

Kriminalvård – vård eller förvaring av drogmissbrukare

Kjell Bjerver

Talet om drogmissbruk vid våra kriminalvårdsanstalter är inte utan en verklighetsbakgrund. Flera undersökningar har visat den höga frekvensen av missbrukare vid anstalter. Vid allmänna häktet i Stockholm är huvudparten av de intagna grava missbrukare av alkohol eller andra droger.

Åtgärder har vidtagits för att på sikt hjälpa missbrukarna bort från sitt drogberoende. Särskilda narkomanvårdsteam har tillskapats inom kriminalvårdens ram vid Stockholm, Göteborg och Malmö. Vidare har man i förarbeten till kriminalvårdsreformen utgått från att samhällets vanliga vårdresurser skulle även stå till kriminalvårdsklienteletts förfogande.

För narkomaner med långa verkställigheter har särskilda resurser tillskapats. Ett långsiktigt behandlingsprogram har byggts upp för dessa där narkomanvårdsteamet vid allmänna häktet i Stockholm ingår i en ledningsfunktion och 74 vårdplatser vid riksanstalten Österåker och 15 vid öppna anstalten Bogesund ingår som de tunga vårdenheterna.

Verksamheten är sedan början av 1978 under successiv utveckling och innebär förändring i många avseenden av den traditionella fängelsemiljön icke minst genom förändrade roller i arbetet hos personal.

En grund är att åstadkomma en drogfri miljö vilket bygger dels på ett bra vårdklimat dels på urinprov.

Erfarenheterna hittills från arbetet vid landets kvantitativt största narkomanvårdsinstitution är positiva, allt talar för att meningsfullt vårdarbete är möjligt även inom fängenvårdens höga murar.

Kjell Bjerver är docent i alkoholforskning vid Karolinska institutet, överläkare vid Kriminalvårdens behandlingsteam för narkomanvård i Stockholm samt narkomanvårdsprojektet vid riksanstalten Österåker.

Drogproblemen stora inom kriminalvården

Likasåväl som drogmissbruket har kommit att bli en del i det moderna samhället har det också under de senaste decennierna satt en prägel på kriminalvården. Talet om det livliga flödet av olika droger på fängelser är inte ogrundat. Institutioner av det slag en kriminalvårdsanstalt utgör är starkt ägnade att underbygga infantila reaktionsmönster och är flyktbehovsförstärkande. Genom sin auktoritära struktur stärks alla tendenser till passivitet och att fly ansvarstagande. Att detta är en gynnsam grogrund för drogmissbruk är uppenbart. Speciellt framtonas detta ytterligare eftersom drogmissbrukarna i samhället som följd av sitt umgänge med en oundvikligt kriminell droghandel – med allt vad där tillhör av brott för att skaffa medel – just blir föremål för kriminalvård.

Sedan flera år tillbaka har man sökt få en uppfattning om missbruksbilden inom kriminalvården genom enkäter till personer vid institutioner och inom frivårdsenheter. Sedan mitten av 60-talet har andelen narkotikamissbrukare ökat och utgjorde våren 1978 33 % av anstaltsklientelet (totalt 3 383 personer) och 15 % av frivårdsklientelet (totalt 16 259 personer).

I en studie över bilden vid fem centralanstalter visade Olsson 1974 (5) att 58 % av 1 482 personer någon gång prövat eller använt narkotika. I sina undersökningar av arrester i Stockholm visade Bejerot 1975 (1) att 9 047 fall av 28 833 arresttillfällen föredro stickmärken d v s 30 %. Totalt motsvarade detta 2 730 män. 765 enskilda kvinnor svarade för 50 % eller 2 730 fall av stickmärken av totalt 5 513 arresttillfällen. Undersökningar av frivårdsklientelet av Kühlborn 1972 (4) visade att tex i Eskilstuna

Redan den pilotundersökning som utfördes 1975–1976 visade att 94 % av de häktade kunde betecknas som missbrukare.

hade 42 % provat narkotika den senaste två-årsperioden.

Här citerade undersökningar pekar onekligen på den höga frekvensen av narkotikamissbrukare i kriminalvårdsklientelet men säger inget om alkoholmissbruk och inte heller något om missbruksmönster under straffverkställigheter.

Vid häktet i Stockholm har sedan 1975 utförts en regelbunden och periodvis återkommande intervjuundersökning av häktade i syfte att kartlägga missbruksbilder och sociala och kriminologiska förhållanden. Redan den pilotundersökning (2) som utfördes 1975 och 1976 visade en sådan anmärkningsvärt hög frekvens av drog- och alkoholmissbruk att 94 % av de häktade kunde betecknas som missbrukare. 67 % var grava narkotikamissbrukare. De fortsatta intervjuundersökningarna har sedan bekräftat storleksordningen (3). Drogslag varierar med en klar tendens mot ökad heroinanvändning men den totala andelen missbrukare – alkoholmissbrukare inkluderade – har stadigt legat kring eller över 90 %.

Undersökningar över missbruket vid anstalter saknas men beklämnande rapporter om drogpåverkade individer har ständigt återkommit. Beslag av droger och injektionsverktyg sker ofta. På vissa håll har missbruket blivit så påfallande och allvarligt att 1974 års kriminalvårdsreform icke kunnat fungera efter riktlinjerna. Till detta har givetvis en bristande resursutbyggnad bidragit. Klart är att den ökade användningen av olika vårdåtgärder under friare förhållanden icke kunnat ske i önskvärd omfattning.

Olika åtgärder föreslagna sedan länge

Inom kriminalvården har problemen ingalunda varit ouppmärksammade. Redan på 60-talet fördes i remissyttrande fram behovet av speciella narkomanvårdsresurser i form av läkare, psykologer och socialvårdspersonal. I samband med Kriminalvårdsreformen 1974 formaliserades tankarna på resurser

till bl a inrättandet av narkomanvårdsteam i Stockholm, Göteborg och Malmö. Dessutom tillkom även vissa medel för verksamhet vid rixsanstalter. Vidare förutskickades att samhällets vanliga vårdresurser skulle stå till buds utom för de fångar som av säkerhetsskäl icke kunde beräknas kunna erhålla en behandlingskontakt utanför murarna. För denna kategori skisserades i betänkandet bakom Kriminalvårdsreformen inrättandet av någon form av vårdavdelning vid tex en rixanstalt.

Narkomanvårdsteamet i Stockholm placerades i lokaler vid Allmänna Häktet och började sin verksamhet hösten 1974. Det, liksom de senare tillkomna andra två teamen, omfattade fem tjänster; en överläkare, en psykolog, en assistent, en över-sköterska samt en kansliskrivare. Sedermera i samband med det sk Österåkerprojektet har Stockholmsteamet förstärkts med en inspektörs- och en assistenttjänst. Verksamheten inriktades från början på en uppsökande och motivationsbearbetande inriktning samt på syftet att söka på olika sätt etablera behandlingskontakter med de olika resurser som står till buds i Stockholmsområdet.

Den uppsökande verksamheten bygger på att teamet på något sätt får kännedom om personer med drogproblem vid häktet. Detta kan ske dels genom att intagna själva söker kontakt – vilket är det vanligaste – eller dels att sjukvårdspersonal eller annan personal tipsar teamet om tänkbara klienter. Arbetet med de intagna kan sedan ske individuellt eller i grupp. Detta senare har blivit uppskattat och fungerat väl i den slutna värld som häktet utgör. Det förutsätter dock kontakter med utredare och åklagare. Gruppverksamheten har med tiden fungerat utan annat än bagatellartade problem. I själva verket har det varit helt uppenbart att behovet av behandlingsmässiga kontakter både individuellt och i grupp är närmast omätligt. Tillfället – under häktetiden – är också synnerligen väl ägnat till att mer seriöst se på problem och behov. För den intagne

Arbetet med de intagna i grupp har blivit uppskattat och fungerar väl i den slutna värld som häktet utgör.

En del vårdarbetare har genom klädsel och agerande inte alltid stämt med bilden av en välanpassad tjänsteman.

drogmissbrukaren är häktetiden oftast den första på länge när han eller hon är avgiftad och har möjlighet att börja se på sin situation ur något slags konstruktivt perspektiv.

Kontakt med samhällets behandlingsorgan viktig

Att etablera behandlingskontakter med utanför kriminalvården befintliga behandlingsresurser är ett mål som känns angeläget redan under häktningstiden. Tanken är att en under häktetiden knuten personrelation till en assistent vid en behandlingsenhet skall ha ett värde och leda till en naturlig kontakt efter avtjänat straff. I många fall har detta också fungerat.

Det har dock ingalunda varit problemfritt att etablera kontakter. Både hos många medarbetare i de olika behandlingsenheterna såväl som hos personal inom häktet och bland åklagare har en viss misstänksamhet funnits som medfört svårigheter. Motiven har dock varit helt olika. Hos många behandlare har det funnits ett ideologiskt motstånd mot att möta klienter inom ett så repressivt system som kriminalvården. Hos personal inom häktet har å andra sidan en viss oro funnits för den ökade kontakten med yttrevärlden och med för dem ganska okända personer. En del vårdarbetare har ju dessutom ibland genom klädsel och agerande inte alltid stämt med bilden av en välanpassad tjänsteman.

Dessbättre har med tiden sådan misstänksamhet minskat. Problemet är nu snarare att flera assistenter, som kommit utifrån och blivit inarbetade i kontaktarbetet på häktet och börjat förstå att ansvaret för narkotikamissbrukarna också måste gälla dem som häktats, har flyttat till annan verksamhet genom befordran eller på annat sätt. Ett starkt önskemål finns därför om mer fasta samarbetstjänster för att slippa ryckighet i arbetet, som uppstår då nya personer träder till utan att alltid vara lika motivera-

de och medvetna om arbetet vid häktet och därmed förenade villkor.

Avgiftningsrutiner fungerar

Från början av teamets verksamhet väntades mycket problem uppstå kring avgiftningsprocessen av de häktade. Denna löper numer utan problem och handhas av den ordinarie sjukvårdspersonalen vid häktet. Klara rutiner har etablerats. Häktet är sannolikt en av rikets kvantitativt största avgiftningscentraler av narkotikamissbrukare. Målsättningen är att inom rimlig tid, vanligen mindre än en vecka, göra drogmissbrukaren helt drogfri. Häktets slutenhet har här den fördelen att kontroll av droger är så gott som 100-procentig. I själva verket har några personer jag själv mött klart uttryckt att häktet – trots vad det innebär – varit av stort värde genom att det hjälpt dem att åtminstone temporärt bryta sitt missbruk.

Avgiftningen av missbrukarna påbörjas som regel redan under arrestanttiden och följer där av Bejerot upplagda linjer. I genomsnitt avgiftas fn tre å fyra heroinmissbrukare i veckan utan större svårigheter eller komplikationer. Det synes i detta sammanhang vara väsentligt att påpeka vikten av fasta linjer men ändå mänsklighet i avgiftningsarbetet. Finns detta är även våra heroinabstinenser sällan så dramatiska som de ibland framställs i massmedia. Dramatiseringen av avgiftningens hemsighet torde starkt ha bidragit till att många drogmissbrukare inte vågat söka vård.

Långa verkställighetstider – ett stort problem

Ett stort problem har i förhållande till teamets behandlingsintentioner den grupp representerat, som dömts till långa strafftider. Bland dessa finns ofta narkotikabrottslingarna. Många av dem har också varit förstagångsfall med hänsyn till fängelsestraff. Möjligheten att etablera några behandlingskon-

Häktet är sannolikt en av rikets kvantitativt största avgiftningscentraler av narkotikamissbrukare.

takter i dessa fall har varit obefintliga. Behovet har ändå varit stort. Samtidigt har möjligheten att erbjuda vistelse borta från "knarkvärlden" icke funnits, som följd av situationen vid flera riksanstalter med ett omfattande drogmissbruk.

En informell arbetsgrupp vid Kriminalvårdsstyrelsen kring dr Ulla Bergqvist – överinspektör för hälso- och sjukvården – hade observerat problemen och diskuterat en rad idéer om hur man bättre skulle kunna stävja drogtrafiken. I syfte att få en bredare diskussion till stånd inbjöds en rad representanter för olika behandlingsenheter i Stockholmsområdet till en konferens i Södertälje i november 1976.

Vid denna konferens diskuterades bl a möjligheten av att utnyttja tex urinprov som kontrollåtgärd. Vidare ventilerades frågan om behandling av narkotikamissbrukare överhuvudtaget var möjlig inom anstaltsvärlden. Om detta rådde delade meningar. Beträffande urinkontroller fastslogs att om man kom till en enhet med adekvata resurser för en rad olika behandlingsmoment var urinprovet helt acceptabelt. Placering vid en sådan enhet skulle vara frivillig och ha formen av något slags behandlingskontrakt.

Avdelningschefen vid KVS Claes Amilon, som mycket aktivt deltog i konferensen, skisserade ett par månader senare linjer för inrättandet av ett speciellt narkomanvårdsprojekt med narkomanvårdsteamet i Stockholm i en ledningsfunktion och Österåkeranstalten 4 mil från Stockholm som den centrala behandlingsenheten.

Österåkerprojektet för intagna med långa straff-tider

På förslag av den av trepartiregeringen tillsatta ledningsgruppen i narkotikafrågor tog sedan regeringen ett beslut om att ställa medel till förfogande för bl a tillskapande av dessa resurser. Senare formaliserades ledningsfrågan för projektet genom att överläkaren vid narkomanvårdsteamet tillika gjordes till överläkare för speciella psykiatriska avdelningar vid Österåkeranstalten. Sammanlagt tillskapades vid riksanstalten fyra vårdavdelningar om 15 platser samt en introduktionsavdelning om 14 platser. Vidare tillkom en öppen avdelning vid Bo-

gesund om 15 platser samt en "retreat" anstalt om c:a 15 platser vid Mon nära Östhammar. Den senare enheten är tänkt som möjlighet för speciella aktiviteter av mer kortvarig art och under friare förhållanden.

Att Österåker valdes hade flera orsaker. Dels hade sedan länge och på initiativ av personal vid anstalten pågått en utvecklings- och omdaningsverksamhet i syfte att bredda arbetsuppgifterna och ge dessa bättre innehåll. Detta hade mognat till ett långt avancerat förslag om ett projekt med aktiv arbetsträning av särskilt vårdkrävande personer. Anstalten hade också mot den bakgrunden tillförts en hel del personella och materiella resurser. Detta projekt hade dock aldrig hunnit börja.

Dels fanns sedan 1976 en mindre, men personaltät avdelning med speciell inriktning på behandling av narkomaner. Denna avdelning byggde på ett beteendeterapeutiskt program men hade också ett klart miljöterapeutiskt innehåll. Här fanns således en personalgrupp med behandlingsmässig inriktning och en begynnande unik erfarenhet av ett utomordentligt svårt behandlingsarbete som kunde vara en kärna att bygga på.

Innehåll och utveckling av projektet

Österåkerprojektet med narkomanbehandling startade i januari 1978 och har således nu pågått i ett och ett halvt år. Fortfarande är det under uppbyggnad även materiellt, exempelvis genom förbättring av utrustning och fastigheter. Icke minst sker utveckling genom personalens erfarenheter och ständigt pågående utbildning. Personalen, speciellt vårdar- och tillsynsgrupperna, har också som följd av förändringar i roller visat sig ha oanade resurser i vårdarbetet.

I projektet har det gällt att på flera sätt jämka och integrera kriminalvårdens mycket fixa och stela regler med ett miljöterapeutiskt arbetssätt med om-

.....
Att ta bort allt negativt som funnits i polarisationen av "plitroller" och "tjyvroller" har varit ett viktigt mål som faktiskt ser ut att kunna nås.
.....

.....
*Däremot är personaltillgången helt otillräcklig
med många vakanser.*
.....

fördelning av ansvar och hänsyn mellan personal och intagna. Att ta bort allt negativt som funnits i polarisationen av "plitroller" och "tjyvroller" har varit ett viktigt mål som faktiskt ser ut att kunna nås.

Likaså har behovet funnits av att bygga upp ett behandlingsprogram med integration av anstaltens tidigare utåt uppfattade beteendeterapeutiska inriktning och Stockholmsområdets behandlingsresurser med mer traditionell psykodynamisk orientering. Med tanke på klienteletts behov har detta framstått som väsentligt och borde heller inte vara omöjligt.

I själva verket präglas arbetet i dag av ett eklektiskt och pragmatiskt program med en rad konstruktiva och positiva inlärnings- och träningsmoment. De emotionella, inlevelse- och insiktsutvecklande inslagen finns och tillförs ständigt genom bla det engagemang som personalen visar. Framför allt torde den nära kontakten med framför allt vårdarna och tillsynspersonalen ha en central funktion i sammanhanget.

Utvecklingsarbetet i projektet har startat med en utbildningsfas av samtlig personal inom projektet. I denna utbildningsfas har sannolikt den del av tiden som ägnades åt samtrimning varit den viktigaste. Behovet är stort även i fortsättningen av möjligheter för personal att trots skiftesgång och liknande få tillfällen till samtrimning, P-grupper och handledning. En av svårigheterna i projektet är hur detta skall kunna ske då sådana behov aldrig täcks in i personalstater eller genom medel för handledning. I rimlighetens namn skall dock erkännas att medel för att knyta expertis till sådana aktiviteter icke saknats. Däremot är personaltillgången helt otillräcklig med många vakanser etc.

Samtliga avdelningar är nu öppna utom Bogsundskomplexet som beräknas kunna komma igång i oktober i år. Beläggningen har successivt ökat och fn är c:a 45 personer intagna vid projektets avdelningar. Trycket på snabbare beläggning har varit

enormt som följd av platssituationen inom kriminalvården. Det har dock varit nödvändigt att gå långsamt fram för att vårdklimatet icke skulle äventyras. Sannolikt torde man aldrig kunna ha mer än 10–12 personer på avdelningarna om man skall ha något krav på meningsfylld vård. Med nuvarande personalsituation förefaller siffran 8–9 ännu mer adekvat.

Totalt har sedan starten c:a 95 personer tagits in i projektet. Ungefär hälften har lämnat det, flertalet p g a avtjänad verkställighetstid, andra p g a åtgärder med tillåten vistelse i frihet eller planerad flyttning till annan anstalt. Mellan 20–25 personer har skilts från projektet p g a bristande lämplighet, destruktiv inverkan eller drogmissbruk på anstalten.

Procedur vid antagning och i vårdarbetet

Klienterna söker själva till projektet. Efter preliminär granskning kallas den sökande till en informations- och i någon mån konfrontationsträff med medlemmar ur narkomanvårdsteamet samt personal på introduktionsavdelningen.

Så snart plats finns tas klienten in på introduktionsavdelningen för att han skall bli ännu bättre informerad och medveten samtidigt som man får ytterligare grepp om hans verkliga syftemål. En omfattande behandlingsundersökning görs på denna avdelning i syfte att kartlägga tillgångar och brister hos den intagne. Den sociala situationen kartläggs, studieinventering görs, klientens sätt att fungera enskilt och i förhållande till andra – även i arbets-situationer – penetreras liksom hans speciella psykiska problem.

Arbetet sker gruppvis. Den intagne får själv formulera sin behandlingsplan som alltså bygger på den gjorda inventeringen, men får hjälp och ledning av personalen. Efter fyra å fem veckor bestäms i ett behandlingskollegium om han skall flytta till en vårdavdelning, där ytterligare någon provotid kan bli aktuell.

Arbetet vid vårdavdelningarna bygger på tre huvudelement. Dels ingår som ett element studier,

.....
Klienterna söker själva till projektet.
.....

Permissionsstatistiken är utomordentligt fin med cirka tio gånger mindre misslyckanden än inom den slutna kriminalvården i övrigt.

vanligen på grundskolenivå, dels ett andra element som arbetsträning, uppdelat i en allmän och i en speciell verksamhet. Den allmänna delen omfattar ett brett register av olika aktiviteter, sömnad, läderarbeten, keramik och metallarbete m m. Den syftar till gruppvisa aktiviteter samt utlärn timer av en rad praktiska kunskaper där inte minst lagning av egna kläder blivit populärt.

Den speciella delen omfattar träarbeten av mer industriell typ med baktanken att träna individen att göra ett arbete i en produktion som ett led i ett vanligt förhållande i det verkliga livet. Några produktionskrav finns inte så likheten med produktionsinriktade verkstäder är i det hänseendet borta.

Det tredje huvudelementet omfattar olika moment syftande till att bygga upp t ex självförtroende och att bli få bort alla inslag av kriminell identitet hos den enskilda individen. Detta sker genom deltagande i aktiviteter från städning, matlagning till gymnastik och bollsporter dels genom gruppsamtal och rollspel. Dels sker mot senare delen av verkställigheten en aktiv social träning. I början görs detta gemensamt med personal som beledsagad permission etc. För övrigt sker alla aktiviteter gemensamt med personal och intagna.

Beslutsprocesser i en rad viktiga frågor sker också i gemenskap. En del frågor t ex rörande ut- och inskrivning av klienter liksom några andra där lagar och förordningar lägger hinder i vägen måste dock handläggas på traditionellt hierarkiskt sätt. Det har dock varit angeläget att öppet redovisa skäl för olika beslut. Följden har också blivit att klimatet inom avdelningarna är ovanligt avspänt och otvunget.

Mycket arbete läggs också ned på att förbereda framtiden. Som ett första led i detta blir permissioner synnerligen väl genomgångna både beträffande motiv som det sätt på vilket de skall genomföras. Permissionsstatistiken är också utomordentligt fin med c:a tio gånger mindre misslyckanden än inom den slutna kriminalvården i övrigt.

Urinprov som metod till drogfrihet

Möjligheten att hålla anstalten drogfri bygger på två grundförutsättningar. Den ena och erfarenhetsmässigt viktigaste är klimatet på vårdavdelningarna. I sin tur bygger detta på en förståelse och ett accepterande både hos intagna och personal av syftet med projektet. Den andra grundstenen är kontrollåtgärder i form av bevakningsåtgärder och framförallt urinprov. Varje sökande till projektet förbinder sig vid antagningen att lämna urinprov på anfordran. I verkligheten tas urinprov rutinmässigt varje morgon. Detta sker under noggrann och ordagrann åsyn av personal. Detta var i början känsligt för alla parter men har visat sig absolut nödvändigt. Proven och den kontroll de omges med har emellertid blivit en rutin och ingår på ett naturligt sätt i verksamheten. Genom automatiken i provtagningen vållar den delen av verksamheten inte några större problem nu längre.

Analyser av proven görs stickprovsmässigt och sker vid Statens Rättskemiska laboratorium i Linköping.

Erfarenheten hittills av en urinkontroll av här aktuellt slag visar att om kontrollen inte är förankrad bland berörda parter är den dömd att misslyckas. Hittills gjorda fynd av droger har lika ofta upptäckts genom de intagnas ansvarstagande och egna ageranden t ex i gruppsamtal som genom positiva urinfynd.

Missbruk av droger på anstalten leder till överföring till annan anstalt. Missbruk under permission provas noga i konfrontationer med egen grupp och avdelning och innebär som regel aktivering och förnyelse av behandlingsplan speciellt med hänsyn till permissionsanvändning.

Den drog som hittills vållat störst problem på anstalten är cannabis och utanför anstalten alkohol. Alla misslyckade permissioner fram till nu har åtminstone något samband med alkohol. Vi har därför startat en intensiv diskussion om alkoholfrågor i

Den drog som hittills vållat störst problem på anstalten är cannabis och utanför anstalten alkohol.

Av vikt är att man gör klart för sig att hur bra än Österåkerprojektet kan bli så utgör det dock bara ett led i en process som kräver lång tid.

allmänhet på de olika avdelningarna. Den diskussionen tex i studiecirkeform hoppas vi skall bli ett bestående inslag i verksamheten.

Projektet ett led i en lång process

Ett projekt av ovan beskrivet slag är naturligtvis föremål för mycken uppmärksamhet och många frågor har ställts och kommer att ställas om resultaten och meningsfylldheten. Är syftet enbart att bereda straffade vistelse i drogfri miljö eller har man syften att också hjälpa klienterna att bli kvitt sina drogproblem? Självfallet är denna senare frågeställning den väsentligaste även om den första kan ha ett värde i sig. Av vikt är dock att man i en målsättningsdiskussion gör klart för sig att hur bra än Österåkerprojektet kan bli så utgör det dock bara ett led i en process som kräver lång tid.

Narkotikamissbruksproblematiken är så komplex och djupt rotad i en rad fenomen i den mänskliga naturen att det vore naivt att tro att man med en

vistelse inom projektet – även med ett par års verkställighetstid inom detsamma – skulle radikalt kunna förändra livssituationen. Klart är emellertid att bättre förutsättningar har skapats än hittills inom kriminalvården för att börja ifrågasätta ett tidigare liv. Det behandlingsarbetet är helt möjligt trots tvånget och trots murarna. I en del gruppsamtal har jag t o m från intagna hört "tack vare dem".

LITTERATUR

1. *Bejerot, N:* Drug Abuse and drug policy. Acta Psych. Scand Suppl. 256 Copenhagen 1975.
2. *Bjerver, K, Gustafsson, S och Johansson, T:* Missbruk av beroendeskapande medel. Institutionen för teoretisk alkoholforskning Karolinska Institutet samt Kriminalvårdens behandlingsteam för narkomanvård i Stockholm, 1976 (stencil).
3. *Johansson, T, Bjerver, K, Blomqvist, M, Enkler, L och Gustafsson, S:* Drogmissbruk bland häktade i Stockholm. Kriminalvårdens behandlingsteam för narkomanvård i Stockholm, 1979. Manus, att publ i Rapporter från Utvecklingsenheten Kriminalvårdsstyrelsen Norrköping.
4. *Kühlborn, E:* Frivårdsklienter i Halmstad och Eskilstuna, SOU 1972: 64 bil 2.
5. *Olsson, E:* Narkotikamissbruk och sociala förhållanden hos nyintagna vid fem centralanstalter 1973, Rapport nr 9, från Utvecklingsenheten Kriminalvårdsstyrelsen Norrköping 1974.

Prenumerera

för år 1980
på

Socialmedicinsk Tidskrift

Prenumerationspris:

Helår kr 80:–

För studerande helår kr 50:–

Kollektivprenumeration kr 70:–

(minst 25 ex pren direkt hos redaktionen)

SOCIALMEDICINSK TIDSKRIFT

Postadress: Box 60400, 104 01 Stockholm 60, Tel 08/
83 20 83, 87 34 91, Postgiro 1179-1