

JOACHIM VOLCKERTS:

Kriminalvård under förändring

I Svensk Tidskrifts kriminalvårdsserie skriver en specialist på och varm anhängare av frivård. Fil lic Joachim Volckerts arbetar vid Frivårdens Behandlingscentral i Stockholm. Han framhåller vilken resurskrävande uppgift frivården är. Han visar också med siffror att den, med ett klientel som tyngs av olika handikapp, kan nå resultat. Men han gör sig inga illusioner. Mycket återstår innan arbetet blir effektivt, om det någonsin kan bli det, när särskilt storstadsmiljöerna, dit frigivna fångar återvänder, är som de är.

Under hela 1900-talet har i olika omgångar mer eller mindre välformulerad kritik framförts mot den etablerade kriminalpolitikens viktigaste instrument, fängelset. Det dröjde dock fram till mitten på 60-talet innan opinionen var mogen för att lyssna på argumenten. KRUM bildades 1966 och har under ett antal år utgjort debattens stormcentrum. Diskussionerna inom denna organisation vilade på en sakkunskap som visade sig ha en förödande kraft – en kombination av översäglig personlig erfarenhet hos de medlemmar, som tillbringat större delen av sitt liv på slutna institutioner, och teoretiska kunskaper hos de medlemmar, som hade studerat kriminologi, juridik och psykologi. Obekväma sanningar om vårt rostiga straffmaskineri spreds i rask takt genom tidningsartiklar, radioprogram, anstaltstidningar och debattböcker.

Efter hand vaknade också fångopinionen till liv. De nya tankarna hade gett hopp om förändring, och medvetandet om den egna situationen ökades till den punkt där den omsattes till solidarisk kamp för mänskliga rättigheter. Höjdpunkten i denna utveckling uppnåddes under 1970, då majoriteten av fångarna i det land, som internationellt gjort sig känt för en mycket progressiv kriminalvård, deltog i en hungerstrejk riktad mot ett destruktivt och omänskligt system. Inom de politiska partierna hade man följt debatten, och behovet av förändring ökades i samma grad som sanningen uppenbarades – att vår kriminalvård vilade på värderingar som inte hörde hemma i modern tid.

Märkligt nog fanns inte några allvarigare partipolitiska motsättningar i frågan, och

det har visat sig möjligt att komma överens om vad som kan ses som inledningen till ett reformarbete i form av den sk kriminalvårdsberedningen. Grundtankarna i dess förslag vilar på insikten om de skadeverkningar isolering genom frihetsförlust skapar. Förslaget innebär en omfördelning av resurserna till social kontroll i frihet och en reorganisation av anstaltssystemet, så att efter hand majoriteten av fångarna under anstaltstiden kan hålla kontakt med samhället utanför i form av ökat antal permissioner och utökade möjligheter till sk frigång, dvs fången sköter ett arbete i det vanliga arbetslivet, men bor på anstalten. Man skall dock komma ihåg att detta sker mot bakgrunden av att ett antal fångelser får ett betydligt hårdnande klimat i form av kraftigt skärpta säkerhetsåtgärder mot dem, som inte anses kunna placeras i öppna eller relativt öppna former.

Frivårdens problem

För frivårdens del blir resultatet en kraftig ökning av klienter med djupgående social och psykisk problematik, vilket fordrar resurser och kunskaper av en omfattning, som man nog inte riktigt gjort klart för sig. Frivårdens tjänstemän har idag en arbetsbelastning, som trots resursförstärkning ökat mycket kraftigt. Kravet på en ökad insats av formell social kontroll från övervakningsnämndernas sida i kombination med kravet på en intensifierad insats till hjälp för klienter med djupgående störningar har tillsammans med lokalanstaltens krav på att få del av frivårdens resurser lett till en mycket

pressande situation. Att kriminalvårdens klienter inte är särskilt populära hos vare sig psykiatriska kliniker, alkoholpolikliniker eller andra vårdinrättningar, trots att ca 20 % har föreskrifter om en sådan kontakt inskriven i sin dom, kan ytterligare försvåra läget för frivården. Sett i ett större perspektiv står det klart, att den nuvarande frivården och dess insatser utgör en mycket begränsad del av vad som erfordras för att lösa dessa mycket svårbearbetade problem.

En analys av problemens art och omfattning kan här vara till nytta. En mycket stor del av frivårdens klienter är kraftigt handikappade i relation till de krav, som ställs av det moderna industrisamhället. De handikapp, dessa människor har, kan i stort sett indelas i sex huvudkategorier:

1. Psykologiska handikapp med brister i självkänslan, osäkerhet, bristande kännedom om egna resurser, isolering mot samhället och brist på konstruktiva intressen som några av ingredienserna.
2. Medicinska handikapp i form av en stark överrepresentation av olika sjukdomstillstånd i denna grupp. Vanligt är kroppsliga defekter som resultat av intensivt missbruk av alkohol och narkotika.
3. Utbildningsmässiga handikapp med otillfredsställande skolunderbyggnad, där många står på gränsen till analfabetism och följaktligen inte kan tillgoda sig de utbildningar som står till buds.
4. Arbetsmarknadsmässiga handikapp med kortvariga och tillfälliga anställningar under mycket långa perioder av

arbetslöshet, vilket lett till ofta oöverstigliga svårigheter att leva upp till de krav på uthållighet, rutin och snabbhet som ställs i arbetslivet.

5. Ekonomiska handikapp i form av obetalda böter, rättegångskostnader, skadestånd, underhållsbidrag etc som, om vederbörande får ett arbete, snabbt gör sig påmind via kronofogden och lämnar individen i en situation där han med uppbyggande av alla sina resurser ändock hamnar i den livssituation, som skapas av ett ekonomiskt existensminimum.
6. Stigmatiseringen, dvs det handikapp som skapas av de attityder, vilka den utslagne möter när han söker ett arbete, en bostad eller sociala kontakter överhuvudtaget. Ett handikapp, som har sin motsvarighet hos individens upplevelse av sig själv sådan den utformats av djupt destruktiva uppväxtmiljöer och institutionsmiljöer.

Villkorlig dom med övervakning infördes på 1920-talet. Sedan 1965, då brottsbalken trädde i kraft, har denna typ av sanktionsform utnyttjats i ökad omfattning. Domstolarna har också fått ökade möjligheter att döma psykiskt sjuka eller mentalt störda människor till villkorliga påföljder med övervakning. Enligt brottsbalken kan man överlämna personer som begått brott till barnavård, nykterhetsvård eller psykiatrisk vård av öppen eller sluten typ. I de två sistnämnda fallen har domstolarna i allmänhet föredragit att döma till skyddstillsyn i kombination med föreskrift om kontakt med läkare. Detta har

lett till att frivården har fått en grupp klienter som en tung socialpsykiatrisk belastning. I Stockholmsområdet har en fjärdedel av klientgruppen en föreskrift om läkarkontakt inskriven i sin dom. Det torde vara så att denna kontakt i praktiken fungerar mycket dåligt, bl.a beroende på att den uppsökande verksamheten är dåligt utbyggd och att man vid psykiatriska kliniker och liknande institutioner helst arbetar med välmotiverade, snälla och tacksamma patienter – egenskaper, som man uppenbarligen inte tyckt sig stöta på så ofta bland kriminalvårdsklienter.

En behandlingscentral

I Stockholm har inrättandet av Frivårdens Behandlingscentral kommit att innebära en möjlighet för denna grupp att få hjälp med sina problem. För närvarande pågår vid denna institution en utvärdering av det första årets verksamhet, och man kan få en uppfattning om problemens svårighetsgrad om man ser på några av de siffror som nu föreligger.

Av totalt 334 personer, som varit i kontakt med Frivårdens Behandlingscentral, har följande andel varit föremål för tidigare åtgärder:

| | |
|---------------------|-------|
| barnavårdsåtgärder, | |
| främst övervakning | 68% |
| ungdomsvårdsskola | 33,3% |
| skyddstillsyn | 91% |
| skyddstillsyn plus | |
| anstaltsbehandling | 15,6% |
| ungdomsfängelse | 13,8% |
| fängelsestraff | 47,4% |

| | |
|-------------------------------------|--------|
| internering | 7,5 % |
| nykterhetsvård | 34,5 % |
| upprepad långvarig psykiaterkontakt | 84 % |
| vård på mentalsjukhus | 49,8 % |

tyvärr inte särskilt lysande traditioner inom detta område.

Behovet av resurser

I arbetet med att söka rehabilitera människor med en kombination av svårt missbruk och allmänsociala anpassningssvårigheter måste man ha klart för sig att det är fråga om en tålåmots- och resurskrävande process, som kan sträcka sig över en period av fyra till fem år. Detta kräver också personkontinuitet i kontakten, något som ofta kan kompliceras av att övervakningstiderna inom kriminalvården inte är anpassade efter detta. Vidare förekommer en ganska stor personalomsättning på de tjänster, som medför direktkontakt med klienterna.

En annan komplikation i detta arbete är att det bakom svårare typer av missbruk ibland döljer sig psykos. Missbruket är i själva verket att se som en självmedicinering av de symptom denna psykos ger.

I detta arbete är det också viktigt att inte omyndigförklara de människor man arbetar med genom att undvika att ställa krav – detta är viktigt för ett framgångsrikt arbete. Man skall dock ha klart för sig, att förutsättningen för att kunna ställa krav är att dessa krav baserar sig på en väl etablerad personlig relation. Sett i ett större sammanhang är det naturligtvis dyrbart att börja ställa verkliga krav – man måste ju då tillhandahålla möjligheterna att leva upp till dem.

Mot bakgrund av den i inre och yttre mening outhärdliga verklighet utslagenheten innebär, är det lätt att förstå att ensamhet, förtvivlan och fattigdom gör sig gällande i

Manifest missbruk förelåg i 93,4 % av samtliga fall, och av det aktuella missbruket var:

| | |
|--------------------------|--------|
| alkoholmissbruk | 76,6 % |
| sniffning | 4,8 % |
| opiatmissbruk | 12,6 % |
| centralstimulantia | 42,6 % |
| cannabis, legal | 20,7 % |
| missbruk av psykofarmaka | 14,4 % |

Av samtliga missbrukare var 54 % att beteckna som blandmissbrukare, dvs de missbrukade två eller flera av missbruksmedlen.

Klienternas grad av missbruk och social missanpassning har bedömts vid första kontakt samt sex månader senare. Detta har givit möjlighet att studera kortsiktiga förändringar. Resultatsammanräkningen är ännu inte klar, men allt tyder på att man uppnått en klar förbättring i situationen för majoriteten inom gruppen.

Ett arbete med ett så svårt belastat klientel ger unika erfarenheter som kan komma frivården i stort till del. Vad som särskilt måste framhållas när det gäller denna ganska krävande typ av verksamhet är vikten av en mycket god personalvård och goda personresurser överhuvud taget, detta i kombination med en ständigt fortgående, med verksamheten integrerad vidareutbildning samt en samarbetsanda grundad i en väl utvecklad personaldemokrati. Kriminalvården har

form av desperata beteenden och för den utslagne tillbaka inför domarskranket, där han på nytt möter fördömandet från det samhälle han ofta inte fått vara medborgare i. De åtgärder, som erfordras för att kunna bearbeta problemen, fordrar tillgång till en rad resurser för att kunna stödja och hjälpa individuellt i form av goda övervakare, psykoterapeuter, möjligheter till snabb läkarkontakt, juridisk rådgivning, nya boendeformer för att bryta isolering – listan kan göras lång.

Men framför allt erfordras förändringar av mer generell natur utifrån de lärdomar om vårt samhälle, som finns att hämta på

dess botten. Dessa förändringar måste först och främst ske i den ekonomiska och sociala strukturen. I tex höghusens betongsamhällen runt storstäderna, dit utslagna människor i stort antal hänvisas, blir dessa människor ännu mer utslagna och isolerade. Det finns inga möjligheter att vårda och behandla bort problem, vars djupare orsaker inte är att söka i den mänskliga naturen utan i ett samhälle, som framkallar en livssituation, som för de sämst ställda grupperna skapar den desperation vi andra har givit beteckningen avvikande beteende.