

Tidskrift för **KRIMINALVÅRD**

Nummer 1 • 2015 • Årgång 70

Psykisk hälsa bland kvinnor Så mår fängelsedömda kvinnor i Sverige

Kvinnor - en eftersatt grupp
Samtal med Jenny Yourstone

Stöd viktigt vid frigivningen
Intervju med X-CONS

Flera nyanser av blått
Kriminalvårdare på behandlingsavdelningar

Tidskrift för debatt om human kriminalvård
Grundad 1946 av Svenska Fångvårdssällskapet
Utkommer med fyra nummer per år.





- 3** Redaktören har ordet
- 4** Anmälda brott - kvinnor som gärningsperson och brottsoffer
- 6** Psykisk hälsa bland fängelsedömda kvinnor
- 9** Fängelseplatser och verksamhetsutveckling
- 13** Samtal med Jenny Yourstone
- 14** Röster från intagna kvinnor
- 20** En röst från X-CONS
- 23** Flera nyanser av blått
- 28** Forskning i korthet
- 31** Kallelse till Svenska Fångvårdssällskapet årsmöte

Tidskrift för **KRIMINALVÅRD**

NR 1 • 2015 • ÅRGÅNG 70

REDAKTIONENS ADRESS

Tidskrift för Kriminalvård
Box 2562 • 403 17 GÖTEBORG

REDAKTION

Birgitta Göransson, ansvarig utgivare
0708-261200 • redaktion@tfkriminalvard.org

Gunnar Engström • 0705-180546
redaktion2@tfkriminalvard.org

Thomas Ekbohm • 0708-180544
redaktion3@tfkriminalvard.org

HEMSIDA

www.tfkriminalvard.org

REDIGERING

Frans Schlyter
webbredaktion@tfkriminalvard.org

GRAFISK FORM

FormaViva • Linköping

Manusstopp: nr 2 • 2015 är 1 maj. 2015

Tidskriften utkommer med 4 nummer per år.

Prenumerationspris 200 kr per år.

Medlemskap privatpersoner

inkl. tidskrift 150 kr per år.

Prenumerationsärenden och register

Hans-Olof Larsson • register@tfkriminalvard.org

Postgiro: 298060-5

Tryckeri: www.myran.biz

ISSN 0040-6821

Tidskrift för Kriminalvård utges sedan 1946

med Svenska Fångvårdssällskapet som ägare.

Åsikter och idéer som framförs i signerade artiklar
eller i intervjuer står helt för artikelförfattarens eller
den intervjuades räkning.

Redaktören har ordet

Grattis på 70-årsdagen Tidskrift för Kriminalvård och välkommen till ett nytt nummer kära läsare!

I detta nummer fokuserar vi på kvinnors brottslighet, forskning om kvinnor intagna i fängelse och låter också intagna kvinnor själva komma till tals om hur de upplever fängelsetiden. Enligt någon som studerat kön och val av forskningsområde har man konstaterat att kvinnor väljer forskningsområde med mycket arbete och män väljer forskningsområde där man föreställer sig att det behövs genialitet. Jenny Yourstone från Kriminalvårdens FoU-enhet berättar om sina motiv till att forska om kvinnor.

I artikeln om hur platser och verksamhet för kvinnor utvecklats under årens lopp kan man konstatera att det är en mycket långsam process från identifiering av ett problem till lösningen. Det tog tio år från det att man påtalade att kvinnor for illa av att placeras på en avdelning insprängd på en mansanstalt till dess Kriminalvården inrättade den första lokalanstalten för kvinnor i Stockholm och ytterligare tio år att få lokalanstalter i andra regioner. Kvinnor (men även män) behöver avtjäna fängelsestraff nära hemorten om kontakten med barnen ska fungera. Barnen tar skada av separationen från föräldrar. Barnens behov har identifierats först under 2000-talet med barnombudsmän, besökslägenheter, föräldrautbildningar och samarbete med ideella föreningar. Av säkerhetsskäl vill några anstalter nu stänga barnen ute från övernattning i besökslägenheterna. Säkerhetsaspekter kan legitimera många beslut som försämrar den humana kriminalvården. Hur skärpningen av säkerhetsfrågor efter 2004 års rymningar har påverkat olika roller och klimat på behandlings- och normalavdelningar speglas i fler artiklar från Örebro universitet.

Det skrivs många vackra ord i planer och riktlinjer men det är i handling på "golvet" i mötet mellan personal och intagna som Kriminalvård bedrivs. Det är ett stort gap mellan teori och praktik när det gäller frigivningsförberedelser och samarbete frivård – anstalt. Carolina Gonzalez från X-CONS ger oss en bild av verkligheten för utsatta kvinnor utan bostad.

Birgitta Göransson

Birgitta Göransson
redaktion@tfkriminalvard.org

Anmälda brott – kvinnor som gärningsperson och brottsoffer

Fakta om kvinnors brottslighet hämtade från olika Brå:rapporter

Totala antalet anmälda brott under 2014 var 1,44 miljoner, en ökning med 3 procent jämfört med 2013. De brott som ökade mest i antal var datorbedrägeri, skadegörelse, cykelstöld, ofredande, våldtäkter (+13 procent) och olaga hot. De brottstyper som minskade mellan 2013 och 2014 var bidragsbrott, dataintrång, utpressning, överlåtelse av narkotika och grov kvinnofridskränkning (-7 procent).

På varje kvinna som misstänks för ett brott går det fyra misstänkta män. År 2013 var 107 000 personer skäligen misstänkta för brott, 86 700 män och 20 400 kvinnor. Jämfört med 2004 har antalet misstänkta kvinnor minskat i högre grad (7 procent) jämfört med antalet män (2 procent). Andelen misstänkta kvinnor har under de senaste 10 åren varit relativt konstant, kring 20 procent.

Våldsbrottslighet

Under 2014 anmäldes 258 000 brott mot person vilket är 4 procent fler än 2013. Misshandelsbrotten ökade också med 4 procent. Nära hälften av ökningen av anmälda misshandelsbrott beror på ökning av anmälda brott av misshandel mot kvinna över 18 år och resterande rör anmälda brott av misshandel mot barn under 15 år. Anmälda misshandelsbrott mot män över 18 år låg på samma nivå som föregående år. Misshandel av kvinna har i de flesta fall liksom tidigare skett inomhus av bekant. Medan misshandel av män i de flesta fall sker utomhus av obekant.

Män och kvinnor är lika utsatta för brott i nära relationer. Men kvinnor utsätts oftare för grövre och upprepat våld och är oftare i behov av vård med anledning av grov misshandel. Sett över en livstid så uppger drygt

25 procent av kvinnorna att de någon gång utsatts för brott i en nära relation. Motsvarande siffra för männen är knappt 17 procent.

När det gäller misshandelsbrott mot barn i åldern (0-17 år) var 2013 två tredjedelar av misstänkta gärningspersoner män och en tredjedel kvinnor. Misstänkta gärningspersoner var i 92 procent av fallen biologiska föräldrar. Föräldrarna hade i hälften av dessa fall separerat.

Dödligt våld är en liten brottskategori. De senaste etthundra åren 100 fall per år. Under senare år har antalet fall dock minskat. Det är en stor skillnad mellan kvinnor och män i relationen till offret och offrets kön i den här brottstypen. Män dödar män och de dödar också kvinnor som de står i relation till (17 kvinnor per år). Kvinnor som gärningsmän är ytterst ovanligt men ofta uppmärksammade och omdebatterade i media. Det dödliga våldet mot barn rör några fall per år. Ju yngre barnet är desto vanligare är det att modern är gärningsperson. När det gäller äldre barn över 6 år är en man den vanligaste gärningspersonen. I jämförelse med dödligt våld i allmänhet är alkoholpåverkan och missbruk hos gärningspersonerna ovanligt och andelen tidigt kriminell belastade mindre. Psykisk sjukdom hos gärningspersonen är däremot mycket vanligt när offren är barn.

Endast 4 procent av personerna som utsetts för brott polisanmäler brotten. Skälen som anges är att det redde ut sig själv och att det inte var så allvarligt.

Fördjupad studie av kvinnor som begår allvarliga våldsbrott

Forskaren Jenny Yourstone har studerat kvinnor som begår allvarliga våldsbrott och visat att det finns skillnader mellan kvinnliga och manliga förövare (Violent female offenders. Facts and preconceptions. Psykologiska inst. Stockholms universitet 2008).

Kvinnliga förövare av dödligt våld var mer psykosocialt belastade än motsvarande män genom att de oftare hade varit utsatta för sexuella övergrepp, uppvuxna i ett negativt emotionellt klimat samt hade en mamma och/eller en pappa som hade psykiska problem under uppväxten. De hade också varit utsatta för hot och våld före brottstillfället och oftare sökt hjälp. Både kvinnor och män hade i stor utsträckning själva varit utsatta för psykisk och fysisk misshandel under livet i jämförelse med normalbefolkningen. En högre andel kvinnliga psykiskt sjuka förövare fick diagnosen personlighetsstörning medan de vanligaste diagnoserna för män var missbruks- eller sexualrelaterade. Kvinnorna bedömdes oftare som allvarligt psykiskt sjuka med åtföljande dom till rättspsykiatrisk vård i jämförelse med männen. En delstudie visade att kön hade en betydande påverkan på beslut om allvarlig psykisk störning både bland kliniker och bland domare, vilket innebär att domen till rättspsykiatrisk vård skulle kunna ha en könsrelaterad bias som påverkar rätts säkerheten. ■

Psykisk hälsa bland fängelsedömda kvinnor i Sverige

Forskaren Jenny Yourstone arbetar på Kriminalvårdens FoU-grupp. Hon har i samarbete med Kriminalvårdens nätverk för kvinnliga klienter studerat den psykiska hälsan bland fängelsedömda kvinnor i Sverige och ger Tidskrift för Kriminalvård en sammanfattning. (Psykisk ohälsa bland fängelsedömda kvinnor i Sverige, Jenny Yourstone, Diana Wenander, Niklas Långström, Kriminalvården 2010)

Av Jenny Yourstone

Bakgrund

Under de senaste decennierna har kvinnor i anstalt ökat i Sverige med 57 procent. Motsvarande ökning för männen under samma period är 7 procent. Trots detta är mer övergripande forskning om kvinnliga klienter i svensk kriminalvård ytterst begränsad. Justitiekottet konstaterar också i sin uppföljning av kvinnor i svensk kriminalvård 2008 att det finns tydliga kunskapsluckor och otillräckliga forskningsgenererade kunskaper om anstaltsintagna kvinnor i Sverige (Rapport från Riksdagen, 2008/09:RFR9).

I internationella studier påvisas också ökande antal kvinnor i fängelse och dessutom hög prevalens av psykiskt ohälsa, vilket även konstaterats i några få mindre svenska

undersökningar. I internationella studier påvisas i en systematisk kunskapsöversikt av 13 studier från fyra olika länder år 2006 alkoholmissbruk/beroende av alkohol hos 10-24 procent och narkotikamissbruk/beroende hos 30-60 procent.

I en studie av *Sacks et al 2008* fann man att 30 – 59 procent av kvinnorna led av posttraumatiskt stressyndrom.

Kvinnornas breda och komplexa psykiatriska problem får konsekvenser för behandlingsresultaten och det finns ett stort behov av att behandlingsformer anpassas till de kvinnliga klienternas ohälsa.

Syfte och frågeställningar

Syftet med studien var att generera ny kunskap om den kvinnliga fängelsepopulationen i Sverige utifrån två angelägna områden: psykisk hälsa och kvinnor som begår våldsbrott. I Sverige har kvinnorna i allt högre utsträckning dömts för våldsbrott.

Vilka behov, vad gäller psykisk hälsa, kan identifieras hos fängelsedömda kvinnor i Sverige?

Vad utmärker kvinnor som begår våldsbrott jämfört med dem som avtjänar fängelsepåföljder för annan kriminalitet?

Tillvägagångssätt

Kvinnor på samtliga kvinnoanstalter (Hinseberg, Sagsjön, Ljustadalen, Ystad, Ringsjön, Färingsö) tillfrågades om deltagande. Skriftligt samtycke inhämtades. Telefontolk användes vid behov. Som tack för deltagande gavs tre telefonkort á 20 kr. 80 procent av kvinnorna tackade ja. Strafftiden för kvinnorna varierade mellan två månaders fängelse och livstid. Flest antal kvinnor hade en strafftid mellan ett och fyra år. En stor grupp utgjorde också den med strafftid mellan fyra och tio år.

Data hämtades från kliniska intervjuer och en mängd självskattningsformulär som bland annat fångar funktionshinder, psykiatrisk- och beroendeproblematik samt aggressivitet.

Resultat

Resultaten omfattar 178 kvinnor. Kvinnornas medelålder var 40 år med en variation mellan 21 och 70 år. Medelvärdet på strafftiden var 40 månader med en variation mel-

lan 1 och 192 månader exklusive livstidsdömda. 16 procent var icke svensktalande (29 stycken). Tolk krävdes på 15 olika språk. De flesta utländska kvinnor kom från olika europeiska länder, några från asiatiska. 11 procent (19 stycken) hade utvisning i domen. De flesta hade dömts för alkohol/narkotikabrott (58 procent). Den näst vanligast brottsrubriceringen var våldsbrott i 32 procent av fallen. 71 procent hade biologiska barn, 85 procent ordnat boende och 41 procent lön från arbete innan verkställighet.

Diagnoser

Suicidrisk (dock låg) fanns hos en tredjedel av kvinnorna och pågående depression hos cirka en femtedel (22 procent). 16 procent hade någon gång under livet haft psykotiska symtom (oftast drogutlösta). Kvinnorna uppgav i 61 procent av fallen att de upplevt trauman före 18 års ålder. Drygt hälften hade ett riskbruk eller beroende av narkotika och 31 procent hade riskbruk eller beroende av alkohol. 37 procent låg under genomsnittet i uppmätt IQ. IQ-resultaten kan ha påverkats av språksvårigheter vid mätningen.

Övriga diagnoser var vuxen-ADHD i 39 procent av fallen, en förhöjd aggressivitet hos 37 procent, personlighetsstörning hos 18 procent, antisocial personlighetsstörning 13 procent, agorafobi 12 procent och borderline personlighetsstörning i 7 procent av fallen. Både ADHD och den förhöjda aggressiviteten utgick från kvinnornas självskattningar. Aggressiviteten omfattade både fysisk och verbal aggressivitet. Resultaten låg högre än den som uppmätts hos kvinnor men närmare män inom normalpopulationen.

Självkänslan var lägre än i normalpopulationen. Knappt en tiondel saknade helt vänner som kunde stödja dem vid problem, men stödet från familj var i paritet med det stöd som kvinnor i normalbefolkningen uppger.

Fördjupade analyser

I jämförelse mellan svenskfödda och utlandsfödda hade svenskfödda i högre utsträckning en beroendediagnos, antisocial personlighetsstörning och hade haft psykotiska symtom. De saknade oftare bostad och hade trafikbrott i sin aktuella dom. En mindre andel svenskfödda hade en IQ under genomsnittet. Språksvårigheter kan inte uteslutas.

En jämförelse mellan kvinnor dömda för våldsbrott och kvinnor som inte dömts för våldsbrott visade att våldsbrottsdömda oftare hade en beroendediagnos av alkohol och borderline personlighetsstörning.

Sammanfattande kommentar

Resultaten stämmer väl överens med tidigare internationell forskning om liknande populationer. De visar på en rad olika problemområden som i varierande grad redan hanteras inom kriminalvården men som kan förbättras.

Förbättringsområden:

- Risk- och behovsanalyser
- För kvinnor anpassade brotts- och missbruksinriktade program för bästa möjliga effekt
- Dimensionering och utveckling av andra vårdinsatser
- Beakta suicidrisk, depression och personlighetsstörning i verksamhets- och verkställighetsplanering
- Beakta neuropsykiatrisk (ADHD) och intellektuell funktionsnedsättning vid behandlingsinsatser
- Utveckla socialt stöd

Sammantaget har fängelsedömda kvinnor en markant sämre psykisk hälsa än kvinnor i normalbefolkningen. Även den fysiska hälsan är sämre men i mindre grad.

Interventioner måste inriktas på att:

- Kartlägga behandlingsbehov
- Stabilisera psykiatriska symtom av betydelse för antisocialitet
- Minska beroendeproblem i fängelse
- maximera möjligheten till framgångsrik återanpassning i samhället. ■

Fängelseplatser för kvinnor och verksamhetsutveckling

Av Birgitta Göransson

Kvinnor och fängelseplatser

År 1724 öppnade Spinnhuset på Långholmen med 110 platser för kvinnor och 10 för barn. Det byggdes ut 1772 med 250 platser. Spinnhus inrättades senare i varje län. De intagna kvinnorna var lösdrivare och försvarslösa som inte hade någon husbonde eller egendom. Spinnhuset var en kombination av uppfostringsanstalt, tvångsarbetsanstalt och straffanstalt. De utvecklades 1827.

De första moderna fängelseplatserna för kvinnor inrättades inom ramen för mansanstalten i Växjö. År 1960 öppnades Hinseberg, en separat kvinnoanstalt, där alla dömda kvinnor skulle avtjäna sina fängelsestraff. Den första anstaltschefen hette Barbro Hall-Mikaelsson, sedermera regionchef i Göteborgsregionen. Kriminalvården hade vid denna tid inrättat räjonger (regioner) med särskilda uppdrag som ungdomsräjong och interneringsräjong förutom de geografiska räjongerna Östra, Västra, Norra och Södra. När Hinseberg öppnats inrättades också en kvinnorräjong med Barbro Hall-Mikaelsson som räjongchef.

Den första lokalanstalten för enbart kvinnor, som skulle ta emot korttidsdömda och utgöra utsluss från Hinseberg inrättades på Båtshagen intill Hinseberg år 1973. Eftersom närhetsprincipen skulle gälla (placering nära hemorten för att underlätta frigivning) beslutades om insprängda kvinnoplatser i olika regioner på manliga lokalanstalter, avskilda i särskilda avdelningar. Regionchefen i Stockholm Gunnar Engström kämpade i flera år för att få skapa en särskild lokalanstalt med enbart kvinnor, då det blivit tydligt att kvinnor utsattes för otillbörlig påverkan och utnyttjades av de dömda männen. Kvinnorna gick in i den roll de hade i missbruks- och den kriminella världen. Eftersom kvinnorna var få till antalet blev det också männens behov som styrde verksamhetens innehåll. År 1986 inrättades den första regionala lokalanstalten Färingsö i Stockholm. Först tio år senare skapades fler enskilda regionala lokalanstalter för kvinnor: Ljustadalen år 1996, Ystad och Sagsjön år 1999.

Sagsjöanstalten i Göteborgsregionen (Region Väst) kom till efter regionala analyser och krav från undertecknad som då var regionchef. Kriminalvårdsstyrelsen ansåg inte att det fanns underlag för en kvinnoanstalt i Västsverige. Kriminalvårdschefen Christer Krohn, som fick uppdraget att öppna Sagsjön, skapade en ny anstalt med framsynt arbetssätt och organisation. All personal fick samtränas innan anstalten öppnades. Vårdpersonal med högskoleutbildning rekryterades och kontaktmannaskapet utvecklades mot handledning och coachning av de intagna kvinnorna. Barnmorska anställdes i stället för sjuksköterska. Barnmorskor har särskild kunskap i gynekologi, rådgivning i och undersökning av bland annat den sexuella hälsan. Personal med olika uppdrag arbetade i team runt varje kvinna. Sagsjön byggdes i slitna lokaler efter den tidigare manliga lokalanstalten Lindome med mycket begränsade resurser. När Sagsjön öppnades år 1999 utlovades fortsatt ombyggnad av bland annat programlokaler. Något som fortfarande inte infriats 15 år senare.

Kvinnornas behov av insatser

Av Kriminalvårdens skattning av narkotikamissbruk vid intagning i fängelse har framgått att ungefär lika stor andel kvinnor (61 %) som män (58 %) har ett narkotikamissbruk. Däremot har kvinnorna ett mycket allvarligare och tyngre missbruk. Från missbruksforskning vet man också att kvinnorna har fler psykiska problem kopplade till sitt missbruk.

Narkotikasatsningen

Genom den narkotikasatsning med behandlingsavdelningar som startade år 2002 blev kvinnornas problem och utsatthet alltmer tydlig. I satsningen ingick att identifiera missbrukare och kartlägga behov med hjälp

av instrumentet Addiction Severity Index (ASI). Av årliga sammanställningar av dessa kartläggningar framgick att kvinnorna, i jämförelse med männen, hade mer somatiska sjukdomar samt i mycket högre utsträckning hade varit utsatta för fysisk och psykisk misshandel och sexuella övergrepp. Vilket ännu tydligare, säkrare och med bättre mätinstrument fastställdes av Jenny Yourstone i den aktuella forskning som beskrivs på annan plats i detta nummer av Tfk.

När Brå utvärderade Narkotikasatsningen år 2008 framgick det att den varit mycket lyckosam när det gällde att minska återfall i brott för männen, men visade sig inte ha någon effekt för kvinnorna. Dåvarande generaldirektören Lars Nylén bad om förslag på åtgärder för bättre och kompletterande insatser till kvinnorna. Undertecknad som samordnade den nationella narkotikasatsningen kom med förslag.

Kvinnonätverket

När Kriminalvården blev en myndighet år 2006 bildades Kvinnonätverket. Regionchefen i Region Mitt, Gunilla Ternert, organiserade och ledde nätverket. Nätverket bestod av kriminalvårdscheferna för samtliga kvinnoanstalter samt representanter från frivård. Gunilla Ternert knöt även en forskare, Jenny Yourstone, till nätverket. Jenny Yourstone intervjuas på annan plats i detta nummer. Nätverket har haft stor betydelse för att synliggöra och tydliggöra kvinnornas behov och samtidigt utveckla samverkan mellan kvinnoanstalterna. Intagna kvinnor är helt beroende av en god vårdkedja i samverkan från slutna till öppna platser och utsluss. Nätverket har bl.a. skapat en särskild utbildning för personal som arbetar med kvinnor, arbetat med nya kläder för intagna och varit ledare för det särskilda regeringsuppdrag som gavs till Kriminalvården 2008

att identifiera och stödja kvinnor i anstalt, som utsatts för prostitution och människohandel.

Projektledaren för det uppdraget var Karl-Anders Lönnberg och ansvarig Gunilla Ternert. De identifierade samma behov av insatser för att komma tillrätta med kvinnornas problem som beskrivits för att förbättra insatserna för missbrukande kvinnor. Genom att medel tillförts Kriminalvården i projektet kunde en mängd olika insatser initieras, prövas och följas upp under projekt-tiden 2008-2010.

Försöksverksamhet riktad till kvinnor som varit utsatta för människohandel eller befunnit sig i prostitution. (Regeringsuppdrag 2007/08:167)

Uppdraget lämnades till Kriminalvården senhösten 2008. En handlingsplan lades fast 2009 och genomfördes och avrapporterades 2010.

Inom försöksverksamheten ingick insatser inom följande strategiområden:

- Identifiera gruppen kvinnor och deras behov genom fördjupad kartläggning och samtal med specialutbildad personal kring missbruk, våld och sexuella övergrepp.
- Förbättra kvinnornas fysiska och psykiska hälsa genom utökade hälsosamtal med sjuksköterska/barnmorska, konditionstest, träning, kostrådgivning och yoga, individualpsykoterapi och traumabehandling genom psykolog/psykoterapeut samt utökade gruppsamtal inom kvinnoprogrammet VINN kring sex- och samlevnad.
- Stärka relationen mellan mor och barn under anstaltstiden genom ökad samverkan med socialtjänsten i kvinnans hemkommun, utökad kontakt mellan mor och barn under utsluss, bostadsrum anpassade för att inrymma både mor och

barn, nära samarbete med kvinnokrami, direktkontakt med barnens lärare och möjlighet att besöka dagis öppna förskolan m.m.

- Förbättra arbetsmarknadsinriktade insatser genom reglerad kontakt mellan arbetsförmedling och anstalten, regelbunden gruppinformation till intagna av arbetsförmedlingen, arbetsmarknadsutbildning på anstalt, trepartssamtal arbetsförmedling, kontaktman och den intagna kvinnan.
- Kunskapsförmedling till personal genom utbildningsdagar om anorexi, prostitution, människohandel, sexuella övergrepp, offerreaktioner vid våld och människohandel, samtalsmetodik, krisreaktioner, yoga, hälsoprofiler, nätverksarbete m.m.

Kvinnornas upplevelser av en del av insatserna redovisas på annan plats i detta nummer.

Arbetsmarknadsinsatser

I maj 2012 fick Kriminalvården och Arbetsförmedlingen ett gemensamt uppdrag av regeringen att utveckla sin samverkan för att förstärka insatserna för dömda kvinnor i syfte att öka deras förutsättningar att efter verkställigheten få och behålla ett arbete.

Utvecklingen av arbetsmarknadsinsatser förutsätter att övriga insatser, som fysiska och psykiska behandlingsinsatser, kontakter med barn och stödjande nätverk inte förloras. Ett område som ännu ej anpassats efter kvinnornas förutsättningar är regelverket kring säkerhet, permissioner etc. Eftersom rymningsrisken för kvinnor är praktiskt taget obefintlig skulle större generositet kunna ges genom ökade möjligheter för permissioner och vistelser utanför anstalt särskilt för att stärka relationer till barn och stödjande nätverk.

Ny kvinnoanstalt

Generaldirektör Nils Öberg gav 2013 i uppdrag att utreda innehållet vid ett eventuellt nybygge av en kvinnoanstalt. I uppdraget, som genomfördes av Lovisa Nygren f.d. chef på Sagsjöanstalten, föreskrevs att säkerhetsnivån ska sättas utifrån aktuellt behov. Anstalten ska innehålla en vårdkedja och utgå från kvinnors situation och behov. Lokaler och organisation ska bidra till en stödjande miljö vilket innebär att olika yrkesgrupper (kontaktperson, programledare, lärare, produktionsledare, sjuksköterska och arbetsförmedlare) ska arbeta integrerat med gemensamt klientfokus. Organisationen ska understödja daglig kontakt med informella och formella mötesforum och ha ett tydligt ledarskap med fokus på helheten.

Den ska byggas flexibelt för att möjliggöra verksamhetsutveckling och den ska präglas av normaliseringsprincipen och efterlikna samhället i övrigt så mycket som möjligt. Lokalerna ska utformas så att klienternas möjlighet till egenansvar främjas. Självförvaltning är en del av det arbetet.

Anstalten ska genomgående hålla ett aktivt barnperspektiv d.v.s. att anpassa lokaler, rutiner och förhållningssätt efter barns behov, stödja klienternas föräldraskap och bevaka barns behov av skydd.

I konceptet finns även en familjeavdelning med tio platser för klienter som har barn med sig under verkställigheten. Forskningen har visat att barnets anknytning till vårdnadshavaren under åren 0-3 år är viktig för deras emotionella, kognitiva och sociala utveckling. Att tvinga barnet separera i denna ålder skapar ett trauma som bör undvikas. Familjeavdelningen ska bemannas med familjepedagoger och kriminalvårdare.

Verksamheten ska understödja ett gott föräldraskap och anknytning mellan förälder och barn. För att tillgodose barnens behov behöver samverkan utvecklas med barnavårdscentral, barnsjukvård och öppna förskolan. För att bevaka att vistelsen är till barnets bästa på kort och lång sikt är också samverkan med socialtjänsten i barnets hemkommun av stor vikt.

Något unikt för projektet Ny kvinnoanstalt är att verksamhetsbeskrivningen i delar har tagits fram i nära samarbete med Arbetsförmedlingen. Anstalten ska utformas med fokus på återanpassning i arbetslivet och lokalerna ska anpassas till yrkesutbildning. En utmaning är att planera för sysselsättningslokaler som är så flexibla att de möjliggör verksamhetsutveckling över tid. Klientutbildningen ska ha ett aktivt samarbete med arbetsförmedlingen och anstaltens arbetsdrift och utifrån sitt perspektiv bistå med utbildningsrelaterade delar. I normalfallet läser klienter som mest på halvtid och kompletterar övrig tid med annan sysselsättning.

Grupprogram som kvinnoprogrammet VINN och program riktade mot missbruk, kriminalitet, våld och andra problemområden ska erbjudas kontinuerligt till små grupper. Psykolog ska finnas för individuell psykoterapi.

Skapande verksamhet har visat sig ha en tydlig ångestreducerande effekt och ger klienterna tillgång till nya uttrycksätt, och ska finnas tillgängligt som fritidssysselsättning. Yoga har visat sig ha god effekt och bidra till klienternas förmåga att hantera ångest och sömnsvårigheter. Personalledd yoga ska tillhandahållas på arbetstid och klientledda grupper på fritiden. ■

Kvinnor i kriminalvård en eftersatt grupp



Jenny Yourstone är forskare vid Kriminalvården sedan år 2008. Hon kom till Kriminalvården efter doktorexamen på Psykologiska institutionen i Stockholm och har särskilt engagerat sig i studier om kvinnor i kriminalvården.

Du har valt att studera dömda kvinnor inom kriminalvården. Varför har du valt det forskningsområdet?

Det var en naturlig följd efter mitt avhandlingsprojekt som handlade om kvinnor och våldsbrott. Kvinnor är en eftersatt grupp vad gäller forskning och är därför ett både angeläget och viktigt område att arbeta med.

Varför tror du Kriminalvården inte tidigare analyserat kvinnornas situation?

Jag är inte så förvånad över det – majoriteten av våra klienter är ju män och har väl därför också fått större uppmärksamhet. Men det är ju inget som är unikt för Kriminalvården – så har det även sett ut internationellt.

I din doktorsavhandling studerar du våldsbrottslighet. Vad anser du varit de viktigaste resultaten i avhandlingen?

Att kvinnor som begår allvarliga våldsbrott har en lite ”tyngre ryggseck” vad gäller psykosocial bakgrund än vad motsvarande män har.

Att kvinnor som begår grova våldsbrott oftare blir dömda till rättspsykiatrisk vård istället för fängelse och får andra psykiatriska diagnoser än män.

Att kvinnor och män bedöms olika i rättsprocessen. Det ligger närmare till hands att betrakta en kvinna som psykiskt sjuk än en man.

Forskningen genomförs i samarbete med Kriminalvårdens nätverk för kvinnliga klienter. På vad sätt samarbetar ni och vad har det för betydelse för ditt arbete.

Jag har haft förmånen att ingå i nätverket för kvinnliga klienter sedan 2008. Det har varit en fantastisk möjlighet att få arbeta nära de praktiska frågorna och försöka omvandla dessa till relevant forskning, som sedan i bästa fall kan återföras i det dagliga arbetet.

Du genomförde inom ramen för kvinnonätverket en uppföljning av ett regeringsuppdrag om en försöksverksamhet riktad till kvinnor som varit utsatta för människohandel eller befunnit sig i prostitution. Projektet leddes av ordföranden i kvinnonätverket. Flera olika insatser initierades. Vet du om några av dessa insatser lever kvar?

Ja till exempel individualpsykoterapi och traumabehandling för kvinnor i fängelse har fortsatt, likaså yoga. På någon anstalt har man också fortsatt att genomföra hälsoprofiler med träning och kostråd. Samarbetet med arbetsförmedling har ökat och arbetsmarknadsutbildningar har utvecklats.

Vilka är det viktigaste slutsatserna i dina studier av Kriminalvårdens kvinnliga klienter?

Att problembilden ofta är bred och att vi måste arbeta med rätt insatser, men också i rätt ordning.

FoU inom Kriminalvården omorganiseras nu. Hur ser den nya organisationen ut?

Utgångspunkten för Kriminalvårdens forsknings- och utvecklingsarbete är fortfarande att insatser som riktas till klienter byggs på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Vi övergår från ”Forskning och utveckling” till ”Forskning och utvärdering” och finns organisatoriskt inom en av avdelning-

arna på huvudkontoret med närhet till verksamheten. FoU-grupperna Stockholm/Göteborg blir en grupp och får en ny gemensam chef, Ann Cederberg. Kriminalvården kommer fortfarande att upphandla forskning från universitet när vi saknar egen kompetens inom området och vi kommer också att erbjuda universitet att komma med förslag på nya forskningsområden. Vårt vetenskapliga råd kvarstår med 16 professor från olika universitet och olika discipliner som psykiatri, psykologi, socialt arbete, beroendemedicin, genetik och rättspsykiatri. Rådet uppgift är att se till att forsknings- och utvecklingsarbetet inom Kriminalvården håller en hög vetenskaplig kvalitet.

Vilka styrkor och eventuella svagheter ser du i den nya organisationen?

Jag tror det blir bra med den nya organisationen. Det känns spännande med en ”nystart” och att vår kunskap enkelt kan komma verksamheten till nytta inför vägval och beslut.

Vilka framtida forskningsområden är viktiga när det gäller Kriminalvårdens kvinnliga klienter? Är någon studie planerad?

Planen är att fortsätta arbetet med att titta på frivårdsdömda kvinnor. ■

Röster från intagna kvinnor

Av Birgitta Göransson

I början av år 2000 fick professor Odd Lindberg vid Örebro universitet i uppdrag av Kriminalvårdens forskningskommitté att genomföra en djupgående studie av villkor och förutsättningar för fängelsedömda kvinnor. Syftet med studien var att beskriva kvinnornas erfarenheter av att vara frihetsberövade, upplevelser av anstaltskulturen och möjligheter till arbete och studier. Data samlades in genom enkät och intervjuer som upprepades. Studien publicerades 2005 (Kvinnorna på Hinseberg – En studie av kvinnors villkor i fängelse Rapport nr 14 2005) och en hel del har förändrats sedan dess men studien har fortfarande något att lära Kriminalvården. Fängelsekultur förändras inte så lätt, rollkonflikter kvarstår för kriminalvårdare, så även kvinnornas isolering från familj, barn och vänner.

Gruppen kvinnor i studien

Majoriteten var i åldern mellan 30 och 40 år. De vanligaste brotten som kvinnorna var dömda för var narkotikarelaterade och våldsbrott. Över hälften använde narkotika mer eller mindre frekvent innan placeringen. Över hälften var för första gången i fängelse. En stor andel av kvinnorna hade barn

under 18 år. Många kvinnor berättade om väldigt svåra uppväxtförhållanden som lett till placeringar i familjehem och institutioner. Tidig alkohol- och narkotikadebut var också vanlig och de involverades tidigt in i missbrukskultur.

Några resultat

Begreppet fängelsekultur avser ett socialt system med normer och värden som präglar såväl de intagnas som personalens vardag. Genom begreppet kultur kan de intagnas handlingar relateras till det system som de är en del av. Kulturer skapas genom människor medvetna eller omedvetna handlingar och de förväntas uppvisa en viss stabilitet över tid. Ett fängelse består av såväl informella som formella regler. Ny intagna förväntas anpassa sig till såväl anstaltens formella regler som de intagnas informella regler.

De kvinnor som inte tidigare hade erfarenhet av livet i fängelse uppgav att de var oroliga och rädda innan de anlände till Hinseberg. De var rädda för om miljön skulle vara hård, hur deras brott skulle accepteras och vilka de skulle placeras tillsammans med. En speciell intagningsritual fick socia-

la effekter där kvinnorna upplevde att de förlorade sin vanliga roll i livet och i stället fick rollen som intagen. En roll som var överordnad alla andra roller men underordnad kriminalvårdaren. Ritualen bestod av att man direkt vid intagning i anstalt skulle klä av sig naken inför två vårdare, sätta sig på en toalett, sära på benen och låta kriminalvårdarna titta medan man kissade (övervakad urinprovstagning). Någon kvinna beskrev det som att vara i ett chocktillstånd, avklädd också sin själ och normala identitet fylld av skamkänslor.

Personalens sätt att kommunicera kunde jämföras med relationen mellan vuxna och barn. Kommunikationen kanske var ett sätt att omedvetet betona kriminalvårdarens överordnade roll eller också var det ett sätt för personalen att skapa en känsla av närhet. Kvinnorna kände sig infantiliserade och beskrev också hur de regredierade.

” Intagningsritualen fyllde mig med skam

En majoritet av kvinnorna beskrev att de inte fick tillräcklig information om regler rörande permission, besök, behandlingsplan och programverksamhet. Reglerna tillämpades olika av olika vårdare. Områdena säkerhet och programverksamhet tycktes rivalisera. Relationen till kontaktpersonen upplevde kvinnorna som positiv. Ett problem var dock att kontaktpersonen också hade övervakande och kontrollerande arbetsuppgifter som visitationer och urinprovstagning. De dubbla rollerna skapade känslor av rollkonflikter som kunde leda till emotionell stress. Att arbeta i ett fängelse är emotionellt mycket krävande konstaterar forskaren.

De intagnas bedömningar av arbetsträningen var mycket nedslående, ingen förberedelse för jobb på öppna arbetsmarknaden. Kvinnorna efterfrågade arbete som de hade nytta av efter frigivning och mer kreativ samsättning. Kvinnorna tänkte mycket på sina barn och familjer och hade skuldkänslor för de problem som barn och anhöriga åsamkades.

Kvinnorna ville ha möjligheter till arbetsträning, besöksmöjligheter och möjlighet att upprätthålla sitt föräldraskap.

I forskningsrapporten låter Odd Lindberg några kvinnor komma till tals efter att ha granskat rapportmanus.

Maggan

Jag är en av de kvinnor som haft förmånen att vara delaktig i Odds arbete. Under dessa många intervjuer har jag haft möjligheten att stanna upp i vardagen och tänka till både under frihetsberövandet och efter frihetsberövandet. När jag nu läst manuset så är det med enorma känslor jag återvänder några år tillbaka i tiden och minns som igår hur det var att anlända till Hinseberg. Känslorna är svåra att beskriva om kampen att överleva på en anstalt.

Kampen att räcka till som mamma i telefonen.

Kampen att ha möjlighet att kommunicera med anhöriga.

Kampen att bli drogfri, frisk och hel igen.

Kampen att bli ”trodd på”.

Kampen att orka gå vidare på utsidan.

Kampen att få bostad, arbete och nya vänner.

Men med facit i hand så var ändå frihetsberövandet till stor fördel för mig, det kan ju tyckas mycket märkligt, men så var det. Frihetsberövandet fick mig att vakna och vilja förändra mig själv! Mitt liv! Jag har gjort det och har ett underbart liv idag.

Min egen uppfattning av denna rapport är att Odd på ett positivt sätt lyckats ta fram de brister som finns inom Kriminalvården. Det jag främst vill understryka är den brist på utbildning som saknas hos kriminalvårdare. Detta är skrämmande enligt min mening. Det bör samtidigt tilläggas att det finns möjlighet till en kortare utbildning idag på Örebro universitet, som jag hoppas alla kriminalvårdare kunde få möjlighet att delta i.

Odds intervjuer har inte bara fått mig att stanna upp och tänka till i vardagen. Odd har också kommunicerat på ett sätt som varit till stor fördel för mig. Som till exempel att lägga bort kåkslang. Vem skulle förstå mig ute i samhället på arbetet eller på andra sociala instanser om jag använde mig av orden plit, flagga på, gola o.s.v. Just därför vill jag avsluta med ett stort varmt tack till dig Odd!

En studie av klimatet på narkotikaavdelningarna

En studie genomfördes hösten 2005 på samtliga enheter med specialiserade narkotikaplatser (1319 platser vid 49 enheter). Både intagna och personal tillfrågades hur de upplevde det dagliga livet i anstalten. Instrumentet som användes tillämpas regelbundet i England, har konstruerats av Alison Liebling och frågorna rör relationer till personal, bemötande, känsla av trygghet, värdighet, rättvisa, etnisk likabehandling, möjlighet till familjekontakter, program, sjukvård m.m.

Kriminalvården hade vid denna tidpunkt narkotikaplatser på särskilda behandlingsavdelningar dit klienten sökte och på s. k. motivationsavdelningar där man vistades tillsammans med andra mindre motiverade intagna. Behandlingsavdelningarna hade samtliga både slutna och öppna platser ett bättre klimat i jämförelse med andra avdelningar. Men det fanns skillnader mellan

” i en skala 1 till 10 har
Sagsjön 11

olika behandlingsavdelningar. Den behandlingsavdelning som fanns på kvinnoanstalten Hinseberg hade signifikant höga poäng inom alla undersökta områden som nämns ovan. Sagsjön fick som kommentar av en intagen: ...i en skala 1 till 10 har Sagsjön 11

Kvinnornas upplevelser av insatser i försöksverksamheten 2009 och 2010 riktad till kvinnor som varit utsatta för människohandel eller levt i prostitution. (Rapport till regeringen 2011)

Insatserna som beskrivs i artikeln om ”Fängelseplatser för kvinnor och verksamhetsutveckling” gavs till alla kvinnor intagna på samtliga kvinnoanstalter Hinseberg, Färingsö, Ystad, Sagsjön och Ljustadalen. Vid projekttidens utgång i december 2010 intervjuades ett antal kvinnor intagna på de olika kvinnoanstalterna (totalt 34 kvinnor) om hur de upplevt olika insatser inom projektet. Intervjuformen valdes framför enkäter eftersom den metoden ger möjlighet till fördjupad information. De flesta intervjuerna genomfördes av undertecknad. Delta-gande var frivilligt. Intervjuerna genomför-

des efter en mall där alla insatser fick bedömas av kvinnorna och de fick beskriva vilken eller vilka insatser de tyckte betytt mest eller varit viktigast för dem. De fick även en fråga om deras motivation att förändras påverkats under anstaltstiden.

De intervjuade kvinnornas ålder varierade mellan 22 år och 67 år. De flesta var i 40 års- åldern. Kvinnorna var dömda till mellan 8 månader och 10 års fängelse. De flesta var dömda för våldsbrott (mordförsök, rån, mordbrand, vållande till annans död). Det näst vanligaste brottet var narkotikabrott och grovt narkotikabrott.

” *Detta var första gången i livet som jag kände mig trygg*

Alla kvinnorna ansåg att de fått hjälp att förändras och blivit mer motiverade under anstaltstiden. En del uttryckte det som att de fått allt de behövde. Flera nämnde det viktiga stödet de fått av sin kontaktman. Någon sa att detta var första gången i livet som hon kände sig trygg. Hon var nu 67 år gammal och hade i hela sitt vuxna liv levt i en relation där hon utsatts för upprepad fysisk och psykisk misshandel. Som barn hade hon levt med en pappa som misshandlade mamman och henne.

ASI kartläggningen (Addiction Severity Index) uppfattade alla som genomfört den (90 procent av de tillfrågade) som positiv. På de anstalter där ASI genomfördes och följdes upp var responsen särskilt positiv. Kvinnorna såg den röda tråden och olika behov togs om hand allteftersom tiden gick under

verkställigheten. Det var bra men smärtsamt att få alla problem återspeglade inom olika livsområden i ASI. Ibland måste kartläggningen avbrytas och återupptas någon dag senare. Det blev genom kartläggningen tydligt för flera kvinnor hur länge och hur omfattande drogproblematik de haft under lång tid. På de anstalter som inte följde upp ASI kartläggningen kritiserades detta.

De kvinnor som hade barn betonade vikten av att de fått ha kontakt med och utveckla kontakten med sina barn. Men de önskade att de fått fler möjligheter, ännu mer tid för denna kontakt och bättre möjligheter att hålla telefonkontakt med anhöriga. Några påtalade behovet av att placeras närmare hemorten för att underlätta kontakten med anhöriga.

Isoleringen i början av långa fängelsestraff under placeringen på Riksmottagningen på Hinseberg upplevdes som plågsam utan sysselsättning, insatser, djupare utredningar eller möjlighet till krissamtal för bearbetning av traumatiska brott. Under vistelsen tilläts mindre kontakt med anhöriga än den som tillätits under häktetiden. Handläggningstiden för olika tillstånd var orimligt lång på Färingsö och Hinseberg t ex. 6 veckor för ett telefontillstånd som man haft på häktet.

De flesta kvinnor deltog i Yoga övningar och fann i Yogan ett mycket värdefullt hjälpmedel som de kunde ta med sig efter frigivningen. Yoga bidrog till att de mårde bättre mentalt och avslappningen hade hjälpt en del att minska behovet av sömnmedicin och annan medicin. De uppgav också att de blev bättre på att hantera sina ADHD problem.

Upplevelsen av att våga prata i grupp med

andra kvinnor om sina problem som man gör i programmet VINN var en ny och viktig upplevelse för flera kvinnor. Programmet upplevdes mycket positivt av de flesta.

Den insats som praktiskt taget alla kvinnor ansåg vara viktigast av alla insatser var att de fått möjlighet att tala med psykolog/psykoterapeut. De var mycket motiverade att få arbeta med sina problem individuellt. Några beklagade att de fått vänta länge på den möjligheten och att det var kö till samtalen. De behövde hjälp att tala om svåra brott, skuld- och skamkänslor, ätstörningar, tvångstankar och rädslor. Teman som var uppe i samtalen var sorg, missbruk, självtil- lit, destruktiva relationer, självförakt, utage- rande självdestruktion, egna våldsbrott, incest, våldtäkt, skräck, panikångest, inlärd hjälplöshet och sömnsvårigheter.

” På samtliga enheter var det kö till psykolog- samtal.

Samtalen gav dem redskap att hantera sin ångest, sorg och starka kriser och minskade deras skuld- och skamkänslor m m. På samtliga enheter var det kö till psykologsamtal. Någon hade fått möjlighet redan på häktet vilket hjälpte till att motivera till fortsatt kontakt vid anstaltsplaceringen.

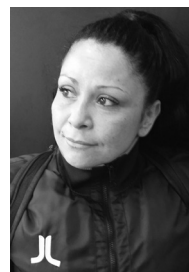
Försöksverksamhetens olika insatser kompletterar varandra och bidrog till att ett bättre samarbete utvecklades mellan olika personalkategorier som kontaktperson, klienthandläggare, sjuksköterska/barnmorska och psykolog/psykoterapeut.

För intervjuaren blev det tydligt att olika kvinnoanstalter hade olika styrkor när det gällde insatserna. Oftast berodde detta på en eldsjäl inom ett insatsområde som också hade anstaltsledningens öra och stöd. Som specialiserad funktionsansvarig fick eldsjälen också organisera insatsen på ett optimalt sätt. Om insatsen inte organiseras på detta sätt ”äter” ordinarie vardagsarbete och akuta händelser ofta upp den tid och kraft som var avsedd för de nya insatserna. Det fanns något att lära från alla anstalter.

En angelägen uppgift som noterades i projektrapporten var att försöka utvärdera insatsernas resultat i form av återfall i brott och missbruk. Återfall i narkotikamissbruk behöver studeras eftersom det i sig är ett brott. Utvärderingen skulle kunna göras i samverkan med Brå som genom sin studie från 2008 har en kontrollgrupp av kvinnor att jämföra med. ■

En röst från X-CONS

X-CONS är en ideell organisation där f.d. kriminella och missbrukare hjälper varandra tillbaka in i samhället. Föreningens syfte är att stödja och vägleda kriminella och missbrukare och frigivna till ett hederligt och drogfritt liv. Ett viktigt steg i det arbetet är att kunna möta någon vid frigivningen från fängelset eller häktet. TFK har fått en intervju med Carolina Gonzalez som arbetar på X-CONS i Stockholm.



Av Thomas Ekbom

Du har begått brott och varit intagen i anstalt. Hur ser du på det nu?

På den tiden, det är många år sedan, mådde jag ju dåligt. Droger och brott, det var ett sätt att döva och stänga av. Innan jag åkte in så hände väldigt mycket. Min närmaste vän dog i en frontalkrock. Det var då jag släppte taget. Jag höll på att mista livet själv. Om jag inte hade åkt in på anstalt den gången så hade jag säkert dött. På det viset ser jag att det var bra att det hände. Nu är jag ju ren och hjälper andra. Så nu känns det ännu bättre. Jag har varit ute i tio år nu.

Visserligen var det många år sedan du själv satt inne, men jag vet att du följt många kvinnor som varit intagna i anstalt. Utifrån vad du ser idag, vad fungerar bra för kvinnor i anstalt och vad kan bli bättre?

När jag var intagen så satt jag på Hinsebergs behandlingsavdelning. Deras program var ju kalas. Där fanns en kvinna som hette Margrit. Hon var den enda som kunde knäcka genom mitt skal. Jag hade byggt stora murar kring mig. Men hon lyckades

tränga igenom. Hon hade själv varit narkoman, så hon visste exakt vad hon skulle säga. Det var ett jättebra program. Det gillade jag. Och även det att vi, som det var på behandlingsavdelningen, fick träna fysiskt dagligen var bra.

Det är alltså viktigt att Kriminalvården har program?

Absolut! Det är viktigt att få jobba med sig själv.

Vad kan förbättras på anstalterna?

När tjejerna ska ut därifrån så är det problem. Många vet inte vart de ska ta vägen. De borde få guidning. De får panik. De har inga alternativ. De skulle bli bättre informerade om vart de kan vända sig i samband med frigivningen. De kunde till exempel få telefonnummer till de ideella organisationerna, som X-CONS. Den informationen skulle de kunna få när de kom till anstalterna så att de vet att de har den här möjligheten att ta kontakt så de har en trygg miljö när de kommer hem.

Hur är det för en kvinna att sitta i anstalt idag?

Det är tungt. För det första har man varit med om mycket i samband med kriminaliteten. Man har också ofta varit utsatt för brott av de närmaste, som man har omkring sig. Sedan när man kommer dit, till anstalten, så kan man ha tur som jag och få en placering på en behandlingsavdelning. Annars får man inte någon terapi. Det borde alla få. Och tjejerna borde erbjudas fler aktiviteter så de kommer ur det kriminella tänkandet. Även de tuffaste tjejerna har varit utsatta innan de kom in i anstalt. De behöver bearbeta sina problem. Tjejerna borde sättas in i program istället för att tvingas sitta i tråkiga arbeten och till exempel rulla skosnören. De som har långa strafftider får möjlighet att börja plugga, men de som har kortare tider behöver också få möjligheter att studera. Ibland blir en hel avdelning bestraffad när någon har gjort något fel. Så borde det inte vara.

Hur mår kvinnorna i anstalt? Är de deprimerade?

Som intagen får man inte visa sin svaghet. Gör man det då är det kört. Tjejer är tuffa när de sitter inne. Därför är det så viktigt att det finns terapeuter där, som man kan tala med. Man talar inte så gärna med varandra om problem.

Är det något annat än terapeuter som saknas på anstalterna?

Man får inte ha kontakt ut. Har man en lägenhet då måste man ha kontakter med till exempel socialtjänsten. De som jobbar på anstalterna borde kunna hjälpa till mer. De borde ha en eller två personer som bara jobbar med kontakter med soc och andra myndigheter. Man måste tänka på att de flesta som kommer till anstalt har drogat och de har jätteångest när de sitter inne. De mår jättedåligt. Att då klara av ett samtal själv, det är jättejob-

bigt. Man behöver stöd. Man behöver en liten push genom att någon gör något åt en.

Hur ser du på kontaktmannskapet på anstalterna?

På den tiden när jag var på Hinseberg hade jag inte något. Jag hade tur. Jag träffade en underbar terapeut. Men när jag frigavs så ställde de mig utanför anstalten med en tåg-biljett och en pappåse.

Vad gör X-CONS idag? Åker ni ut till anstalterna och möter kvinnor som frigets?

Ja, vi har en kvinna som heter Linda, som gör det och jag vill också göra det. Ibland får jag samtal från tjejer. Men då har de bara tur som har hört talas om oss. Då försöker jag hålla kontakt, kolla vad de behöver, om de har bostad när de ska frigets. Jag ser till att de har något konkret när de kommer hem. Det är skillnad mellan killar och tjejer. Killarna får hjälp med utsluss, till exempel genom halvvägshus. Varför får inte tjejerna den möjligheten? Här i Stockholm finns det halvvägshus för killar. Tjejer har knappt några jourer som de kan vända sig till.

När kommer en frigiven kvinna i kontakt med frivården?

Det tar lång tid. Det är väldigt lätt att man kommer in i den gamla svängen igen. Har man ingen bostad då är det enklaste man kan göra att söka sig till gamla kamrater, mest män. Om kvinnan har tur och frigets till Stockholm så hamnar hon hos oss, på X-CONS. Vi tar kvinnorna till Hemlösenheten. Om det inte finns någonstans att sova så får de bo hos oss. Frivården borde ställa upp och hämta en kvinna som ska frigets och är utan bostad.

Om du vore rådgivare till Kriminalvården, vad skulle du säga till dem att göra?

De har mycket att göra i Kriminalvården. Men de kunde ta hjälp av oss eller IOGT. De skulle kunna ta fram kvinnoboenden. Då kunde vi hjälpa och stötta kvinnorna. Frivården skulle också kunna samverka mycket mer med frivilligorganisationer, som X-CONS. En person som är kriminell kostar samhället mycket pengar. Genom att stödja kvinnorna kan vi både spara pengar eftersom de begår färre brott och bidra till att de får ett bättre liv. Efter några månader kan de ta hand om sig själva.

Har du varit med om när det gått väldigt bra för en kvinna som har frigivits?

Det blir jag jätteglad över. Ibland kommer tjejerna hit. De är helt förstörda. De vet inte vart de ska ta vägen. Jag hjälper dem. Men man måste vara försiktig och höra vad de vill göra. Några vill plugga. Då skriver jag in dem direkt i skolan. Inom en vecka brukar de ha ett boende, ett tak över huvudet. Och de börjar skolan.

Vad tycker du att socialtjänsten borde göra?

Sochar ju makt. De tar beslut om tjejerna kan få ett boende. Jag vet att det finns regler att följa men jag förstår inte varför det är så svårt för någon att få tak över huvudet. De har något som de kallar ”tak över huvudet-garanti”, men det är inte alltid att det går igenom när man söker. Man kan heller inte sätta en utsatt tjej på ett härbärke, där det finns grabbar.

Jag vet att du är väldigt aktiv med att jobba med kvinnor som lever ute på gatorna. Kan du berätta om det?

Tjejerna söker upp mig och jag söker upp dem. Jag slutar aldrig att jobba med dem. Jag ser direkt på dem om de behöver mig. Jag går fram och ger mitt kort och berättar vad jag gör och så får de höra av sig till mig. Det är ett steg de måste ta själva.

När de söker upp dig, vad är det som händer?

De vet ju inte vem jag är. För att komma in i deras privatliv så börjar jag berätta om mig själv, att jag varit i samma situation som de, men att jag är ren nu. Det brukar vara till stor hjälp och då öppnar de sig för mig också.

Vad är det de vill ha hjälp med?

Det är boende, boende, boende. Har du inte tak för huvudet så blir det svårt. Du måste kunna sova om du ska jobba dagen efter. När en tjej varit hemlös och bestämt sig för att plugga, så hjälper soc till med ett boende, men de ställer också jättehöga krav. De vill till exempel att tjejen ska söka tjugo jobb i veckan plus tio lägenheter plus att hon ska plugga i skolan på heltid. Det går inte ihop. De borde ge tjejerna en chans. De borde få landa, gå i skolan och när de klarat skolan så borde de göra alla dessa sökningar. De borde erbjuda samtal med psykolog varannan vecka så de får en insikt i hur de mår.

Har du några tankar om hur vi kan hindra att unga tjejer hamnar i brott?

Just nu håller vi på att starta ett program. Vi ska börja arbeta med unga tjejer i förorten. Unga tjejer börja ofta droga för att någonting har hänt dem. Som för mig. Vi var tre i familjen, min mamma och min syster och jag. Jag ville hjälpa min mamma med pengar. Och jag såg vad som hände i centrum, hur killarna stod och sålde droger. Det var så jag började sälja, för jag ville hjälpa min mamma. Det var fel väg. Jag var elva år. Min plan är att jag ska åka ut i förorterna, ta in de här tjejerna, berätta om oss, ta med dem på olika ställen, på möten. Så får de se konkret vad som händer. Då kommer de att våga prata med oss. Vi kan göra Sverige bättre!

*Tack Carolina,
och lycka till med ditt arbete med tjejerna!*

Flera nyanser av blått

Kriminalvårdare på behandlingsavdelningar – deras beskrivningar av yrkesroller, drogbehandling och de intagna

Artikel publicerad i *Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab* (August 2014 – 101. Årgång Nr. 2). Författare Claes Holm, Odd Lindberg, Elma Jukic & Per-Åke Nylander.

Sammanfattad av Birgitta Göransson

Kriminalvården har de senaste 10 åren genomfört en omfattande utveckling av behandling för drogmissbrukare på svenska fängelser. Runt 2002 fanns 633 behandlingsplatser, och 2012 var de 960 stycken. Ökningen av platser var ett led i Regeringens särskilda narkotikasatsning. Samtidigt som antalet platser har ökat har alltför många kriminalvårdare genomgått programutbildning. Satsningen på behandling har alltså varit en tydlig policy inom Kriminalvården. Det finns dock mycket få undersökningar som granskar på vilket sätt kriminalvårdare och annan personal på behandlingsavdelningar förhåller sig till de dubbla rollerna, kontrollerande och behandlande och hur de förhåller sig till rollen som kriminalvårdare och i rollen som aktivt involverad i behandlingsarbetet (se Nylanders et al (2011) *Managing the dilemma: occupational culture and identity among prison officers*. Örebro universitet.

I denna artikel behandlas följande frågeställningar:

- Upplever kriminalvårdarna rollkonflikter mellan den ”kontrollerande rollen” med krav på urinprovskontroller, visitationer, sanktioner och ”omsorgsrollen” som behandlare?
- Försöker kriminalvårdare på behandlingsavdelningar ”lätta” på de formella kontrollrutinerna?
- Vilka identiteter tillskriver kriminalvårdarna på behandlingsavdelningarna sig själva?
- Finns skillnader i kriminalvårdarnas förhållningssätt, identiteter och rollutövande i relation till fängelsets säkerhetsklass och organisatoriska ramar där de utövar sitt arbete?
- Vilka identiteter tillskriver kriminalvårdarna på behandlingsavdelningarna de intagna?
- Kan förhållningssättet relateras till vilket program som dominerar på avdelningen?

Data bygger på inspelade intervjuer med kriminalvårdare på tre olika fängelser (benämnda A, B, och C) i säkerhetsklass 1 och 2 med missbruksbehandling. Ett av fängelserna var för kvinnor. Dessutom genomfördes observationer under två veckor med hjälp av en observationsguide med olika teman och fältanteckningar. Av de intervjuade var 15 kvinnor och 9 män mellan 27 och 65 år som varit anställda i Kriminalvården mellan 1 år och 34 år. Av de intervjuade var tre anstaltschefer, 16 kriminalvårdare, två externa drogterapeuter, en präst, en arbetsledare och en sjuksköterska. I denna artikel använder vi enbart utsagor från fängelsechefer och kriminalvårdare som var involverade i rehabiliteringsarbetet på behandlingsavdelningarna.

Missbruksbehandling och kontroll i svenska fängelser

Missbruksbehandling i Sveriges fängelser introducerades 1970 talet. Under 1980- och 1990-talen var behandlingstanken inom Kriminalvården en viktig del av kriminalpolitiken. Strategin att behandla intagna låg också i linje med uttalad regeringspolitik om ”ett narkotikafritt samhälle”. I början av 2000-talet kom så en politisk satsning på narkotikabehandling i fängelser och en mer vetenskaplig inriktning på programverksamheten; ett arbete som inspirerats av ”What Works” debatten. Efter inspiration från Kanada och Storbritannien inrättades 2002 en ackrediteringspanel bestående av forskare från universitet och representanter från Kriminalvården. Ackrediteringspanelens uppgift var att bistå Kriminalvården med kunskap och hjälpa till att bedöma de program som skulle implementeras i verksamheten.

De uppmärksammade rymningarna från högsäkerhetsfängelser år 2004 medförde tydliga politiska krav på förstärkning av säkerhetsarbetet. Under de följande åren byggdes tre s.k. högsäkerhetsavdelningar, förstärktes skalskydd med elstängsel utanför låsta fängelser, infördes inpasseringskontroller för såväl personal som besökare, samt kontroll av intagnas post, interna och externa kontakter. Kriminalvården inrättade också en underrättelsejänst. Samtidigt utvecklades behandlingsinsatserna vid fängelserna vilket medförde att konflikten mellan säkerhet/kontroll och behandling blev alltmer tydlig. I Per-Åke Nylanders undersökning 2011, som tidigare nämnts, kunde man se en utveckling mot en ökad specialisering av olika avdelningar och roller. Behandling i fängelse och nolltolerans mot droger och våld har bidragit till det utökade säkerhetsarbetet. Nylander skriver att kriminalvårdare på behandlingsavdelningar ofta såg det förhöjda säkerhetsarbetet med mer kontroll, visitationer och sanktioner som hinder i behandlingsarbetet.

Missbruksbehandling vid de aktuella fängelserna

Missbruksbehandling i svenska fängelser bygger i huvudsak på program med basen i Kognitiv Beteende Teori (KBT) eller tolvstegsbehandling vilken har rötter i Anonyma Alkoholisters filosofi (AA). Vid fängelse B och C dominerar tolvstegsbehandling och vid fängelse A erbjuds enbart KBT-baserade program. Vid tolvstegsbehandling i fängelse ska, förutom drogterapeuten, alltid en kriminalvårdare delta vid gruppstillfällena. Förklaringsmodellen gällande missbruk inom tolvstegsbehandling innebär att beroendet ses som en livslång sjukdom där personen är

slav under drogen. Målet är individuell förändring och tyngdpunkten ligger i att personen ska acceptera beroendet som en livslång sjukdom. Programmet bygger också på ritualiserade sammankomster och möten som skapar känslor av sammanhang och gemenskap. Program som är baserade på KBT har sin grund i kognitiv teori och social inlärning. De som leder programmen har programledareutbildning i aktuellt program förutom utbildning som kriminalvårdare. Samtliga program syftar till att medvetandegöra individen om hur tidigare handlingsmönster och kognitioner påverkat deras tidigare situation med missbruk och kriminalitet. Samtal och praktisk träning sker också i hur individen i olika situationer kan förändra sina tankar, känslor och handlingsmönster. Dysfunktionella mönster ska ersättas av funktionella, vilket benämns kognitiv omstrukturering.

Analys och resultat

Institutionella ramverk

Fängelse A är landets största fängelse för män med 460 platser i säkerhetsklass 1. Behandlingsavdelningen har 30 platser men endast 20 är belagda med intagna som deltar i behandling. Den betecknas i dagsläget inte ens som behandlingsavdelning utan som ”normalavdelning med behandlingsplatser”. Att vara det fängelse som skall hantera de värsta manliga förbrytarna i landet, som ska vara omöjligt att rymma ifrån och som dessutom är landets största fängelse präglar kulturen. Personal ska leva upp till denna förväntan och denna institutionella kultur är grunden för hur professionella representationer formas.

Fängelse B för män, placerat i en mindre stad, har säkerhetsklass 2 och 76 platser varav 30 är på behandlingsavdelningen. De intagna har relativt korta tider eller är i utslussfasen av ett längre fängelsestraff. De bedöms inte som farliga eller rymningsbenägna. Fängelset har nischat sig med sin behandlingsverksamhet och personalen uppger att de har flest lyckade behandlingshemsvistelser i landet. I samtal med personalen framkommer stolthet över sitt fängelse och det behandlingsarbete som bedrivs men även en viss underlägsenhet mot de större anstalterna. En anda av professionell behandling och gott bemötande till de intagna präglar institutionen.

Fängelse Char säkerhetsklass 2 och kvinnliga intagna. Av de 88 platserna är 18 vid behandlingsavdelningen. Fängelset är den anstalt som anses kunna ta emot de allra ”svåraste” intagna. Alla intagna med mer än två års fängelse placeras där. På behandlingsavdelningen tillämpar man tolvstegsbehandling. I intervjuerna framkommer en positiv uppfattning om behandlingsverksamheten på anstalten och man beskriver klimatet som annorlunda vid behandlingsavdelningen jämfört med normalavdelningarna.

Relation till intagna

Både fängelse B och C präglas till viss del av sina behandlingsavdelningar. Behandlingsverksamheten beskrivs av samtliga respondenter som viktig och att den möjliggör förändring. Fängelse A med intagna dömda för grova brott till långa straff skapar en specifik kultur genom fängelsets institutionella ramar och ledningens synsätt, där intagna på

fängelset ses som farliga. Personalens professionella representationer blir en produkt av denna kultur vilket påverkar deras förhållningsätt till intagna.

Som en konsekvens av de institutionella kulturerna skiljer det mellan anstalterna i vilken mån fängelsecheferna är involverade i behandlingsverksamheten. Det finns uppfattningar inom Kriminalvården som ifrågasätter om anstalterna med högst säkerhet ska ha behandlingsprogram.

Kriminalvårdarna på fängelse B och C är mer delaktiga i själva behandlingen. De bemöter de intagna på avdelningen utifrån en behandlingstanke och har ett nära samarbete med ledning och terapeuter gällande behandlingsplaneringen för de intagna. På anstalt A beskriver vårdarna att det finns ett särskilt programteam som arbetar med den direkta behandlingen. Kriminalvårdarna på avdelningen uppger sig inte vara delaktiga i behandlingsverksamheten på något konkret vis. Kriminalvårdarna på fängelse A har ett betydligt mer distanserat förhållningsätt till de intagna jämfört med B och C. Ingen i programteamet eller kriminalvårdare vistas inne på avdelningen tillsammans med de intagna. Endast programteamet möter de intagna i grupp och då i behandlingssessioner. Tidigare integrerades det dagliga kriminalvårdsarbetet med behandlingsarbetet. Då fanns möjlighet att skapa relationer till de intagna. Man umgicks på avdelningen och gjorde saker tillsammans. Specialiseringen med programteam medför enligt kriminalvårdaren att det kontinuerliga samarbetet blir lidande och att man skapar barriärer

Kriminalvårdarna och beskrivningar av intagna på anstalterna

Om vi granskar på vilket sätt man beskriver intagna på de olika anstalterna så finner vi skillnader som kan relateras till kulturerna på de olika fängelserna. Det finns också skillnader på vilket sätt kriminalvårdarna ”förklarar” missbruk och tillskriver intagna identiteter som är tydligt relaterat till typ av program som används på fängelserna; tolvsstegsbehandling eller KBT-behandling. Inskrivna på fängelse A blir tillskrivna som att ha en tungt belastad kriminell identitet där inte många är intresserade av behandling, vilket också bekräftas av fängelsechefen. Om kriminalvårdarna socialiseras in i denna kultur och syn på intagna så får programteamet troligen arbeta i motvind när de ska ha ut ett budskap till andra avdelningar om att motivera intagna till behandling. Programledarna på fängelse A är tydligt socialiserade i ett sätt att tänka kring missbruk som kan relateras till KBT. De intagna ska lära sig nya handlingsstrategier och förändra sina tanke-mönster.

På fängelse C och B ger kriminalvårdarna en annan beskrivning av de intagna som tydligt är relaterat till tolvsstegsprogrammet sjukdomsvokabulär. ”De intagna ska lära sig något om sitt beroende och erkänna sig maktlösa inför drogen. Tolvssteg passar inte alla men det är många som tillfrisknar.” Kriminalvårdarna på anstalterna B och C beskriver de intagna som ”våra tjejer eller grabbarna” vilket kan tolkas som ett mer relationsinriktat synsätt. Programteamet på anstalten A beskriver intagna som klienterna. Kulturen som utvecklats på fängelse A kan benämnas en ”distanserad kultur” i relation till de intagna medan det på fängelse B och C finns en ”relationsinriktad kultur”

Säkerhet, kontroll och rehabilitering: de dubbla rollerna

På fängelse A legitimeras ett bra behandlingsarbete med kontroll, säkerhetsarbete, drogfrihet och riskbedömning. Personal vid fängelse B och C talar däremot om dynamiskt säkerhetsarbete d.v.s. relationer och närhet till de intagna och menar att satsningen på säkerhet gått för långt. Kriminalvårdarna som arbetar på behandlingsavdelningarna på fängelse B och C måste utföra visitationer och ta urinprov oavsett inställning. De dubbla rollerna blir tydliga. En kriminalvårdare uppgav att hon alltefter som tiden gått blivit mer och mer bekväm också med att utföra kontrollarbetsuppgifterna. Det innebär också att den professionella representationen successivt har utvecklats i relation till organisationens formella regler och ramar men också i interaktion med kollegorna. En annan kriminalvårdare beskriver hur man måste förena de båda arbetsuppgifterna men att syftet inte är att kränka utan hjälpa. Kontrollfunktionen flyttas från att vara integritetskränkande till att bli en del i behandlingsarbetet.

Slutord

Programteamet på fängelse A och kriminalvårdarna vid fängelse B och C har utvecklat professionella representationer där man ser helt olika på förhållningsätt till intagna, sina egna roller och hur missbruk och kriminalitet förklaras och hur behandlingen bör genomföras. Den traditionella blå uniformering som de svenska kriminalvårdarna bär har tidigare symboliserat enhetlighet. Idag framstår dock skillnaderna mellan olika grupper och anstalter allt mer påtaglig. ■

Forskning i korthet

Artiklar från Örebro universitet

Sammanfattade av Birgitta Göransson

Behandling av drogberoende i svenska fängelser – en rörelse mot evidensbaserade interventioner? Per Åke Nylander , Claes Holm, Elma Jukic och Odd Lindberg. (Artikeln är publicerad i *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*. Vol. 29.2012)

I artikeln granskas utvecklingen i Sverige av fängelsebaserad behandling av drogberoende från 1970-talet till situationen 2011. Data består av kommittérapporter, forskningsrapporter och intervjuer med två seniora chefer från Kriminalvården. Under 1970- och 1980-talen arbetade man med miljöterapi i fängelser. Under 1990-talet introducerades kognitiva program beroende på det ökande antalet drogberoende i fängelser. Kriminalvårdens handlingsplan mot drogmisbruk innebar att ett ökat antal behandlingsplatser på fängelser inrättades och att antalet program ökade. Från 2000-talet har en vetenskaplig utvärdering av all fängelsebaserad behandling eftersträfvats. Olika former av drogkontroller ökade efter 2004, initierade efter dramatiska rym-

ningar från flera anstalter och ”nolltolerens för rymningar och droger” infördes. De fängelsebaserade behandlingsprogrammen utformades alltmer rigoröst styrda av säkerhetstänkande och en vetenskaplig hållning understödde enhetliga och utvärderingsbara insatser. Behandlingsavdelningarna legitimerade och ökade nya kontrollinsatser.

Programmen utvärderades vetenskapligt, men i praktiken är förändringar långsamma processer. Endast återfall i brott studerades inte återfall i missbruk. I praktiken vet vi genom detta snäva synsätt inte vad behandlingsprogrammen har för effekt på droganvändning. I annan forskning som studerat återfall i brott har man inte kunnat påvisa någon effekt. Dessa motstridiga resultat diskuteras inte. Matchningen av grupper tar inte hänsyn till motivation och attityder. Den mindre effekt som påvisats i kriminalvårdens behandlingsprogram i fängelser skulle kunna förklaras av skillnader mellan experiment och kontrollgrupp som inte matchats. Programmen är dessutom bara utvärderade för återfall under en tvåårsperi-

od. De amerikanska/kanadensiska kognitiva behandlingsprogrammen har i vågen av "What Works" välkomnats av Kriminalvården utan några som helst ifrågasättanden.

Den svenska kriminalvården bedriver en mer restriktiv policy jämfört med behandling utanför kriminalvården, vilket leder till att en del evidensbaserade behandlingsmetoder utesluts. De fängelsebaserade behandlingsprogrammen riskeras dessutom genom förändringar i den interna fängelseorganisationen med växande specialiseringar av olika avdelningar och en svag finansiering av Kriminalvården.

Kriminalvårdare och behandlingspersonal i fängelser – nya yrkesidentiteter i nordiska fängelser. Torsten Kolind, Vibeke A. Frank, Odd Lindberg och Jouni Tourunen (Artikeln är publicerad i *British Journal of Criminology Advance Access*, november 2014)

Fängelsebaserad behandling av drogmissbrukare ökar i europeiska fängelser. Ökningen kan börja förändra kriminalvårdares och behandlingspersonals yrkesansvar. Efter sex månaders observationsstudier och kvalitativa intervjuer med 104 fängelseanställda på 12 fängelser i Danmark, Sverige, Finland och Norge, har praktik och värderingar hos behandlingspersonal och kriminalvårdare undersökts. Undersökningar visar att behandlare integrerar disciplinära sanktioner successivt inom sin behandling i

fängelsemiljön. På samma gång sätter kriminalvårdare som arbetar på behandlingsavdelningar ljuset på vikten av behandlingsetik i sitt kontrollarbete och anpassar sin professionella identitet och dess sociala representation i enlighet med det. I artikeln diskuteras om begreppet behandling och kontroll borde omprövas. Kommer fängelserna att förändras genom de nya roller som kriminalvårdare och behandlare tar genom satsning på behandling i fängelse. Dilemmat mellan straff och rehabilitering skärps.

Det finns skillnader mellan de fyra nordiska länderna när det gäller syfte, behandlingsprogram och organisation. I Norge benämns behandlingsprogrammen konsekvent för rehabilitering i stället för behandling. Som rehabiliteringsinsats är deras syfte att motivera intagna att skriva in sig på behandlingsprogram utanför kriminalvården efter frigivning från fängelse. Detta är också i linje med den officiella linjen att ansvaret för behandlingen ligger hos kommunen. I Finland är behandlaren en specialutbildad kriminalvårdare som då och då måste utföra kontrolluppgifter. I Danmark och i Norge är behandlarna rekryterade huvudsakligen från kommunala behandlingsenheter och har inte några kontrollfunktioner i fängelset. I Sverige är en blandning av uppdrag med behandling och kontrolluppgifter gängse. Trots dessa skillnader finns det klara likheter på det sätt som kontroll och behandling genomförs i praktiken integrerade i en yrkesroll.

Likheter

Behandlingsavdelningar är isolerade från övriga avdelningar på fängelset. Behandlingsarbetet utgår från olika metoder som kognitiv terapi, MI, 12 steg och terapeutiska samhällen. I allmänhet arbetar behandlaren med respekt för den intagne och dennes aktiva delaktighet i beslut som fattas och möter klienten på lika villkor. Vårdare och intagna tillbringar mer tid tillsammans än intagna och vårdare på normalavdelningar. Atmosfären på behandlingsavdelningar är mer avspänd och mindre hierarkisk. Behandlarna arbetar med sociala relationer och den intagnes självbild för att ge insikt om drogberoende och brott och hjälp den intagna att nå en drogfri livsstil.

Integration av kontroll i behandlingen

I Danmark och Norge är behandlarna inte anställda av kriminalvården utan av kommunala drogenheter. Kontroll och disciplinära sanktioner är kriminalvårdarnas ansvarsområden. I Sverige och Finland är rollerna mer blandade. Det framgick dock i

studien att behandlare i alla nordiska länder pragmatiskt anpassade sitt arbete och behandlingsideologi till fängelsets disciplinära miljö. Behandlarna såg inte heller kontrollrutiner som motsägelsefullt till behandling. Behandlarna anpassade sin yrkesidentitet och sitt rehabiliteringsarbete till fängelsemiljön. Både behandlare och kriminalvårdare ansåg att kontroll och behandling stödjer varandra, genom att vara inlåst får den intagne en möjlighet att få hjälp. Fängelsemiljön kan utgöra en stödjande struktur för behandlingsarbete. Men omvänt fängelsemiljön påverkades också av behandlingsarbetet och det stärkte kriminalvårdarnas rehabiliterande arbetsuppgifter. Intagna ses nu som aktiva ansvarsfulla deltagare i sin egen rehabilitering. ■

Härmed kallas till årsmöte i Svenska Fångvårdssällskapet.

Tid: 31 mars 2015 kl.18.00

Plats: Kriminalvårdens regionkansli Stockholm,
Liljeholmsvägen 30B 1 tr, Liljeholmen

Sedvanliga årsmötesförhandlingar
Lätt förtäring

Bäste läsare av Tidskrift för Kriminalvård!

TfK har en mycket ansträngd ekonomi.
De bidrag tidskriften får täcker knappt porto och tryckkostnader.

Alla som är engagerade i arbetet med tidskriften arbetar ideellt.

Vi behöver dig som betalande prenumerant!

Gå till formuläret på hemsidan och anmäl dig.

Nu är det dags att förnya din prenumeration.

Enbart prenumeration på tidskriften kostar 200 kronor per år

Medlemskap i Svenska Fångvårdssällskapet

inklusive tidskriften (privatpersoner) kostar 150 kronor

Plusgirokonto 29 80 60 - 5

Skriv namn och adress tydligt på avin

eller i meddelandefältet på internet.

Fyll gärna i din e-postadress
och anmäl adressändringar på hemsidan.

www.tfkriminalvard.org

