

INGEN HÖJDARE ANSTALTSPLACERADE NARKOMANERS SYN PÅ SIN SITUATION

AV DOKTORAND, FIL. KAND. MAGNUS HÖRNQVIST

*The imprisonment of drug addicts is part of the official policy on drugs in Sweden, as in many other countries. This article questions the rationality of this policy, based on reports from imprisoned drug addicts themselves. Interviews conducted with 166 drug-addicted inmates indicate that very few believe that the prison offers the necessary resources for the rehabilitation of their drug habits. In this situation, the use of force is counterproductive. The findings imply a need to rethink the present Swedish policy concerning the routine imprisonment of drug addicts.**

Det finns uppskattningsvis 26 000 tunga narkomaner i Sverige.¹ Flera tusen av dem frihetsberövas varje år och hamnar inom kriminalvården. Det vanliga är att narkomaner grips av polis och döms i domstol sedan de deltagit i hanteringen av illegala droger, stulit för att finansiera missbruket eller kört bil utan körkort. Därefter placeras de på anstalt. Enligt den officiella statistiken har knappt hälften som intagits på anstalt de tre senaste åren varit narkotikamissbrukare. År 2000 var 3900 personer, eller 43 procent av de nyintagna, tunga narkotikamissbrukare.²

Det är sedan några decennier praxis att frihetsberöva narkomaner i form av fängelse. Det är en del av den svenska narkotikapolitiken.³ Denna har länge utformats ovanför huvudet på dem som omedelbart berörs av den. Ansvariga tjänstemän och politiker har inte visat intresse för narkotikamissbrukarens verklighet. Ett exempel är regeringens narkotikakommission, tillsatt för att utvärdera politiken på området. Kommissionen inhämtade synpunkter från företrädare för polisen, socialtjänsten, sjukvården, tullen och andra myndigheter. Missbrukarna själva, en annan grupp med stor erfarenhet och kunskap om narkotikamissbruk, tillfrågades inte överhuvudtaget.⁴ Vad narkomaner tänker, tycker och känner anses uppenbarligen inte relevant. Detta är ett grundläggande problem. Alla som vill göra något åt missbruket i samhället måste våga lyssna till dem som befinner sig i missbruk. Det är en bärande tanke i den här artikeln. Jag har konsekvent utgått från de intagnas upplevelse. Från den utgångspunkten har anstaltsplacerade narkomaner tillfrågats om hur de ser på sin situation. Jag har använt både enkäter och gruppdiskussioner för att sondera två frågor.

* Title in English: *Incarcerated Drug Addicts' Views on Incarceration*. Original in Swedish.

- a) Vad är det som behövs för att ta sig ur missbruket?
- b) Är det möjligt att få den hjälpen på anstalten?

Undersökningens genomförande

Under tiden maj – november 2001 besökte jag 14 anstalter för att inhämta de intagnas synpunkter i vad skulle kunna beskrivas som en alternativ remissbehandling av den svenska narkotikakommissionens slutrapport. Det förutsatte ett forum för utbyte av erfarenheter och åsikter. Därför kontaktade jag såväl anstaltsledning som fångarnas förtroenderåd och redogjorde för förslaget att diskutera grundtankarna i narkotikakommissionens rapport, de konkreta förslag som berörde narkotika och kriminalvården, samt den svenska narkotikapolitiken i allmänhet. Jag gjorde det i egenskap av anställd vid RFHL (Riksförbundet för hjälp till narkotika- och läkemedelsberoende). Därmed var det också öppet uttalat att till grund för hela projektet låg ett ställningstagande för de intagnas rättigheter. I regel fanns en vilja från de intagnas sida att delta och en beredskap från anstaltens sida att låta det ske. Det fanns undantag. Men vid 23 enskilda tillfällen på 14 anstalter gick det att genomföra ofta givande diskussioner med i genomsnitt tio deltagare.

I samband med gruppdiskussionerna delade jag ut en enkät med skriftliga frågor om vilken hjälp de intagna enligt egen uppfattning behövde för att ta sig ur ett eventuellt missbruk. Där ingick också den naturliga följdfrågan, om det var möjligt att få den aktuella hjälpen på den anstalt de befann sig. Enkäten innehöll huvudsakligen fasta svarsalternativ. Dessa hade jag provat mig fram till i en diskussion på ett behandlingshem för narkomaner där jag tidigare arbetat. I slutet av enkäten bad jag om ”andra synpunkter” utan att precisera vad det skulle kunna vara. Ett urval av de skriftliga kommentarerna som spontant nedtecknades av många som svarade på enkäten kommer längre fram i artikeln att användas för att exemplifiera åsikter som var vanligt förekommande.

Sammanlagt 214 intagna besvarade den skriftliga enkäten. Av dem betecknade sig 166 personer som nuvarande eller före detta narkotikamissbrukare. Det är svaren från dessa 166 personer som ligger till grund för de siffror som redovisas nedan. De besökta anstalterna var geografiskt utspridda över södra och mellersta Sverige, alla säkerhetsklasser ingick i urvalet⁵, liksom både motivations- och normalavdelningar. Två kvinnoanstalter fanns med i urvalet. På vissa avdelningar deltog nästan alla intagna, på andra bara ett fåtal. Att delta i diskussionen och fylla i enkäten var ett aktivt val. De som gjorde detta val kan därför antas vara mer intresserade att diskutera sin egen eller kriminalvårdens situation. Många hade en generellt negativ inställning till kriminalvården och andra myndigheter. Det är möjligt att detta och andra faktorer kan ha påverkat bedömningen av vilken hjälp man ansåg sig kunna få på anstalten, och att anstaltspersonalen skulle ha bedömt möjligheterna till hjälp som större om den hade tillfrågats.⁶

Vilken hjälp behöver man?

En del människor som använder droger har för tillfället inga planer att upphöra med det. Samtidigt är det många som vill sluta. Och då blir nästa fråga vad som krävs för att göra det. För att ta reda på vilken hjälp som de intagna anser relevant ställde jag två frågor i enkäten. "Vad krävs eller krävdes för att du skulle sluta missbruka?" respektive "Vad krävs eller skulle krävas för att du ska fortsätta hålla dig drogfri?". Detta är två olika frågor. Att sluta använda droger är en sak och att fylla sitt liv med ett annat innehåll är en annan sak.

I enkäten bad jag de tillfrågade att utifrån sin egen situation kryssa för de relevanta alternativen samt rangordna dem. Om vi först ser till de ikryssade alternativen blev resultatet följande.

Vad krävs eller krävdes för att du skulle sluta missbruka? (N=166)

Att jag själv bestämmer mig	156	94 %
Drogfri bekantskapskrets	87	52 %
Plats på behandlingshem / terapi	85	51 %
Skolutbildning eller jobb	81	49 %
Plats på avgiftningsmottagning	28	17 %
Regelbundna drogtestar	27	16 %
Fängelsestraff	17	10 %
Polisinsatser	3	2 %
Annat	20	12 %

Vad krävs eller skulle krävas för att du ska fortsätta hålla dig drogfri? (N=166)

Att jag själv bestämmer mig	151	91 %
Egen bostad	94	57 %
Skolutbildning eller jobb	89	54 %
Engagemang på fritiden	84	51 %
Drogfri bekantskapskrets	83	50 %
Skuldsanering	51	31 %
Fortsatt terapi / stödsamtal	50	30 %
Fängelsestraff	1	-
Polisinsatser	-	-
Annat	15	9 %

Den enskilt viktigaste faktorn är alltså att man själv bestämmer sig. Över 90 procent har kryssat för detta både när det handlar om att sluta missbruka och att hålla sig drogfri. Arbete/utbildning, behandling samt drogfritt umgänge upplevs vara vad som dessutom krävs för att sluta missbruka. Vart och ett av dessa alternativ har angetts av runt hälften av de tillfrågade. När det gäller att hålla sig drogfri är bilden likartad. Arbete/utbildning, drogfritt umgänge, egen bostad eller engagemang på fritiden upplevs vara det som krävs, vid sidan av det egna beslutet. Även i detta fall har varje alternativ angetts av runt 50 procent. Våldigt få tillmäter polisinsatser eller fängelsestraff någon betydelse. När det gäller att sluta missbruka har 10 procent kryssat för fängelsestraff och endast 2 procent polisinsatser, medan betydelsen för att hålla sig drogfri är helt försumbar.

De som svarade på enkäten fick dessutom rangordna alternativen på en tregradig skala i förhållande till vad de själva upplevde som viktigast för att komma ur sitt drogmissbruk. Svaren varierade mycket från individ till individ. Nästan alla, över 90 procent, ansåg att det viktigaste är att man själv bestämmer sig. Men sedan skiftade prioriteringarna. En del uppgav att arbete eller utbildning var det viktigaste, följt av drogfritt umgänge. Andra ansåg sig främst vara i behov av en egen bostad, följt av engagemang på fritiden och drogfritt umgänge. Åter andra prioriterade behandling högst, följt av arbete eller utbildning. Det fanns också de som bara ansåg sig vara i behov av behandling, eller att det skulle räcka med att få ett riktigt jobb.

Enkätsvaren visar på den sociala situationens stora betydelse för eventuellt fortsatt missbruk. Detta återkom också i gruppdiskussionerna, där det fanns en utbredd förståelse för narkotikamissbruket som ett socialt problem. Diskussionen startade varje gång vid narkotikapolitikens utformning; samhällets reaktion på förekomsten och konsumtionen av narkotika. Men det var inte alltid narkotikan som sedan kom att stå i centrum. Påfallande ofta kretsade diskussionerna kring andra saker än droger. Det handlade inte om de olika preparaten och deras verkningar. Det handlade istället om alternativen till droger, begränsade valmöjligheter och livet i allmänhet. Droger var något man började eller fortsatte med i brist på annat.

Många gav på olika sätt uttryck för åsikten att samhället måste ställa konkreta alternativ och resurser till förfogande om missbruket ska minskas. Den som hamnat snett i tillvaron måste få tillgång till redskapen för att komma på fötter. Detta ansågs viktigt både för att själv komma ur missbruket och för att hindra att andra fastnar i det.

"Om man väntar tills barnen börjar skolan är det oftast för sent och då krävs större insatser än om man fixar familjen redan från början."

"Även om det låter bra så tror jag att ingen bryr sig att jag får mucka ut med ingenting. Skjuter över ansvaret på socialen och sen är det rundgång igen."

"Framför allt borde återanpassningsmöjligheterna till samhället utvecklas radikalt."

Samtidigt fanns en utbredd medvetenhet om att det officiella målet om ett narkotikafritt samhälle för närvarande är utopiskt. Grundinställningen var att narkotikan är här för att stanna så länge samhället ser ut som det gör. Utifrån det kretsade diskussionen kring hur man skulle kunna hitta nya lösningar på problemet. Det framfördes oräkneliga konkreta och konstruktiva förslag. Många handlade om hur skadeverkningarna av narkotikahandlingen kan minskas genom att se till att den sker i mer ordnade former.

"För att riktigt få kontroll över drogerna i ett land måste staten ta över försäljningen."

"Ge missbrukare som har knarkat 10 år och mer narkotika på recept och på så sätt få ner kriminaliteten och missbruket."

"Metadonplatser efter det faktiska behovet, istället för som nu kvotering."

De konkreta förslagen överensstämde ofta med de projekt för skademinskning som redan är verklighet på flera håll i Europa. En stor andel av fångarna som deltog i diskussionerna förespråkade avkriminalisering av vissa droger, avkriminalisering av eget bruk, sprututbytesprogram, legal förskrivning av droger genom apoteket till dem som kan uppvisa ett dokumenterat långvarigt beroende, samt ersättningspreparat (metadon och subutex) till dem som behöver. Detta behöver inte betyda en kapitulation inför droger, utan kan fungera som ett viktigt komplement till den drogfria behandlingen och satsningen på att förbättra missbrukarnas sociala situation i fråga om arbete, boende, sociala relationer, skuldsanering, behandling och utbildning.

Motivation och repression

Nio av tio i enkätundersökningen anser att den viktigaste förutsättning för att sluta missbruka är att man själv bestämmer sig. Detta var också något som ständigt togs upp i gruppdiskussionerna. Det handlar om ett val som bara personen själv kan göra. Men valet kan påverkas, det går att motivera en människa att fatta och fullfölja beslutet att sluta använda droger. På senare tid har just motivation diskuterats mycket inom kriminalvården.⁷

Motivation är något absolut centralt i processen att upphöra med missbruk. Men det har också visat sig svårt att beskriva vad motivation är för något. Hur uppkommer den; hur blir man motiverad till att genomföra eller avstå från en handling? Och hur kan omgivningen förmå en person att helt lägga om livsstil, vilket det är fråga om i det här fallet?⁸ Gemensamt för de motivationsskapande

programmen inom kriminalvården är att de syftar till att skapa motivation – att påverka tänkandet, attityder och sociala färdigheter hos den intagne.⁹ Utifrån min undersökning går det inte säga någonting alls om dessa program är framgångsrika. Däremot framfördes en mängd åsikter i gruppdiskussionerna som handlade om att det finns mycket (annat) inom kriminalvården som verkar i motsatt riktning – som sänker motivationen och bekräftar utanförskapet.

Många intagna har på nära håll sett resurserna stryka på foten medan säkerheten prioriterats. Såväl kriminalvårdens som andra myndigheters kamp mot narkotika upplevdes som missriktad. Det enskilda tema som oftast diskuterades var kontrollåtgärder riktade mot droganvändning. Vad som framkom kan beskrivas som ett massivt ställningstagande mot de repressiva delarna av narkotikapolitiken. Argumentet var för det första att tvångsåtgärder saknar positiva effekter på missbruket. Denna uppfattning formulerades på flera sätt.

”Vad gäller tvång fungerar det nästan aldrig – egen erfarenhet.”

”Istället för att jaga narkomaner så låt dom knarka i fred och respektera det. Satsa pengarna på tjejer och killar som vill sluta.”

”Satsa på ungdomen, inte på gamla narkomaner som inte vill sluta. LVM mm ger inget positivt resultat, endast frivillighet ger positiva effekter.”

Den andra typen av argument handlade om kontrollskadorna, de negativa sideeffekterna av jakten på narkotika. Man menade att kontrollåtgärderna fick efterverkningar på sådant som inte hade direkt med missbruket att göra. De ständigt upprepade tvångsinsatserna upplevdes som meningslösa och nedbrytande. Det fanns väldigt lite förståelse för varför de skulle vara nödvändiga. Det gäller både i stort och smått – från enskilda urinprov och kroppsbesiktningar till fängelsestraffet som sådant.

”Ta bort tvångspissprovet som polisen får göra vid misstanke om påverkad person. Många råkar väldigt illa ut, typ indrag av körkort vilket kan leda till arbetslöshet etc.”

”Sluta med kollektiv bestraffning. Är man inte slut blir man det vid muck.”

”Att dessa långa straff för narkotika slår tillbaka mot samhället i det samhällsförakt som automatiskt föds i fängelse.”

Slutsatsen var entydig: det disciplinära systemet leder ingenstans. Har man inte själv bestämt sig för att sluta använda droger, eller leva ett annat liv, saknas den viktigaste förutsättningen för förändring. Det går inte att tvinga fram ett sådant

beslut. Visst kan beslutet påverkas, det går att motivera människor att lägga av. Men tvångsåtgärder och straff är inte särskilt effektivt i det sammanhanget. Långt innan en narkoman hamnar i fängelse har denne i regel blivit straffad på många andra sätt utan att det spelat någon roll. Som missbrukare har man bränt sina skepp ett antal gånger. Man har blivit av med vårdnaden om sina barn, förlorat kontakten med föräldrarna, blivit av med jobbet, tvingats lämna ifrån sig lägenheten, stulit, prostituerat sig, svikits gång på gång av missbrukande bekanta, utan att man för den skull slutat använda narkotika. Varför skulle då hotet om fängelse ha den effekten?

I förhållande till kriminalvården är problemet att hela verksamheten är uppbyggd runt tvång. Själva frihetsberövandet är grunden, och utifrån det ska människor förmås att sluta missbruka genom ytterligare tvångsåtgärder. Extra dagar vid positivt urinprov, extra kvaltid¹⁰ för att få permission och placering på disciplinavdelningar – på det sättet ska kriminalvården motivera människor till drogfrihet. Enligt *Insatser mot narkotika*, det senaste förslaget till handlingsplan från kriminalvårdens centrala beredningsgrupp i drogfrågor, ska "alla intagna med narkotikamissbruk oavsett uttalad motivation" i framtiden placeras på motivationsavdelningar. Där blir de föremål för utredning, motiverande samtal och urinprovskontroll. Om de vägrar samarbeta eller inte är motiverade att avbryta missbruket blir de enligt förslaget tvångsplacerade på en "avdelning för svårmotiverade". Men inte heller här upphör försöken att motivera, trots att förhållandena på denna typ av avdelning verkar som en ren bestraffning. Det föreslås till exempel att besök och utevistelser "bör beviljas återhållsamt" samt att kontrollåtgärderna "påtagligt effektiviseras".¹¹

Dagens praxis att frihetsberöva narkomaner i form av fängelse bygger på att förhållandet mellan tvång och motivation är komplementärt. Utökade tvångsåtgärder antas inte stå i motsättning till förstärkt motivation, utan det ena ses som en förutsättning för det andra. Den motsägelsefullhet som många intagna upplever, varseblivs alltså inte officiellt. På samma gång behandlas motivation som något isolerat. De intagna ska motiveras till drogfrihet genom särskilda program som påverkar sättet att resonera, attityder och självbilder, men inte den sociala situationen. Det är emellertid inte troligt att dessa program ensamma kan skapa och upprätthålla en tillräcklig motivation. Förändrade sätt att tänka och viljestyrka räcker för några få men inte alla. I enkätundersökningen var det inte många som enbart kryssade för "att jag själv bestämmer mig". Det rörde sig om 11 personer eller 7 procent av samtliga. Övriga angav att det dessutom krävdes andra förändringar eller åtgärder för att de skulle sluta missbruka och hålla sig drogfria.

Genom enkätsvaren och gruppdiskussionerna förmedlades uppfattningen att motivation och repression inte hör ihop. Förhållandet är inte komplementärt. Det är dags att mönstra ut tanken om att ju svårare det blir att knarka desto mer kommer missbrukarna att vilja sluta. I gengäld är det hög tid att se till den soci-

ala situationens betydelse för motivationen. Det finns ett samspel mellan de vägar som ligger öppna för en och viljan att beträda dem. Den missbrukare som kan se fram mot ett hyfsat arbete, en egen bostad och ett fungerande socialt nätverk efter frigivningen är i allmänhet mera motiverad till drogfrihet än den som inte ser detta framför sig. Sedan är det en annan sak att motivationen även bestäms av andra saker som kan vara svårare att komma åt. Men motivationsarbetet måste utgå från de resurser och det handlingsutrymme som individen förfogar över, och se till vad som är realistiskt och lockande inom ramen för detta.¹²

Det sociala utgångsläget

Mina frågor ställdes utifrån vad som behövdes givet situationen i vilken de tillfrågade människorna befann sig. Det sociala utgångsläget låg utanför den här undersökningens horisont. Men vad säger tillgänglig forskning om situationen för de människor som är aktuella? Det finns inga svenska undersökningar specifikt om narkomaner på anstalt. Men det har gjorts undersökningar som kan ge vägledning. Såväl fångars som narkomaners sociala förhållanden har studerats på senare år, och resultaten pekar i samma riktning. Bilden är densamma. Förutom missbruket finns en tung social problematik. Här följer resultat från två viktiga undersökningar.¹³

MAX-projektet handlade om narkotikamissbrukets omfattning i landet. I det sammanhanget frågade man också de inrapporterande tjänstemännen hur de uppfattade levnadsvillkoren för de människor som klassats som tunga narkotikamissbrukare. Man fann att 60 procent hade en "obefintlig" arbetsmarknadsanknytning, och ytterligare 30 procent hade en "dålig" eller "begränsad" arbetsmarknadsanknytning. Det innebär att de flesta tjänar sina pengar på andra sätt, exempelvis genom att sälja droger, stöldgods eller sexuella tjänster.¹⁴ Hälften av missbrukarna hade bostadsproblem. Bara 10 procent hade en bekantskapskrets där majoriteten *inte* var missbrukare.¹⁵ Många hade också mer än ett av dessa problem. Dessutom förvärrades problemen med tiden, ju äldre de blev. I MAX-projektets slutrapport menar författarna att "marginalisering" är ett för svagt ord när det gäller narkotikamissbrukare; det handlar "oftast inte om att befinna sig i marginalen utan de kan i flertalet fall betraktas som redan socialt exkluderade".¹⁶

1997 gjordes en omfattande kartläggning av fångars levnadsförhållanden. Över 400 fångar intervjuades om sådant som bestämmer ens livsvillkor: arbete, ekonomi, sociala relationer, utbildning, boende och hälsa. Det är en tung problembild som framträder. Det visade sig att 54 procent av fångarna saknade fullgången utbildning eller bara hade grundskola, 33 procent var långtidsarbetslösa, 51 procent saknade kontantmarginal eller hade svårt att klara de löpande utgifterna, 29 procent saknade egen bostad, 37 procent uppgav att de hade en långvarig sjukdom med svåra besvär och 30 procent hade varit utsatta för våld

det senaste året. Många hade också mer än ett av dessa problem. Skillnaderna i förhållande till den övriga befolkningen blir tydligast om man mäter ansamlingen av problem. Undersökningen avsåg åtta olika områden; de sex uppräknade plus politiska resurser och familjerelationer. Det visade sig att endast var tionde fånge saknade problem på dessa områden, jämfört med nära hälften av den övriga befolkningen. En fjärdedel av fångarna hade problem på fyra eller fler områden vilket ska jämföras med endast en procent av den övriga befolkningen.¹⁷ Om fångar generellt var mer problembelastade än den övriga befolkningen så gäller detta i ännu högre grad de fångar som regelbundet använde narkotika. Situationen var på flera sätt sämre för denna grupp.¹⁸

Uppsummering

Av det som hittills redovisats framstår missbruket som ett resursproblem. Arbeta, utbildning, drogfritt umgänge, egen bostad, engagemang på fritiden och behandling var det som upplevdes som viktigast att få hjälp med för att hålla sig drogfri, enligt de intagna som tillfrågats i denna undersökning. Det var också på dessa områden som fångar och narkomaner i stor utsträckning hade problem enligt de refererade undersökningarna. Ser man till utbildning, boende, ekonomi, hälsa och sociala relationer hade de betydligt sämre resurser i förhållande till den övriga befolkningen.

Beroendeproblematiken ska emellertid inte underskattas. Många anser sig vara i behov av behandling för drogberoendet. 50 procent av de tillfrågade uppger att de är i behov av behandlingshem eller terapi för att sluta missbruka, och 30 procent uppger att de behöver vidare behandling för att fortsätta hålla sig drogfria. Och det borde vara självklart att alla som behöver behandling också ska få tillgång till den vårdkompetens som krävs. Men annars framstår det som en fråga om att ge de faktiska redskapen att leva ett annat liv: en utbildning, möjlighet till boende, öppningar till en ny umgängeskrets, att kunna återknyta kontakten med barn och anhöriga, något vettigt att göra på fritiden. Det handlar med andra ord om att hjälpa folk att komma på fötter och leva ett drägligt liv.

Sedan är det inte säkert att detta är hela sanningen, i den meningen att detta skulle vara de egentliga problemen och att bara man fick hjälp med dem så skulle allt säkert gå bra. Det finns ju gott om exempel på människor som fått all tänkbar hjälp men ändå återfallit gång efter annan. En satsning på missbrukares resurser är ingen garanti för framgång. Det är snarare ett sätt att slippa det garanterade misslyckandet. För utan resurser och utan ett upplägg som personen ifråga själv är med på är chanserna små att lyckas.

Vilken hjälp får man?

Är det då möjligt att påbörja vägen ur missbruket under tiden i anstalt? Jag ställde frågan vad de intagna narkotikamissbrukarna hade möjlighet att få hjälp med. Här saknades fasta svarsalternativ; de som deltog har själva formulerat vil-

ken hjälp de hade möjlighet att få. Utgångspunkten var svaret på den förra frågan. Det vill säga, fanns det möjlighet att få hjälp med något av det som den tillfrågade angett vara förutsättningar för att sluta missbruka och hålla sig drogfri? Jag har delat in svaren i sex grupper.

Vad har du möjlighet att få hjälp med på anstalten? (N=149)

Ingenting	72	48 %
Knappt något	17	11 %
Möjlighet till 34 §-placering	24	16 %
Andra 1:a eller 2:a-handsalternativ	17	11 %
Ospecificerade svar att man är nöjd	8	5 %
Vet ej	11	7 %

De som svarade "ingenting", "det finns ingen hjälp att få", eller bara skrivit ett streck, var den klart största gruppen. Knappt hälften svarade att de inte kunde få någon som helst hjälp med det som de behövde få hjälp med. Den andra hälften fördelade sig på sammanlagt fem undergrupper. Det första gruppen är de som fick hjälp med "knappt något", vilket kunde betyda två saker: antingen att den hjälp som erbjuds var irrelevant eller att den var relevant bara i kombination med andra, frånvarande åtgärder. Exempel på irrelevant hjälp är när det fanns möjlighet till en 34 §-placering på behandlingshem, samtidigt som det alternativet inte är vad personen anser sig vara i behov av. Det andra alternativet var att den hjälp som erbjuds är något man i och för sig behöver, men som 3:e-handsalternativ. Typexemplet här var regelbundna urinprov, som kan upplevas som meningsfullt, men bara om det kombineras med andra åtgärder.

Relativt många svarade att de enbart hade möjlighet till 34 §-placering. Det rör sig om 16 procent, varav de allra flesta fanns på två anstalter med särskilda motivationsavdelningar. 34 § i kriminalvårdslagen gäller placering på behandlings- eller familjehem under de sista månaderna av straffet. Egentligen handlar det därför inte om vilken hjälp man får för tillfället, under anstaltstiden, utan mer om en möjlig framtida hjälp. Undergruppen "andra 1:a eller 2:a-handsalternativ" avser hjälp de intagna kunde få på anstalten som överensstämde med det som de verkligen behövde, antingen som 1:a- eller 2:a-handsalternativ. Det handlade alltså om relevant hjälp som de verkligen erhöll. Det rör sig om 6 personer som angav "terapi" eller "stödsamtal", 6 personer som angav "drogfri miljö" och 4 personer som angav "utbildning" eller "jobb". Ofta har de dessutom angett att de kunde få en 34 §-placering. En liten grupp har svarat i allmänna ordalag – "hyfsat", "bra" eller "behöver ingen hjälp" – som antyder att de är nöjda, antingen med sin sociala situation eller med den hjälp de får. Slutligen fanns en grupp bestående av 11 personer som svarade att de inte visste vad de

kunde få för hjälp. Det kan betyda att ingen informerat den intagne om vilken hjälp som finns att tillgå, att han eller hon inte brytt sig om att fråga, alternativt inte fått begripliga svar.

60 procent svarade, alltså, att de inte fick någon eller knappt någon hjälp. Drygt 10 procent uppgav att de fick relevant hjälp vid den aktuella tidpunkten, medan ytterligare drygt 15 procent hade chans till relevant hjälp mot slutet av verkställighetstiden.

Vad säger kriminalvården?

Hur stämmer den bild som förmedlas här med kriminalvårdens officiella version? I *Kriminalvårdens redovisning om drogsituationen 2000* redogör KVS för positiva påverkansinsatser "för att förmå intagna att ta ställning mot droger och avstå från fortsatt eget missbruk". Av samtliga narkotikamissbrukare på anstalt uppges 35 procent ha deltagit "i någon form av riktad aktivitet mot drogproblemet" i oktober 2000.¹⁹

Narkotikarelaterade program, som syftar till att ge ökad kunskap och motivation, svarar för den största delen av verksamheten. Under år 2000 deltog knappt 1300 intagna i sådana program. Sammanlagt redovisades 136 000 programtimmar.²⁰ Det ger intryck av en omfattande verksamhet, men frågan är om den är verkningsfull. Programverksamheten har inte lämnat något större avtryck i enkätundersökningen. Två personer nämnde att 10-veckorsprogrammet "våga välja" varit värdefullt för dem. Annars förekom inte kriminalvårdens program i uppräknningen av erhållen hjälp. Det behöver inte betyda att de är verkningslösa. Men det visar att det finns en skillnad mellan vad kriminalvården betecknar som hjälp och vad de intagna uppfattar som hjälp.

För den som vill söka behandling finns en utväg i form av 34 §-institutet. Därigenom är det möjligt att komma vidare till behandling, framför allt för missbruk, mot slutet av straffet. Förutsättningen är att man passerar en rad beslutsfattande instanser såväl inom som utom kriminalvården. Det är emellertid inte många som gör det. I oktober 2000 var 91 narkotikamissbrukare placerade enligt 34 §. Under hela året påbörjade cirka 330 narkotikamissbrukare en 34 §-placering, antingen på familje- eller behandlingshem.²¹ Det var knappt 7 procent av samtliga nyintagna narkotikamissbrukare det året.

När det gäller alla andra saker man behöver hjälp med – arbete, utbildning, drogfritt umgänge, bostad och fritidsengagemang – saknas officiell statistik. De intagnas uppgifter i den här undersökningen bekräftas dock av två andra undersökningar. I en enkätundersökning genomförd av KVS för ett par år sedan uppgav de flesta intagna att deras sociala situation inte hade förändrats under anstaltstiden. I den mån den hade förändrats så var det oftast i negativ riktning.²² I en studie från BRÅ, där 95 slumpvis utvalda intagna intervjuades om sin situation en månad före frigivning, undersöktes även hur många som fått någon hjälp under anstaltstiden. På område efter område var det bara en minoritet som

upplevde att de fått någon hjälp. 19 procent av de intervjuade uppgav att de hade fått hjälp med bostad, 29 procent med sysselsättning, 15 procent med sin ekonomiska situation och 17 procent uppgav att de hade fått hjälp med att behålla sitt sociala kontaktnät.²³ Detta trots ett stort behov och en tung social problematik.²⁴

Slutsats

När det gäller frågeställningen om intagna på anstalt har chans att få den hjälp de behöver för att komma bort från missbruket finns egentligen bara en slutsats att dra. Ställs det som 166 intagna i den här undersökningen säger att de behöver för att sluta missbruka mot det som de uppgett att de har möjlighet att få hjälp med, finns ganska liten överensstämmelse. Eller enklare: de får inte den hjälp de behöver. Det som behövs för att förbättra den sociala situationen saknas i stor utsträckning.²⁵

Om detta gäller generellt och om det verkligen är så som de intagna påstår, att en förbättrad social situation är en viktig förutsättning för att sluta missbruka, är innebörden att dagens kriminalvård gör det svårare att leva ett liv utan inslag av kriminalitet och droger efter frigivningen. För avsaknaden av meningsfullt innehåll i verkställigheten betyder i regel inte att en ursprunglig problematik konserveras. Snarare är det så att problemen beträffande boende, arbete och sociala relationer förvärras. Exempelvis uppgav närmare hälften av de intagna i en annan undersökning att de blivit av med bostaden under tiden i fängelse.²⁶ Det måste till *aktiva* ansträngningar för att motverka de skadliga effekterna av frihetsberövandet för att de intagnas resurser inte ska försämrats. I avsaknad av sådana ansträngningar kommer kriminalvården även fortsättningsvis att försvåra snarare än underlätta ett liv utan droger och kriminalitet.

Samhällets ansvar

Officiellt är syftet med kriminalvården att hjälpa människor till ett liv utan kriminalitet och missbruk. Det är självklart inte det enda syftet. Men det är *en* uppgift som kriminalvården är ålagd. Enligt lagen om kriminalvård i anstalt skall kriminalvården "utformas så att den intagnes anpassning i samhället främjas och skadliga följder av frihetsberövandet motverkas".²⁷ Det står inte att "det vore bra om" eller "om det finns resurser" utan det står faktiskt "skall". Kriminalvården är ålagd att underlätta anpassningen i samhället och att motverka skadorna av själva anstaltsvistelsen. Det vill säga, samtidigt som staten dömer till fängelse, ska de dömda inom ramen för detta straff ges reella möjligheter att ta sig ur kriminalitet och missbruk, för att därigenom slippa behöva återkomma till fängelset efter frigivningen.

I en relativt färsk skrivelse från justitiedepartementet preciserades kriminalvårdens ansvar för att minska återfall i brott. Detta ansvar sägs vara dubbelt. Först och främst ska kriminalvården förhindra att de intagna begår nya brott under den tid som de sitter i fängelse. Detta kallas för samhällsskydd. Men sam-

tidigt ”skall kriminalvården tillvarata de möjligheter till påverkan och förändring som anstaltsvistelsen ger för att minska riskerna för återfall efter frigivningen”.²⁸ Detta skulle kunna kallas för kriminalvårdens samhällsansvar.

Det som presenterats i den här artikeln gör att man måste ställa sig frågande till om kriminalvården verkligen efterlever lagstadgade verksamhetsmål. Vilka konsekvenser får detta för bedömningen av dagens praxis att frihetsberöva narkomaner i form av fängelse? Jag kan se två möjliga ställningstaganden. Den första ståndpunkten är att narkomaner i minskad omfattning ska placeras i fängelse. Argumentet är att fängelset inte är rätt ställe för narkotikamissbrukare. Det finns andra institutioner i samhället som är bättre lämpade att hantera den problematik som missbruket innebär. Narkotikamissbruket kan inte förstås genom domstolarnas begreppsvärld och det kan inte åtgärdas inom kriminalvården. Det är inte heller meningsfullt att satsa resurser på polisen. Missbruk av narkotika är ett socialt problem och måste lösas om sådant. Vad man från samhällets sida kan göra är att bemäktiga individer att ta sig ur en social situation där missbruk och kriminalitet är det sätt att leva som ligger absolut närmast till hands medan andra alternativ är avlägsna. Det vore att se på problemet från en annan synvinkel.

Det följer inte att alla narkomaner som begår brott automatiskt skulle undgå straff bara för att de är narkomaner. Antalet fängelsedömda narkomaner kan minskas inom ramen för rådande regelverk genom en ökad användning av alternativa påföljder som till exempel kontraktsvård.

Utvecklingen går dock i motsatt riktning. Om trenderna i fråga om missbruk och kriminalpolitik håller i sig betyder det att en växande andel av samhällets resurser kommer att gå till att låsa in narkomaner.²⁹ I den kontexten aktualiseras den andra ståndpunkten, som går ut på att kriminalvården måste förändras så att den aktuella målgruppens behov och önskemål kan tillgodoses. Det skulle innebära att alla narkotikamissbrukare som placeras i fängelse tillfrågas vad de behöver för att starta processen att ta sig ur missbruket. Om de inte vill, ska de inte tvingas; om de vill, ska de tillställas de resurser som är nödvändiga, före, under och efter fängelsestraffet. Det går att argumentera på flera sätt för en sådan satsning. Missbrukarnas livskvalitet skulle förbättras (oavsett om de blir helt drogfria), antalet brottsoffer skulle minska (genom att fler upphör att begå brott för att finansiera missbruket) och det skulle vara samhällsekonomiskt lönsamt.³⁰ Det finns dessutom ett principiellt argument som löpt som en röd tråd genom den här artikeln. Det bygger på att människor som fastnat i missbruk och placerats på anstalt ska ges resurser att ta sig ur denna position – oavsett orsakerna och oavsett skuldfrågan. Det kan finnas många anledningar till att man börjar missbruka. Men oavsett om det är samhällets, föräldrarnas, ens eget eller någon annans fel, så finns det ett problem att lösa, här och nu, för människor i missbruk. Utgångspunkten kan inte vara någon annan än den aktuella situationen för konkreta individer, och utifrån denna arbeta för en förändring. Samhällets

roll måste då vara att ge användbara redskap som gör det möjligt att ta sig ur missbruket. Detta gäller socialtjänsten och sjukvården och skolan men också kriminalvården. Samhället kan inte reagera på sociala problem med ett straff-tänkande som enbart förvärrar ursprungsläget för de människor som är allra närmast berörda.

Noter

¹ MAX 2002, s 10. För att klassas som tung narkotikamissbrukare ska man ha "injicerat narkotika någon gång (alltså oavsett frekvens) under de senaste 12 månaderna eller använt narkotika dagligen eller så gott som dagligen under de senaste 4 veckorna (oavsett intagningsätt)" (MAX 2001a, s 9).

² KROD 2000, s 49. KVS använder samma definition som MAX-projektet när det gäller tunga, eller grava, narkotikamissbrukare. Därutöver arbetar KVS med en definition av narkotikamissbrukare som inte anses vara grava missbrukare. Det handlar om personer som "använt narkotika under de senaste 12 månaderna i frihet men inte faller under definitionerna på gravt narkotikamissbruk" (KOS 2000, s 12, min emfas). Inkluderas även den senare gruppen blir antalet intagna narkotikamissbrukare på anstalt 5100 under år 2000 och andelen narkotikamissbrukare av samtliga nyintagna 55 procent (KROD 2000, s 49). Den senare siffran är den som brukar lyftas fram offentligt. Jag har dock valt att ta fasta på den lägre siffran, eftersom en enhetlig definition är att föredra. Det går då att jämföra MAX-projektets och KVS uppgifter.

³ I slutet av 60-talet skärptes straffvärdet kraftigt för narkotikabrott. Under de följande årtiondena fördubblades sedan mängden utdömd fängelsetid för narkotikabrott: från 7000 månader per år (under perioden 1973-75) till 14 000 månader per år (under perioden 1990-93) (Lenke/Olsson 1999, s 160; BRÅ 1996, tabell 8). Lagstiftningen skärptes successivt, till dess att fängelse infördes i straffskalan för eget bruk av narkotika 1993. Under 90-talet har sedan polisen fortsatt att prioritera insatser i konsumtionsledet, missbrukarna på gatan. Detta har lett till en kraftig ökning av antalet personer dömda för narkotikabrott; mellan 1993 och 1998 ökade antalet med över 40 procent (BRÅ 2000: 21; s 6; 28ff). Alla dömdes dock inte till fängelse. Drygt hälften av dem som fälldes för enbart narkotikabrott 1996 dömdes till fängelse, resten fick andra påföljder såsom kontraktsvård, skyddstillsyn eller dagsböter (MAX 2001b; s 19). Introduktionen av nya påföljder under 90-talet har annars lett till en ökad andel narkomaner i anstalt; det gäller särskilt intagna med kort strafftid (högst två månader), där andelen narkotikamissbrukare nästan tredubblats under 90-talet (KROD 2000, s 48, tabell 5 b). Det finns dock inga belägg för att antalet narkotikamissbrukare i anstalt har förändrats. Enligt kriminalvården har antalet narkotikamissbrukare i anstalt varit ganska konstant de senaste åren: 1600-1800 personer en given dag (KROD 2000, s 11).

⁴ SOU 2000: 126, s 70ff.

⁵ Svenska fängelser är indelade i fyra säkerhetsklasser med avseende på skyddet mot rymningar och fritagningar.

⁶ I en undersökning gjord av BRÅ konstaterades en tydlig skillnad mellan intagna och vårdare när det gällde bedömningen av hjälpputbudet på anstalten (BRÅ 2000, s 23ff). Där nämns också flera faktorer som kan tänkas förklara skillnaden: osanning/minnesfel, att hjälpen inte hade ledd till någon förändring för den intagne, att den intagne inte var intresserad av den hjälp som erbjöds eller att den var av så begränsad natur att den inte uppfattades som hjälp (BRÅ 2000, s 27).

⁷ Se till exempel den nyss utarbetade handlingsplanen mot narkotika (CDG 2002), samt budgetunderlaget (KVS 2002, s 32f).

⁸ För en diskussion av begreppet motivation inom missbrukarvården, se Bergmark/Oscarsson (1999), s 196ff.

⁹ Detta gäller särskilt de kognitiva motivationsprogrammen som just nu är populära. Se <http://www.kvv.se/fangelse/cs/index.htm> (2002-05-30), samt KVS (1997b).

¹⁰ Kvaltid, eller kvalifikationstid, är den del av straffet som måste avverkas innan det blir aktuellt med permissioner.

¹¹ CDG 2002, s 13f.

¹² Det innebär också att ställa sig frågan varför människor fortsätter att leva som narkomaner. Bengt Svensson har argumenterat för att det finns anledning till att vissa väljer att stanna kvar i missbruk. "Visserligen innebär knarklivet elände, svek, bristande solidaritet, sjukdom, lidande och död, men det har också andra inslag – socialiteten, händelserikedomen, de korta perspektiven, det-ordnar-sig-alltid inställningen, känslan av kompetens, sysselsättningen i form av kriminella försörjningsformer, drogernas artificiella välbehag. Det kan ställas mot det som ofta är det vanliga livets alternativ för dem – ensamhet, arbetslöshet, fattigdom, sysslöshet, upplevelsen av att vara överflödig" (Svensson 1996, s 383).

¹³ Se även statistiken över intagna missbrukare på LVM-hem, vilket ytterligare bekräftar problem-bilden. Där är emellertid den vanligaste inskrivningsgrunden inte narkotika utan alkohol (DOK 00, s 23f).

¹⁴ I en ambitiös fältundersökning av narkomaner i Malmö konstateras att "endast en mindre del av försörjningen bygger på pengar från legala källor" (Svensson 1996, s 299).

¹⁵ MAX 2001a, s 46f.

¹⁶ MAX 2002, s 18.

¹⁷ Nilsson 2002, s 75ff.

¹⁸ Fångar som regelbundet använde narkotika hade i större utsträckning problem när det gällde stadigvarande bostad, ordnad sysselsättning respektive tillgång till kontanta medel. 76 procent av de fångar som regelbundet använde narkotika saknade ordnad sysselsättning månaden före frihetsbe-rövandet, jämfört med 41 procent av de fångar som inte använde narkotika (Nilsson 2002, s 123).

¹⁹ KROD 2000, s 33.

²⁰ Ibid., s 33.

²¹ Ibid., s 55f.

²² BRÅ 1998: 6, s 21.

²³ BRÅ 2000: 20, s 23ff. Även kriminalvårdens personal, närmare bestämt kontaktpersonerna till de intagna, intervjuades om sin uppfattning. Dessa svarade i högre utsträckning att de intagna erhållit hjälp på olika områden. Men vad som var "hjälp" preciserades inte i undersökningen. Att personalen förmedlade en kontakt till en annan myndighet eller att den intagne beviljades permission kunde räknas som hjälp, trots att det av den intagne kanske inte uppfattades som någon egentlig hjälp (Ibid., s 27).

²⁴ BRÅ 2000: 20, s 15ff. Båda undersökningarna gällde intagna generellt och inte specifikt narko-tikamissbrukare på anstalt. Detsamma gäller en stor undersökning som genomfördes för över trettio år sedan och kom fram till ett liknande resultat. Ulla Bondeson (1974) sammanfattade resultatet från en intervjustudie med intagna på slutna institutioner – bland annat "de hypermoderna produktions-anstalterna Tillberga och Norrtälje" (s 370) – på ett sätt som gör att man kan fråga sig hur mycket som har förändrats. "Behandling utgör ett viktigt led i den officiella målsättningen för såväl un-gdomsvårdsskolor som fångvårdsanstalter. De intagna anser dock i liten utsträckning att de får hjälp när det gäller psykologisk behandling, medicinsk vård, yrkesutbildning, arbetsträning, teoretisk utbildning, fysisk träning eller sociala hjälpåtgärder. En majoritet anser inte heller att de är i behov av hjälp eller vård, men av dem som anser sig ha ett vårdbehov är det bara en liten grupp som tycker sig få detta tillfredsställt" (Bondeson 1974, s 403).

²⁵ Detta understryks också av svaren på en tredje fråga som ställdes i enkäten: "Vad är det framför allt som du inte kan få hjälp med?". Det var en fråga utan fasta svarsalternativ. Svaren var individu-ellt väldigt olika, varför de är svåra att överskådligt redovisa. Men i stor utsträckning handlade det om en upprepning av svaren på den tidigare frågan om vad man behövde.

²⁶ Nilsson/Tham 1999, s 37.

²⁷ 4 § KvaL.

²⁸ Ds 2000: 37, s 13.

²⁹ Utvecklingen är likartad i hela Europa. Varje år passerar 180 000 – 600 000 narkotikamissbruka-re genom fängelsessystemet i EU, enligt en färsk uppskattning, och tendensen är stigande. På grund av den rikhaltiga floran av definitioner är det emellertid ingen som riktigt vet hur många det rör sig

om (EMCDDA 2001, s 6; s 9).

³⁰ Se Nyström/Jess/Soydan (2002) för en beräkning av den samhällsekonomiska vinsten med att satsa resurser på ambitiösa projekt för utslusning av kriminalvårdens

Referenser

- Bondeson, Ulla (1974), *Fången i fångsamhället*, Stockholm: Norstedts
- BRÅ 1996: 4, *Åtgärder mot drogbrottslighet: ett naturligt experiment inom narkotikapreventionen*, Stockholm
- BRÅ 1998: 6, *Frigivning från fängelse*, Stockholm
- BRÅ 2000: 20, *Från anstalt till livet i frihet. Delrapport 1: Inför muck*, Stockholm
- BRÅ 2000: 21, *Kriminaliseringen av narkotikabruk*, Stockholm
- BRÅ 2001: 2, *Från anstalt till livet i frihet. Delrapport 2: Efter muck*, Stockholm
- CDG 2001, *Insatser mot narkotika. Delrapport 1: Sammanfattande förslag till åtgärder*, Norrköping: KVS
- CDG 2002, *Insatser mot narkotika. Forskningsbaserad narkomanvård – ett förslag till handlingsplan*, Norrköping: KVS
- DOK 00, *Personer inskrivna vid LVM-institutioner under år 2000*, Stockholm: SIS
- DS 2000: 37, *Från anstalt till frihet*, Justitiedepartementet
- EMCDDA 2001, *An overview study: Assistance to drug users in European Union prisons*, Lissabon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
- KOS 2000, *Kriminalvårdens officiella statistik*, Norrköping: KVS
- KROD 2000, *Kriminalvårdens redovisning om drogsituationen*, Norrköping: KVS
- KVS (1997a), *Klientverksamhet i anstalt*, Norrköping: KVS
- KVS (1997b), *Brotts- och missbruksrelaterade program i Kriminalvården. Krav & Råd*, Norrköping: KVS
- KVS (2002), *Kriminalvårdens Budgetunderlag*, Norrköping: KVS
- Bergmark, Anders / Oscarsson, Lars (1999), "Behandlingsmotivation och tvångsvård", *Socialvetenskaplig tidskrift* nr 3/1999
- Lag (1974: 203) om kriminalvård i anstalt
- Lenke, Leif / Olsson, Börje (1999), "Swedish Drug Policy in Perspective", i Derks/ van Kalthout/Albrecht (red), *Current and Future Drug Policy Studies in Europe*, Freiburg: Edition ius-crim
- MAX 2001a, *Det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Sverige 1998*. MAX-projektet, delrapport 3, Stockholm: CAN
- MAX 2001b, *Heroindömda 17-29-åringar 1996*. MAX-projektet, delrapport 4, Stockholm: CAN
- MAX 2002, *Narkotikamissbruk och marginalisering*. MAX-projektet, slutrapport, Stockholm: CAN
- Nilsson, Anders / Tham, Henrik (1999), *Fångars levnadsförhållanden*, Norrköping: KVS
- Nilsson, Anders (2002), *Fånge i marginalen*, Stockholms universitet: Kriminologiska institutionen
- Nyström, Siv / Jess, Kari / Soydan, Haluk (2002), *Med arbete som insats*, Stockholm: Socialstyrelsen
- RRV 1999: 27, *Effektivare kriminalvård – en hinderanalys*, Stockholm: Riksrevisionsverket
- SOU 2000: 126, *Vägvalet*, Narkotikakommissionens slutrapport
- Svensson, Bengt (1996), *Pundare, jonkare och andra*, Stockholm: Carlssons

Adress: Kriminologiska institutionen
 Stockholms universitet
 S – 106 91 Stockholm
 E-mail: Magnus.Hornqvist@crim.su.se