

TIDSKRIFT FÖR KRIMINALVÅRD

NR 3 • 2010 • ÅRG 65



- ROS 10 år i Sverige
- Bill Marshall was here
- Samtal pågår med Elisabeth Kwarnmark
- Stödjande miljöer

TIDSKRIFT FÖR KRIMINALVÅRD

NR 3 • 2010 • ÅRG 65

REDAKTIONENS ADRESS

Tidskrift för Kriminalvård
Box 2562
403 17 GÖTEBORG

REDAKTION

Dennis Karlsson, 031 7528817
ansvarig utgivare
dennis.karlsson@kriminalvarden.se

Lars Metelius, 070 696 54 29

Jan Gustavsson, 054 873530

REDIGERING

Frans Schlyter, frans.schlyter@gmail.com

Tidskriften utkommer med 4 nummer per år.

Prenumerationspris 200 kr per år.

Medlemskap privatpersoner

inkl. tidskrift 150 kr per år.

Postgiro 298060-5

www.tfknet.se

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.

innehåll

Redaktören har ordet 3

Bill Marshall was here 4

Birgitta Göransson

Samtal pågår Elisabeth Kwarnmark 10

Dennis Karlsson

Stödjande miljöer 17

Bengt Hasselrot och Cecilia Fielding

BRÅ-replik om 12-stegsutvärdering 28

Stina Holmberg och Jonas Öberg

Intellektuella funktionshinder 30

Från Kriminalvårdens utvecklingsenhet

In Memoriam 34

Lars Metelius

Omslagsfoto: Fredrik Schlyter

www.schlyter.com

Manusstopp nr 4 2010 är 13 december

och nr 1 2011 är 1 mars 2011.

dennis.karlsson@kriminalvarden.se

Redaktören har ordet

Nyligen föreslog regeringens utredare Nils Petter Ekdahl flera förändringar i sexualbrottslagstiftningen. Bland annat vill han att fler fall av sexuella utnyttjanden ska bedömas som våldtäkt och att bestämmelsen sexuellt ofredande ska utvidgas. Ekdahl vill också införa ett helt nytt brott – sexuellt övergrepp. Det blir förbjudet att genomföra en sexuell handling med en person utan att han eller hon gett sitt samtycke till handlingen.

Justitieministern har uttalat sig positivt om förslaget, och skärpt lagstiftning på området är alltså troligen att vänta. Tidigare skärpt lagstiftning har lett till att andelen dömda för sexualbrott i våra fängelser ökat, från 2,2 procent 1999 till 8,3 procent förra året.

Vi ägnar en stor del av detta nummer av Tfk åt vad Kriminalvården gör med de män – för det är nästan uteslutande män – som döms för sexualbrott. Birgitta Göransson rapporterar från Bill Marshalls besök i Sverige tidigare i höst. För tio år sedan överförde Kriminalvården ett av honom utvecklat sexualbrottsprogram till Sverige. Relation och samlevnad, ROS, bedrivs idag på sex anstalter och i frivården.

Elisabeth Kwarnmark är nationell samordnare för ROS och var också med om att överföra programmet till Sverige för tio år sedan. I Tfk-intervjun berättar hon bland annat om den utvärdering som nu görs av programmet i Sverige. Hur effektivt är det egentligen?

Psykologerna Bengt Hasselrot och Cecilia Fielding undersöker den stödjande miljöns betydelse för ROS-behandlingen och lägger fram flera förslag till åtgärder. Sist i detta nummer avslutas debatten om 12-steg, åtminstone för denna gång.

Tidskrift för Kriminalvård fyller i år 65 år. Det uppmärksammar vi i nästa nummer, som kommer i vinter. I sommarnumret medverkade Roddy Nilsson, vilket jag försummade att uppmärksamma i det numrets förord. Jag tackar Roddy speciellt för den av undertecknad sent beställda och av honom snabbt levererade texten. Vita duvan och Vita briggen ”is no more”.

Dennis Karlsson
dennis.karlsson@kriminalvarden.se

Bill Marshall was here

ROS-programmets upphovsman Bill Marshall besökte nyligen Sverige. Samtidigt som vi kan glädja oss åt att mycket av det Marshall framför också är utvecklingslinjer i Sverige, finns det en del nytt att lära, skriver kriminalvårdsdirektör Birgitta Göransson.

AV BIRGITTA GÖRANSSON

Bill Marshall, som startade sexualbrottsbehandling i Kanada och som har lagt grunden för svenska ROS-programmet, har besökt Sverige och delat med sig av snart 40 års erfarenhet av arbete med sexualbrottslingar. Bill Marshall har skrivit 15 böcker och 300 vetenskapliga artiklar och bidragit till utveckling av sexualbrottsbehandling i 22 länder. 75 år gammal är han fortfarande verksam och kombinerar forskning och behandlingsarbete i Kanada. En del kliniska erfarenheter menar Marshall bekräftas av forskningen, andra inte. Klinisk litteratur visar att hälften av alla terapeuter blir sämre efter en tids behandlingsarbete, hälften blir bättre. De som utvecklas till det bättre är de som granskar sig själva och läser in ny litteratur och följer forskningen inom området.

BEHANDLING I KANADA

Bill Marshall och hans team är inkopplad i 20 fängelser i Kanada. Hans team är kontrakterade att leda alla program i en region i Kanada, men även program i andra delar av Kanada vilar på hans behandlingsprogram. Marshalls team är litet (fyra personer), men de har tillsammans 75 års

erfarenhet av sexualbrottsbehandling. De arbetar ensamma som terapeuter i grupperna, men har ofta trainees/praktikanter som deltar som co-terapeuter.

Marshall startade det första behandlingsprogrammet 1973. Han fann då att de viktigaste principerna för programeffektivitet var hur den fysiska miljön såg ut i programrummet och hur vårdarna bemötte psykologer och intagna. Det första man bör göra när man ska starta behandling i ett nytt fängelse eller i ett nytt land är att arbeta med vårdarna, stödja dem i deras svåra arbete och få fängelseledningen engagerad i behandlingsarbetet. Sexualbrottsdömda är integrerade med andra intagna i Kanada. Marshall besöker därför även alla förtroenderåd när behandling ska starta i ett fängelse och betonar för intagna hur viktigt det är att andra fångar stödjer sexualbrottslingarna att gå i behandling. Om en intagen trakasserar en sexualbrottsdömd omplaceras mobbaren till något som de intagna kallar "Gladiatorsfängelset", ett fängelse med normalplatser utan behandlingsprogram och möjlighet till tidigare frigivning.

Det finns behandlingsprogram för High Risk, Middle Risk och Low Risk samt Community-Based treatment. Varje säkerhetsnivå har ett "Program Prison". Alla dömda passerar en mottagningsavdelning där riskbedömning genomförs. High Risk Program pågår 9 månader med tre sessioner/vecka. Middle Risk Program pågår 4-6 månader och Low Risk 3 månader med två sessioner per vecka. Programmen är rullande med kontinuerliga intagningar. Andra program ges också, som program riktade mot drogmisbruk. Viktigt är att kombinera program med bra yrkesutbildning och arbetsträning och andra aktiviteter med för den dömda positivt innehåll.

Det finns en särskild avdelning för psykiskt sjuka, allvarligt personlighetsstörda och grovt sexualsadistiska brottslingar. En särskild avdelning finns även för s.k. högprofilerade dömda (sådana som väckt mycket medial uppmärksamhet) samt andra som behöver skydd eller vägrar behandling. Att delta i program är frivilligt, men om de vägrar att ens delta i behandlingsprogram för förnekare skickas de från behandlingsfängelset till ett vanligt fängelse. Den intagne får betalt efter hur aktiv han är i behandlingsprogrammet. Mellan olika program måste klienten träna på beteenden och nya insikter. Det går inte att delta i det ena programmet direkt efter det andra. Programledare bär inte uniform. Intagna med hög risk för återfall kan gå från behandling i fängelse till fortsatt behandling i halvvägshus, som sorterar under kriminalvården. Samma sexualbrottsprogram som ges efter varandra med viss tid emellan har effekt på sexualbrottslingar med hög risk för återfall. Flyttar den intagne till ett nytt fängelse och börjar i programmet där så har han möjlighet att visa ett nytt ansikte och att han vill förändras. En erfarenhet vi också har i Sverige.

Man arbetar även med programmet på psykiatrisk institution. Domare vill ogärna döma psykiskt sjuka till fängelse, så programmet har införts på psykiatrisk institution där psykiskt sjuka dömda kan avtjäna sina straff. Institutionen leds av en psykiater som har utbildning i sexualbrottsprogrammet. Ungdomsbrottslingar sätts inte i grupp utan får individuell behandling.

BEHANDLINGSASPEKTER

Övergripande principer för behandlingen är:

1. Risk – differentiering av återfallsrisk hög, medel och låg risk för återfall.
 2. Needs – fokus på kriminogena behov.
 3. Responsivity – mottaglighet som är beroende av inlärningsstil, intellektuell förmåga, perceptionsförmåga relationen mellan klient och terapeut m.fl.
- Marshall delar in behandlingen i tre faser där den första är en motivationsfas som ska stödja självkänslan och minska känslan av skam. Målet för fas två är att påverka kriminogena faktorer som attityder, tankar, problem i relationer, egen behovstillfredsställelse och sexuella frågor. Fas tre har som mål att höja livskvaliteten och förmågan att klara sig själv. De ska lära sig om sina egna riskfaktorer och undvikande strategier, men också strategier för att nå ett gott liv och planera sin frivilning.

ANTAL TERAPEUTER

Av stor betydelse för resultatet är om terapeuten kan skapa ett gott gruppklimat och inte fastna i detaljer i programmet. Det finns inte några bevis för att det är mer effektivt med två terapeuter, men erfarenhetsmässigt blir det bättre med två terapeuter. Gruppen måste vara mindre – inte mer än sex klienter – när man är ensam eller oerfaren. Idealet är åtta klienter i

grupp och max tio med erfarna terapeuter. Idealet är en man och en kvinna, men det viktigaste är att de arbetar med stor respekt för varandra.

ANTAL SESSIONER

Två sessioner per vecka rekommenderas. Komprimerad inläring kan ge snabba resultat, men kunskapen försvinner snabbt. Det finns erfarenheter av s.k. maratontterapi som kan pågå flera dygn. Den behandlingen ger inte bestående effekt. Vissa behandlingsprogram har fem sessioner per vecka, vilket kör slut på både klienter och terapeuter. Terapeuterna genomför även andra program än sexualbrottsprogram.

UTBILDNINGSNIVÅ

Utbildning i professionellt behandlingsarbete behövs. Socionomer, sjuksköterskor och psykologer har en bra basutbildning för att arbeta som programledare. Specialtränade och lämpliga vårdare kan vara co-terapeuter men bör inte ensam leda sexualbrottsprogram. Programledare ska inte bära uniform; detsamma gäller vårdare när de arbetar som programledare.

KLIENTER

Högriskklienter behöver kombinera grupp och individualterapi. Lågriskklienter bör också behandlas. Varje återfall väcker allmänhetens vrede och kritik mot kriminalvården.

En låg självkänsla blockerar alla förändringsprocesser. Skuld känslor motiverar till förändring. Skam försvårar förändring. De måste identifiera egna känslor för att kunna identifiera andras. Vrede, vanmakt och rädsla är de känslor som våldtäktsmän har svårast att identifiera. De behöver lära

sig mycket om normal sexualitet. De har ofta mycket skamkänslor inför t.ex. onani. Vid återfallsterapi (Relapse Therapy) kan man inte bygga på alltför restriktiv frigivningsplanering. Det måste finnas möjligheter till ett gott liv. De måste få mycket yrkesutbildning och arbetsträning bredvid programmen och kombinera med aktiviteter de tycker om.

BEHANDLING AV PSYKOPATER

Diagnoser lär folk att de är sjuka och inte behandlingsbara. Diagnosmanualer är inte reliabla. Risk och behov är de viktigaste faktorerna och den allmänna inlärningsförmågan – inte en diagnos. Psykopatiska personer svarar på omedelbar belöning. Psykopatgrupper avråder Marshall bestämt ifrån, däremot är en psykopat i varje grupp behandlingsbar. Det går att behandla psykopater, men inte i grupp. Ungdomar bör inte heller behandlas i grupp.

BEHANDLINGSPROGRAM FÖR FÖRNEKARE

Två procent av sexualbrottsdömda vägrar behandling. En del av dem är utvisade. Förnekande har ingen betydelse för återfallsrisken. De ger även behandling till de som inte bara förnekar brott utan även vägrar gå in i program. De dömda motiveras på följande sätt:

”Vi ska ge dig en chans till ett bättre liv och en bättre chans att inte bli oskyldigt dömd.” Programmet för förnekare är i stort sett som det ordinarie programmet, men modulen som behandlar övergreppsanalys är i stället benämnd problemanalys. Återfallsfrekvensen efter genomgången behandling för denna grupp har sjunkit från 30 till 1,2 procent.

FORSKNING OCH UTVÄRDERING

Utvärderingsmetoder:

1. RCT - Slumpmässigt urval till behandlingsgrupp och kontrollgrupp.
2. Matchning av de som behandlas med en grupp som ännu inte fått behandling. (Compare treated vs untreated)
3. Mätning av återfall efter behandling och jämföra med förväntad återfallsfrekvens utifrån riskbedömningen.

Marshall är mycket kritisk till RCT, som han menar skapar flera problem – metodologiska, praktiska och etiska. Behandling

måste sättas in så snart som möjligt, och att då utelämna en grupp från möjligheten till behandling är oetiskt. Det behövs fem år efter frigivningen för att fånga återfallen, vilket också det omöjliggör RCT-studier.

Metaanalyser har visat att effektiv sexualbrottsbehandling reducerar återfallen även i annan kriminalitet. Duluthmodellen, som används i en del program där man arbetar med våld i nära relationer, har i metaanalyser visat mycket liten effekt. Den är alltför strukturerad och har för mycket psykoedukativ undervisning, menar Marshall. Marshall gav några exempel på utvärderingar av sexualbrottsbehandling.

Hanson et al. 2002 Metod matchad jämförelse med obehandlad grupp 43 studier

	Återfall i sexbrott	Återfall i annan krim.
Behandling	9.9 %	32.3 %
Obehandlade	17.3 %	51.3 %

Outcome for Rockwood Program 2005

Antal behandlade personer 534

	Återfall i sexbrott	Förväntade återfall
Sexualbrott	3.2 %	16.8 %
Annan krim.	13.6 %	40.0 %

Uppföljningstid i medeltal var 5,4 år. Den förväntade återfallsfrekvensen byggde på instrumentet Static -99 (reviderad version 2003)

Ny studie Resultat Rockwood Program 2009

Antal behandlade 535 personer

	Behandlade	Förväntade återfall
Återfall sexbrott	5.6 %	23.8 %
Återfall i våldsbrott	8.4 %	34.8 %

Uppföljningstid i medeltal 8,4 år

PROGNOSE FÖR ÅTERFALL

Gärningsmannens ålder förklarade inte den individuella återfallsrisken (.37), inte heller strafflängden (.43) eller Static-99 (.47). Testet PCL-R, en psykopatiskala, visade sig däremot vara ett bra prognosinstrument (.62). Den bästa prediktorn var dock terapeutens "post-treatment rating". Den prognosen (.64) var signifikant på femprocentnivån. Siffrorna inom parentes måste vara över .50 för att ha ett prognosvärde som är bättre än slumpen.

Det är problem med test för för- och eftermätning. Klienterna kan räkna ut hur de ska svara. De flesta test är inte normerade på normalpopulation. Marshall använder därför inte dessa för- och eftertest utan frågar efter konkreta relevanta beteenden. Alla terapeuter måste göra en "Post-Treatment Rating" (Therapist Rating Scale TRS), en klientrapport som mäter konkreta beteenden hos klienterna inom tio områden, exempelvis prosociala attityder, coping skills, förmåga att förstå sina riskbeteenden. Man skaffar också information från anhöriga, vänner och andra intagna. Inställningen som förmedlas till klienterna är: "Detta är ingen bot. Du måste fortsätta din utveckling och du har fått redskap med dig."

Att använda Riskbedömningsinstrument på enskilda individer som mätning av behandlingseffekter är meningslöst, menar Marshall. Behandlingen slår sönder grunden för riskbedömningsinstrumentet. En skicklig terapeut förändrar riskbedömningen. Riskanalyser ska inte användas för att mäta behandlingseffekter.

Riskbedömningsinstrument ska användas för att sortera i risk för återfall. Det ena instrumentet är inte bättre än det andra. Nya instrument kommer, men Static -99 duger gott enligt Marshall när det gäller statistiska riskfaktorer. Riskbedömningsinstrument ger information på grupp-nivå, men är bara en skattning på individnivå. En enskild persons faktiska återfallsrisk kan aldrig säkerställas.

Skillnaden mellan olika behandlares effektivitet är hur de levererar programmen. De som lyckas bra genomför programmet psykoterapeutiskt. Om inte emotionell kommunikation uttrycks blir det ingen förändringsprocess. Ju mer psykoedukation/information och ju mindre plats för terapeuten desto sämre resultat. Terapeuten spelar ännu större roll i sexualbrottsprogrammet än i andra behandlingsprogram enligt Marshall. Fyrtio procent av förändringen (variansen) förklaras av genomförandet och 15 procent av metoden.

Det bästa sättet att forska är att praktisera det i kliniskt arbete. Klinikern har känslan för problemet och sensitiviteten, menar Marshall.

VAD KAN VI LÄRA AV DETTA?

Förutom att vi kan glädja oss åt att mycket av det Marshall framför också är utvecklingslinjer i svenska ROS-programmet – rullande intagning, individuellt ROS-program, förstärkt vårdmiljö, specialutbildning av vårdare, annan personal och chefer samt betoning av att programledare måste följa klient- och grupprocessen utan att överge manualen – finns en del nytt att lära.

Marshallbetonar mycket terapeutens förmåga och forskning i nära samarbete med den kliniske programledaren. Programledarens prognoser är bättre än riskinstrumenten, enligt Marshall. Vi använder för lite av all den kunskap och erfarenhet som praktiserande programledare skulle kunna förse forskningen med. Intressant vore om programledare fick pröva skattningsskalan TRS, som Marshall funnit ge bäst prognos

och sedan följa upp den faktiska återfallsfrekvensen. Stor kraft och tid ägnas idag åt att inhämta nya riskinstrument, lära ut och implementera dem – i stället kanske vi kan använda programledarnas kompetens. Utveckling av behandlingsprogram kräver ständig uppföljning och den måste vara nära knuten till den praktiska behandlingen såsom den tillämpas i Sverige.

Birgitta Göransson
Kriminalvårdsdirektör

Med empati som ledstjärna

Samtal pågår med Elisabeth Kwarnmark

AV DENNIS KARLSSON

Hon har mer än någon annan kommit att förknippas med Kriminalvårdens behandling av personer som döms för sexualbrott. Hon var med om att introducera det nuvarande ROS-programmet i Sverige och har själv haft flera klienter i terapi. Vad utmärker den som begår sexbrott? Vad vet vi om behandlingsresultatet? Vad tycker hon om kemisk kastrering? Hur har arbetet med grova sexförbrytare påverkat henne själv som människa? I första TFK-intervjun möter du:

Namn: Elisabeth Kwarnmark

Ålder: 63

Familj: Make, barn och barnbarn

Utbildning: Leg psykolog och leg psykoterapeut, specialist i klinisk psykologi (både diagnostik och behandling)

Karriär: Arbetat inom rättspsykiatri och kriminalvården

Senast lästa bok: När barnet har lagt sig av Mikael Nykvist

Senast sedda film: Det vita bandet av Mikael Haneke (sedd i filmklubb i Mölnlycke)

Intressen: Film, trädgård (särskilt gamla rosor), resor (reser regelbundet till Frankrike), musik (opera), mitt jobb.



TfK Hur ser den typiske sexbrottslingen ut?

EK - Det är svårt att ge någon schablonbild för det är en ganska heterogen grupp. Men det man ändå kan se är att det finns vissa gemensamma drag eller faktorer i dynamiken bakom sexualbrott. Det som utmärker sexualbrottslingen är att han har en

låg självkänsla och känner en psykologisk ensamhet. Han känner sig maktlös och vanmäktig – det är en slags kompensatorisk aggressivitet, kallar vi det, som leder till att man begår övergrepp. Man kan ju tycka att det här inte är specifikt för sexualbrottslingar, men det som utmärker denna grupp är just att den sexualiserar proble-

matiken. När man i denna grupp kompenserar för de här känslorna av underlägsenhet och maktlöshet blir det ett sexuellt utagerande som leder till övergrepp.

TFK Varför leder det just till sexuella övergrepp?

EK - Detta gäller ju manliga förövare – vi vet väldigt lite om kvinnliga – men i varje fall i västvärlden blir det förmågan som sexuell person som blir viktig för de här personerna. Underlägsenhet och maktlöshet kan ju yttra sig på många olika sätt – man kan bli väldigt undergiven men man kan också bli väldigt aggressiv utifrån samma problematik. Sedan är det ju så att många av dem har upplevt övergrepp i familjen. Att som pojke se sin mamma bli utsatt för övergrepp skapar en väldig vanmaktskänsla. Vad vi gör med våra barn spelar faktiskt roll för hur de blir som vuxna.

TFK Går det att säga att sexualbrottslingar är vanligare inom vissa, till exempel socioekonomiska, grupper?

EK - Inte längre, men när jag började med detta och jobbade inom rättspsykiatri var det ju en skillnad i lagens mening. Det var lättare att klara sig undan om man tillhörde en högre socialgrupp, men det förekommer i alla samhällsgrupper. Jag tänker på två klienter som vi har just nu i kriminalvården och som är rätt så lika och som båda är kända. Båda två har väldigt positiva sidor och har skött sina arbeten, vilket i sig blir en kompensation för det här mörka. Det är ju knepigt för oss att förstå att en människa å ena sidan kan göra ett bra arbete på ett plan och bete sig som de gjort på ett annat plan, men det kan bli den "brygga" som gör att det inte är så farligt: "Jag gör ju detta så bra". Det är en form av dubbelnatur som hänger ihop med det

kompensatoriska – då blir det åt andra hållet, att man håller nere de mörka sidorna genom att man kan vara jätteduktig i till exempel arbetet.

TFK Du nämnde kvinnor – är det vanligt att vi har kvinnor som är dömda för sexualbrott?

EK - Nej, det är väldigt ovanligt. Jag har haft en kvinna – liksom hennes man – som var dömd för sexbrott. Det är väldigt ovanligt, men de finns ju. Om inget annat vet vi det genom de vuxna förövarna; när de berättar vad de varit utsatta för så är det inte så ovanligt att det varit kvinnor inblandade, men det anmäler man inte. Och kvinnors övergrepp är mycket mer ... subtila. Men jag har uppmuntrat mina kollegor att utveckla ett behandlingsprogram för kvinnliga förövare. Vi kan inte föra över samma tänkande på kvinnor och använda samma program som för männen. De kvinnliga förövare man har tittat på i forskningen är ännu trasigare och har ofta varit utsatta för ännu mer våld än männen. Jag har en teori att man dömer kvinnor till slutet vård istället – man ser dem mer som "sjuka".

TFK Apropå detta, skrev nyligen en ledarskribent i en av våra morgontidningar följande:

"Om vi nu ska försöka komma till rätta med grov brottslighet, varför då inte gå direkt på den grövsta parametern – den faktor där sambandet mellan individuella förutsättningar och brottslighet är som allra störst (...) Då hamnar vi i gruppen män. Det är män som i hög grad kör rattfulla, som dödar i trafiken och som dödar hemma. Det är män som slår ihjäl sina fruar och barn, och väldigt sällan tvärtom. Det är män som bukar i busken och väntar på någon joggare

att våldta och det är män som också våldtar hemma. Det är män som i rånarluvor och med laddade gevär rånar banker och värde-transportdepåer. Det är i hög grad män som fifflar med kvitton i stort och smått – från den pågående mutskandalen i Göteborg till de förslagna männen bakom Trustorhärvan. Och det är män som nästan uteslutande skakar galler i våra fängelser som kvinnorna förstås får vara med att betala. Så om nu brottslighet är viktigt, varför inte en utredning på temat: Vad kostar en man?” (Hanne Kjöllner, DN 22/9)

EK - Då är det ju viktigt att komma ihåg att de flesta män inte blir förövare av något slag, men i vad som är synligt är det ju så att män är överrepresenterade; när det gäller sexbrott är mörkertalen stora både bland män och kvinnor. Sedan kan jag i för sig tänka att det ändå är så att det är män som blir förövare för att det stämmer med vår kultur – man får inte vara underlägsen som man, men som kvinna är det lättare att vara det. Man kan säga att kulturen verkar förstärkande. Sociologen Rita Liljeström skrev en gång att sexualförövarna är förlorarna i manssamhället för de kan inte leva upp till mansrollen. Det är väl i så fall mansrollen i det västerländska samhället som är en riskfaktor. Vi kan ju ändra den, då kanske det blir annorlunda ...

TKK Nyligen var William och Liam Marshall i Sverige. Vilka är det?

EK - Bill (William) är den mest välrenommerade både klinikern och forskaren på området sexualbrott. Han kommer ursprungligen från Australien men kom via England till Kanada. Liam är sonen, som har gått i sin pappas fotspår. Bill Marshall har levererat de största byggstenarna – både kliniskt och teoretiskt – till det kanadensiska ROS-programmet, som vi har som

modell. Han är president för IATSO (International Association for the Treatment of Sexual Offenders) och vi hade förmånen att ha honom här i tre dagar. Vi hade två dagars fortbildning för alla programledare i ROS – det var 80 stycken – och så hade vi en dag med dels chefsseminarium, dels handledning/fortbildning för de som arbetar med det öppna konceptet med ROS.

TKK Svensk kriminalvård använder alltså programmet ROS, Relation Och Samlevnad. Hur blev det så?

EK - Det var jag, min dåvarande chef Christer Krohn och Birgitta Sahlsten som år 2000 besökte Kanada och gjorde en presentation av hur vi arbetade på Skogome vid den tiden. De tyckte att vi tänkte rätt och vi fick då möjlighet att utan kostnad prova ROS-programmet. Ett par år tidigare hade Birgitta Göransson varit i Kanada, så vi kände till programmet.

TKK Du har ju sedan själv varit med om att utveckla programmet i Sverige. Skiljer sig den svenska versionen från den kanadensiska?

EK - Inte så mycket, men vi har lagt till lite mer förövarpsykologi på psykodynamisk grund i teorimanualen; det är två teman om skam och skuld, men det har vi förstått att man också börjat göra i Kanada.

TKK Kan du beskriva själva behandlingen?

EK - Det är det mest terapeutiska programmet vi har i Kriminalvården; det bygger på kognitiv beteendevetenskaplig teori men är också pedagogiskt. I och med att det är terapeutiskt krävs det – åtminstone på anstalt – att det är psykologer som driver det tillsammans med andra. ROS finns som grupprogram som kompletteras med

individualterapi, åtminstone när det gäller behandlingen i anstalt; i frivården är det inte alltid så. Sedan en tid finns också ett individuellt ROS ackrediterat.

Programmet är uppbyggt kring fem komponenter som forskningen kommit fram till utgör riskfaktorer för återfall i brott:

Kognitiva förvrängningar

specifika för sexualbrottslingar och hur man kan utmana och förändra dem.

Intimitet, relationer och social förmåga

där man börjar på ett generellt plan, med att till exempel definiera vad intimitet är, och sedan närmar sig varje enskild klients situation med hjälp av övningar, hemuppgifter och rollspel.

Empati och förståelse för brottsoffret

Här är en av uppgifterna att dels skriva ett ansvarstagande brev (som i allmänhet inte skickas) till den person man har förgripit sig på, dels att skriva ett svarsbrev. Där krävs att klienten går in i offrets situation – det är väldigt konstruktivt, tycker jag. Där går man också igenom olika skador på offret; det brukar börja med att de själva får ”brainstorma” fritt om vad det kan bli för skador hos offret innan man börjar prata om deras egna fall.

Känslor som påverkar övergreppsbe- teende

och hur man hanterar känslor. Det är i denna komponent som vi i Sverige har lagt till två teman om skam och skuld, som från början inte fanns i det kanadensiska originalprogrammet.

Sexuellt avvikande fantasier och tändningsmönster

Alla klienter får en allmän genomgång, sedan görs en individuell fördjupning beroende på om det i riskbedömningen fast-

ställts att klienten har ett sådant mönster; alla sexualbrottslingar har inte det. Denna komponent arbetar man inte i grupp med, för det kan trigga igång andras fantasier.

Sedan finns det en sorts sjätte komponent som binder samman de fem första och som benämns ”risker, analyser och strategier”. Den går ut på att var och en får skriva en självbiografi, som det finns en viss struktur för. Efter ett tag gör de en egen riskanalys, som jämförs med den som görs inledningsvis; man går då igenom statiska och dynamiska riskfaktorer. Ganska långt in i programmet gör deltagarna sin egen övergreppsanalys, vilket sker i grupp enligt en speciell struktur. Denna mynnar ut i en frigivningsplan och strategi för framtiden. Denna handlar inte bara om hur man ska undvika saker utan också om vad jag som förövare kan göra för att få ett gott liv utan övergrepp och utan att på nytt hamna i den här situationen. Här tar man hjälp av en del i övergreppsanalysen som kallas stabilitetsfasen, där man kan hitta att personen ändå har haft tillgång till olika förmågor och styrkor under perioder i livet som har varit bra. Det är en väldigt stimulerande del av programmet – konstruktivt och starkt – när man kommer till detta och kan se att klienten har kvar en sådan förmåga och dessutom kunnat stärka den genom deltagande i programmet.

TK Kan man tala om ett kritiskt moment i behandlingen, och vilket är i så fall det?

EK - Det är svårt att säga, men det mest kritiska momentet ligger nog inledningsvis när många förnekar och värjer sig. Därför är det mycket viktigt hur man presenterar och introducerar programmet. En annan kritisk fas kan vara när man kommer in

på empati och brevet till brottsoffret, som kan bli för kraftfullt. Man kan börja med vilken komponent som helst i ROS utom Empati-komponenten eller den som handlar om sexuella avvikande fantasier och tändningsmönster. Empati-komponenten kräver att man har byggt upp en allians och ett bra gruppklimat, eftersom den komponenten kan bli ganska tuff.

TKK Vilken roll spelar klientens egen motivation?

EK - Det beror på hur man definierar motivation. Vi utgår ju från att det finns ett motstånd, eftersom det är så vanligt att klienten förnekar – i varierande grad. Vi får egentligen inte säga att en klient är omotiverad och låta nöja oss med det, utan det är vår uppgift att få in honom i rummet och sedan försöka motivera. Med vissa räcker det att säga att vi inte intresserar oss för om han är skyldig eller inte utan att utgångspunkten är att han är dömd. Då finns det alltid saker man kan arbeta med inom ramen för programmet. I slutändan är det ändå så att deltagande i programmet är frivilligt. Den som inte deltar kan komma att påverkas när det gäller utsluss och i viss mån permissioner, men samtidigt kan också deltagande i behandling påverka utsluss och permissioner eftersom det kan komma fram saker i behandlingen som påverkar riskbedömningen. Men i allmänhet är det ändå så att det blir svårare för klienten att få permissioner och komma iväg på utsluss om han inte går ROS-programmet, för då vet vi inget om honom.

TKK Är det möjligt att behandla en omotiverad klient?

EK - Det är ju också beroende på hur man definierar det. Programmet vänder ju sig till dem som är dömda – man behöver inte vara skyldig. Men det är klart, är det någon som är totalt ihållande omotiverad går det inte, det förstör också för gruppen. Då lyfter vi ut den personen, som i vissa fall då kan bli föremål för individuell behandling. Vi utesluter ändå få personer – vårt största problem är de som inte kan svenska. Man måste ändå förstå språket för att kunna delta i detta eftersom det inte bara är kunskapsinhämtande utan också handlar om en process.

TKK Är det försvarbart eller godtagbart att en klient ska kunna slippa behandling?

EK - Det tycker inte jag. Vi har ju inga egentliga sanktioner att sätta in, men det kan som sagt påverka permissioner och utsluss. Samtidigt har en domstol i ett känt fall sagt att en klient har rätt till utslussåtgärder trots att han inte deltagit i behandlingsprogram.

TKK Vad är alternativet för en omotiverad klient?

EK - Det är att vi försöker ha introduktionsgrupper där vi arbetar med motiveringen, både i anstalt och i frivården. Det finns också möjlighet att skapa förnekargrupper, där man går programmet utan att tala om brottet. Bill Marshall beskriver hur man i Kanada till och med ger klienten en försäkran om att inte på något sätt ta upp brottet eller klientens skuld; man talar om alla komponenterna som ingår i programmet ändå.

TFK Har det hänt dig att någon som först förnekar brott under behandlingen istället medger brottet?

EK - Jag har varit med om det flera gånger, och det är ju det som är så fantastiskt. Styrkan med grupper är att när någon börjar berätta och släpper sitt förnekande är det alltid någon annan som dras med. Efteråt har de kunnat berätta att de varit väldigt rädda att avslöja sig.

TFK Psykologen Bengt Hasselrot skriver på annan plats i tidningen om betydelsen av stödjande miljöer. Har vi det i svenska fångelser?

EK - Vi har ju strävat efter det väldigt länge. Det varierar och det är fortfarande mycket som behöver göras. Det finns fortfarande exempel på verkställighetsplanering för klienter som går ROS som går stick i stäv med behandlingen. Men det har stadigt blivit bättre, men inget är så bra att det inte kan förbättras. Och Bengt har ju många förslag när det gäller till exempel differentiering.

TFK ROS-programmet har utvärderats med goda resultat internationellt (se fotnot nästa sida) och utvärderas just nu också här i Sverige. Vad kommer den utvärderingen att visa?

EK - Den svenska utvärderingen visar inte på några stora skillnader mellan dem som genomgår behandling och de som inte gör det, men vi har än så länge för liten population för att kunna dra säkra slutsatser. Undersökningen kommer ändå att peka på fördelar med att behandla sexualbrottslingar.

TFK Men varför ska man behandla? Sexualbrott är en brottskategori med låga återfall jämfört med till exempel stöld, narkotikabrott och våldsbrott.

EK - Det är riktigt att obehandlade sexualbrottslingar inte återfaller så fort de släpps ur fängelse, som man ibland kan få för sig av massmedia, men om och när de återfaller kostar det så oerhört mycket i mänskligt lidande och räknat i pengar. Ett enda förhindrat återfall innebär alltså stora vinster för både enskilda och samhället.

TFK Du har ju själv klienter. Känner du dig, när du avslutar behandling eller kontakt, säker på att klienten inte kommer att begå nya brott?

EK - Jag kan aldrig vara säker på det, men det är ju så att vissa klienter väcker större oro och andra väcker mindre oro, men för det mesta känner jag inte så stor oro. Jag har jobbat så länge att jag faktiskt har varit med om återfall och det är ju fruktansvärt när det händer. Vid ett tillfälle – det var långt före ROS – blev jag mosad av massmedia när en klient återföll. Han var dömd för tre grova våldtäkter och begick en ny våldtäkt under en permission när jag hade honom som klient. Då var jag nära att sluta, men det gjorde jag inte – mina klienter ville inte det. Det var många olyckliga omständigheter, men jag rannsokade mig själv och mädde dåligt länge. Men just den sommaren kände jag oro för två andra klienter, men inte för den här klienten.

TFK Kemisk kastrering används som behandlingsmetod i Europa, bland annat i Polen. Är det något du skulle vilja prova i Sverige?

EK - Det kallar inte jag behandlingsmetod egentligen utan det är mer en symtomdämpare. Den frågan poppar upp med jämna mellanrum, bland annat mellan mig och en läkare under många år. Jag kan tänka mig att det kan vara ett komplement i vissa fall för att göra klienten mer nåbar,

men det måste till terapi; man tar ju inte bort problemet. Kemisk kastrering påverkar också aggression, och om man nu säger att sexualbrott är sexualiserad aggressionsproblematik finns det en risk för att effekten kan bli att klienten begår värre brott, vilket vi också har exempel på här i Sverige. Jag är inte motståndare totalt, men jag är totalt motståndare till att bara använda kemisk kastrering.

TFK Du har arbetat med sexbrottslingar i 35 år. Hur har det påverkat dig som människa?

EK - Ja, Herregud, hur har det påverkat mig som människa? Det kanske är andra som ska uttala sig, men min dotter sa när hon var sex år "Mamma, kan du inte sluta jobba med de där fula gubbarna och jobba med hästar istället." (Skratt). Det är klart att det har påverkat mig som människa och det kan ju hända att jag blivit cynisk, men det som jag ändå tycker att jag kämpat med och som jag vill förmedla är, att om man ska kunna påverka en förövare i rätt riktning så måste man också kunna känna empati med honom, utan att för den skull någonsin ursäkta brottet. En kollega sa en gång att det är modigt att kunna närma sig de mörka sidorna hos en person, och det är ju inget glamoröst område – vi har svårt att rekrytera psykologer till kriminalvården. Men jag har känt mig privilegierad just när jag har fått vara med om de här ögonblicken när någon vänder från ett arrogant förnekande till ett ansvarstagande. Det är ju guldögonblick. När någon återfaller är det smärtsamt och lätt att glömma alla som inte återfallit. När man kommit över det smärtsamma återstår ändå detta: att man kan påverka människor i rätt riktning.

TFK Inför en förestående organisationsförändring av brotts- och missbruksprogrammen inom Kriminalvården har du flaggat för att du slutar som nationell samordnare för ROS-programmet. Vad ska du göra istället?

EK - Jag fyller ju 65 år i januari 2012 och har redan tidigare talat om att sluta som samordnare. Det finns andra, yngre föråldringar som kan ta över, tycker jag. Samtidigt vill jag inte sluta arbeta helt med detta eftersom jag fortfarande tycker det är intressant. Jag kommer bland annat att fortsätta på min privatmottagning, där jag förstås möter andra sorters problem. Men ett antal personer med, vad de själva kallar sexmissbruk, har sökt sig dit de senaste åren. Jag ser många likheter med övergreppsproblematiken hos dem och ser också att dessa går att påverka så att de bryter ett destruktivt mönster. Under nästa år vet jag inte vad jag kommer att få för uppgifter i kriminalvården som en följd av omorganisationen, som ska träda i kraft i januari 2011, men jag hoppas få fortsätta med utvecklingsarbete, till exempel handledning på detta område. Sedan hoppas jag förstås att kunna ägna mer tid för barnbarn, hittills Olle sex år men det kan ju komma fler ... Min trädgård och resa.

Fotnot:

En internationell utvärdering (en så kallad metastudie av 22 000 personer) av ROS visar att 17-18 procent i en obehandlad grupp återfaller jämfört med 9 procent i en behandlad grupp. Det motsvarar en minskning av återfallen med 37 procent.

Stödjande miljöer

AV BENGT HASSELROT OCH CECILIA FIELDING

INLEDNING

Den svenska regeringen och Kriminalvården satsar idag stora resurser på att öka sexualbrottsbehandlingen för män dömda för sexuella övergrepp. Detta för att minska risken för återfall i brott och för att minimera antalet nya offer i samhället. Det pågår också omfattande verksamhet i Sverige och utomlands för att förbättra sexualbrottsprogrammen och för att ta reda på effekten av den behandling som bedrivs idag. På många anstalter har dock behandlingen bedrivits mer eller mindre isolerat från resten av anstalten. En fråga man kan ställa sig är om andra faktorer än själva behandlingen påverkar risken för återfall i brott? Vad finns det för faktorer utanför behandlingsrummen som motverkar och vad finns det för faktorer som befrämjar klienternas mognadsutveckling och deras möjligheter att leva ett bra icke kriminellt liv efter frigivningen?

Begreppet stödjande miljö utgår ifrån hur och på vilket sätt den totala miljön på en anstalt och under hela verkställigheten understödjer klientens utveckling för att inte återfalla i brott. Man kan göra en jämförelse med ett växthus. Vad i växthuset får

växterna att utvecklas, t.ex. vatten, lagom värme och god näringstillförsel? Och vad hämmar tillväxten, t.ex. gifter i jorden, torka eller skadliga insekter? I anstaltsmiljön blir allt viktigt, som t.ex. vad som händer mellan klienterna när det inte finns anställda i närheten, vad som händer mellan klienterna och vårdarna, arbetsledarna i industrin och på fritiden. Kriminalvårdsregler, stämningar bland personal och säkerhetstänkandet har också stor betydelse för hur stödjande miljön är.

För att få bild av som händer i denna miljö genomfördes en undersökning hösten 2009 och våren 2010 på samtliga svenska sexualbrottsanstalter. Intagna och olika personalkategorier intervjuades och sammanställdes. I arbetet ingick också att göra en internationell jämförelse (Hasselrot och Fielding 2010).

TIDIGARE FORSKNING

Professor Sven-Axel Månson på Institutionen för Socialt arbete i Göteborg fick år 2000 i uppdrag av Kriminalvårdens forskningskommitté att 1. granska och värdera behandlingens innehåll 2. studera

vardagen på Skogome och 3. identifiera faktorer som bidrar till att reducera återfall i sexualbrott. Forskningen (Månsson et al. 2001) sammanfattades med bl.a. följande slutord:

”Anstaltskulturen och den psykoteraeutiska behandlingen på Skogome kan beskrivas i termer av två parallella delkulturer med delvis kontraproduktiva innebörder. Båda innehåller element och förhållningssätt som är klart motstridiga, vilket försätter både personal och intagna i en rad valsituationer och ett ständigt pendlande mellan olika strategier och förhållningssätt. Många element i anstaltskulturen leder till undandragande från interaktion, bristande dialog/kommunikation, fördöljande av viktiga fakta, manipulerande och passiva copingstrategier. Detta motverkar effektivt de förändringar man vill uppnå i den terapeutiska behandlingen. För att påverka de sexualbrottsdömda maximalt och erhålla goda resultat i behandlingen erfordras enligt vår uppfattning en mer enhetlig terapeutisk miljö, t.ex. av typen terapeutiskt samhälle. Vardagen på anstalten – arbete, studier, programverksamhet och fritidsaktiviteter – måste omformas, så att de understödjer den terapeutiska behandlingen och de förändringsprocesser som man vill åstadkomma i männens liv.”

VAD HÄNDER NÄR MAN SAMLAR IHOP EN MÄNGD INDIVIDER PÅ EN LITEN YTA SOM ÄR DÖMDA FÖR OLIKA SEXUALBROTT?

Följande citat och analys bygger på de svar som intagna och anställda har givit i vår undersökning. Vi har valt citat som vi anser är typiska för de olika frågeställningarna och bäst speglar hur anstaltsmiljön ser ut.

VAD TYCKER DE INTAGNA OM ROS-PROGRAMMET?

Samtliga intervjuade som gått i ROS var positiva till programmet. Här följer några exempel på åsikter om programmet från de intagna:

Om jag ska vara ärlig, så var fängelsestraffet i allmänhet och ROS i synnerhet, det bästa som kunde ha hänt mig i det läge som jag befann mig i.

Det skulle finnas mer psykologer. De lyfter fram ett annorlunda tänk. Man kan faktiskt säga att de har lärt mig att tänka och så vågar jag prata. Tidigare har jag inte klarat någon intimitet alls. Men nu säger min flickvän att det hänt en massa med mig. ”Han kan ju prata allvar nu” säger hon.

De enkätundersökningar och utvärderingar som gjorts efter ROS (Hasselrot; opublicerat) visar också att de flesta är nöjda med programmet, vilket bekräftar resultatet i denna undersökning.

Om nu flertalet av de intagna är positiva till behandling och ROS, hur märks det i samtalsmiljön på paviljonger och i arbetsdriften? Här följer några typiska kommentarer:

De som inte går i ROS vet mest och är högljuddast. Det är en helt annan uppfattning från de som går i ROS. De som är positiva till ROS är flest trots allt, kanske är 70 procent positiva och 30 procent negativa.

Det finns många ”nötter” här. Allt med behandlingen är skit. De ”kryddar på”. Man jobbar emot. Det finns ett dolt ”uppror” mot ROS.

Av intervjuerna framgår att många av dem som är positiva till behandling inte verkar ha lika stark röst jämfört med de som är negativa. Oavsett hur många som verkligen är positiva eller kritiska (vilket sannolikt varierar mellan anstalterna och över tid) så verkar paviljongsmiljön till en del domineras av dem som förnekar och inte vill gå i behandling. Det kan finnas en logik i detta, eftersom många som går i behandling ofta är mer introverta och funderar över sina gärningar, sina offer och hur de ska kunna förbättra sina liv. De som inte vill gå i behandling har istället ett behov av att fly från sin problematik och lägga skulden för att de sitter i fängelse på andra (kvinnor, åklagare, domstolar och kriminalvården). Vi har försökt att fånga in vilka mekanismer som är förhärskande i denna process.

En intagen:

Jag satt alldeles nyss med ett gäng på tio gubbar och pratade. I mitten satt en "alfahanne" och hävdade att han var oskyldigt dömd. Sedan följde alla med i snacket och alla andra var också oskyldiga. Av detta följer att man lägger ansvaret på rättsmyndigheterna, att kvinnorna har för mycket makt i samhället och att man inte ser sitt eget ansvar. Jag frågade om hur de tror att folk där ute skulle uppfatta att 9 av 10 uppfattar sig som oskyldigt dömda här inne på anstalten? De svarade – men jag är oskyldig – Patetiskt! Jag har själv hört i ROS att folk som förnekat har erkänt. Det gör djävligt ont att erkänna. Det är så skambelagt. Nu håller jag mig på min kant om någon anser sig oskyldigt dömd!

På anstalterna finns det alltid mer eller mindre uttalade ledargestalter. Många i detta sammanhang lite svagare individer har en tendens att "flyta med" och inte sy-

nas. Av olika skäl vill man inte, vågar inte eller orkar man inte säga emot. Den individ som i detta fall intervjuades har enligt egen utsago blivit stark i behandlingen och vågade säga emot. Hur vanlig denna lite mer kraftfulla och behandlingsvänliga individ är, är svårt att utifrån detta material uttala sig om, men en hel del talar för att han är i minoritet.

En annan intagen som var plågad av det destruktiva samtalet:

När vi sitter och pratar på paviljongerna är samtalet ofta rått. Man hatar kvinnor, särskilt alla feminister. Man pratar aggressivt och ingående vad man ska göra med dem. Man diskuterar hur man ska kunna hämnas på målsägarna, utan att åka fast. Rättsmyndigheterna är ett skämt, menar man. När det här samtalet pågår med oförminskad styrka i månader och år gör det något med mig. Jag står inte ut, men jag kommer inte undan.

Vi menar att *destruktiva ledargestalter* som varken vill gå i behandling eller tar ansvar är en *hindrande faktor* för en god stödjande miljö. År 2009 var det på Skogome 17 individer av de 170 avgångarna som vägrade all form av programverksamhet. En hel del tyder på att denna minoritet ofta tar över samtalsmiljön och håller paviljongerna i ett järngrepp.

I de undersökningar som genomförts på Skogome förnekar ca 80 procent av de sexualbrottsdömda (Göransson 2009). Bakom nekandet ligger rädsla för avvissande, förakt och repressalier, såväl från familj och vänner som från andra intagna och vårdare. En hel del av förnekarna går ändå i programmet ROS. Dessa fenomen visar sig också i detta intervjumaterial.

Så här kan man uttrycka det:

Jag försöker vara positiv, men det är klart att man har mycket tankar om att bli utstött, att vänner ska förakta en och hur man ska tas emot när man kommer ut – man har ju hela samhällssynen emot sig.

På andra anstalter skryter man om brottet. Här förnekar man!

Att upprätthålla förnekandet är en rätt tuff uppgift. De måste hålla sitt gnagande ”dåliga samvete” stängen och upprätthålla myten om andras fel. De får med andra ord fly från sina ”smärtpunkter” som skam och skuld och hitta fel hos omgivningen som gör dem till offer (viktimisering). De får inte heller försäga sig. Vår erfarenhet säger oss att en stor del av de intagnas tankeverksamhet går ut på att hitta på omständigheter och förklaringar som pekar mot att de är oskyldigt dömda. Många är ju också intelligenta och kan skapa trovärdiga scenarier. Ju fler på anstalten som förnekar, desto lättare är det att upprätthålla det egna förnekandet. De som utvecklas, erkänner och tycker behandling är bra, blir för dem ett hot. De som tar ansvar och arbetar med sin problematik kan alltså vara de som utsätts extra mycket för de omotiverades och förnekarnas repression. De blir syndabockar i systemet och förnekarna kan känna sig ”lite bättre” än de ”riktiga” kvinnomisshandlarna, våldtäktsmännen och pedofilerna.

Folk försöker känna sig bättre än andra, att vad den och den har gjort måste vara värre än det jag har gjort. Det är väl mest därför man inte pratar så mycket om det man har gjort eller att man behöver jobba med sig själv.

Sannolikt inser många intagna att det är svårare att upprätthålla förnekandet när man går i program och till psykolog. I en god behandlingsmiljö har också det äkta och ärliga en tendens att förr eller senare tränga fram, ibland fullt ut och ibland inlindat och i förtäckta ordalag. Förnekandet och repressionen mot dem som arbetar med sig själva är sannolikt en stor *hindrande faktor* både vad gäller en sund paviljongsmiljö och för att så många som möjligt ska gå i program.

De intagna som går i program kommer ofta från en programmiljö där öppenhet och ärlighet premieras. De arbetar med sig själva och är inte sällan nedslagna eller känslomässigt upprörda över t.ex. saker som kommit fram i behandlingen. Behovet av tröst, uppmuntran och stöd att fortsätta med sitt behandlingsarbete blir då en viktig funktion hos personalen som hjälper den intagna att stå ut med sin ångest. Att däremot i sådana tillstånd komma till en miljö där man inte kan prata om brott, känslor och längtan efter intimitet och tröst kan verka underminerande för behandlingen.

När jag kommer från ROS och är helt förtyvlat över saker som kommit upp, så finns det ingen plats att få tröst och medmänsklighet ifrån. Kontaktmannen är inte alls insatt och jag får ingen stöttning.

Det finns mycket machovärden här bland de intagna. Det går absolut inte att gråta. Nej! I princip skulle det gå bra att söka stöd hos vårdarna, men de har så sällan tid.

I de senare citaten från intervjuerna framkommer att det finns förhoppningar på att personalen skulle kunna vara en

trygghetsfaktor på paviljongen, men att de inte lyckats med leva upp till detta, i dessa fall. När personalen till största delen är upptagna av rena vaktuppdrag, visitationer, permissionsplaneringar, kontroller och dataarbete blir det direkta klientarbetet lidande. Det är inte heller sällan att de är underbemannade på grund av sjukdom etc., vilket förstärker problemet (Göransson, 2009).

Språket på paviljongen är rätt och ofta kvinnoförnedrande. Språket blir mycket mildare och det blir mindre hot när personal är ute på paviljongerna. Det gör verkligen skillnad. Men det måste dock vara en bra vårdare – en som är respektfull. När man möts av respekt känner man sig inte som boskap längre. Man blir mer en människa. En osäker och kaxig vårdare som går ut i vår miljö skapar bara irritation och aggression.

Vårdarna har en stor betydelse för stämningen på avdelningen och flertalet av de intervjuade intagna verkar tycka att det är bra när personalen finns i deras närhet. Samtalen kan inte vara lika hotfulla, kvinnoförnedrande och behandlingsfientliga. De poängterar dock att det viktigaste är att det är rätt personal som kommer ut från kontoret och beblandar sig med de intagna. Osäkra vårdare som gömmer sig bakom paragrafer eller en tuff attityd väcker i stället mer ilska. Flertalet intervjuade – kanske beroende på att de flesta som intervjuats har gått eller går i behandling – vill verkligen att de anställda ska vara mer ute i deras egen miljö. Självklart finns det en hel del intagna (sannolikt de destruktiva ledargestalterna) som inte vill ha vårdarna i närheten av dem själva.

En del av de intagna går när personalen kommer. Man ska inte fraternisera med personalen. Man är rädd för att folk ska "gola". Ibland verkar det som om personalen också tycker att det ska vara distans.

Att ambitiösa, erfarna och trygga vårdare finns ute bland de intagna i så stor utsträckning som möjligt är sannolikt en framgångsfaktor vid skapandet av stödjande miljöer.

Att vårdarna engagerar sig, tror på och uppmuntrar den intagne har stor betydelse i de intagnas rehabiliteringsprocess, och kontaktmannen får genom sin funktion en speciell betydelse då de fungerar som en länk till världen utanför murarna och har en stor del i hur frigivningen utformas.

Några intagna uttrycker sig på följande sätt om kontaktmannaskapets betydelse:

Kontaktmannaskapet betyder verkligen jättemycket! De vet inte hur viktiga de verkligen är. Jag tycker följande saker är viktigt: engagemang, dagliga samtal i början, man ska inte behöva känna att man stör. Helst ska träffarna vara schemalagda, för man har massor av frågor. Och om kontaktmannen är sjuk eller på semester, så ska det finnas en ersättare.

Vår utgångspunkt är att man måste se hela anstalten som en behandlingsmiljö med klientens behov i centrum. Varje möte, kort som långt, bör ske med utgångspunkt ur klienternas rehabilitering. Följande citat beskriver hur viktigt det är att alla anställda i allmänhet och kontaktmännen i synnerhet bör ha förmåga till empati, engagemang och vilja till en sund utveckling för de intagna.

När jag kom till anstalten kände jag mig verkligen som en dömd våldtäktsman! Jag vågade inte titta på en kvinna! Tittade bort! Ändå fick jag respekt av vårdarna. Kanske betydde de kvinnliga vårdarna mest. Jag blev behandlad som en människa och sakta men säkert började jag känna mig som en människa igen. De fick mig att börja resa mig. Att bli behandlad som en människa betyder jättemycket, även ur behandlingssynpunkt. Det kändes som om de var ganska trygga med sig själva.

Den intagne förväntar sig ofta medvetet eller omedvetet att bli bemött med förakt utifrån vad han gjort, och han känner att om han börjar berätta om t.ex. sitt brott så kommer han att bli avvisad och eller fientligt bemött. Att vårdare bemöter honom som en ”människa” ger honom hopp inför framtiden, hopp att han inte bara kommer att bli fientligt behandlad.

Personal som är trygga med sig själva och som verkligen bryr sig om de intagna på ett professionellt sätt, är något som är en väldigt viktig framgångsfaktor i rehabiliteringen av sexualbrottsdömda män.

PERSONALPERSPEKTIVET – INTERVJUER MED PERSONAL

Många av vårdarna har valt vårdaryrket i kriminalvården för att de uppskattar kontakten med de intagna. De är besjälade av behandlingstanken och vill vara med i arbetet att motverka återfall i brott.

Egentligen är det kontakten med de intagna som är det roliga med jobbet. Men idag hinner vi nästan inte med det. En stor del av arbetsglädjen försvinner då.

Den här typen av vårdare har ofta ambitionen att vara ute i de intagnas miljö, inte bara i form av tydliga uppdrag, utan för att umgås och skapa goda relationer på ett naturligt sätt. De kan titta på tv, spela pingis, läsa tidningen eller spela kort tillsammans med intagna – eller föra allvarligare samtal. Många av dessa vårdare upplever idag att deras arbetstid fylls med mer och mer administrativa uppgifter och säkerhetsrutiner. Arbetsuppgifter där de upplever sig antingen bli byråkrater eller en renodlade vakter. De ser de intagnas behov av större kontaktytor, men upplever sig få mindre och mindre tid för att kunna utveckla den klientnära kontakten. Så här säger man:

De intagna påverkar varandra hela tiden extremt. De negativa individerna tar hela tiden över utrymmet från de positiva. Det behövs så lite. Många orkar inte stå emot. Det kan bli typ ”vi på den här avdelningen går inte på ROS”!

De anställda bekräftade ofta på detta sätt vad de intagna redan hade berättat. På fråga om hur man blir synlig och för att finnas ute bland intagna i högre utsträckning än idag framkom följande:

Det finns en ”tröskeleffekt” som vi måste igenom innan det blir ett helt naturligt inslag både hos oss och hos intagna att vi finns ute mer bland dem. Det kan kännas störande att röra sig bland intagna – som att vi tränger oss på. Ledningen brukar inte heller framhålla att det är viktigt att vara ute bland intagna. Kanske är det också så att de intagnas motstånd mot att vi rör oss bland dem internaliseras hos oss själva och blir till vårt eget motstånd att röra oss ute. Det kanske också handlar om hur vi kan skapa naturliga miljöer för möten mellan intagna och personal.

ARBETSLEDARE

Alla de arbetsledare vi intervjuat har haft en behandlingsinriktad inställning. De konkurrerar inte med programverksamheten eller med ROS.

Arbetsledarna har uppmärksammat att de individer som tar sig an sin egen problematik i ROS också ofta är de som konstruktivt tar sig an arbetsuppgifterna på dagarna. Några röster kan låta så här:

De som går i ROS är ofta de som jobbar bäst här i arbetsdriften.

Vi har problem med samma män som ni har problem med i ROS. Det är samma gubbar!

Arbetsledarna har ofta en ambition med att möta de klienter som kommer till dem på ett bra sätt. Kanske är just det sociala perspektivet som gör att de arbetar på ett fängelse i stället för ute i privata näringslivet. Detta är sannolikt en framgångsfaktor i den stödjande miljön.

DELAKTIG LEDNING

Delaktighet och gemensamt ansvarstagande omfattar i en stödjande miljö inte minst ledningen själv. I en avdelningsmiljö som i stor utsträckning präglas av förnekanden och motstånd är det viktigt att personalen känner ett aktivt stöd från ledningen. Ledningen kan gå in och stötta under tunga perioder samt uppmärksamma och visa uppskattning för behandlingsinriktade insatser och framsteg. Programpersonal kan inte ensamma driva idén med stödjande miljö. De upplevs tala i egen sak. Ledningen måste tala om och driva frågor som har med den stödjande miljön att göra.

DEN KANADENSISKA MODELLEN

För att få perspektiv på den svenska kriminalvården har vi intervjuat en förgrundsgestalt i kanadensisk kriminalvård, Ph.D. Liam Marshall (september 2009).

Efter att domen vunnit laga kraft kommer den sexualbrottsdömda mannen i Kanada till ett utredningscenter "Assessment unit" där de tillbringar ca fyra månader. Ungefär en av dessa månader används för att utreda varje klients säkerhetsklass, behandlingsbehov och riskfaktorer för återfall i brott. Här informeras, motiveras och intervjuas klienten.

Ett sätt att motivera de nydömda sexualbrottslingarna är att de får gå i förberedande "Preparatory treatment program". Här får de vänja sig hur det är att sitta i en grupp och ha förberedande övningar. Här får de tala om viktiga frågeställningar och här kan de få medkänsla från andra intagna och gruppledare. De får också veta vad som krävs av dem, i de senare nationella sexualbrottsprogrammen. I Kanada har de som går i programmen och verkligen arbetar med sig själva stora fördelar i fängelsesystemet. Den tydligaste fördelen är att de kan bli villkorligt frigivna snabbare, om de verkligen kan visa att de förändrats.

Vid utredningsenheterna genomförs omfattande tester, som exempelvis Static 99 (statiska riskfaktorer), Stable (dynamiska – förändringsbara riskfaktorer), PCL:R (psykopat-checklistan) och fallometri (avvikande sexuella upphetsningsmönster), av särskilt utbildad personal. Man kommer fram till vilken grad av behandlingsbehov – "treatment intensity" – som varje individ behöver (låg, mellan och hög). Här utgår man från riskprincipen, som säger att den

med högst risk också ska erhålla mest intensiv behandling ca 420 – 480 timmar. Medelriskindividerna får en behandling som omfattar ca 200-224 timmar, medan ”låg riskarna” får en mer begränsad behandling på ca 40-48 timmar.

Varje individ får också under denna inledande tid i fängelsemiljö bestämma sig för om han själv vill gå i behandling eller inte. Det viktiga anses vara att man vill gå i behandling, inte att man till varje pris erkänner brottet.

Om den intagne vill gå i behandling skickas han därefter till en behandlingsenhet som motsvarar hans säkerhetsprofil. Det finns olika behandlingsenheter för de olika säkerhetsnivåerna. Om en klient vägrar gå i behandling redan från ”Assessment unit” skickas han till en ”parallell-anstalt”, som helt enkelt är en anstalt för normala brottslingar. På samma sätt skickas en individ på behandlingsenheterna till detta normalfängelse om han missköter sig eller inte svarar upp mot det behandlingskontrakt som gäller för de olika behandlingsenheterna.

Behandlingsenheterna bygger på idén om ett kraftfullt ”skalskydd”, som gör det i princip omöjligt för de intagna att rymma. Innanför skalskyddet är friheten för individen relativt stor. Dessa anstalter bygger på att de intagna ska ta eget *ansvar*. Ansvarstagandet blir en del av behandlingsinnehållet för att förbättra den intagnes möjligheter att leva ett ansvarstagande liv efter frigivningen. Han ska ta ansvar för sitt arbete på anstalten, vilket innebär att han skall vara i tid och göra ett bra arbete. Han ska ta ansvar för sin egen rehabilitering och terapi och han skall ta ansvar för

den goda och behandlingsinriktade stämningen mellan klienterna och mellan klienterna och personal. De som erkänner brott, minimerar brottet eller delvis förnekar kan gå i det nationella sexualbrottsprogrammet. De som är kategoriska förnekare blir hänvisade till särskilda grupper för förnekare, som bygger på samma principer som sexualbrottsprogrammet, men undantar de moment som innebär att övningarna knyts till t.ex. brott och brottsoffer. I dessa grupper är det inte ovanligt att en del erkänner brott efterhand. De överförs då till vanliga sexualbrottsprogram.

Om en intagne sköter sig och utvecklas i behandlingen skickas han vidare till en ny behandlingsanstalt på lägre säkerhetsnivå. Så småningom kommer han att ställas inför en ”Parol Board” – en frigivningsnämnd, som ska bestämma om han kan komma att få tidigare frigivning. Om man har arbetat med sig själv och gjort tydliga och tillräckliga framsteg i behandlingen, så finns den juridiska möjligheten i Kanada. För att få tidigarelagd frigivning ska de utan protester ha gjort alla tester och all behandling enligt den plan som utarbetats på ”Assessment unit”. De får inte heller ha misskött sig på de anstalter som de varit på.

”The Parol Board” sitter med beslutet om frigivande i sin hand. De vet, att om de begår misstag och släpper ut en individ som återfaller i brott efter frigivningen skapas nya offer för sexuella övergrepp; dessutom kommer många ute i samhället att ifrågasätta denna nämnd. Därför sker olika ”after treatment-tester” och ingående intervjuer med den intagne, liksom med behandlare och anstaltspersonal, som den intagne mött under resans gång. Endast om den intagne anses ha gjort tydliga

framsteg som verifieras från olika håll och som permanentats, kommer den intagne att frigges. Den omotiverade och den som inte engagerat sig i behandlingen tillräckligt får sitta tiden ut och får också underkasta sig en betydligt striktare kontroll från samhällets sida efter frigivningen.

ÅTGÄRDSFÖRSLAG

Förslag: Att man inför en genomtänkt stödjande miljö på alla behandlingsanstalter för sexualbrott

Styrkor: Forskning med terapeutiska och stödjande miljöer i fängelsemiljö visar på positiva behandlingsresultat (ex.v. Incardi, Martin & Surrat, 2001) särskilt i jämförelse med traditionell kriminalvård, som enligt vissa forskningsresultat ökar riskerna för återfall i brott (Smith, Goggin & Gendreau, 2004). När det gäller en brottslighet som riktar sig framförallt mot kvinnor och barn och som är mer stigmatiserande och får mer djupgående psykologiska konsekvenser än de flesta andra brott, är det extra viktigt att minimera antalet återfall.

Förslag: Att man separerar de som vägrar gå i behandling från dem som är motiverade till behandling. De som är motiverade skickas till behandlingsanstalter och de som vägrar till motivationsanstalter

Styrkor: Att de som vill arbeta med sin förövarproblematik skyddas i större utsträckning från destruktiv påverkan från sådana som inte vill förändras och ser andras förändring som ett hot. Behandlingen av de motiverade, som vill göra något vettigt med sitt liv, blir sannolikt av bättre kvalitet om det inte finns motverkande faktorer (jfr Månsson et al. 2001).

Det finns signaler i denna utredning som tyder på att ganska få omotiverade kan utöva destruktiv påverkan på relativt många intagna i dagens anstaltsmiljö. Paviljongsmiljön skulle sannolikt bli mindre kvinnonedvärderande och mer bärare av allmänt accepterade normer i samhället, som exempelvis jämställdhetstanken. De som vägrar behandling kan möta personal på motivationsavdelningarna som är särskilt utbildade att motivera svårmotiverade. När de har framgång kan den ”nymotive-rade” skickas till en behandlingsanstalt.

Svagheter: De som vägrar behandling isoleras från dem som går i behandling. Man går då miste om en möjlig positiv påverkan från motiverade klienter till de klienter som vägrar behandling.

Förslag: Att man inför ett belönings-system för de som arbetar med sig själva på ett seriöst sätt och som gör framsteg i tänkande och skötsamma beteenden

Styrkor: Att få fördelar i systemet för dem som arbetar med sin problematik ökar motivationsnivån och känslan av att göra ”rätt” lönar sig. Det är också så samhälls-normerna är utformade. En person som gör ”rätt” kommer att ha större möjligheter att leva ett bra liv jämfört med dem som missköter sig och bryter mot allmänt accepterade normer. Idag känner många av dem som verkligen sköter sig och arbetar med sin förändringsprocess, att de får samma behandling som de som missköter sig, vilket kan skapa en viss frustration.

Förslag: Att man ökar bemanningen för att uppnå en mer klientnära verksamhet på avdelningarna, paviljongerna och i kontaktmannaskapet.

Av visionen "Bättre ut" framgår att Kriminalvårdens personal bör arbeta klientnära. Det är i de klientnära positionerna som de goda professionella relationerna kan utvecklas och som kan påverka de intagna på ett djupare plan. Påverkan åt ett håll som är anpassat efter de samhälliga normerna, jämställdhet och framtidstro. Forskning visar också den stora betydelsen av den goda relationen mellan fängelsepersonal och klienter (Sparks et al. 1996; Bottoms & Rose, 1995). Detta ställer höga krav på personalens äkta engagemang, på empatisk förmåga, trygghet med sig själv, en tro på förändring och förmåga att sätta relevanta gränser. Vi är helt övertygade om att vi bör arbeta efter idén om att klientpåverkan sker utifrån många positioner på anstalterna. Förändringsarbetet får inte bara överlåtas till psykolog- eller programverksamheten. Sannolikt kräver det en högre bemanning än vad som gäller idag.

Förslag: Att skapa en säkerhetsprofil som är anpassad till aktuell klientkategori på behandlingsanstalterna

Styrkor: Att etablera en *säkerhetsprofil* som är anpassad till klientkategorin kan innebära att säkerhetsarbetet blir mer relevant utifrån klienternas problematik ("Smart Security"). Målsättningen ska vara att varken överdriva eller underdriva säkerhetsarbetet. Om analysen ger vid handen att det krävs mindre säkerhetsåtgärder för behandlingsmotiverade sexualbrotts- och våld i nära relationsklienter än för motsvarande andra kriminella i samma säkerhetsklass, skulle man kunna skapa behandlingsanstalter av den typ man utvecklat i Kanada, med ett hårt skalskydd (för att undvika rymningar) men med relativt stora friheter inom anstalt (för att möjliggöra ett ansvarstagande).

DISKUSSION

Svensk kriminalvård har på många plan tagit till sig behandlingstanken. Det märks kanske tydligast i begreppet "Bättre ut"! Från början fanns en överoptimistisk hållning till behandling som sammanfattades i begreppet "everything works", efter detta följde en mer pessimistisk hållning som företräddes av personer som ville vara "realistiska" och komma med tuffa, men ärliga besked, "Sorry – nothing works". Den tuffa attityden visade sig dock vara felaktig. Det fanns behandling som fungerade – ibland riktigt bra! Idag har begreppet "what works" fått genomslag. Vi ska med vetenskapens hjälp ta reda på vad som fungerar – det evidensbaserade förhållningssättet till behandling. Det arbetet fortskrider, och behandlingsprogrammen börjar som vi ser det ta form och visa på effekter i form av minskad återfallsbenägenhet. En del program kommer att utvecklas, andra kanske avvecklas.

Nästa stora utmaning ligger i hur programmen och behandlingen ska inlemmas i den traditionella kriminalvården. Fram till nu har man tagit fram program för sexualbrottsdömda, ackrediterat ROS (Kvarnmark & Hasselrot, 2006), anställt, utbildat och licentierat programledare. Nu bedriver man programmen i särskilda avdelningar på anstalterna. Parallellt med behandlingen har den traditionella verksamheten fortskridit i stort som vanligt med verkställighetsplanering, kollegier, permissionsplanering och säkerhetsarbete. Mellan dessa två perspektiv har en gråzon uppstått. Kanske har vi fortfarande det som Sven-Axel Månsson uttryckte det 2001, två motverkande delkulturer – en behandlande programkultur och en anstaltskultur – på våra fängelser. Balan-

sen mellan säkerhet och riskmedvetenhet å ena sidan och behandling och tro på förändring å andra sidan är nödvändig i svensk kriminalvård. Det kan dock uppstå problem när olika grupper blir bärare av de olika förhållningssätten. Längst in i anstalternas hjärta – på paviljongerna – är de intagna ofta ensamma. Här florerar hot, kvinnoförakt, planering av brott och behandlingsfientlighet. Här finns ett ”dolt uppror mot ROS”, som en av våra intagna uttryckte det. De intagna som går i behandling och försöker ta ansvar, vill inget annat än att vårdarna ska komma ut i deras miljö. Då blir den mentala miljön bättre, hoten minskar och samtalen blir sundare. Men ofta får de vänta länge.

När behandlingen begränsas enbart till programrummen går man inte bara miste om möjligheter till behandlande interventioner – i värsta fall kan den intagne utsättas för direkt motverkande faktorer. I en stödande miljö utgår samtliga involverade runt den intagne från en gemensam behandlingssidé, och förändringsarbete sker i varje steg och moment under verkställigheten. Ett gemensamt behandlingsansvar ökar inte bara den intagnes chanser till rehabilitering, det kommer med stor sannolikhet även öka personalens arbetsglädje och känsla av meningsfullhet i arbetet.

Det måste också anses väsentligt att den intagna själv har möjlighet att visa ansvar. Ansvar är inte något som bara dyker upp på frigivningsdagen. Om den intagne ska kunna leva ett bra liv och inte återfalla i brott är ansvarstagandet centralt. Den intagne bör beredas möjligheter att ta konstruktivt ansvar på anstalterna för sin behandling, arbete, fritid, relationer med anställda och andra intagna. För att kunna

ta ansvar är det väsentligt att frihetsgrader på insidan av ett starkt skalskydd blir relativt stort. Detta blir inte enbart en stödande miljö utan kanske går ytterligare ett steg framåt mot vad som kan kallas en möjliggörande miljö. Om klienten inte är mogen nog för ansvarstagandet kan han stället skickas till en motivationsanstalt med mindre förmåner och större säkerhet.

Kanske är det nu dags för ”*det fjärde steget*” i behandlingsarbetet i svensk kriminalvård – ”*what works – in what context?*”

Bengt Hasselrot
Leg psykolog och psykoterapeut

Cecilia Fielding
Leg psykolog

Referenser

Bottoms, A. E. and Rose, G. (1995). The importance of staff-prisoner relationships: Results from a study in three male prisons, In Price, D. and Liebling, A. Staff-prisoner relationships: a review of the literature. Report to the Prison Service, UK.

Göransson, B. (2009). Reformarbete Skogome – en anstalt med specialplatser för sexualbrottsdömda. (intern rapport).

Hasselrot, B och Fielding, C. (2010). Stödande miljö för relationsbrottsdömda. Delutredning följa upp, granska, ge stöd för implementering ROS och IDAP på lokal nivå, strategiområde 2, programverksamhet. Handlingsplan för Kriminalvårdens arbete mot våld i nära relationer och sexualbrott år 2008 - 2010

Fortsättning på sidan 33

BRÅ-replik om 12-stegsutvärdering

Givetvis fanns det ingen baktanke med Brå:s utvärdering av Kriminalvårdens narkotikasatsning, skriver Brå i en replik till Peter Irvells artikel i förra numret av Tfk. En replik på repliken får avsluta just denna debattomgång, men redaktionen är öppen för fler bidrag i detta intressanta ämne.

AV STINA HOLMBERG OCH JONAS ÖBERG

I Tidskrift för Kriminalvård nr 1-2 2010 ställer sig Peter Irvell i artikeln

12-stegsutvärdering med baktanke? frågan om det inte fanns en baktanke med Brå:s utvärdering av Kriminalvårdens särskilda narkotikasatsning (Rapport 2008:18 * Behandling av narkotikamissbrukare i fängelse)*. Baktanken skulle vara att vinkla utvärderingens resultat så att 12-steg framstod som en bättre metod än den kognitivt beteendetränande metod som ligger till grund för bland annat Kriminalvårdens program Våga Välja.

Det är inte helt lätt att bemöta den kritik Irvell levererar då den berör tre olika studier, en från Brå och två från Kriminalvården, och det inte alltid är möjligt att uttyda vilken studie kritiken avser. Som exempel nämner Irvell att Brå kom-

mit fram till att programmet Våga Välja minskar återfall med 13 procentenheter. Denna uppgift härstammar inte från Brå:s studie då vi inte har studerat effekterna av enskilda program.

Givetvis fanns det ingen baktanke med Brå:s utvärdering. Brå fick år 2006 i uppdrag av regeringen att utvärdera effekterna av Kriminalvårdens fortsatta narkotikasatsning. I den aktuella studien görs en jämförelse av återfallen bland intagna på behandlingsavdelningar med återfallen i en kontrollgrupp bestående av matchade "tvillingar" med avseende på olika registerbaserade faktorer som bedöms ha betydelse för återfall. Vårt huvudresultat var att gruppen som varit på en behandlingsavdelning återföll mindre än kontrollgruppen.

Vi studerade också om det fanns faktorer som ökade eller minskade effekten av vistelsen på behandlingsavdelningen, till exempel behandlingstidens längd, typen av behandlingsavdelning och förekomsten av eftervård. I det sammanhanget fann vi att något längre behandlingstider gav bättre resultat än kortare, att de som varit på en 12-stegsavdelning återföll i något mindre utsträckning än de som varit på övriga behandlingsavdelningar samt att en efterföljande vårdvistelse förbättrade resultaten.

För att i möjligaste mån undvika att jämföra motiverade intagna på behandlingsavdelningar med omotiverade intagna på andra avdelningar består kontrollgruppen av individer som lämnade anstalt före införandet av den särskilda narkotikasatsningen. Totalt sett är vår undersökningsdesign väl ansedd och ofta använd i utvärderingssammanhang.

Stina Holmberg
Enheschef
Jonas Öberg
Utredare

Svar direkt från Peter Irvell

Mina tankar om ”baktanke” avsåg enbart Kriminalvårdens egen utvärdering av 12-stegsprogram i Kriminalvården. De övriga nämnda rapporterna innehåller inga påståenden eller slutsatser som stödjer 12-stegsbehandlingen specifikt.

Jag ser också efter att ha läst igenom Brå:s rapport en gång till (sid 39, *Tidigare svenska studier*) att jag felaktigt skrev att Brå pekat ut något speciellt program som mer verksamt än något annat.

Att Kriminalvården ackrediteringspanel 2009 ackrediterat 12-stegsprogrammet med vissa villkor (vilket man inte ansåg sig kunna göra 2007) – som såvitt jag vet ännu inte är helt uppfyllda efter 1 månader – kan enligt min uppfattning tyda på en viss särbehandling, inte minst med

tanke på att 12-stegsprogrammet använts/anlitats sedan 90-talet av Kriminalvården och att de inom 12-stegsprogrammet verkssamma har haft 20 år på sig att arbeta fram manualer och i övrigt leva upp till de krav som sedan länge ställts på olika behandlingsprogram inom ramen för offentlig upphandling.

Jag torde för övrigt inte vara ensam om att ifrågasätta att en myndighet utvärderar sin egen verksamhet.

Peter Irvell

P.s.

Det finns en del att säga om hur 12-stegsförespråkarna och 12-stegsentreprenörerna har skaffat sig tillträde och tillgång till klienter vid olika anstalter och häkten, vilket jag sett på nära håll i Stockholmsområdet och annorstädes, men det kanske någon annan kan skriva om, gärna någon inifrån Kriminalvården.

D.s.

Intellektuella funktionshinder

FRÅN KRIMINALVÅRDENS UTVECKLINGSENHET

Professor och före detta medicinalråd Karl Grunewald skrev nyligen en artikel i Läkartidningen om utvecklingsstörda som begår brott. Han skriver bland annat att antalet fångar med intellektuella funktionshinder uppenbarligen har ökat och att dessa måste identifieras och få en vård som är anpassad till deras begåvningsnivå.

År 1991 försvann begreppet sinnesslöhet från brottsbalken. Den nya övergripande beteckningen blev allvarlig psykisk störning. De som har en allvarlig till måttlig utvecklingstörning ska i första hand dömas till annan påföljd än fängelse. De som enbart har brister i förståndsutvecklingen, i praktiken de allra flesta som har en lindrig utvecklingstörning, kan dömas till fängelse.

Karl Grunewald kritiserar de regeringar som verkat sedan 1990-talet för att det hänt så lite trots ett flertal utredningar och förslag. Förslagen för fångar med intellektuella funktionshinder har handlat om ett slutet boende, som gruppboende enligt LSS, som alternativ till fängelse. Drift- och kostnadsansvaret för detta boende har diskuterats i utredningarna.

I artikeln hänvisar han översiktligt till en norsk forskningsstudie, ”The prevalence and nature of intellectual disability in Norwegian prisons”, publicerad i *Journal of Intellectual Disability Research* i december 2008. Studien är gjord av fyra forskare vid universitet i Trondheim. Den norska studien omfattade ett slumpmässigt urval av 143 intagna i norska fängelser i den norra regionen. I urvalet ingick endast de som talade norska.

De instrument som användes för att mäta intellektuella funktionshinder var WAIS (Wechsler) och HAIS (Hayes Adult Intelligence Scale). WAIS består av två undersökningar för att utvärdera verbal IQ (ordförråd och likheter) och två undersökningar för att utvärdera "performance IQ" (blockmönster och matrisresonemang). HAIS består av tre korta tester som mäter stavning, rumslig uppfattning och konstruktionsförmåga. Förutom testerna så gjordes intervjuer för att få data om hälsa, sociala och kriminologiska frågor.

Enligt den norska undersökningen var genomsnittligt IQ för fångelsepopulationen 92, vilket i stort sett är som nivån bland befolkningen i övrigt. Av de intagna hade 10,8 procent (n=15) ett IQ som var lägre än 70 och ytterligare 20,1 procent (n=28) ett IQ mellan 70 och 84, vilket är ett intervall där det kan finnas personlighetstörningar. Bland de intagna förekommer det en viss överrepresentation i grupperna med lägre IQ jämfört med befolkningen.

HAIS tester uppvisade liknade resultat som WAIS.

Nedan följer Wechslers värderingstabell, som ger en uppfattning om en persons intellektuella nivå i förhållande till befolkningen som helhet.

Under 69: Mycket låg -
Ca 2,2 % av befolkningen.

70-79: Låg -
Ca 6,7 % av befolkningen.

80-89: Under normal -
Ca 16,1 % av befolkningen.

90-109: Normal -
Ca 50,0 % av befolkningen.

110-119: Över normal -
Ca 16,1 % av befolkningen.

120-129: Hög -
Ca 6,7 % av befolkningen.

Över 130: Mycket hög -
Ca 2,2 % av befolkningen.

IQ mellan 70 och 85 benämns som normalbegåvnings nedre del eller svag begåvning och är inte ovanlig, medan personer med ett IQ under 70 ofta uppfyller kriterierna för någon form av mental utvecklingsstörning eller intellektuell funktionsnedsättning.

Professor Karl Grunewald hänvisar också i sin artikel till den brittiska organisationen Prison Reform Trust, där en forskargrupp har arbetat med ett treårigt projekt med fokus på "learning difficulties and learning disabilities"; No One Knows. De uppskattade att omkring 7 procent av de intagna i Storbritannien har ett IQ som är lägre än 70 och 23,6 procent har ett IQ mellan 70 och 80.

I augusti 2008 publicerade Seena Fazel med flera en metaanalys om förekomsten av utvecklingsstörning bland intagna i fängelser i *International Journal of Law and Psychiatry*. De fann tio relevanta undersökningar från fyra olika länder. Resultaten visade att cirka 0,5-1,5 procent hade diagnosen utvecklingsstörning. Forskarna drog slutsatsen att antalet fångar med en diagnostiserad utvecklingsstörning är stor och att det viktigt att diskutera konsekvenserna av detta.

De norska erfarenheterna är att de med en intellektuell funktionsnedsättning hade dömts till fängelse dubbelt så många gånger som de övriga studiedeltagarna. Om denna grupp ska kunna identifieras i syfte att kunna anpassa behandlingsinsatser och övrigt verkställighetsinnehåll behövs ett screeninginstrument som kan hjälpa till att urskilja de som behöver utredas närmare. Ett sådant instrument bör enligt de norska erfarenheterna innehålla tre faktorer: förekomst av tidigare specialundervisning, förekomst av medicinering för psykiska problem och förekomst av upprepade fängelsestraff.

Bland Kriminalvårdens pågående forskningsprojekt finns ett som syftar till att studera sambandet mellan låg begåvning och kriminalitet under en längre tidsperiod i Sverige och bland annat beräkna andelen individer i Kriminalvården med låg begåvning vid en viss tidpunkt, dock inte i nuläget. Projektet omfattar samtliga svenska män som mönstrade 1969-1970. Projektet beräknades vara klart under 2010 men tidpunkten har förskjutits på grund av sjukdom.

DISKUSSION

Vad gäller tillförlitligheten i resultaten i studier som mäter intellektuell funktionsnivå går det inte att utesluta att det bland studiedeltagarna kan ha funnits en bristande motivation att göra sitt allra bästa på alla testerna, vilket kan påverka resultaten. Men om de förhållanden som identifierats i Norge och Storbritannien stämmer så inställer sig frågan om omfattningen i den svenska fängelsepopulationen.

Om 7-10 procent av de intagna i Sverige, motsvarande andelarna i den brittiska respektive norska studien, skulle ha en intellektuell funktionsnedsättning, det vill säga ett IQ under 70, så skulle det motsvara cirka 325-465 personer beräknat utifrån 2009 års medelbeläggning om 4 667 personer. Skulle dessutom cirka 20 procent ha ett IQ mellan 70 och 85, ett intervall där det kan finnas personlighetsstörningar, så skulle det motsvara cirka 950 personer. Skulle dessa siffror vara i närheten av verkligheten blir oundvikligen frågan i vilken utsträckning Kriminalvårdens verksamhetsinnehåll i olika delar är anpassat till dessa grupper.

Frågan är om det finns ett behov att identifiera denna grupp i dag inom kriminalvården? Ska personerna identifieras för att underlätta lämpliga insatser under verkställigheten? Eller är det rent av integri-

tetskränkande eller stigmatiserande? Görs detta i dag som en indirekt bedömning när VSP:n upprättas och fastställs, för att hitta en nivå som är rimlig även för en intagen med låg begåvning? Kanske måste till exempel BoM-programmen också anpassas till gruppen lågt begåvade i den utsträckning de redan i dag inte är anpassade?

Grunewald hävdar att personer med intellektuell funktionsnedsättning måste identifieras för att få en vård som är anpassad till begåvningsnivån. Ska ett screeninginstrument utvecklas i Sverige behövs det grundas på ett större antal klienter än de 143 som det var i den norska undersökningen. Finns det ett behov av ett screeninginstrument i svensk kriminalvård?

Fortsättning från sidan 27:

Incardi, J.A., Martin, S.S., & Surrat, H.L. (2001). Therapeutic communities in prisons and work release: effective modalities for drug-involved offenders. I.B. Rawlings and Yeates (Eds.) *Therapeutic Communities for the treatment of drug users*. London, Jessica Kingsley Publishers, Pp 241-256.

Kwarnmark, E. och Hasselrot, B. (2006). Ansökan om slutlig ackreditering av ROS, Relationer och samlevnad. Göteborg 2006-11-15.

Månsson, S-A., Hedin, U-C., Kousmanen, J. & Lindholm, A. (2001). Överlevnad och förändring. Vardagsliv och behandling av sexualbrottsdömda på Skogomeanstalten. Kriminalvårdens forskningskommitté. Rapport 5.

Smith, P., Goggin, C. & Gendreau, P. (2004). The effects of Prison sentences and intermediate sanctions on recidivism: General effects and individual differences. Rapport, Centre for criminal Justice Studies. University of Brunswick, 2004.

Sparks, R., Hay, W. and Bottoms, A.E. (1996). *Prisons and the problem of order*. Oxford: Clarendon Press

In Memoriam

IRVIS SCHEYNIUS HAR LÄMNAT OSS OCH FÅNGVÅRDSÄLLSKAPET.

88 år gammal hann han bli. Han var en av Fångvårdssällskapets trognaste deltagare in i det sista och var ofta med och yttrade sig i debatterna. Hans domargärning i framför allt Norrland kan andra beskriva bättre, men det finns ett exempel på där han använde sig av medling och förlikning långt innan det fanns som vedertagen praxis. Det passar väl in med den tradition som Tfk och sällskapet odlat alltsedan Gunnar Marnell startade tidningen för 65 år sedan.

Irvis hade också en helt annan sträng på lyran bland många andra, nämligen film. Hans svärdotter är sedan många år chef för Stockholms filmfestival. Detta ledde till att Irvis och jag stötte på varandra åtskilliga gånger förutom på Fångvårdssällskapets möten också i biofoajén, inte minst på Skandia som är festivalens paradbiograf. Vi hann på så sätt utbyta tankar och åsikter om både det ena och det andra genom åren. Han värnade förutom om god film också om humanisering av svensk fångvård, och jag vet också att han försökte utverka permission för att Mattias Flink skulle kunna delta i kriminalvårdsdebatten i sällskapets regi.

Vi kommer att sakna hans lite långa gråa hår och tackar för hans gärning.

Stockholm den 25/10 2010

Lars Metelius



Tidskrift för Kriminalvård
Box 2562, 403 17 GÖTEBORG