 narkotikaanstalter) samt från Kriminalvårdens studier år 2005 och år 2007, behandlingsavdelningar.

Påstående	Behandling Brå år 2004 (n=120-122)	Behandling KVS år 2005 (n=112-118)	Behandling KVS år 2007 (n=168-177)
Jag litar på personalen här	2,8	2,7 *	2,5 *
De som arbetar här behandlar mig rättvist i allmänhet	3,3 *	3,5 *	3,2 *
Jag känner att jag uppmuntras att komma ur mitt missbruk här	3,7 *	3,1	2,8
Jag får stöd av personalen när jag behöver det	3,1	3,1	2,9
Min tid här ser jag som en chans till förändring	3,8 *	3,6 *	3,5 *

* Värdet är signifikant skiljt från skalans mittvärde (3), signifikansnivå 5 %.

Resultaten tyder på att anstalterna gjorde ett krafttag för att förbättra klimatet på behandlingsavdelningarna efter att Brå:s studie publicerades och den förbättringen håller fortfarande i sig.

De intagna känner sig trygga på anstalterna

Studerar man de olika svarsdimensionerna närmare framgår det att de intagna är mer positiva när det gäller vissa frågor än andra. De flesta intagna känner sig trygga på anstalten och uppfattar inte att de riskerar att bli skadade, mobbade eller hotade av andra intagna. Dimensionen Vårdighet/Livskvalitet (som främst avser möjligheten till personlig hygien och att hålla rummet rent och snyggt) får också ett högt värde. Det som de intagna är mindre nöjda med är sådant som har med vård och stöd att göra. Många intagna tycker heller inte att den avdelning de är på, är väl organiserad. Som medelvärde håller de till exempel inte med om påståendet att ”Det är ordning och reda här, så man vet vad man ska hålla sig till”.

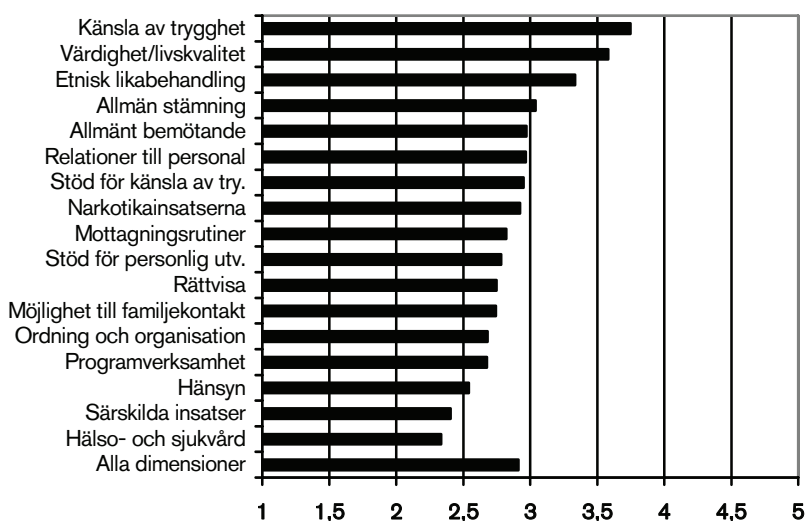


Diagram 1. Medelvärden för dimensionerna i fallande ordning. Behandlings-, motivations- och mottagningsavdelningar, Kriminalvårdens studie år 2007 (n=232-258).¹⁵

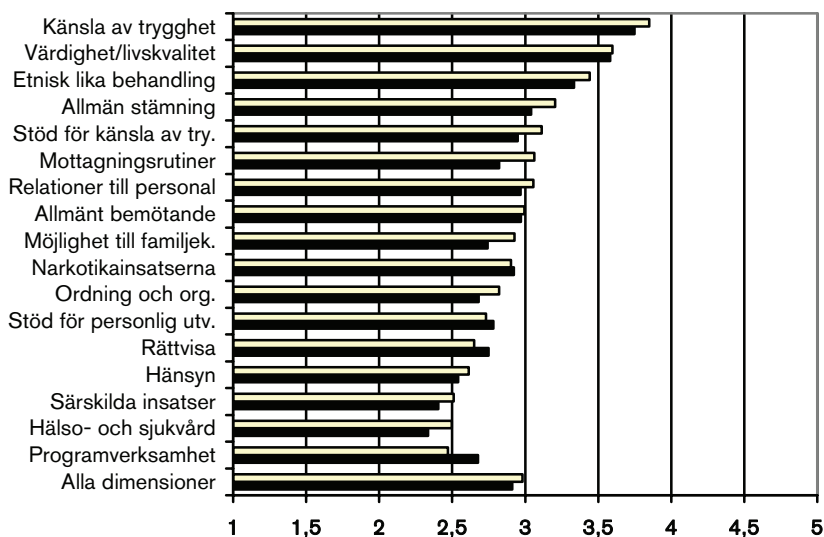


Diagram 2. Medelvärden för dimensionerna i fallande ordning utifrån år 2005. Behandlings-, motivations- och mottagningsavdelningar, Kriminalvårdens studie år 2005 (ljusa staplar, n=209-233) och år 2007 (mörka staplar, n=232-258).

Diagram 1 redovisar endast värdena från år 2007 och ger en sammanslagen bild från alla avdelningar på anstalterna. Det är emellertid också intressant att se om värdet på olika dimensioner utvecklats på olika sätt sedan år 2005, och då särskilt på behandlingsavdelningarna där förväntningarna om ett bra vårdklimat är särskilt höga. Detta belyses i tabell 5.

¹⁵ För att kunna värdera resultatet på frågan om etnisk lika behandling bör man egentligen veta hur svaren fördelar sig mellan dem som är mer eller mindre berörda av frågan. Några sådana uppgifter finns inte.

Tabell 5. Medelvärde på dimensionerna för behandlingsanstalternas behandlingsavdelningar, Kriminalvårdens studier år 2005 och år 2007.

Dimension	Medelvärde		Differens ¹
	KVS år 2005 (n=105-119)	KVS år 2007 (n=159-176)	
Relationer till personal	3,2 *	3,0	-0,2
Allmänt bemötande	3,2 *	3,0	-0,2
Allmän stämning	3,4 *	3,1	-0,3 *
Känsla av trygghet	4,0 *	3,7 *	-0,3 *
Stöd för känsla av trygghet	3,3 *	3,0	-0,3 *
Hänsyn	2,7 *	2,6 *	-0,2
Värdighet/livskvalitet	3,8 *	3,7 *	-0,1
Mottagningsrutiner	3,2 *	2,8 *	-0,4 *
Ordning och organisation	3,0	2,7 *	-0,2 *
Rättvisa	2,7 *	2,8 *	0,0
Etnisk lika behandling	3,5 *	3,4 *	-0,1
Möjlighet till familjekontakter	3,1	2,8	-0,2
Stöd för personlig utveckling	2,9	2,9	-0,1
Programverksamhet	2,7 *	2,8 *	0,1
Narkotikainsatser	3,1	3,0	-0,1
Särskilda insatser	2,7 *	2,4 *	-0,3 *
Hälsa- och sjukvård	2,5 *	2,3 *	-0,2
Alla dimensioner	3,1 *	3,0	-0,2 *

Medelvärde: Värdet är signifikant skiljt från skalans mittvärde (3), signifikansnivå 5 %.

* Differens: Medelvärdena i de två studierna skiljer sig signifikant åt, signifikansnivå 5 %.

¹ Skillnaden mellan medelvärdena kan på grund av avrundning skilja sig åt från differensen.

Av tabellen framgår att svaren är något mer negativa år 2007 när det gäller i stort sett alla dimensioner, även om förändringen inte är så stor att den är statistiskt signifikant på alla dimensioner. En möjlig förklaring kan vara att de nya säkerhetsrutiner som införts sedan förra mätningen uppfattas negativt av de intagna. De nya arbetsuppgifterna kanske ännu inte hunnit balanseras mot andra uppgifter i kontaktmannarollen som att ägna tid för samtal, planering och stöd.

Klimatet på anstalterna skiljer sig åt markant

Redovisningen hittills har gett en övergripande bild av behandlingsklimatet på de sex studerade anstalterna. Den bild som framträder är att koncentrationen av narkotikasatsningen till sju behandlingsanstalter, där allt arbete ska genomföras av ett vårdtänkande, ännu inte givit positiva effekter, vare sig när det gäller de intagnas upplevelse av anstaltsklimatet i allmänhet eller de mer specifika vårdinsatserna. Det tycks snarare som om flera av anstalterna har haft problem med att forma nya avdelningar och se över programutbudet. Detta har flera av de intagna uppfattat som otydligt och rörigt. Men om man studerar varje anstalt separat ser man att det finns stora skillnader när det gäller hur väl de olika anstalterna lyckats i sitt arbete. Brå har övervägt om det utifrån myndighetens uppgift att utvärdera och inte utöva tillsyn är motiverat att ange namnen på anstalterna när deras svar redovisas. I samråd med Kriminalvården har beslutet dock blivit att det kan finnas skäl att göra det. Dels är anstalterna så få att det inte skulle gå att anonymisera resultaten utan att reducera informationen så mycket att viktiga fakta går förlorade. Dels har dessa anstalter en så central roll i dagens narkotikasatsning att det är svårt att undvika att de blir offentligt granskade. Förhoppningsvis kan anstalterna ta till sig resultaten som en del av sitt kvalitetsarbete och inte som ett underkännande av deras verksamhet.

Gävleanstalten och Högsboanstalten utmärker sig med det mest positiva klimatet medan en stor del av de intagna på Österåker är mycket negativa till för-

hållandena på anstalten. Färingsö, Helsingborg och Sagsjön hamnar i en mellan-grupp. Det framgår av tabell 6.

Tabell 6. Medelvärden för alla dimensioner sammantaget, uppdelat på mättillfälle och anstalt.

Anstalt	Behandling			Motivation och mottagning		
	KVS år 2005	KVS år 2007	Differens ¹	KVS år 2005	KVS år 2007	Differens ¹
Gävle	3,1	3,3	0,2	2,6	3,0	0,4 *
Högsbo	3,3	3,2	0,0	3,1	-	-
Sagsjön	-	3,1	-	3,7	-	-
Helsingborg ²	3,2	2,8	-0,3 *	-	-	-
Färingsö	-	2,8	-	3,0	2,9	-0,1
Österåker	3,0	2,7	-0,3 *	2,4	2,6	0,2

* Medelvärdena i de två studierna skiljer sig signifikant åt, signifikansnivå 5 %.

¹ Skillnaden mellan medelvärdena kan på grund av avrundning skilja sig åt från differensen.

² För Helsingborg redovisas behandlings- och motivationsavdelningarna från Kriminalvårdens första studie sammanslagna. En behandlings- och en motivationsavdelning har vid tidpunkten för den andra studien blivit två behandlingsavdelningar.

Nedan redovisas svarsmönstret närmare anstalt för anstalt. Redovisningen kommer i första hand att fokusera på svaren från behandlingsavdelningarna, eftersom dessa har de mest omfattande behandlingsinsatserna för att få de intagna att sluta missbruka. Svaren från motivationsavdelningarna finns dock att läsa i bilaga 2.

Ett problem när man ska jämföra hur klimatet utvecklats på behandlingsavdelningarna är att anstalterna gjort förändringar i avdelningsstrukturen. Vilket innebär att det i vissa fall är svårt att göra avdelningsvisa jämförelser av svaren från Kriminalvårdens två mätningar. Brå har försökt lösa detta problem med jämförelser så bra som möjligt anstalt för anstalt.

Gävle

Gävleanstalten har en lång tradition när det gäller att arbeta med missbrukare, som startade många år före narkotikasatsningen. ”Vi har haft en behandlingsatmosfär hela tiden i olika former, men det har alltid funnit där”, sade en av anstaltens chefer vid intervjun. Att det finns en positiv behandlingsatmosfär bekräftas också av svaren från de intagna på behandlingsavdelningen. Inom nio av de 17 dimensionerna är de intagnas svar signifikant högre än skalans mittvärde 3, och det är endast i fråga om hälso- och sjukvården som svaren är signifikant – och påtagligt – mer negativa än mittvärdet. Gävle utmärker sig särskilt i jämförelse med övriga anstalter genom att ha höga värden på dimensioner som har att göra med personalen och med insatser för att hjälpa de intagna att sluta missbruka. På nästan alla områden har svaren dessutom blivit något mer positiva sedan Kriminalvårdens förra mätning.

Tabell 7. Gävle. Medelvärde på dimensionerna för behandlingsavdelningar, Kriminalvårdens studier år 2005 och år 2007.

Dimension	Medelvärde		Differens ¹
	KVS år 2005 (n=16-17)	KVS år 2007 (n=19-24)	
Relationer till personal	3,3	3,6 *	0,2
Allmänt bemötande	2,9	3,4	0,5
Allmän stämning	3,4	3,5 *	0,0
Känsla av trygghet	3,8 *	3,9 *	0,1
Stöd för känsla av trygghet	3,1	3,3	0,3
Hänsyn	2,8	3,2	0,4
Värdighet/livskvalitet	3,6 *	3,8 *	0,2
Mottagningsrutiner	3,0	3,2	0,2
Ordning och organisation	3,0	3,5 *	0,5
Rättvisa	2,8	3,4 *	0,6 *
Etnisk lika behandling	3,4 *	3,7 *	0,3
Möjlighet till familjekontakter	2,3 *	2,8	0,5
Stöd för personlig utveckling	3,3	3,5 *	0,1
Programverksamhet	3,5	3,5	0,0
Narkotikainsatser	4,1 *	3,6 *	-0,6
Särskilda insatser	2,9	2,8	-0,1
Hälsa- och sjukvård	1,7 *	1,7 *	0,0
Alla dimensioner	3,1	3,3 *	0,2

* Medelvärde: Värdet är signifikant skilt från skalans mittvärde (3), signifikansnivå 5 %.

* Differens: Medelvärdena i de två studierna skiljer sig signifikant åt, signifikansnivå 5 %.

¹ Skillnaden mellan medelvärdena kan på grund av avrundning skilja sig åt från differensen.

Gävleanstalten hade ett gott klimat på behandlingsavdelningen redan i Brå:s mätning år 2004, men då var svaren från de intagna på motivationsavdelningen å andra sidan mycket negativa. Gävleanstalten har uppenbarligen tagit ett riktigt krafttag sedan dess för att få ett bättre klimat även på motivationsavdelningarna. Svaren från de intagna på de avdelningar som inte är behandlingsavdelningar, har blivit närmast dramatiskt mer positiva sedan år 2004. Det framgår av tabell 8, som redovisar svaren på fem centrala frågor som kan sägas belysa personalens förmåga att nå fram till de intagna med ett terapeutiskt förhållningssätt.

Tabell 8. Medelvärden för de fem frågor som ställdes vid samtliga tre mättillfällen, motivations- och mottagningsavdelningar på Gävleanstalten.

Påstående	Motivation Brå år 2004 (n=21-23)	Motivation KVS år 2005 (n=16-17)	Mottagning/motiva- tion KVS år 2007 (n=29-32)
Jag litar på personalen här	1,5 *	1,9 *	2,7
De som arbetar här behandlar mig rättvist i allmänhet	2,1 *	2,4	3,3
Jag känner att jag uppmuntras att komma ur mitt missbruk här	1,6 *	2,7	3,0
Jag får stöd av personalen när jag behöver det	1,7 *	2,6	2,8
Min tid här ser jag som en chans till förändring	1,9 *	2,7	3,3

* Värdet är signifikant skilt från skalans mittvärde (3), signifikansnivå 5 %.

De genomsnittliga svaren från mottagnings- och motivationsavdelningen för alla dimensioner redovisas i bilaga 3.

I enkäten fanns också möjlighet att lämna öppna skriftliga kommentarer. Många av de intagna på Gävleanstalten har gjort det. De negativa kommenta-

terna rör i huvudsak två saker: telefontillstånden och sjukvårdspersonalen. Men det finns även kommentarer om brist på sysselsättning på motivationsavdelningen. De positiva kommentarerna är omfattande och lyfter fram att det är en lugn och trevlig miljö, bra personal och bra behandlingsverksamhet: ”Att detta är behandling och inte förvaring”. ”Se till att fler av denna sorts anstalt kommer till världen.”

Högsboanstalten

Högsboanstalten är den andra av behandlingsanstalterna där svaren från behandlingsavdelningarna totalt sett är signifikant mer positiva än medelvärdet 3. Svaren på de flesta enskilda dimensionerna avviker dock inte statistiskt från medelvärdet vare sig i positiv eller i negativ riktning. Medelvärdena för de svar som mer direkt rör insatser för missbruket, som Programverksamhet, Narkotikainsatser och Särskilda insatser skiljer sig inte heller signifikant i positiv riktning från medelvärdet 3.

Tabell 9. Högsbo. Medelvärde på dimensionerna för behandlingsavdelningar, Kriminalvårdens studier år 2005 och år 2007.

Dimension	Medelvärde		Differens ¹
	KVS år 2005 (n=23-27)	KVS år 2007 (n=35-38)	
Relationer till personal	3,4 *	3,3	-0,1
Allmänt bemötande	3,1	3,3	0,2
Allmän stämning	3,5 *	3,6 *	0,1
Känsla av trygghet	3,9 *	4,0 *	0,1
Stöd för känsla av trygghet	3,4 *	3,3	-0,2
Hänsyn	3,1	2,8	-0,2
Värdighet/livskvalitet	3,8 *	3,9 *	0,2
Mottagningsrutiner	3,3 *	3,1	-0,2
Ordning och organisation	3,3 *	3,1	-0,2
Rättvisa	2,9	3,0	0,0
Etnisk lika behandling	3,5 *	3,5 *	0,0
Möjlighet till familjekontakter	2,7	2,9	0,1
Stöd för personlig utveckling	3,3	3,2	-0,1
Programverksamhet	2,8	2,9	0,2
Narkotikainsatser	3,4 *	3,3	0,0
Särskilda insatser	3,0	2,9	-0,2
Hälsa- och sjukvård	3,4 *	3,0	-0,4
Alla dimensioner	3,3 *	3,2 *	0,0

* Medelvärde: Värdet är signifikant skilt från skalans mittvärde (3), signifikansnivå 5 %.

* Differens: Medelvärdena i de två studierna skiljer sig signifikant åt, signifikansnivå 5 %.

¹ Skillnaden mellan medelvärdena kan på grund av avrundning skilja sig åt från differensen.

Högsbo hade vid Kriminalvårdens mätning 2005 både en behandlingsavdelning och en motivationsavdelning, men 2007 hade anstalten omorganiserats så att båda avdelningarna var behandlingsavdelningar. Det kan vara en förklaring till att det totala medelvärdet för behandlingsavdelningarna sjunkit något, eftersom de intagna på den avdelning som inte är behandlingsavdelning på övriga anstalter oftast är något mer negativa än de intagna på behandlingsavdelningen. Om man i stället jämför hur klimatet på hela anstalten utvecklats mellan åren 2005 och 2007 är värdet detsamma, 3,2, vid båda tillfällena.

Andelen intagna som lämnat egna kommentarer är avsevärt lägre på Högsbo än på Gävleanstalten. Den bild som framträder av de öppna svaren är att stämningen upplevs som bra och att de intagna uppskattar att det är drogfritt. De få

kommentarer som ges om personalen är positiva. ”Bra sammanhållning, mesta dels bra personal.” ”För att vara ett fängelse är det helt OK.”

Sagsjön

Kvinnoanstalten Sagsjön är med sina 38 platser den minsta av behandlingsanstalterna. De flesta platserna är öppna; på den slutna behandlingsavdelningen finns 14 platser. Svaren från de intagna på den slutna behandlingsavdelningen på Sagsjön liknar i stor utsträckning dem från Högsbo. En skillnad är dock att svarsmedelvärdet från de intagna på Högsbo inte avviker signifikant från 3 på någon dimension, medan de avviker signifikant negativt på tre dimensioner på Sagsjön: Hänsyn (till exempel frågan Här respekterar man de rättigheter jag har som intagen), Rättvisa (till exempel frågan Intagna som följer reglerna här får mest fördelar) och Ordning och organisation. Dessa aspekter tas dock inte direkt upp i de öppna svaren från de intagna. De negativa synpunkterna handlar om att lokalerna är för trånga och att det finns ett för litet programutbud. I de öppna svaren skriver flera att de uppskattar någon i personalen och att det är en bra sammanhållning mellan de intagna.

Det som är lite anmärkningsvärt när det gäller Sagsjön är att de intagnas svar vid mätningen år 2005, då den slutna avdelningen var en motivationsavdelning, var påtagligt mer positiva än år 2007 då motivationsavdelningen blivit behandlingsavdelning. Vad det beror på kan diskuteras. Det kan vara en tillfällig förändring; när det rör sig om så få svarande kan enstaka personers uppfattning få ett starkt genomslag. Men det kan också vara något som speglar faktiska förändringar på anstalten eller förändringar av de intagnas förväntningar på anstalten, som det finns skäl att uppmärksamma.

Tabell 10. Sagsjön. Medelvärde på dimensionerna för behandlings-, motivations- och mottagningsavdelningar, Kriminalvårdens studier år 2005 och år 2007.

Dimension	Medelvärde		Differens ¹
	KVS år 2005 (n=11-14)	KVS år 2007 (n=12-13)	
Relationer till personal	4,0 *	3,2	-0,8 *
Allmänt bemötande	4,0 *	3,3	-0,7 *
Allmän stämning	3,8 *	3,4	-0,4
Känsla av trygghet	3,8 *	3,9 *	0,1
Stöd för känsla av trygghet	3,6 *	3,2	-0,4
Hänsyn	3,6 *	2,4 *	-1,2 *
Värdighet/livskvalitet	3,9 *	3,8 *	-0,1
Mottagningsrutiner	3,7 *	2,8	-0,9 *
Ordning och organisation	3,6 *	2,5 *	-1,1 *
Rättvisa	3,1	2,5 *	-0,6 *
Etnisk lika behandling	3,8 *	3,6 *	-0,3
Möjlighet till familjekontakter	3,6 *	3,6	-0,1
Stöd för personlig utveckling	3,7 *	3,2	-0,5
Programverksamhet	3,2	3,0	-0,2
Narkotikainsatser	3,3	3,1	-0,2
Särskilda insatser	3,3	2,7	-0,6
Hälso- och sjukvård	4,1 *	3,0	-1,1 *
Alla dimensioner	3,7 *	3,1	-0,5

* Medelvärde: Värdet är signifikant skilt från skalans mittvärde (3), signifikansnivå 5 %.

* Differens: Medelvärdena i de två studierna skiljer sig signifikant åt, signifikansnivå 5 %.

¹ Skillnaden mellan medelvärdena kan på grund av avrundning skilja sig åt från differensen.

Färingsö

I likhet med Sagsjön hade kvinnoanstalten Färingsö ingen behandlingsavdelning tidigare under narkotikasatsningen utan endast en motivationsavdelning. I praktiken torde den dock ha fungerat som en behandlingsavdelning i förhållande till normalavdelningen. I dag, när anstaltens samtliga platser i princip är avsedda för missbrukare, finns både en motivations- och en behandlingsavdelning.

Om man jämför svaren från de nuvarande behandlings- och motivationsavdelningarna med svaren från motivationsavdelningen år 2005 ser man att totala svarsvärdet, liksom vid Sagsjön, är lägre i dag än före omorganisationen. Det samlade medelvärdet för motivationsavdelningen år 2005 var 3,0, medan det är 2,8 för behandlingsavdelningen i dag. Den dimension där de intagnas svar år 2007 är särskilt negativ är den som rör ordning och organisation. Där är svarsmedelvärdet endast 2,2.

Tabell 11. Färingsö. Medelvärde på dimensionerna för behandlings-, motivations- och mottagningsavdelningar, Kriminalvårdens studier år 2005 och år 2007.

Dimension	Medelvärde		Differens ¹
	KVS år 2005 (n=11-12)	KVS år 2007 (n=31-38)	
Relationer till personal	3,0	2,9	-0,1
Allmänt bemötande	2,9	3,0	0,1
Allmän stämning	3,5	2,9	-0,6 *
Känsla av trygghet	3,9 *	3,6 *	-0,2
Stöd för känsla av trygghet	2,8	2,6 *	-0,2
Hänsyn	2,6	2,4 *	-0,2
Värdighet/livskvalitet	3,8 *	3,6 *	-0,2
Mottagningsrutiner	2,7	2,6 *	-0,1
Ordning och organisation	2,7	2,2 *	-0,5 *
Rättvisa	2,7	2,5 *	-0,2
Etnisk lika behandling	3,6 *	3,2 *	-0,4
Möjlighet till familjekontakter	2,8	2,6 *	-0,2
Stöd för personlig utveckling	2,9	2,8	-0,1
Programverksamhet	2,8	2,8	0,0
Narkotikainsatser	3,2	3,0	-0,2
Särskilda insatser	2,6	2,3 *	-0,3
Hälsa- och sjukvård	2,5	2,8	0,3
Alla dimensioner	3,0	2,8	-0,2

* Medelvärde: Värdet är signifikant skilt från skalans mittvärde (3), signifikansnivå 5 %.

* Differens: Medelvärdena i de två studierna skiljer sig signifikant åt, signifikansnivå 5 %.

¹ Skillnaden mellan medelvärdena kan på grund av avrundning skilja sig åt från differensen.

Trots att det genomsnittliga totalvärdet för Färingsö inte är så högt, uttrycker många av de svarande att det är en god sammanhållning mellan de intagna, där alla strävar mot samma mål och att personalen är bra. Men i stort sett alla klagar på att det är personalbrist och att det är rörigt och oordnat på avdelningen. ”Det verkar vara lite tumultartat bland personalen just nu här och de klarar inte riktigt av alla uppgifter som ska göras eller ta hand om alla intagna som de önskar, men de gör så gott de kan”, skriver en intagen kvinna.

Vid Brå:s intervju med chefen framkom att han var väl medveten om att anstalten inte fungerade så väl vid tidpunkten för mätningen sommaren 2007. På frågan om hur han trodde att de intagnas svar var vid mätningen 2007 i jämfört med svaren hösten 2005 svarade han att han befarade en katastrofal utveckling. ”Det var synnerligen turbulent här på Färingsö i våras. Det var inte någon bra struktur och vi hade tagit in lite fel personer (det vill säga intagna, Brå:s anmärkning) på vissa avdelningar.”

Helsingborg

Helsingborgsanstalten är den som senast blivit behandlingsanstalt, och enligt Kriminalvårdens promemoria från oktober 2007 (2007-10-22) har det tagit tid att få en gemensam hållning hos personalen på de två avdelningar som nu båda är behandlingsavdelningar. Tidigare var en av avdelningarna motivationsavdelning. Helsingborg är också den anstalt som hade svårast att fylla upp sina platser under hösten, vilket enligt chefen delvis beror på att man ännu inte haft ett så stort utbud av behandlingsprogram. Det avspeglar sig också i de intagnas svar på de olika klimatdimensionerna. För att kunna göra en meningsfull jämförelse mellan år 2005 och år 2007 har de sammanlagda svaren från motivations- och behandlingsavdelningen år 2005 slagits ihop med svaren från de två behandlingsavdelningarna år 2007.

Tabell 12. Helsingborg. Medelvärde på dimensionerna för behandlings- och, motivationsavdelningarna, Kriminalvårdens studier år 2005 och år 2007.

Dimension	Medelvärde		Differens ¹
	KVS år 2005 (n=22-26)	KVS år 2007 (n=25-30)	
Relationer till personal	3,0	3,0	0,0
Allmänt bemötande	3,1	3,0	-0,1
Allmän stämning	3,6 *	3,0	-0,6 *
Känsla av trygghet	4,4 *	3,9 *	-0,5 *
Stöd för känsla av trygghet	3,5 *	2,9	-0,6 *
Hänsyn	2,8	2,5 *	-0,3
Värdighet/livskvalitet	4,1 *	3,7 *	-0,5 *
Mottagningsrutiner	3,3 *	2,8	-0,5 *
Ordning och organisation	3,2	2,7	-0,4 *
Rättvisa	2,9	2,8	-0,1
Etnisk lika behandling	3,7 *	3,5 *	-0,2
Möjlighet till familjekontakter	3,0	2,7	-0,3
Stöd för personlig utveckling	3,0	2,5 *	-0,5
Programverksamhet	2,4 *	2,4 *	0,0
Narkotikainsatser	3,3	2,5 *	-0,8 *
Särskilda insatser	2,5 *	2,1 *	-0,4
Hälso- och sjukvård	1,7 *	2,0 *	0,3
Alla dimensioner	3,2	2,8	-0,3 *

* Medelvärde: Värdet är signifikant skilt från skalans mittvärde (3), signifikansnivå 5 %.

* Differens: Medelvärdena i de två studierna skiljer sig signifikant åt, signifikansnivå 5 %.

¹ Skillnaden mellan medelvärdena kan på grund av avrundning skilja sig åt från differensen.

Av tabellen framgår att svaren på sju av dimensionerna förändrats i signifikant negativ riktning sedan år 2005. De områden som klart skiljer sig i negativ riktning från skalans mittvärde är de som har med vård- och behandling att göra: Hälso- och sjukvård, Särskilda insatser, Programverksamhet, Narkotikainsatser och Stöd till personlig utveckling.

I stort sett alla öppna svar från de intagna tar upp att det är alldeles för lite behandlingsinsatser på anstalten. ”Varför kallar ni detta för en behandlingsanstalt när man inte märker av någon djävla behandling? De flesta är besvikna när man söker sig hit för att sedermera upptäcka att någon behandling ej existerar.” ”För att vara en behandlingsanstalt är det väldigt lite behandling här.” ”Jag får ej hjälp här för mitt missbruksproblem.”

Österåker

Österåker har en lång tradition som en anstalt med vård för narkotikamissbrukare. Den mätning som gjordes hösten 2007 ger dock inte en bild av en anstalt

med ett fungerande vårdklimat. Österåker är den enda behandlingsanstalten där det sammanlagda medelvärdet på svaren från de intagna signifikant skiljer sig i negativ riktning från mittvärdet 3. På 12 av de 17 dimensionerna är svars-genomsnittet signifikant lägre än 3. De intagna är påtagligt mycket mindre nöjda med förhållandena på anstalten än år 2005. I synnerhet har svaren som rör allmänt bemötande, allmän stämning och relationer till personalen blivit avsevärt mer negativa.

Tabell 13. Österåker. Medelvärde på dimensionerna för behandlingsavdelningar, Kriminalvårdens studier år 2005 och år 2007.

Dimension	Medelvärde		Differens ¹
	KVS år 2005 (n=51-58)	KVS år 2007 (n=50-53)	
Relationer till personal	3,1	2,6 *	-0,5 *
Allmänt bemötande	3,2	2,6 *	-0,6 *
Allmän stämning	3,2	2,7 *	-0,5 *
Känsla av trygghet	3,9 *	3,5 *	-0,4 *
Stöd för känsla av trygghet	3,2	2,9	-0,3 *
Hänsyn	2,5 *	2,2 *	-0,3
Värdighet/livskvalitet	3,6 *	3,4 *	-0,2
Mottagningsrutiner	3,2	2,7 *	-0,5 *
Ordning och organisation	2,7 *	2,4 *	-0,2
Rättvisa	2,5 *	2,5 *	0,0
Etnisk lika behandling	3,5 *	3,1	-0,4 *
Möjlighet till familjekontakter	3,4 *	2,8	-0,5 *
Stöd för personlig utveckling	2,6 *	2,5 *	0,0
Programverksamhet	2,5 *	2,5 *	0,0
Narkotikainsatser	2,6 *	2,7 *	0,1
Särskilda insatser	2,5 *	2,1 *	-0,5 *
Hälsa- och sjukvård	2,5 *	2,0 *	-0,5 *
Alla dimensioner	3,0	2,7 *	-0,3 *

* Medelvärde: Värdet är signifikant skilt från skalans mittvärde (3), signifikansnivå 5 %.

* Differens: Medelvärdena i de två studierna skiljer sig signifikant åt, signifikansnivå 5 %.

¹ Skillnaden mellan medelvärdena kan på grund av avrundning skilja sig åt från differensen.

Att relationerna mellan de intagna och personalen inte fungerar blir mycket tydligt när man läser de intagnas öppna svar. De öppna svaren är massivt negativa. De intagna på alla avdelningar uppfattar att det är för lite sysselsättning och för lite behandling och för mycket kontroll- och säkerhetstänkande. En mycket stor del av de intagna har negativa kommentarer om personalen (runt hälften av alla intagna som svarat på enkäten har det). Några exempel: ”Totalt inkompetent personal”. ”Oerfaren och dåligt utbildad personal.” ”Det mest negativa är att personalen inte är tillräckligt kunniga (kompetens) för att vara på en behandling.” ”Personalen kan ingenting om narkotikamissbruk.” ”Likgiltighet från personalen.” ”Plit- och tjuvrelation.”

Den representant för anstaltsledningen som Brå intervjuade om förhållandena på anstalten lyfte fram att Österåker har en högre säkerhetsklass än övriga behandlingsanstalter, vilket kan påverka att de intagna är mer negativa. Hans bild var att det inte var helt tydligt vad uppdraget att vara behandlingsanstalt innebar. Han tog också upp att de intagna har längre strafftider än på övriga behandlingsanstalter – ”Vi får svårare intagna än systemet skapats för.”

Intervjuer med chefer på anstalter som inte blivit behandlingsanstalter

I den ursprungliga narkotikasatsningen ingick 28 anstalter. De flesta av dem hade både behandlings- och motivationsavdelningar, men det fanns också de som endast hade en motivationsavdelning. Utöver på de sju behandlingsanstalterna finns behandlingsavdelningar fortfarande kvar på de 14 anstalter som redan tidigare hade en sådan. Som nämnts tidigare har de tillsammans närmare 300 platser. Däremot har de motivationsavdelningar som fanns tidigare ändrat namn till normalavdelningar.

För att få en bild av vad de förändringar som skett i narkotikasatsningen inneburit för dessa 14 anstalter, har kriminalvårdschefen eller en kriminalvårdsinspektör på fyra av dessa anstalter intervjuats.

Samtliga intervjuade uppfattade att de arbetade på ungefär samma sätt som före omorganiseringen. Att behandlingsanstalter inrättats hade inte påverkat deras arbete med missbrukare. De försökte på olika sätt förbättra sitt arbete på behandlingsavdelningarna, främst genom att utveckla den terapeutiska miljön på avdelningen. Det gällde bland annat ökad självförvaltning och arbete med att verkligen engagera all personal för att skapa en terapeutisk miljö.

Ingen av de intervjuade uppfattade att namnändringen av motivationsavdelningarna till normalavdelningar hade inneburit någon skillnad i praktiken. Dessa avdelningar fungerar på samma sätt som tidigare, det vill säga både för nyanlända och missbrukare som ”straffat ut sig” från behandlingsavdelningen.

Klimatet på motivationsavdelningarna var bättre vid Kriminalvårdens mätning hösten 2005 än vid Brå:s mätning våren 2004

Vid Brå:s mätning av klimatet på ett urval av narkotikaanstalter framgick att de intagna på behandlingsavdelningar var relativt nöjda med både vården och med hur de behandlades av personalen mer generellt. Däremot var missnöjet stort på många motivationsavdelningar, i vissa fall anmärkningsvärt stort. Även personalen uppfattade att arbetet var svårt och ofta frustrerande på motivationsavdelningarna med hänsyn till den blandning av intagna med olika motivation och sinnesläge som utmärkte dessa avdelningar. Mot denna bakgrund menade Brå att Kriminalvården behövde vidta åtgärder för att förbättra klimatet på motivationsavdelningarna, antingen genom att förstärka resurserna för vård och sysselsättning på dem, eller låta dem bli normalavdelningar.

Genomgången av svaren från behandlingsanstalterna, där resultaten från motivationsavdelningarna i Brå:s klimatmätning jämfördes med de senare resultaten från behandlingsanstalterna, pekade på en markant positiv utveckling. Samma bild får man om man jämför resultaten på ett antal frågor från motivationsavdelningarna i Brå:s klimatmätning våren 2004 med svaren på samma frågor från motsvarande motivationsavdelningar hösten 2005. De intagnas svar är påtagligt mer positiva vid det senare mättillfället.

Tabell 14. De intagnas svarsvärden på fem frågor vid Brå:s mätning år 2004 respektive Kriminalvårdens mätning år 2005, motivationsavdelningar på 7 narkotikaanstalter.

Påstående	Motivation Brå år 2004 (n=95-98)	Motivation KVS år 2005 (n=102-109)	Differens
Jag litar på personalen här	1,9	2,1	0,2
De som arbetar här behandlar mig rättvist i allmänhet	2,4	3,0	0,6 *
Jag känner att jag uppmuntras att komma ur mitt missbruk här	2,0	2,5	0,5 *
Jag får stöd av personalen när jag behöver det	2,1	2,8	0,7 *
Min tid här ser jag som en chans till förändring	2,7	2,8	0,2

* Signifikant skillnad mellan medelvärdet för Brå:s studie och Kriminalvårdens studie, signifikansnivå 5 %.

Även personalens svar vittnar om en förbättring av klimatet. I Brå:s första delrapport i den nya utvärderingen jämfördes svaren från personalen vid dessa två mättillfällen och man kunde då se en viss positiv utveckling (se närmare Brå:s webbrapport 2006:6) .

Bilagor

Bilaga 1. Sammanfattning av Brå:s rapport 2005:3

Brå:s avslutande rapport om den treåriga narkotikasatsningen inom kriminalvården (Brå-rapport 2005:3) skulle enligt regeringens uppdrag belysa följande fem frågor:

1. Vad har hänt sedan delredovisningen?
2. Har satsningen haft effekter på klienternas återfall i brott?
3. Vilka erfarenheter har de intagna av satsningen?
4. Vilka är erfarenheterna av missbrukarvård för intagna i anstalt i andra länder?
5. Vad säger internationell forskning om vilka insatser för missbrukare i anstalt, som kan vara effektiva och hur förhåller sig satsningen till dessa resultat?

Flera åtgärder från Kriminalvården efter delrapporten

Brå kunde i sin slutrapport konstatera att kriminalvården hade utvecklat sitt arbete med satsningen sedan delrapporten och vidtagit insatser för att åtgärda de problem som lyftes fram i delrapporten. Arbetet med satsningen hade förbättrats på bland annat följande sätt:

- Uppsökarnas roll hade förtydligats.
- Antalet ASI-utredningar hade ökat, men det var osäkert i vilken utsträckning de verkligen användes som ett underlag för att utforma och följa upp missbrukarnas tid i anstalt och planera för frigivningen.
- Det faktum att en stor del av de intagna missbrukarna har korta verkställighetstider var fortfarande ett problem ur behandlingssynpunkt, eftersom många av de program som ges är förhållandevis långa. För målgruppen med korta strafftider hade kriminalvården utformat programmet Beteende Samtal Förändring (BSF), som består av endast fem grupp-samtal med fasta teman.
- Antalet § 34-placeringar hade ökat något sedan Brå:s uppföljning.
- Brå kunde i sin delrapport inte svara på frågan om narkotikan på anstalter minskat sedan satsningen införts, eftersom det saknades underlag från Kriminalvården för att bedöma detta. När delrapporten avlämnades hade kriminalvården dock införskaffat sex narkotikahundar och därefter ytterligare sex. Kriminalvården uppfattade att satsningen på narkotikahundarna var framgångsrik och bedömde att det skett en minskning av mängden narkotika som kom in via besökande till intagna.

Ingen tydlig effekt på klienternas återfall i brott

Brå jämförde återfallen bland narkotikamissbrukare som under satsningen deltog i ett brotts- och missbruksrelaterat program med en grupp jämförbara missbrukare som frigavs innan satsningen inleddes. Uppföljningstiden var ett år. Efter ett år hade lika många i grupperna återfallit genom ny lagförning, men det dröjde något längre innan personerna i "behandlingsgruppen" återföll. Även andra jämförelser när det gäller återfall gjordes, men de visade inga skillnader för missbrukare som varit intagna före respektive efter satsningen.

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

De intagna på motivationsavdelningar var frustrerade

För att få en bredare belysning av förutsättningarna för arbete med motivation och behandling i fängelse ställdes vid de nio anstalter som ingick i satsningen frågor till de intagna om hur de kände sig behandlade och hur de uppfattade personalen. 264 intagna fyllde i en enkät och ett hundratal deltog i gruppintervjuer. Enkäten bygger på ett instrument för att mäta klimatet i anstalt som utvecklats av forskaren Alison Liebling. Instrumentet ingår som en del av de ”Key Performance Indicators” som regeringen i Storbritannien använder för att offentligt bedöma kvaliteten i arbetet på anstalterna. Resultaten från denna studie presenterades i en särskild rapport *Intagna om missbruksvården i anstalt. Kriminalvårdens särskilda narkotikasatsning sett från klienternas perspektiv* (Brå, 2005).

Sammantaget gav de intagna på behandlingsavdelningarna en ganska positiv bild. De såg det som värdefullt att avdelningarna hålls åtskilda från övriga avdelningar och att kraven på till exempel drogfrihet är tydliga och konsekventa. De var överlag positiva till behandlingsprogrammen och såg dem som givande. De uppskattade också självförvaltningen som finns på de flesta behandlingsavdelningar.

Majoriteten av de intagna på motivationsavdelningarna var emellertid frustrerade och upplevde klimatet på avdelningen som dåligt. Deras frustration gällde bland annat att det i stor utsträckning saknades sysselsättning. Flera uttryckte också att de kände sig lurade då de trott att placeringen på en motivationsavdelning skulle innebära att kriminalvården tänkte satsa behandlingsresurser på dem, vilket de inte tyckte blev fallet.

I andra länder ses missbruket bland intagna mer som ett hälsoproblem än i Sverige

För att få en bild av hur man i andra länder arbetar med missbrukare i anstalt, gjordes studiebesök till Holland, Kanada och Österrike. Besöken visade på både likheter och skillnader mellan länderna. I alla tre länderna har man utvecklat insatser för att kunna erbjuda missbrukare i anstalt olika typer av vård, och i både Kanada och Holland satsar man på liknande kognitivt orienterade program som i Sverige. De besökta länderna har dock fler inslag av ”harm reduction” än Sverige. Harm reduction i detta sammanhang innebär att man åtgärdar och försöker minimera skadorna av missbruksproblematiken i stället för att ha en konfrontativ nolltoleransinställning. Bland annat finns metadonbehandling på anstalt i de tre länderna.

Internationell forskning: behandling av missbrukare i anstalt har effekter men de är små

Brå:s studie inrymde också en genomgång av forskningen om effekter av behandlingsinsatser för missbrukare i kriminalvård.¹⁶ Allmänt kan sägas att det finns relativt få välgjorda utvärderingar av insatser för missbrukare i kriminalvård, och ännu färre randomiserade studier, det vill säga studier där man jämfört missbruksproblematiken hos en grupp intagna som tagit del av behandlingsinsatser med en likvärdig grupp som inte tagit del av insatserna för att utvärdera effekterna av behandlingen. Den samlade bilden av genomgången är att de flesta studier visar att de utvärderade behandlingsprogrammen för missbrukare i anstalt har effekter på återfall i brott, men att dessa effekter är ganska små. I genomsnitt minskar andelen som återfaller med drygt 10 procent, vilket innebär att

¹⁶ Genomgången gjordes på Brå:s uppdrag av Docent Mats Fridell vid psykologiska institutionen vid Lunds Universitet och Morten Hesse, vid Center for rusmiddelsforskning vid Århus Universitet, Köpenhamn. Genomgången i sin helhet finns tillgänglig på Brå:s webbplats (*Psykosociala interventionsmetoder vid kriminalitet och drogmissbruk*, www.bra.se).

om hälften i kontrollgruppen återfaller är andelen återfall runt 44 procent i gruppen som fått behandling. Detta kan betraktas som små förbättringar, men måste ses i ljuset av de mycket höga samhällskostnader som missbruk i kombination med återfallsbrottslighet innebär. Även små minskningar kan ge betydande ekonomiska och mänskliga vinster.

"Terapeutiska samhällen mest effektiva"

Den typ av behandlingsmetod i anstalt som i flera välgjorda studier visar påtagliga positiva resultat är så kallade terapeutiska samhällen. Effekten tycks bli bättre om anstaltsbehandlingen fortsätter ut i frivården. Av särskilt stor betydelse för resultatet är nämligen att den sammanhängande behandlingstiden är tillräckligt lång, minst tre till sex månader. I detta avseende finns det problem i den svenska narkotikasatsningen, eftersom många av de missbrukare som är intagna i svenska anstalter har korta strafftider och därmed inte har så lång verkställighet och att behandlingen i anstalt sällan planeras som en del av en sammanhängande behandling där även tiden i frivård ingår. Därtill kommer att möjligheten att utnyttja frivården som en del av en sammanhängande vårdkedja är begränsad för dem med korta verkställighetstider, eftersom de som har kortare strafftid än sex månader sällan har övervakning efter tiden i anstalt.

Den andra typen av behandling i fängelse (och frivård) som visat sig kunna minska återfall, är program med omlärande och beteendeterapeutisk inriktning. Den typen av program ges på de flesta svenska anstalter, till exempel missbruksprogrammet *Våga Välja*.

Vad kan förbättra resultaten?

Forskningsgenomgången avslutas med en diskussion om orsaken till att behandlingseffekterna hittills varit ganska begränsade. En orsak är den svårighet som anstaltsmiljön i sig innebär. De starka kriminella normsystem som finns bland många intagna i anstalter kan bidra till gruppprocesser som försvårar möjligheten att bilda behandlingsgrupper som klarar av att stå för och upprätthålla andra normsystem.

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

Brå:s bedömning

På grundval av de samlade resultat som framkom i Brå:s utvärdering gavs i slutrapporten följande förslag till kriminalvården för att ytterligare öka effekten av insatserna för narkotikamissbrukare i anstalt:

- Se över motivationsavdelningarnas roll inom satsningen. Överväg att lägga ner dem (och låta dem bli normalavdelningar) och i stället koncentrera narkotikasatsningen till behandlingsavdelningar med verkligt hög kvalitet.
- Underlätta för häktade att komma direkt till en behandlingsavdelning.
- Utnyttja ASI/MAPS-utredningarna på ett bättre sätt.
- Låt särskilda terapeuter leda programmen.
- Utnyttja ett bättre vårdkedjeperspektiv så att påbörjad behandling kan fullföljas i frivård.
- Arbeta med belöningar på alla typer av avdelningar.
- Öka möjligheterna till en § 34-placeringar.

Bilaga 2. Tabeller med svaren från intagna på motivations- och mottagningsavdelningar på de nuvarande behandlingsanstalterna, åren 2005 och 2007

Tabell 2.1. Samtliga behandlingsanstalter. Medelvärde på dimensionerna för motivations- och mottagningsavdelningar, Kriminalvårdens studier år 2005 och år 2007.

Dimension	Medelvärde		Differens ¹
	KVS år 2005 (n=104-114)	KVS år 2007 (n=72-82)	
Relationer till personal	2,9	2,8	0,0
Allmänt bemötande	2,8 *	2,9	0,1
Allmän stämning	3,0	2,9	-0,1
Känsla av trygghet	3,7 *	3,8 *	0,1
Stöd för känsla av trygghet	2,9	2,8	-0,1
Hänsyn	2,5 *	2,5 *	0,0
Värdighet/livskvalitet	3,4 *	3,4 *	0,0
Mottagningsrutiner	2,9	2,8 *	-0,1
Ordning och organisation	2,7 *	2,6 *	-0,1
Rättvisa	2,6 *	2,7 *	0,1
Etnisk lika behandling	3,4 *	3,2 *	-0,2
Möjlighet till familjekontakter	2,8 *	2,5 *	-0,2
Stöd för personlig utveckling	2,5 *	2,5 *	0,0
Programverksamhet	2,2 *	2,4 *	0,2
Narkotikainsatser	2,7 *	2,8 *	0,1
Särskilda insatser	2,3 *	2,4 *	0,1
Hälso- och sjukvård	2,5 *	2,4 *	-0,1
Alla dimensioner	2,8 *	2,8 *	0,0

* Medelvärde: Värdet är signifikant skilt från skalans mittvärde (3), signifikansnivå 5 %.

* Differens: Medelvärdena i de två studierna skiljer sig signifikant åt, signifikansnivå 5 %.

¹ Skillnaden mellan medelvärdena kan på grund av avrundning skilja sig åt från differensen.

Tabell 2.2. Gävle. Medelvärde på dimensionerna för motivations- och mottagningsavdelningar, Kriminalvårdens studier år 2005 och år 2007.

Dimension	Medelvärde		Differens ¹
	KVS år 2005 (n=15-17)	KVS år 2007 (n=28-32)	
Relationer till personal	2,5	3,1	0,6 *
Allmänt bemötande	2,4 *	3,0	0,6 *
Allmän stämning	2,6 *	3,1	0,5 *
Känsla av trygghet	3,6 *	3,9 *	0,3
Stöd för känsla av trygghet	2,6	3,1	0,5 *
Hänsyn	2,3 *	2,8	0,5
Värdighet/livskvalitet	2,8	3,4 *	0,6 *
Mottagningsrutiner	2,6	3,0	0,3
Ordning och organisation	2,3 *	2,8	0,5 *
Rättvisa	2,4 *	3,0	0,7 *
Etnisk lika behandling	3,1	3,2 *	0,1
Möjlighet till familjekontakter	2,2 *	2,6 *	0,4
Stöd för personlig utveckling	2,4 *	2,9	0,5
Programverksamhet	2,4	2,8	0,4
Narkotikainsatser	2,7	3,2	0,5
Särskilda insatser	2,1 *	2,7 *	0,6 *
Hälso- och sjukvård	2,0 *	2,1 *	0,1
Alla dimensioner	2,6 *	3,0	0,4 *

* Medelvärde: Värdet är signifikant skilt från skalans mittvärde (3), signifikansnivå 5 %.

* Differens: Medelvärdena i de två studierna skiljer sig signifikant åt, signifikansnivå 5 %.

¹ Skillnaden mellan medelvärdena kan på grund av avrundning skilja sig åt från differensen.

Tabell 2.3. Högsbo. Medelvärde på dimensionerna för motivations- och mottagningsavdelningar, Kriminalvårdens studier år 2005 och år 2007.

Dimension	Medelvärde		Differens
	KVS år 2005 (n=24-28)	KVS år 2007	
Relationer till personal	3,2	-	-
Allmänt bemötande	3,1	-	-
Allmän stämning	3,0	-	-
Känsla av trygghet	3,4 *	-	-
Stöd för känsla av trygghet	3,1	-	-
Hänsyn	2,9	-	-
Värdighet/livskvalitet	3,6 *	-	-
Mottagningsrutiner	3,0	-	-
Ordning och organisation	3,1	-	-
Rättvisa	2,9	-	-
Etnisk lika behandling	3,5 *	-	-
Möjlighet till familjekontakter	3,2	-	-
Stöd för personlig utveckling	2,7	-	-
Programverksamhet	2,3 *	-	-
Narkotikainsatser	2,8	-	-
Särskilda insatser	2,8	-	-
Hälso- och sjukvård	3,0	-	-
Alla dimensioner	3,1	-	-

* Medelvärde: Värdet är signifikant skilt från skalans mittvärde (3), signifikansnivå 5 %.

* Differens: Medelvärdena i de två studierna skiljer sig signifikant åt, signifikansnivå 5 %.

Tabell 2.4. Österåker. Medelvärde på dimensionerna för motivations- och mottagningsavdelningar, Kriminalvårdens studier år 2005 och år 2007.

Dimension	Medelvärde		Differens ¹
	KVS år 2005 (n=31-34)	KVS år 2007 (n=28-30)	
Relationer till personal	2,4 *	2,5 *	0,1
Allmänt bemötande	2,3 *	2,7 *	0,4
Allmän stämning	2,7 *	2,6 *	-0,1
Känsla av trygghet	3,8 *	3,5 *	-0,3
Stöd för känsla av trygghet	2,7 *	2,6 *	0,0
Hänsyn	1,8 *	2,2 *	0,4
Värdighet/livskvalitet	3,2	3,2	0,0
Mottagningsrutiner	2,6 *	2,6 *	0,0
Ordning och organisation	2,2 *	2,5 *	0,3
Rättvisa	2,1 *	2,5 *	0,4 *
Etnisk lika behandling	3,0	3,2	0,1
Möjlighet till familjekontakter	2,5 *	2,4 *	-0,1
Stöd för personlig utveckling	1,7 *	2,2 *	0,5 *
Programverksamhet	1,5 *	2,0 *	0,5 *
Narkotikainsatser	1,9 *	2,3 *	0,4
Särskilda insatser	1,6 *	2,1 *	0,5 *
Hälso- och sjukvård	2,0 *	2,3 *	0,3
Alla dimensioner	2,4 *	2,6 *	0,2

* Medelvärde: Värdet är signifikant skilt från skalans mittvärde (3), signifikansnivå 5 %.

* Differens: Medelvärdena i de två studierna skiljer sig signifikant åt, signifikansnivå 5 %.

¹ Skillnaden mellan medelvärdena kan på grund av avrundning skilja sig åt från differensen.