



Per Björkgren
Gunilla Nilsson

Regeringskansliet
Justitiedepartementet
103 33 Stockholm

Regeringen har i beslut den 7 maj 2009 givit bland andra Kriminalvården i uppdrag att inkomma med en lägesrapport av myndighetens arbete inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdena. Rapporten ska innehålla en omvärldsanalys och en uppföljning av de prioriterade åtgärderna i 2009 års åtgärdsprogram *Fri från missbruk*, beskriva utvecklingsområden samt föreslå inriktning och prioritering av 2010 års verksamhet.

Lägesrapporten lämnas i bilaga.

I handläggningen av detta ärende, som har beslutats av generaldirektören Lars Nylén, har deltagit enhetschefen Ulf Jonson, medicinskt sakkunnig Lars-Håkan Nilsson, utvecklaren Gunilla Nilsson och programexperten Per Björkgren, föredragande.

Lars Nylén

Ulf Jonson



Lägesrapport och förslag till inriktning och prioriteringar på alkohol-, narkotika-, dopnings och tobaksområdena	5
Gemensam satsning på alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksfrågorna	5
Omvärldsanalys	5
Alkohol	7
Narkotika	9
Dopning	13
Tobak	15
Medarbetarperspektiv	17
Prioriterade områden.....	18
Lagstiftning	19
Tillsyn.....	20
Samverkan.....	20
Nationella riktlinjerna	22
Läkemedelsassisterad rehabilitering	25
Samverkan med psykiatri och kommuner m.fl.	27
Samverkan om kontraktsvård och vårdvistelse	27
Beprövade och utvärderade metoder	27
Samverkan med ideella sektorn.....	27
Kunskap om dopning.....	27
Insatser mot alkohol och narkotika i trafiken	27
Nationell strategi för missbruks- och beroendevården	27
Ökade insatser för barn i utsatta miljöer	27
Insatser för kvinnor	27
Hälso- och sjukvården	27
Långsiktigt hållbar struktur för nationellt, regionalt och lokalt utvecklingsarbete	27
Forskning och kunskapsuppbyggnad	27
Utvecklingsområden och förslag till inriktning och prioriteringar för 2010	27



Lägesrapport och förslag till inriktning och prioriteringar på alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdena

Gemensam satsning på alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksfrågorna

I likhet med regeringens samordning av alkohol- narkotika-, dopnings och tobaksfrågorna kommer Kriminalvården från hösten 2009 att ha en gemensam plan för insatserna inom dessa områden. Planen kommer att följas upp av en beredningsgrupp som bevakar hela detta fält. Se vidare nedan under *Nationell strategi för missbruks- och beroendevården*.

Omvärldsanalys

Missbruks- och beroendevårdens effektivitet har stor betydelse för Kriminalvården, eftersom en stor del av brottsligheten är missbruksrelaterad. 30 procent av de inskrivna i anstalt har narkotikabrott eller varusmuggling som huvudbrott och de flesta våldsbrott och trafikbrott är alkoholrelaterade. Mellan 60 och 70 procent av kriminalvårdens intagna är narkotika-, bland- eller alkoholmissbrukare. Tobaksbruket är långt mer utbrett bland kriminalvårdens klienter än i samhället för övrigt.

Det finns ett samband mellan kriminalitet och missbruk/beroende samt mellan missbruk/beroende och psykiska sjukdomar. Det senare ökar även risken för suicid.

För missbrukare med kriminell belastning är återfallsfrekvensen i brott högre än för de kriminellt belastade utan missbruksproblem.

Att missbruka narkotika är en kriminell handling. Om en kriminell karriär ska kunna avslutas måste också ett alkohol- och/eller narkotikamissbruk som regel brytas.

Det delade huvudmannskapet för olika insatser utgör ett stort problem. Ansvar för behandling och rehabilitering ligger på olika huvudmän, kommuner (för bostad/sysselsättning), hälso- och sjukvården (för psykiatrisk behandling) och när det gäller missbruk/beroende är gränsdragningen otydlig.

Kriminalvården har ansvar för behandling i anstalt och när det gäller skyddstillsyn med särskild behandlingsplan, men kan enligt normaliseringsprincipen aldrig ta **hela** behandlingsansvaret för vården av dömda missbrukare. Insatserna bör istället samplaneras och samordnas med de olika huvudmännen när det gäller fysisk och psykisk hälsa, missbruk samt tillgång till bostad och arbete. Ett annat problem i detta sammanhang är att kommunerna inte samordnar sina upphandlingar för köpt vård och behandling, varken med varandra eller med Kriminalvården, vilket leder till komplikationer i placeringsarbetet.



Efterfrågan på läkemedelsassisterad behandling har ökat bland opiatberoende. För kriminalvårdsklienter med misstänkt ADHD är det problem med kö till både utredningar och behandling.

En effektiv beroendevård för heroin- och amfetaminmissbruk kan sannolikt minska återfallen i brott.

Alkohol

Det övergripande målet för samhällets alkoholpolitik är att främja folkhälsan genom att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar. Alkoholen är inblandad i en stor del av brottsligheten då många brott begås under alkoholpåverkan, med försämrade kognitiva funktioner och impuls kontroll, som följd. Alkoholen har en större betydelse för oplanerad kriminalitet än för planerad.

Det är ett tydligt samband mellan politiska åtgärder som påverkar mängden alkohol som konsumeras och utvecklingen av alkoholrelaterade brott.

Antalet intagna i anstalt med enbart ett alkoholmissbruk/-beroende har minskat markant under den senaste tioårsperioden. De som döms för grövre brottslighet har ofta ett blandmissbruk av alkohol, narkotika och/eller tabletter. De räknas då in i kategorin narkotikamissbrukare även om brotten är alkoholrelaterade.

Det finns vidare en koppling mellan våldsbrott och alkoholmissbruk. Enligt en nyligen publicerad studie hade mer än 50 procent av de livstidsdömda ett alkoholberoende vid tidpunkten för gärningen. Vi vet också att det i många fall finns en koppling mellan alkoholkonsumtion och sexualbrott. Alkoholmissbruk förenat med en psykisk problematik kan leda till fler våldsincidenter. Arbetet med att förebygga återfall i brott hänger nära ihop med hur alkoholkonsumtionen kan minska hos kriminalvårdens klienter.

Klienter som inte döms till alternativa påföljder eller avtjänar straffet i form av intensivövervakning kan i viss utsträckning placeras på särskilda motivationsavdelningar för alkohol- och blandmissbrukare om öppenplacering är möjlig. I kriminalvården finns för närvarande två öppna anstalter som har ett särskilt uppdrag att arbeta med alkoholmissbrukare. Personer dömda för allvarliga brott placeras dock slutet.

Några av kriminalvårdens behandlingsprogram är speciellt destinerade mot alkohol. Andra kan användas oberoende av vilken drog som är huvudproblemet. Kriminalvården använder PRIME For Life (PFL) som ett riskreduceringsprogram för dömda som brukar alkohol eller narkotika. Det riktar sig i synnerhet till högriskkonsumenter som har dömts för någon typ av alkohol- eller drogrelaterad brottslighet, till exempel rattfylleri eller misshandel. Programmet kan användas både som ett förebyggande program för normalkonsumenter av alkohol och som ett motivationsprogram för personer med ett alkohol- eller drogmissbruk.



Kriminalvården har under 2008 beslagtagit 351 cl alkohol och 10 liter mäsik i anstalt och häkte.

Narkotika

Det övergripande målet för den svenska narkotikapolitiken är ett narkotikafritt samhälle. Kriminalvården har en nollvision när det gäller missbruk av droger. Till skillnad mot användningen av alkohol är all hantering av narkotika kriminell. Missbruket skapar därmed en följd av kriminella handlingar som har direkt eller sekundär koppling till narkotikan. Insatser ska riktas mot tillgången och efterfrågan på narkotika i syfte att minska nyrekryteringen till missbruk, förmå personer med missbruksproblematik att upphöra med sitt missbruk och minska tillgången till narkotika. Detta gäller också för förhållanden inom kriminalvården.

Kriminalvården har sedan 2003 arbetat med en årlig narkotikahandlingsplan som följs upp av ett nationellt nätverk för drogfrågor. 2010 ska planen och uppföljningen omfatta också alkohol, dopning och tobak. Handlingsplanen har omfattat insatser inom områdena identifiering av narkotikamissbrukare, kartläggning av deras behov, behandling under anstaltsvistelse och frivårdspåföljd, utbildning, uppföljning och samverkan. Arbetet har också varit inriktat på att kraftigt minska införsel av narkotika på anstalterna. Inom samtliga områden har det skett stora förbättringar sedan starten år 2003.

Kriminalvårdens insatser ska bygga på evidensbaserade metoder. Allt fler narkotikamissbrukare deltar i behandlingsprogram inne på anstalterna, allt fler slutför behandlingsprogram på anstalter och i frivård, få avbryter vistelsen på behandlingshem eller i familjevård och anstalterna har blivit praktiskt taget narkotikafria. Det är dock ett arbete som alltid måste fortgå med hög intensitet. Arbetet är under ständig utveckling eftersom drogproblematiken förändras över tid och nya forskningsresultat kommer till. Kriminalvårdens underrättelsetjänst och säkerhetsorganisation samarbetar inom området och fångar upp nya signaler. Kriminalvården ska fortsättningsvis delta i NADIS, nätverket för den aktuella drogsituationen i Sverige.

Narkotikahundar och inpasseringskontroll har kraftigt reducerat insmugglingen av narkotika till anstalterna, därför att anhöriga och andra riskerar att bli upptäckta och därmed har ett skäl att slippa bära in narkotika. Även ett utökat perimeterskydd utanför de större anstalterna försämrar möjligheterna att kasta in droger över murarna.

Sju anstalter med 441 platser är utpekade som särskilda behandlingsanstalter och därutöver finns 400 behandlingsplatser på övriga anstalter. Anstalterna Fosie och Storboda har särskilda platser för läkemedelsassisterad behandling. Kontakt inför fortsatt behandling måste vara etablerad innan sådan behandling inleds.

Kriminalvården har beslutat införa nätverksarbete som arbetsmetod. Det innebär att det professionella och privata nätverket för en klient kartläggs för att identifiera positiva och negativa aktörer. Syftet är att klienten ska ha ett stöd i fortsatt rehabilitering. Kartläggning och mobilisering av det privata och det professionella nätverket ska vara



en del av verkställighetsplaneringen för ungdomar och personer på behandlingsanstalt/behandlingsplats. För nätverksarbetet finns en central resurs som håller ihop satsningen och utbildar personal i nätverksarbete. Varje verksamhetsställe i kriminalvården har särskild personal utsedd för att samordna frågan lokalt.

Vaccinationsprogram för hepatit B ska pågå på alla häkten med uppföljning i anstalt och frivård. Vaccination ska erbjudas alla häktade som på förfrågan uppger sig missbruka narkotika, oavsett om intagningsättet är intravenöst eller annat. Samtidigt som vaccination inleds ska prover tas för påvisande av eventuell hepatitsmitta. Provtagningen omfattar också hepatit A och C samt HIV.

Kriminalvårdens urinprovanalyser kostar årligen cirka 30 miljoner kronor. Ungefär 100 000 urinprov tas per år av vilka tre procent är positiva på droger. Eftersom urinprov är både integritetskränkande och kostnadskrävande försöker kriminalvården hitta alternativa drogkontroller. Genom lagändring i lagen om kriminalvård i anstalt (KvaL) och en ändrad föreskrift om drogkontroller har kriminalvården nu möjlighet att testa alternativa metoder för drogscreening med svett/salivanalys. En pilotverksamhet pågår på nio anstalter. Utvärdering sker för att bedöma tillförlitligheten av alternativen svett- och salivprov jämfört med i första hand urinprov. Om metoden visar sig tillförlitlig kan den spridas till fler enheter. Ett bra utfall kan så småningom leda till att svett/salivanalys i vissa fall kan ersätta urinproverna eller i vart fall urinprovsscreeningen.

En utsatt grupp är narkotikamissbrukare med neuropsykiatriska funktionshinder (ADHD m. fl.). Personer med diagnosen ADHD har större benägenhet att begå brott och även på sikt hamna i beroende av droger. Det är en grupp som kan ha använt droger som självmedicinering och som när de bedömts och fått rätt diagnos är hjälpta av behandling i kombination med läkemedel. Någon exakt kunskap om hur stor denna grupp är i kriminalvården finns inte. En screening som gjorts på Norrtäljeanstalten visar dock på att ADHD förekommer i 20 procent av fallen.

Det finns lokala uppdrag att upprätta samverkansavtal med kommunerna om kontraktsvårdsalternativ med läkemedelsassisterad och psykosocial behandling i kombination med skyddat boende.

En tvådagars basutbildning i drogkunskap planeras för informatörer som sedan ska utbilda lokalt med ett tydligt uppdrag.

Det finns planer på att i ge ett utökat uppdrag åt det som idag är ITOK (integrerat team för behandling av opiatmissbrukare i kriminalvården) även till personer som har läkemedelsbehandling mot ADHD. Ett intensifierat utvecklingsarbete mellan kriminalvården och beroendevården i Stockholm (genom Beroendecentrum) sker beträffande målgrupperna kvinnor, unga, relationsvåldsdömda, grova rattfyllerister och ADHD-diagnostiserade med missbruk.

Kriminalvården har gjort följande beslag under 2008: 93 gram cannabis, 74 gram centralstimulerande, 10 gram opiater, 677 stycken dopningsmedel, 154 stycken narkotikaklassade läkemedel samt 40 sprutor och kanyler.



Dopning

Kriminalvårdens drogbekämpande arbete omfattar också dopningspreparat. Det finns en koppling mellan anabola androgena steroider (AAS) och grovt våld. AAS kan leda till ökad aggressivitet och effekterna av dopningsmedel kan utnyttjas för att begå kriminella handlingar. AAS och amfetaminmissbruk i kombination ökar risken för olyckor.

En framgångsfaktor i bekämpningen av dopningspreparat är den nya inriktningen på friskvård i stället för felaktig styrketräning. Kriminalvården har genom att begränsa utrustningen i gymmen hindrat en träningsverksamhet som riskerar att främja en osund kroppskultur med extremt kroppsbyggande som kan ta sig negativa former som maktutövning, hot och våld mot medintagna eller personal. Det överdrivna kroppsbyggandet har kopplingar till ett bruk av anabola steroider och andra droger. Under de senaste åren har inriktningen på kriminalvårdens institutioner varit att träning ska ingå i ett friskvårdsperspektiv där även kost, konditionstester och livsstil ingår.

Dopningspreparat ingår i den ordinarie drogbekämpningen där den allmänna uppfattningen är att kriminalvården varit mycket framgångsrik under senare år.

Om narkotikautredningens betänkande om höjda straff för dopnings- och smugglingsbrott i fråga om dopningsmedel får genomslag kommer det även att få konsekvenser för kriminalvården, inte enbart genom kostnadsökningar för längre fängelsestraff och för frivårdens arbete utan även för insatser kopplat till att bryta ett dopningsmissbruk. Längre fängelsestraff och insatser kopplat till att bryta ett dopningsmissbruk medför ökade kostnader.

Se vidare nedan under *Kunskap om dopning*.

Tobak

Det övergripande målet för de statliga insatserna inom tobaksområdet är att minska tobaksbruket med bland annat etappmålet att ingen utan eget val ska utsättas för rök i sin omgivning.

För Kriminalvårdens del är det viktigt att arbeta mot rökning, eftersom de senaste årens beroendemedicinska forskning visat att nikotin understödjer missbrukskänslighet och förstärker effekten av andra droger.

Kriminalvården har sedan 2007 arbetat för en rökfri kriminalvård. Medarbetare och intagna har en rökfri inomhusmiljö sedan den 1 januari 2008. Även om mycket fokus har varit på rökningen så omfattas även snusare av det stöd som erbjuds i form av avvänjning och nikotinläkemedel.

Till hjälp finns, på vissa håll, rökfriombud/motsvarande utsedda att informera, motivera och stödja arbetet. Utöver detta finns ca. 200 utbildade rökavvänjare som gör det möjligt att erbjuda tobaksavvänjningskurser för intagna. Det material som används vid tobaksavvänjning för intagna är ett material framtaget av Folkhälsoinstitutet (FHI) och Socialstyrelsen, *Tobaksavvänjning i hälso- och sjukvården*.



Intagna erhåller gratis nikotinläkemedel om de vill sluta röka/snusa eller minska på rökningen/snusningen. I materialet om rökfri Kriminalvård finns beroendetest och rekommendationer av doser och användaranvisningar för nikotinläkemedel. Det är viktigt att dessa följs så att nikotinersättningsmedlen blir ett för individen väl avvägt avvänjningsmedel och inte ett substitut för rökning. Rökavvänjningsprogrammen behöver utvecklas som huvudalternativ och komplement till nikotinläkemedlen.

Hösten 2008 överklagade en klient att han inte fick röka i sitt bostadsrum. Han fick avslag i Länsrätten och Kammarrätten. Regeringsrätten har meddelat prövningstillstånd men ärendet är ännu inte avgjort. Detta har påverkat efterlevnaden av beslutet om en rökfri Kriminalvård negativt. Det har varit svårt att etablera sanktioneringssystem då ställningstagandet till frågan inte är helt definitivt.

En uppföljning har gjorts av genomförandet av en rökfri Kriminalvård och av den framgår följande positiva/negativa erfarenheter. Många intagna tycker att beslutet om rökförbud är bra, både för att man kommer ifrån slentrianmässigt rökande och för den egna ekonomin. Inomhusmiljön har blivit bättre, både i bostadsrummen, bostadsavdelningarna och på arbetsplatserna.

Negativa erfarenheter är disciplinära problem med att rökförbudet inte efterföljs. Det finns bekymmer med att intagna experimenterar med egentillverkade tänddon på slutna anstalter och att hetsrökning under promenad kan medföra hälsoproblem. Nikotinhjälpmiddel används på otillbörligt sätt för att spara pengar och cigaretter.

En samordnande person för nätverket för rökfri kriminalvård person ska fortsättningsvis ingå i kriminalvårdens nationella nätverk för drogfrågor och ha kontakt med tobakssamordnare på Folkhälsoinstitutet samt inhämta senaste nytt om rökavvänjning.

Medarbetarperspektiv

I Kriminalvården är frågor om droger och missbruk viktiga arbetsmiljöfrågor. I Kriminalvårdens verksamhet ska medarbetare svara för att en tillfredsställande påverkan, omvårdnad och säkerhet upprätthålls samtidigt som de utgör sociala föredömen för klienterna. Arbetet inom Kriminalvården ställer speciella krav på omdömesförmåga och förhållningssätt avseende uppträdande i arbetet och i övrigt.

Kriminalvården arbetar med myndighetsgemensamma riktlinjer för arbetet mot alkohol och andra droger. Till detta finns stödmaterial med tydliga rutiner/beskrivningar och förslag på åtgärder vid förekomst av missbruksproblematik bland medarbetare. Drogkunskap ingår i kriminalvårdens grundutbildning. Information om Riktlinjer för arbetet mot alkohol och andra droger ska ges vid introduktionstillfällen samt i samband med olika fortbildningsinsatser inom Kriminalvården.

Alla nyinköpta transportfordon i kriminalvården är försedda med alkoholås.
Som stöd för medarbetare och chefer inom Kriminalvården samarbetas det på olika nivåer och sätt med bl a;

- Företagshälsovård



- Falck Healthcare
- Anonyma alkoholister
- Anonyma narkomaner
- Nykterhetsorganisationer
- Vårdcentraler
- ALNA (Rådet för alkohol och narkotikafrågor)
- Öppna alkoholtagningar
- Behandlingshem

Rökfri kriminalvård gäller både intagna och medarbetare. Kriminalvården har rökfri arbetstid från och med den 1 januari 2008. Det har på det hela gått bra att införa. Medarbetare har möjlighet till tobaksavvänjningskurser, men hänvisas i första hand till externa aktörer. Medarbetare har möjlighet att få bidrag till nikotinläkemedel när man vill sluta med tobak.

Prioriterade områden

Av de prioriterade områden som nämns i regeringens åtgärdsprogram *Fri från missbruk* kommenteras de som är mest aktuella för Kriminalvården.

Lagstiftning

Den pågående utredningen *Översyn av missbruks- och beroendevården* kan på sikt påverka Kriminalvården och vara värdefull för kriminalvårdens klienter. I uppdraget ingår att ta ställning till hur kommunernas och landstingens ansvar för missbruks- och beroendevården kan tydliggöras. Förändringar i lagstiftningen och ansvarsfördelningen mellan de båda huvudmännen ska övervägas för att säkerställa att personer med missbruk eller beroende får de insatser som de behöver och att huvudmannaskapet för missbruks- och beroendevård klargörs tydligare. *Psykiatrilagsutredningen* ser över de psykiatriska vårdlagarna och båda utredningarna samverkar kring hur tvångsvård av personer med missbruk/beroende ska se ut i framtiden.

Kriminalvården har varit en av många remissinstanser för narkotikautredningens betänkande *Bättre kontroll av missbruksmedel*. En förändrad lagstiftning på området kommer att påverka populationen intagna i fängelse och även öka frivårdens arbete. En snabbare handläggning av klassificering av nya droger, ökat fokus på bl.a. dopningsproblematiken från regeringen och samhället i stort och möjligheten till att beslagta och förverka hälsofarliga varor kommer även att leda till behov av både ökade kontroll- och behandlingsinsatser på området inom kriminalvården.

Tillsyn

Kriminalvården berörs indirekt av att Socialstyrelsen övertar tillsynsansvaret över missbruks- och beroendevården 2010. Detta har bl.a. betydelse för granskningen av de hem för vård eller boende som Kriminalvården har upphandlat ramavtal med. Kriminalvården har sedan hösten 2008 på försök arbetat med en egen uppföljning av vårdgivare med vilka kriminalvården har ramavtal. Den ska utvärderas i höst och utgöra underlag för ställningstagande till fortsatt arbete. Kriminalvården besöker alla vårdgivare med ramavtal och följer upp ett antal kriterier lika över hela landet. Kriminalvården har också haft nära samverkan med länsstyrelser och kommuner. Därför



är det angeläget att bygga upp ett nära samarbete även med Socialstyrelsen. Kontakter planeras med Socialstyrelsen utifrån det flyttade tillsynsansvaret.

Samverkan

Med den restriktiva narkotikapolitik Sverige har idag ställs höga krav på samverkan eftersom många missbrukare döms till kriminalvård. Kriminalvården har arbetat mot förbättrad kvalitet genom evidensbaserade åtgärder, men dessa insatser har ett begränsat värde om inte samhället i övrigt möter upp och tar vid där kriminalvårdens ansvar slutar. Samverkan med landsting, kommuner, frivilligkrafter och sociala kooperativ är nödvändig för att stärka klienternas rehabilitering genom bästa möjliga resursanvändning. Det finns rapporter med uträkningar på hur lönsam en fungerande missbruks-/beroendevård är.

Kriminalvården stöter ständigt på problemet att aktuell kommun inte har avtal med den behandlingsverksamhet som kriminalvården har ramavtal med och Kriminalvården kan inte använda den aktuella kommunens avtal antingen på grund av avsaknad av avtal eller att behandlingsverksamheten inte uppfyller kriminalvårdens specifika krav på t.ex. tillsyn, nattbemanning, uppsägningstid och tillkommande kostnader under behandlingens gång. Kriminalvården avser att ta upp frågan med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) men längre än till en rekommendation kan man inte nå den vägen.

Landsting och kommuner har olika ansvar för missbruksvården. Kriminalvården är beroende av samverkan med dessa huvudmän, för att med klienten i fokus, kunna hantera missbruksfrågorna. såväl psykiatrisk som beroendemedicinsk kompetens. En tydlig markering av respektive huvudmans ansvar är önskvärd för Kriminalvårdens vidkommande.

Ett konkret problem med samverkan är att Kriminalvården under ett antal år har försökt få till stånd samverkansavtal med kommunerna, men skriftliga avtal är svårt att åstadkomma, särskilt med mindre kommuner. Det skulle underlätta om den kommunala sidan också hade ett tydligt uppdrag om att medverka till och gemensamt följa sådana avtal.

För landstingens del borde vårdgarantin utvidgas och även gälla behandlingar som initierats av specialist i beroendemedicin och/eller psykiater kan fortsätta efter frigivningen på samma sätt som intagna som fått behandling för högt blodtryck och diabetes påbörjade under fängelsetiden kan få fortsätta med denna behandling.

Kriminalvården samverkat med övriga rättsväsendet, socialtjänst och andra aktörer så att vårdvistelse och kontraktsvård har kunnat verkställas till en vårddygnsvolym som motsvarar 550 årsplatser på anstalt.

Nationella riktlinjerna

Kriminalvården har välkomnat Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård och arbetar på olika plan över landet för implementering tillsammans med andra aktörer. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har tagit initiativ till samverkan för implementering och Kriminalvården deltar aktivt och tar initiativ till medverkan i lokala och



regionala samarbeten. Kriminalvården följer särskilt upp detta implementeringsarbetet i det nationella nätverket för drogfrågor. Kriminalvårdens medicinska rådgivare deltar i en nationell referensgrupp med Sveriges kommuner och landstings (SKL) arbete *Kunskap till praktik*.

Kriminalvårdsregionen i Stockholm har god samverkan med Stockholms läns landsting och kontakter har tagits för att ytterligare utveckla samarbetet. Kriminalvården har deltagit i utvecklingen av den regionala missbrukspolicyn och deltar i det nybildade regionala samrådet inom missbruk och beroende i Stockholms län. I de lokala samråden ska även frivården delta. Aktuellt är att frivården ska delta cirka en halv dag per vecka på de integrerade beroendemottagningarna med ärendedragningar, konsultationer och gemensam vårdplanering.

I Region Väst och Västra Götalands län finns kriminalvården med en halvtidsresurs i *Riktlinjer i Samverkan (RIS)*, som är ett tvåårigt projekt mellan Västkom, Västra Götalandsregionen och Kriminalvården Region Väst. Projektet startade i mars 2008. Projektet leds av en projektledargrupp bestående av fem projektledare från de tre huvudmännen. Storföreläsningar har anordnats kring alla kapitlen i riktlinjerna runt om i Västra Götaland. Totalt erbjuder projektet 5000 utbildningsplatser för de tre olika huvudmännen samt politiker m.fl. Förutom riktade utbildningsinsatser har man bildat kontaktnät och delregionala arbetsgrupper som har till uppgift att stödja implementeringen av riktlinjerna. RIS- projektet är en del i SKL nationella implementeringsarbete.

Region Syd består av Skåne och Blekinge. I Blekinge har arbetet med implementering inte startat. Region Skåne har tillsatt två projektledare som arbetar strukturerat med implementeringen. Det har varit två stora möten där tillvägagångssättet har diskuterats. Tio kommuner har utsetts för att starta arbetet. Projektledarna är noga med att poängtera kriminalvårdens betydelse och vi deltar i arbetet i så gott som alla kommuner. Regionchefen sitter i styrgruppen. En gemensam utbildning på fyra dagar kommer att ske i början av 2010.

För **Kriminalvårdsregion Mitt**; Uppsala, Sörmanlands, Västmanlands, Örebro och Värmlands län deltar alla i riktlinjearbetet.

Sörmlands län har tagit fram en konkret genomförandeplan för implementering av de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården. En processledare kommer att anställas under hösten 2009 och denna ska planera och ansvara för att fortbildningsinsatser genomförs. Kriminalvården ska vara med och planera samt vara delaktig i utformandet av avtal mellan kommun, landsting och kriminalvård.

I Västmanlands län har samtliga kommuner samt landstinget skrivit på en överenskommelse med SKL om att ingå i *Kunskap till praktik*. En kick-off anordnades i november 2008 med drygt 200 deltagare från berörda myndigheter i länet för att öka kännedomen om de nationella riktlinjerna och visa på lokala



exempel på samverkan.

I Värmland finns en representant med från frivården i styrgruppen sedan våren 2008. I Örebro län finns frivården representerad sedan våren 2009 i två olika styrgrupper; en för Örebro och en för norra länsdelen. I Uppsala län har en Projektledare för SKL haft ett inledande samverkansmöte med frivårdschefen i juni. Uppsalas frivårdspersonal kommer eventuellt att erbjudas deltagande i en kortare basutbildning under 2010.

Region Nord: Frivården är mycket involverad i implementeringsarbetet i kriminalvårdsregion Nord med undantag för Västernorrlands län. Gemensamma utbildningsaktiviteter förekommer och lokala samverkansgrupper har bildats. Kriminalvården medverkar också i länsvisa styrgrupper. I Norrland har det saknats beroendevård på många håll, men några nyöppnade beroendeenheter finns nu i Gävleborgs län.

Region Öst: Överenskommelser med SKL finns för närvarande med Östergötlands och Jönköpings län, där kriminalvårdscheferna för frivården i Östergötland respektive verksamhetsområdet Jönköping deltar i styr-/referensgrupp. Under hösten kommer SKL att inleda ett samarbete även med Gotland, Kalmar och Kronoberg.

Läkemedelsassisterad rehabilitering

Läkemedelsassisterad rehabilitering är för kriminalvårdens del aktuell som komplement till andra rehabiliteringsinsatser för opiatmissbrukare. Det kan också bli aktuellt för kriminalvårdsklienter som diagnostiserats för ADHD. ADHD är dock ett syndrom som kan vara mycket funktionsnedsättande och därför i sig behöver behandling oavsett om det är kombinerat med missbruk eller inte.

Kriminalvården har två forskningsprojekt med Stockholms läns landsting för behandling av ADHD på några anstalter i Stockholm. Läkare och sjuksköterskor på framför allt häkten har en beredskap för att möta personer med ADHD-problematik där det finns behov av att sätta in eller fortsätta behandling mot denna. Det finns en köproblematik både till utredning och behandling för denna grupp. Inställningen till metoden varierar över landet, mellan olika kommuner och landsting.

Kriminalvården ska verka för att alla opiatmissbrukare får sitt behov av läkemedelsassisterad behandling bedömt och att anstalter i alla regioner på sikt kan tillskapa platser för verksamhet där beroendekliniker i närliggande landsting kan bedöma den intagne och ta över patienten vid frigivning. Kriminalvården ska också verka för narkotikamissbrukare ska ha möjlighet att få behandling i kombination med läkemedel i form av kontraktsvård. Det skulle ha en stor återfallsförebyggande effekt om ett effektivt samarbete mellan landsting, socialtjänst och kriminalvård kunde utvecklas för denna målgrupp. En aktiv heroinmissbrukare kostar enligt beräkningar ca. två miljoner kronor per år. En plats i Beroendecentrum Stockholms metadonprogram kostar 100 000 kronor.



Kriminalvården har avsatt en liten avdelning (sex platser) på Fosieanstalten i Malmö och två platser på anstalten Storboda i Stockholm för att ta emot intagna och ställa in dem på underhållsbehandling de sista veckorna av verkställigheten. Fosie betjänar både södra och västra Sverige.

Samverkan angående läkemedelsassisterad rehabilitering sker mellan Kriminalvården Region Stockholm och Stockholms Läns Landsting i ett integrerat team för opiatberoende kriminalvårdsklienter, ITOK, med personal från såväl kriminalvården som Beroendecentrum med utökad samverkan och minskad kriminalitet som vinst. Teamet har till uppgift att utreda opiatberoende klienter inom kriminalvården, inleda behandling och koordinera insatserna från kriminalvården, socialtjänsten och Beroendecentrum. En halvtidsrapport från projektet visade på goda resultat.

Ett liknande strukturerat samarbete är inlett i Göteborg med substitutionsbehandling för opiatmissbrukare inom kriminalvården. Till samarbetet har även sociala resursförvaltningen knutit tio boendeplatser.

I region Syd pågår ett arbete för att starta ett ITOK mellan Malmö, beroendecenter i Malmö och region Skåne. Alla är positiva och ett möte med regionpolitiker är utsatt till inom kort. I Helsingborg har frivården och beroendecenter arbetat fram ett förslag till kontraktsvård med underhållsbehandling och påverkansprogram genom frivården. I Malmö har en öppenvårdsmottagning *Gustav* invigts som ett samarbete mellan sociala resursförvaltningen i Malmö, kriminalvården och region Skåne. Kriminalvården deltar med två tjänster.

För en rikstäckande verksamhet som Kriminalvården är det viktigt att alla samverkansparter har en gemensam kunskapsbas och ett gemensamt språk med gemensamma definitioner. Det ökar sannolikheten för att uppnå likvärdighet i tillgång till vårdinsatser. Kriminalvården kan t.ex. inte påbörja behandling exempelvis läkemedelsassisterad sådan för opiatmissbrukare som är i behov av det eller missbrukare med neuropsykiatriska funktionshinder om inte landstingen har möjlighet att följa upp den. Om Kriminalvården kompletterar programverksamheten med läkemedelsbehandling för dessa grupper och sen avbryter den vid frigivning kan det, utöver att vara etiskt ifrågasatt, innebära risker för återfall i missbruk och kriminalitet. Läkemedelsbehandling av heroinmissbrukare och personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar borde omfattas av vårdgarantin.

Det är svårt att få till en entydig hållning till frågan nationellt eftersom det inte råder enighet kring hur frågan ska hanteras mellan landstingen. Huruvida en missbrukare i kriminalvården kan erbjudas läkemedelsbehandling är därmed inte förutsägbart utan avhängig av klientens hemort. Eventuellt motstånd kan ligga på olika nivåer inom landstingen. Kriminalvården har en dialog med SKL kring utvecklingen på området genom kriminalvårdens medicinske rådgivare.

Samverkan med psykiatri och kommuner m.fl.

Kriminalvården vill utveckla samverkan med kommuner och landsting i syfte att ge fler psykiskt störda och missbrukare inom kriminalvården tillgång till samlade utrednings- och behandlingsinsatser. Missbrukarna i kriminalvården har en hög grad av



samsjuklighet och kriminalvården har därför stort behov av samverkan med psykiatri. Socialmedicinska/socialpsykiatriska team med representanter för allmänpsykiatri, rättspsykiatri, beroendevård, frivård och socialtjänst är en modell för att underlätta att fler intagna med en komplicerad problematik får adekvat utredning och behandling. Erfarenheter från Järntorgsmottagningen i Göteborg visar att genom denna har den psykiatriska vården blivit tillgänglig för patientgrupper som tidigare inte sökt sådan vård trots stora behov. På så sätt är frågan hur man gör den psykiatriska vården tillgänglig även för Kriminalvårdens intagna även en rättvisefråga. Dessvärre har tillskapandet av sådana enheter visat sig vara en lågt prioriterad fråga även i de landsting/regioner där Kriminalvården deltagit i projektgrupper (Västmanland/Skåne). Optimalt är att psykiatri, socialtjänst och frivård samarbetar i samma lokaler med klienten i centrum. Sådan samverkan finns framför allt i storstäderna.

Stockholms län har några befintliga samverkansprojekt:

- ITOK – se ovan (ca 60 patienter);
- RPÖV – högspecialiserad mottagning för dömda med utåtagerande problematik, med och utan missbruk, integrerad mottagning med psykiatri, beroendevården och frivården (ca 600 patienter). RPÖV har fått ett utvidgat uppdrag att bistå för dem aktuella klientgrupper även inför frigivning samt personer med ADHD-problematik. Samarbetet fungerar alldeles utmärkt även utan en skriftlig samverkansöverenskommelse - en sådan är dock under utarbetande.

Ytterligare ett samarbete är under utveckling mellan kriminalvården och beroendevården (genom Beroendecentrum) beträffande några olika målgrupper. Se vidare under det inledande avsnittet om *Narkotika*. Arbetet har sin utgångspunkt i de nationella riktlinjerna och i den policy som har utarbetats i länet.

Till detta kommer att frivården i Stockholm i en snar framtid bör delta i de lokala integrerade beroendemottagningarna på ett strukturerat sätt (i enlighet med policyn).

Det finns ytterligare en aktör inom missbruksvården i Stockholms län, Maria Beroendecentrum AB, med vilka Kriminalvården har en överenskommelse om behandling av grova rattfyllerister. Det samarbetet fungerar utmärkt, men det råder oklarhet inför framtiden p.g.a. problem i upphandlingen från landstinget.

I **Göteborg** medverkar frivården med ett projekt; Järntorgsmottagningen, en gemensam mottagning för missbrukare med samsjuklighet. Projektet har utvecklat samarbetet mellan kriminalvården, beroendevården, socialtjänsten och psykiatri och utfallet är mycket positivt.

I Göteborg söks ett fördjupat samarbete mellan beroendekliniken, rättspsykiatri och kriminalvården. Möjlighet till samlokalisering är i det närmaste klar i angränsande lokaler till Järntorgsmottagningen.

I Malmö har samverkan med rättspsykiatri (tidigare treklöverprojektet) resulterat i att kriminalvårdsklienter nu besöker den öppna rättspsykiatri.



Region Öst bedriver ett aktivt arbete för att förbättra samarbetet med kommuner och landsting. Överenskommelser om samverkan och gemensamma handläggningsrutiner beträffande kontraktsvård har hittills upprättats med drygt tio kommuner.

Region Öst har initierat och genomfört samverkansträffar med psykiatriledningen (inklusive rättspsykiatrin) i Östergötland, Jönköping och Kronoberg. Samverkansträff planeras även med Kalmar landsting under hösten. Syftet är ge information om kriminalvården och starta övergripande diskussioner om samverkan som sedan ska fortsätta lokalt. Som stöd för den fortsatta lokala samverkan har ett arbetsmaterial utarbetats bestående av mallar för överenskommelse om samverkan samt rutin för remissförfarande och uppföljning av aktuella klienter.

Ett stort problem för psykiskt störda missbrukare är boende. Fler boendalternativ för denna grupp borde utvecklas. Önskvärt är att mottagningarna även är mobila så de tillsammans kan göra hembesök, omhänderta klienter och ha ett par platser till sitt förfogande på sjukhus för kortare inläggning med akuta insatser.

Samverkan om kontraktsvård och vårdvistelse

Totalt har 1 695 utslussningsåtgärder (frigång, vårdvistelse, halvvägshus och utökad frigång) inletts under 2008, varav 683 vårdvистер till behandlings- eller familjehem. Under första halvåret 2009 har 396 vårdvистер inletts, vilket leder till en betydande ökning om utvecklingen fortsätter.

Under 2008 påbörjade 1 452 dömda kontraktsvård.

Kriminalvården har under flera års tid verkat för att få till stånd samverkansavtal på övergripande nivå med kommunerna om rutiner m.m. vid kontraktsvård och vårdvistelse för att lösa frågor som annars uppstår i det konkreta förberedelsearbetet i det enskilda fallet då det ofta föreligger tidspress. Svårigheter att åstadkomma sådana avtal har tidigare beskrivits.

Samverkan på övriga områden

Att ha bostad och sysselsättning som arbete eller studier alternativt delta i sociala kooperativ är en förutsättning för att motverka återfall i missbruk och lyckas med rehabiliteringsinsatserna. Inom ramen för vårdgarantin skulle dessa förutsättningar läggas in som ett krav på samverkande myndigheter.

Samverkan finns också sedan snart 30 år tillbaka i de så kallade KrAMI och KrAMI/Moa-verksamheterna, som finns på ett tiotal orter i landet (Stockholm, Göteborg, Malmö, Helsingborg, Halmstad, Eskilstuna, Västerås, Uppsala, Nyköping och Umeå). Ytterligare KrAMI kan komma att starta under 2010. KrAMI och KrAMI/Moa är samlokaliserad verksamhet där socialtjänsten, kriminalvården och arbetsförmedlingen deltar för att ge framför allt yngre personer möjlighet att finna, få och behålla ett arbete. Deltagarna har alla kriminalitet och/eller missbruksproblematik bakom sig. Samarbetet förutsätter att arbetsförmedlingen även i fortsättningen kan möta de behov som finns hos denna grupp.



Ett gott behandlingsarbete är dessutom beroende av att det finns en godtagbar boendesituation för den enskilde klienten. Kriminalvården måste därför samverka med många aktörer i denna fråga. Av intagna som frigges från anstalt saknar drygt hälften en egen bostad och cirka 20 procent saknar bostad helt. Kriminalvården deltar också i lokalt utvecklingsarbete föranlett av regeringens hemlöshetsstrategi på några håll i landet. Samarbete pågår med Vägen Ut!-kollektiven, KRIS och X-cons m.fl. angående boende. Kriminalvården deltar också i styrgruppen för hemlöshetsstrategin, ledd av Socialstyrelsen. En särskild konferens angående hemlöshet efter institutionsvistelse planeras till november 2009.

Beprövade och utvärderade metoder

Arbetet med olika behandlingsprogram har utvecklats starkt de senaste tio åren och Kriminalvårdens programverksamhet är idag väl integrerad i organisationen och berör alla former av droger. Innan Kriminalvårdens program bedrivs inom ramen för ordinarie förvaltning prövas de för ackreditering, en bedömning av programmets kvalitet och utsikter att vara effektivt för Kriminalvårdens klienter, av ett vetenskapligt råd bestående av cirka 20 professorer och docenter inom olika områden. Dessa ska bistå verksamheten med vetenskaplig kompetens.

Kriminalvården förfogar nu över 13 program som är evidensbaserade och godkända av det vetenskapliga rådet. Några av dem har speciellt fokus på olika typer av missbruk. Våga välja och PRISM fungerar på både alkohol och narkotika. 12-steg och Prime for Life (PFL) har bättre evidens på alkohol. Återfallsprevention (ÅP) kan riktas till båda grupperna. Målgruppen för ÅP är i huvudsak narkotikamissbrukare som i anstalt genomgått ett mer intensivt KBT-program för drogmissbrukare (Våga Välja eller PRISM). Då fungerar programmet som en förstärkare i frivårdens regi (företrädesvis med föreskriftsstöd).

Kriminalvården har ett särskilt kvalitetsledningssystem (Q-BoM) för brotts- och missbruksrelaterade program.

Centralt sakkunnig i behandlingsfrågor leder en arbetsgrupp som har ansvar för att programverksamheten hela tiden utvecklas för att svara upp mot de behandlingsbehov som finns hos olika målgrupper inom Kriminalvården.

En viktig del i utvecklingsarbetet är att undersöka effektiviteten hos programmen och därför har ett omfattande arbete också inletts för att ta reda på vilken effekt, så kallad evidens, de olika programmen har i fråga om minskat återfall i brott. Några av Kriminalvårdens missbruksprogram har hittills utvärderats i kontrollerade studier där den behandlade gruppen jämförts med en kontrollgrupp. Man har också kontrollerat för kända riskfaktorer för återfall (t.ex. ålder och tidigare brottsbelastning). Två av dessa utvärderingar har gällt program inriktade på missbruk, och dessa visar på positiva effekter i form av minskade återfall i brott av Våga välja och 12-stegsbehandling. Forsknings- och utvecklingsgruppen i Stockholm arbetar kontinuerligt med utvärderingar av fler program.

4 416 intagna i anstalt (en tredjedel av totala antalet) har fullföljt minst ett brotts- och missbruksrelaterat program under 2008. Motsvarande siffra för frivården är 2 747.



Lika viktigt som själva programmens utformning är deras integrering med övrig verksamhet. Utbildning och stödjande insatser förmedlas så att en allt större del av personalen kan bedriva motivationsarbete. Samtalsmetodiken ska utgå från principerna för MI (Motivational Interviewing). Programbehovet ska alltid kartläggas i samband med att en för hela verkställigheten sammanhängande plan upprättas, kopplat till risknivå. Intagna med längre verkställigheter ska komma ifråga för program vid flera tillfällen om deras risknivå talar för detta.

Information och utredning

Alla häkten i kriminalvården har uppsökare som enligt en särskild uppdragsbeskrivning söker upp nyanlända missbrukare, screenar för beroende med hjälp av Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) och Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT), erbjuder kontakt med beroendeklinik om beroende konstateras samt motiverar till drogfrihet och visar möjliga vägar ut ur missbruk. Uppdraget kommer att vidgas mot alkohol och dopning. Missbrukaren ska motiveras att söka kontraktsvård eller placering på behandlingsavdelning/behandlingsanstalt. 6 000 intagna i häkte har årligen kontakt med uppsökare.

Häktade får information om HIV och smittspridning. Provtagningar av både HIV och hepatit genomförs av kriminalvårdens sjuksköterskor. Missbrukare på häkten erbjuds även vaccinationsprogram för olika former av hepatit.

Det är viktigt att uppmärksamma problematiken kring suicid i samband med abstinensbehandling.

Missbruk/beroende av beroendeframkallande medel eller dopningspreparat utreds av frivården i samband med personutredningen före domen.

När domen blivit verkställbar upprättas verkställighetsplaner på samtliga klienter som syftar till att återfall i brott förebyggs. Planen ska inriktas mot de områden som har starkast samband med återfall i brott, enligt risk- och behovsanalys. Missbruk/beroende av beroendeframkallande medel eller dopingpreparat är en sådan dynamisk (påverkbar) faktorer och som har samband med brottslighet.

Verkställighetsplanen kompletteras ibland av ASI för klienter som har missbruksproblem. ASI ska genomföras för alla narkotikamissbrukare på behandlingsanstalt/avdelning för narkotikamissbrukare, inför planering av vårdvistelse eller inför planering av mera omfattande behandlingsprogram. Cirka 10 000 ASI-utredningar har gjorts inom kriminalvården sedan 2003. ASI har underlättat kontakten med framför allt socialtjänst och beroendevård som en gemensam referensram och bedömningsgrund. Asi/ADAD ska göras på alla ungdomar

Rökningsfrågan utreds på anstalt och intagna i anstalt och häkte har möjlighet att få nikotinersättningsmedel och om möjligt rökavvänjning.



Samverkan med ideella sektorn

Frivilligorganisationer spelar en betydande roll i samband med frigivningar och stöd efter frigivningen. Som stöd för detta arbete fördelar Kriminalvården årligen åtta miljoner kronor i statsbidrag till ideella organisationer som är verksamma inom kriminalvårdens område. Detta går framför allt till ideella organisationer för samarbete gällande frigivning från anstalt. Under 2009 har statsbidrag utgått till Riksförbundet frivilliga samhällsarbetare, Röda korset, Sveriges Kristna Råd, KRIS, Hela människan, IOGT-NTO, Riksbryggan, RFHL och Attention.

Dessutom finns ramavtal för kontraktsvård och vårdvistelse med ideella organisationer. Denna samverkan kan behöva utvecklas ytterligare i framtiden. Två av kriminalvårdens halvvägshus drivs av den ideella organisationen Skyddsvärnet.

Hälften av klienterna som har övervakning i frivården har lekmannaövervakare. Lekmannen ger påföljdsinnehållet ett mera vardagligt och medmänskligt innehåll jämfört med den rena myndighetskontakten. Lekmannen kan finnas närmare klienten, kan vara lättare att nå och kan stärka klientens anknytning till det vanliga livet.

Lekmän fungerar också som kontrollörer i samband med intensivövervakning och samhällstjänst.

Kunskap om dopning

Utredningar visar på att ungefär en procent av den manliga befolkningen i stort har använt dopning i någon form. Det är känt att en del av kriminalvårdens klienter använder olika sorters dopningspreparat. Förekomsten av dopning är verifierad genom beslag samt genom de urinprov som visat positivt resultat på dopningsmedel. Kriminalvårdens uppsökare på häktet vittnar även om dopningsmissbruk.

Kunskapen om hur utbredd dopningen är och koppling till brott är dock idag begränsad. Mer kunskap behövs i verksamheten på tecken på bruk/missbruk av Anabola Androgena Steroider (AAS) och annan dopning. Samtidigt behövs en mer intensifierad provtagning men det är också en kostnadsfråga eftersom analyserna är mycket dyra. Frågan om användandet av AAS preparat finns dock med både i suicidescreeningen och sjuksköterskornas ankomstsamtal på häkten och anstalter. Det är dock många som i ankomstsamtalet inte uppger bruk av AAS även om de är öppna med annat missbruk.

Beslags- och kriminalstatistiken i samhället pekar på en ökad aktivitet när det gäller dopningsrelaterad brottslighet. Antalet beslag av dopningspreparat har tredubblats sedan 1998. Det är även känt att personer som provat dopning till stor del även använt narkotika. Erfarenheter från incidenter visar också att det finns ett samband mellan våldsamma händelser och dopning. Obduktionsresultat efter dödsfall kan också ge svar på om personen använt dopningspreparat.

En studie på Österåkeranstalten och egen screening bekräftar att dopningen är betydligt mer vanlig bland kriminalvårdens klientel än i samhället i stort. Kriminalvården välkomnar därför att forskning nu initieras på området och att frågan uppmärksammas i narkotikautredningens betänkande.



Kriminalvården finns representerad i ett nationellt nätverk för ökad kunskap om dopning och i dopningsjouren.

Kriminalvården genomför två forskningsprojekt angående dopning. Det ena handlar om extrovert och introvert våld och beroende/missbruk samt användandet av alkohol, droger och AAS hos häktade och misstänkta för våldsbrott. Ansvarig är docent Ingemar Thiblin vid Uppsala universitet. Det andra behandlar AAS och deras interaktion med mekanismer för utveckling av drogberoende och aggressivt beteende, utveckling av metodik för screening av potentialen hos AAS. Ansvarig är professor Fred Nyberg vid Uppsala universitet.

Insatser mot alkohol och narkotika i trafiken

Rattfylleri har samband med alkoholproblem och annat missbruk, vilket gör att dessa erbjuds behandling för sitt missbruk om de döms till kontraktsvård, skyddstillsyn med föreskrift eller fängelse som verkställs i anstalt eller som intensivövervakning. Brott som motsvarar upp till två års fängelse kan i vissa fall leda till kontraktsvård och brott som kan föranleda elva månaders fängelse till samhällstjänst. Vid dom till fängelse på maximalt sex månader kan avtjänande i form av elektronisk övervakning utanför fängelset bli aktuell. Av dessa får alla tillgång till brotts- och missbruksrelaterade program utom den grupp som är dömd till villkorlig dom med samhällstjänst.

Nationell strategi för missbruks- och beroendevården

I likhet med regeringens samordning av alkohol- narkotika-, dopnings- och tobaksfrågorna kommer kriminalvården att koordinera insatserna inom dessa områden. Det är logiskt att göra så eftersom det finns en stor överlappning mellan missbruk/beroende av olika substanser. De flesta av kriminalvårdens narkomaner debuterade med ett tidigt alkoholmissbruk. En del personer som slutar med narkotika återgår till att missbruka alkohol. Rattfylleri- och drogfylleridömda har liknande problematik.

Kriminalvården har ett nätverk för beredning, planering och uppföljning av insatser inom narkotikaområdet. Från och med 2010 ska nätverket svara för hela problemområdet alkohol, narkotika, dopning och tobak. Nätverket (nationella nätverket för drogfrågor) består av ledamöter från de olika regionerna och nationella expertfunktioner.

Kriminalvårdens handlingsplan för strategiområden inom de olika drogområdena presenteras närmare under utvecklingsområden och förslag till inriktning och prioriteringar för 2010. Särskilda anstaltsplatser finns för behandling av narkotikamissbrukare samt för alkohol- och blandmissbrukare. Kriminalvårdens behandlingsinsatser ska följa de nationella riktlinjerna och vara evidensbaserade.

Ökade insatser för barn i utsatta miljöer

Som en del i kriminalvårdens förebyggande arbete har de senaste åren satsats resurser på arbete med barn till klienter aktuella i alla delar av kriminalvården. Utgångspunkten är att en satsning på barn och föräldraskap har en dubbel brottsförebyggande nytta.



Forskning har visat att barn till missbrukare och kriminella tenderar att gå i sina föräldrars fotspår och själva bli missbrukare och/eller kriminella. Barn i våldsutsatta familjer betraktas idag som brottsoffer.

Genom att få föräldrarna att se vilken betydelse en förälder har som förebild för sina barn, både i ord och i handling, hoppas kriminalvården förmå föräldern att avstå från missbruk och kriminalitet för att minska risken för att barnen går samma väg. Genom detta når vi också den långsiktigt förebyggande verksamheten genom att barnens chans ökar till ett stabilt och ordnat liv som vuxen.

Kriminalvården erbjuder sedan ett antal år tillbaka en studiecirkel i föräldraskap på alla anstalter. På anstalten Gruvberget erbjuds även en längre utbildning där också övriga familjen kan medverka. Även ett antal häkten har studiecirkelar och planer finns på att införa sådana också i frivården. I region Syd har startat ett projekt med biblioteket på anstalten Fosie, *Godnattsagor*, där intagna läser sagor för sina barn. Projektet ska fortsätta på andra anstalter.

Vidare finns på alla enheter ett eller flera så kallade barnombud, som har till uppgift att bistå personal och klienter med råd och stöd i barnfrågor. På regionkontoren finns en barnansvarig handläggare. Detta har bland annat lett till en bättre besöksmiljö på anstalterna, vilket i sin tur ökar besöken av barn i en omgivning där föräldern är drogfri och då får möjlighet till en mera positiv kontakt. För närvarande arbetar Kriminalvården med att införa föräldraskap som en punkt i verkställighetsplaneringen. Detta är viktigt genom att det visar både barn och föräldrar att man fortfarande har sin roll som förälder även när man sitter i fängelse.

Införandet av barnombud har ökat antalet anmälningar till socialtjänsten om att barn riskerar att fara illa. Det ser vi som positivt då många av klienternas barn skulle behöva stöd men inte alltid är kända av socialtjänsten.

Kriminalvården har också ett tätt samarbete med föreningarna Bryggan och Solrosen som arbetar för barn till kriminella och missbrukande föräldrar.

En omfattande anpassning av besöksmiljöer till barns behov har inletts, bland annat genom att besökslägenheter finns på de flesta slutna anstalterna.

Insatser för kvinnor

Kriminalvårdens särskilda kvinnonätverk har ett särskilt uppdrag att bevaka kvinnors situation och rehabilitering.

Det finns ett samband mellan missbruk och prostitution. Ett särskilt kvinnoprojekt ska pågå mellan år 2008 och 2010, riktat till kvinnor som varit utsatta för människohandel eller befunnit sig i prostitution. Bakgrunden till projektet är ett regeringsuppdrag att under fängelsevistelsen identifiera och erbjuda adekvat stöd, rådgivning och rehabilitering till kvinnor som varit utsatta för människohandel eller befunnit sig i prostitution. Projektet innehåller också arbetsmarknadsinriktade insatser med syfte att denna grupp kvinnor efter frigivningen kan få och behålla ett arbete.



Det finns också ett samband mellan missbruk och våldsutsatthet. Kvinnojoursplatser för missbrukare saknas till stor del eftersom det är svårt att praktiskt hantera missbrukare och icke missbrukare tillsammans. Särskilda miljöer för missbrukande våldsutsatta kvinnor bör tillskapas.

Ett särskilt kvinnoprogram, VINN, har utvecklats för ackrediteringsprövning efter förebild från norsk kriminalvård. Programmet har prövats på kvinnoanstalterna och har genomgått omfattande förändringar efter synpunkter från ledamöter ur kriminalvårdens vetenskapliga råd. Målet är att programmet ska kunna ackrediteringsprövas under 2010. Under 2009 bedrivs programmet i begränsad omfattning på samtliga kvinnoanstalter och prövas även inom Göteborgs frivård.

Hälso- och sjukvården

Kriminalvården har egna sjuksköterskor och avtal med läkarkonsulter. Hälso- och sjukvården inom kriminalvården har ungefär samma möjligheter som öppen hälso- och sjukvård ute i samhället. Sjuksköterskorna screenar för missbruk vid ankomstsamtalen till anstalt och informerar om möjlighet till provtagning och vaccination för hepatit A, B och C samt provtagning för HIV. Statistik förs beträffande antalet positiva respektive negativa prov. Anmälningar sker enligt smittskyddslagen när det är aktuellt.

Kriminalvården har arbetat med uppsökande av missbrukare på häkte i egen regi och genom Socialmedicinska häktesprojektet (SHP) i Stockholm och Göteborg. Dessa håller på att omvandlas till ett tvåårigt försök med provtagning, vaccination och en intervju som sker för ett europeiskt projekt. I Stockholm tillsätts två sjukskötersketjänster på halvtid som tar över verksamheten på häktena i Stockholm. Liknande lösning är på gång i Göteborg och utredning sker om behovet i Malmö.

Avsikten med SHP är att bygga upp en nationell kontinuerlig och rikstäckande epidemiologisk bevakning av HIV/AIDS hos grupperna *personer utsatta för injektionsmissbruk* samt *personer utsatta för prostitution*. Syftet med den epidemiologiska bevakningen är dels att skapa en bestående kunskapsbas över tid om de två målgrupperna samt att bygga upp underlag för rapportering på nationell och internationell nivå om Sveriges samlade HIV-preventiva arbete.

Sjukvården har ett särskilt ansvar att följa upp effekter av dopning samt informera klienter om dopningens skadeverkningar.

Långsiktigt hållbar struktur för nationellt, regionalt och lokalt utvecklingsarbete

Utvecklingsarbetet är beroende av en hållbar struktur för stöd, uppföljning och metodutveckling.

Kriminalvården medverkar i detta utvecklingsarbete på olika plan, centralt, regionalt och lokalt. Medicinskt sakkunnig i kriminalvården ingår i det särskilda rådet för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksfrågor och har där möjlighet att ge kunskap om kriminalvårdens behov och bidra med idéer om utvecklad samverkan.



Kriminalvården deltar med en representant i den nationella referensgruppen till *Kunskap till praktik*, som är ett utvecklingsarbete inom SKL med syfte att utveckla och förbättra den svenska missbruks- och beroendevården i enlighet med de nationella riktlinjerna och annan aktuell kunskap. I referensgruppen ingår även Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut och Statens Institutionsstyrelse.

Kriminalvården är också representerad i Rådet för samordning av insatser mot HIV/AIDS och vissa andra smittsamma sjukdomar. Rådet är inrättat som ett led i det förebyggande arbetet mot HIV och sexuellt överförda infektioner och ska samordna arbetet i landet. Att arbeta med HIV-prevention är en viktig uppgift för kriminalvården, som är den myndighet som möter flest narkotikamissbrukare.

Forskning och kunskapsuppbyggnad

En förutsättning för en evidensbaserad kriminalvård är bästa tillgängliga underlag för verksamheten bland annat att bedriva egen forskning och följa aktuell forskning i och utanför Sverige. Detta sker både centralt på huvudkontoret och på enhetens FoU-grupper som är lokaliserade tillsammans med andra Kriminalvårdsverksamheter i Stockholm, Kumla och Göteborg.

Kriminalvården har också i uppdrag att samverka i forsknings- och utvecklingsfrågor med andra myndigheter samt universitet och högskolor. Uppdraget har bland annat resulterat i inrättande av Kriminalvårdens vetenskapliga råd, som består av ett 20-tal forskare på professors- och docentnivå. Dessutom bjuds forskare in att lämna förslag på forskningsprojekt inom sådana områden som Kriminalvårdens ledning har pekat ut som viktiga.

Aktuella forsknings- och utvecklingsprojekt som kriminalvården utvecklingsenhet driver eller samverkar med idag med anknytning till missbruk är bl.a. ADHD hos intagna, utvärdering av nytt system för drogtester i kriminalvården, användandet av AAS, alkohol och droger hos häktade och misstänkta för våldsbrott, metodik för screening av AAS, utsöndringsprofiler för cannabis i urin m.m.

Kriminalvården genomför drogutbildning inom den kompetensgivande utbildningen. En fördjupad preparatutbildning förbereds för att genomföras under senare delen av 2009 med regionala tvådagarsutbildningar 2010.

Utvecklingsområden och förslag till inriktning och prioriteringar för 2010

Nedan anges en kort sammanfattning av förslag till inriktning inom olika strategiområden för alkohol-, narkotika-, dopnings och tobaksområdena 2010. Kriminalvården kommer att fortsätta den långsiktiga inriktningen enligt regeringens beslut år 2002 med kompletteringar av insatser för att minska missbruk/beroende av alkohol, dopning och tobak. Ett nätverk kommer att hålla samman insatserna inom hela det ovanstående missbruks/beroendområdet. En expert på tobaksavvänjning tillförs nätverket. Strategier för fortsatt arbete med dopning och tobaksfrågan kommer att tas fram.



1. Identifiering och kartläggning, screening, diagnostisering

Uppsökarna ska fortsätta sitt arbete på häktena med ett eventuellt utökad uppdrag mot övriga missbruksområden. Uppsökarna ska använda screeningsinstrumenten AUDIT, DUDIT och DUDIT-E.

Ett nytt systematiserat arbetssätt för personutredningar tas i bruk i hela landet. ASI ska användas i kontraktsvårdsutredningar och för intagna på behandlingsanstalt/ behandlingsavdelning. ASI/ADAD ska användas för ungdomar.

I samband med våldsincidenter på anstalt ska särskilt beaktas om det är aktuellt med drogtest och analys beträffande dopningsmedel.

Svenska häktesprojekt för HIV-prevention ska efter etablering i Stockholm och Göteborg byggas upp i Malmö.

Kriminalvårdens hälso- och sjukvård tar upp frågan om dopning tillsammans med annat missbruk i ankomstsamtalet till häkte och anstalt och detta utgör en del av helhetsbedömningen av hälsotillståndet.

2. Differentiering av anstaltsplatser

Antalet behandlings- och motivationsavdelningar för narkotika-, alkohol- och blandmissbrukare ska anpassas till den nya målgruppen efter fortlöpande analys. Särskilt ska arbetet med unga narkotikaberoende uppmärksammas.

3. Motivation och behandling, program och vårdalternativ

Kriminalvården ska ta ställning till om behandlingsprogram som i första hand använts för personer med narkotikaberoende likväl brukas som insatser gentemot alkoholberoende.

Inom ramen för regeringsuppdraget *Utsatta kvinnor* erbjuds kvinnor intagna på kvinnoanstalter under 2009 och 2010 insatser för att stärka den fysiska och psykiska hälsan samt bearbeta traumatiska övergrepp av olika slag. I projektet ingår även att utveckla nätverksarbete och ökat samarbete utifrån barnperspektivet.

Under 2010 fortsätter implementering, utveckling av nätverksarbete för kvinnor samt organisation av utbildning inom Kriminalvårdens utbildningsorganisation. Uppmärksamhet ska riktas mot samband mellan våldsutövning och AAS. Informationsöverföring mellan hälso- och sjukvård, personal som gör risk- och säkerhetsbedömningar samt ansvarig tjänsteman för vsp ska utredas. Huvudkontorets Utvecklingsenhet ska utreda evidensbaserad behandling för rökavvänjning med sikte på att föreslå en strategi för fortsatt arbete.

4. Säkerhet

Säkerhetsarbetet som en del i narkotikahandlingsplanen måste således fortsätta på den inslagna vägen men samtidigt noga följa utvecklingen och anpassa sig.



En verksamhet med drogkontroll via svett- och salivanalys ska fortsätta och utvärderas. Antalet narkotikahundar ska öka. Dessa har en viktig funktion att fylla för att hindra införsel av droger.

Kunskapsnivån ska säkras beträffande droger, spridning av droger, trender och drogtecken m.m. hos personal som arbetar på behandlingsanstalter och behandlingsavdelningar.

Kriminalvården ska delta i NADIS, nätverket för den aktuella drogsituationen i Sverige.

5. Samverkan

Regionkontoren ska fortsätta att medverka i gemensamma strukturer för samverkan efter initiativ från Sveriges kommuner och landsting, länsstyrelserna m.fl. som stöder det lokala och regionala arbetet.

Regionkontoren ska samordna implementeringen av Socialstyrelsens nationella riktlinjer enligt Länsstyrelserna och SKL:s planer. NND ska följa upp utvecklingen av arbetet med riktinjerna nationellt.

Kriminalvården eftersträvar samverkan med beroendevården. Detta är särskilt angeläget vid utslussning av opiatmissbrukare med läkemedelsassisterad behandling och för personer som är identifierade med ADHD-diagnos.

Samverkan med ideella sektorn ska utvecklas, bl.a. genom mer riktad användning av statsbidragen till organisationer som arbetar med missbrukare. Samverkan när det gäller hemlöshetsfrågan, samverkan med Arbetsförmedlingen och Krami/Moa är viktigt för ett helhetsperspektiv på klientens rehabilitering och utslussning.

6. Utbildning, uppföljning och utvärdering

En särskild drog/preparatutbildning (2 dagar) planeras för 2010. Utbildningen genomförs regionalt och utbildar kriminalvårdare som i sin tur utbildar medarbetare lokalt.

Kriminalvården startar inom kort en vidareutbildning för frivårdsinspektörer på sammanlagt 14 dagar. Den är indelad i tre block: kognitiva teorier och metoder, What works med risk- och behovsbedömning samt fördjupad psykiatri och förhållningssätt.

Pågående operativ utvärdering av drogtestning genom svett och salivprov kommer att utvärderas under hösten 2009. Den hittillsvarande bilden är att man genom att reducera användningen av urinprov i lägre inskränkning inkräktar på de intagnas integritet samtidigt som fler tester kan genomföras.

Uppföljning av Kriminalvårdens program och vistelse på behandlingsanstalt/behandlingsavdelning ska ske fortlöpande genom programvärdering och för/och eftertester till programmen samt genom att en förenklad vårdklimatstudie genomförs och en mall för egenkontroll av behandlingssklimat utarbetas.



Uppföljning av köpt vård och behandling sker fortlöpande mot vårdgivare genom sammanställd statistik och genom att utvecklingen följs av en särskild organisation bestående av representant från huvudkontoret och ett regionalt nätverk. Utveckling ska ske mot en ökad samsyn över landet på kontraktsvård och vårdvistelser.

7. Hälso- och sjukvård

Sjuksköterskor på häkten ska vid hälsosamtal med alla nykomna informera om hepatit och HIV-smitta, motivera till provtagning och vaccinera mot hepatit. Vid häktena Stockholm och Göteborg fortgår Svenska häktesprojektet i samverkan mellan Smittskyddsenheter, beroendevård och Kriminalvården.

Anstalternas sjukvårdsenheter och frivården ska samverka med beroendeenheter i enlighet med den ordning som kriminalvården arbetat fram för läkemedelsassisterad behandling. Utredning av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar görs i enlighet med Kriminalvårdens plan för ADHD-problematik. Läkare inom Kriminalvården som har tillgång till fullgod utredning kan påbörja behandling om psykiatrisk klinik på hemorten åtar sig att fortsätta behandlingen. Remiss till beroendeklinik för utredning om medicinering av heroinberoende ska skickas så snart som möjligt efter ankomsten till anstalt så att eventuell behandling kan påbörjas före villkorlig frigivning.

Sjuksköterskor på häkten ska vid hälsosamtal med alla nykomna informera om hepatit och HIV-smitta, motivera till provtagning och vaccinera mot hepatit.