

Narkotikaproblematiken inom kriminalvården

Ulla Bergkwist

Det — visserligen osäkra — försök som gjorts att uppskatta antalet narkotikamissbrukare inom kriminalvården tyder på en brant ökning under åren 1966—1970. Enligt tillgängliga uppskattningar skulle mellan en fjärdedel och hälften av alla intagna på anstalterna vara drogmissbrukare. Kriminalvårdens möjligheter att erbjuda hjälp till dessa måste betecknas som mycket små. Samma förhållande gäller för frivårdsklientelet.

Missbruksproblematiken är ju dock inte något för kriminalvården isolerat problem. Ett förbättrat samarbete mellan olika sociala sjukvårdande myndigheter och kriminalvården är förutsättningen för att en adekvat vård och rehabiliterande åtgärder ska kunna erbjudas en stor del av narkotikamissbrukarna.

Ulla Bergkwist är överinspektör vid inspektionen för hälso- och sjukvård inom kriminalvårdsstyrelsen.

Bland kriminalvårdens klientel har missbruksproblematiken alltid varit ett väsentligt symptom. Alkoholmissbruket har varit och är alltså dominerande. Till detta har sedan mitten på 1960-talet kommit ett ökande narkotikamissbruk, vilket alltmer tilldragit sig uppmärksamheten. Anledningen här till torde vara att symptomen och problematiken kring narkotikamissbruket är nya och därför skrämmande, att missbrukarna framför allt återfinns bland allt yngre ålderskategorier, att straffen för befattning med den illegala narkotikahandeln är mycket höga och sist men icke minst svårigheterna att kunna ge meningsfull behandling till de av missbrukarna som vill komma ifrån sitt missbruk.

Missbrukets karaktär och omfattning

Kriminalvårdsklientelet utgörs av 3 000—3 500 personer intagna i anstalt och 17 000—18 000 personer vilka är föremål för kriminalvård i frihet. Några exakta siffror på antalet missbrukare inom kriminalvården finns ej. Sedan 1966 har försök gjorts att en gång per år uppskatta antalet narkotikamissbrukare och dessa siffror, som givetvis är mycket osäkra, tyder på en brant ökning av antalet missbrukare under åren 1966—1970 och en viss stabilisering eller i alla händelser en mindre brant ökning under 1970-talet (se tabell 1 och 2).

Tabell 1. Antal drogmissbrukare på anstalterna
Institutional clientele: drug addicts

Tidpunkt	Antal intagna	Antal missbrukare	Procent missbrukare
1.8.1966	4 863	450	9
1.8.1968	4 969	995	20
1.5.1969	5 177	1 226	24
1.4.1970	4 994	1 090	22
1.4.1971	4 695	1 084	23
1.4.1972	4 742	1 219	26
1.4.1973	4 963	1 393	28
1.4.1974	4 162	1 055	25

Tabell 2. Antal drogmissbrukare inom frivården
Non-institutional clientele: drug addicts

Tidpunkt	Antal intagna	Antal missbrukare	Procent missbrukare
1.8.1966	19 503	572	3
1.8.1968	22 160	1 612	7
1.5.1969	22 613	2 032	9
1.4.1970	23 094	2 316	10
1.4.1971	22 856	2 584	11
1.4.1972	23 196	2 763	12
1.4.1973	23 295	2 679	12
1.4.1974	18 905	2 500	13

Kriminalvårdsklientelet utgöres av 3 000—
3 500 personer intagna på anstalt och 17 000—
18 000 personer vilka är föremål för kriminal-
vård i frihet.

Försök att erhålla mera exakta data samt vissa sociala bakgrundsfaktorer har gjorts genom en anonym enkätundersökning av alla nyintagna vid fem slutna anstalter. En sammanställning av dessa data från 1973 visar att 58 % av de som besvarade enkäten någon gång prövat eller använt narkotika. 36 % hade använt narkotika mer än ett-hundra gånger, 46 % mer än tio gånger. Missbruket var i huvudsak koncentrerat till de lägre åldersgrupperna under trettio år för att sedan avtaga med stigande ålder. Det totala bortfallet var 30 %, varför resultaten måste tolkas med försiktighet.

De preparat som dominerat har varit centralstimulerande medel och cannabis. På senare år har en klar ökning av antalet opiatmissbrukare förmärkts.

Kriminalvårdens behandlingsmöjligheter

Kriminalvårdens möjligheter att erbjuda hjälp till de missbrukare som vill komma ifrån sin problematik måste betecknas som mycket små. Dels torde anstaltsmiljön i sig utgöra ett hinder, dels saknas i stor utsträckning personella resurser för att på ett meningsfullt sätt möta den komplicerade problematik som vanligen är orsak till missbruket. Beträffande frivårdens möjligheter borde det vara en självklarhet att samhällets vårdresurser skulle stå öppna för frivårdsklientelet. Tyvärr är så endast sällan fallet.

Den vård anstalterna hittills kunnat ge narkotikamissbrukarna har framför allt varit somatisk. Inokulationshepatiter och andra somatiska komplikationer behandlas på sjukavdelningar på an-

Tyvärr är det endast sällan fallet att samhällets vårdresurser står öppna för frivårdsklientelet.

stalterna. Sanering av missbrukarnas tandstatus, vilken ofta är i ett bedrövligt skick, kan även göras. Psykiatrisk vård kan endast ges i begränsad omfattning på de psykiatriska avdelningarna och då framför allt i akuta situationer, abstinensfas och vid andra psykiska insufficiensstillstånd. Möjligheten till mera långsiktig behandling av den bakomliggande problematiken hos missbrukarna är ytterligt begränsad och som ovan nämnts torde anstaltsmiljön i hög grad försvåra ett dylikt arbete.

Kriminalvården genomför för närvarande ett reformprogram, vilket framför allt innebär en ökad satsning på frivården, men även öppnare förhållanden med ökade kontaktmöjligheter mellan intagna och samhällets vårdresurser på ett stort antal anstalter.

I och med reformen kommer vissa medicinska resurser att tillföras kriminalvården, bland annat ett ökat antal sjukskötersketjänster, ökade möjligheter att knyta psykiaterkonsulter till frivårdsdistrikt och anstalter, vissa ekonomiska resurser för behandling av narkotikamissbrukare under anstaltstid samt inrättandet av särskilda behandlingsteam för narkomaner i Stockholm, Göteborg och Malmö.

Behandlingsteam för narkomaner

Behandlingsteamet för narkomaner, av vilka Stockholmsteamet är i funktion sedan 1974 och övriga beräknas komma att inrättas under 1975, består av en överläkare, en psykolog, en kurator, en översköterska och ett biträde. Teamen kommer att placeras vid de stora häktena i respektive städer, men skall även ha en del av sin verksamhet förlagd till frivården. Situationen under häktstiden upplevs av de flesta häktade som mycket svår och pressande. Möjligheterna att få medicinsk hjälp i abstinensfas är ofta begränsade. Teamens verksamhet skall dock ej enbart sikta på den akuta hjälpsituationen utan framför allt försöka motivera och planera för fortsatt behandling. Många häktade döms till skyddstillsyn och det är under häktningstiden väsentligt att en realistisk behandlingsplan läggs upp i samråd med den häktade, den blivande övervakaren och det behand-

=====

Många häktade döms till skyddstillsyn och det är under häktningstiden väsentligt att en realistisk behandlingsplan läggs upp i samråd med den häktade.

=====

lingsorgan som bäst passar den häktade. Teamen kommer förhoppningsvis att fungera som kontaktorgan utåt mot samhället och som samordnare av de olika hjälpresurser som kan erbjudas. Även beträffande häktade som döms till frihetsberövande påföljd kan teamen under anstaltstiden ha en uppföljande verksamhet i form av individuella eller gruppkontakter eller som en förmedlande länk till olika behandlingsenheter ute i samhället.

I och med att en ny lag om behandling i anstalt den 1 juli 1974 trädde i kraft har möjlighet beretts intagna att under verkställighetstiden vistas utanför anstalt, om dylik vistelse kan underlätta anpassningen i samhället. Den enda möjligheten till vistelse utom anstalt som tidigare funnits har, förutom kortare permissioner, varit intagning på sjukhus, när kriminalvårdens sjukvårdsresurser ej varit tillräckliga för adekvat vård. De nya bestämmelserna ger möjlighet för missbrukare att under verkställighetstid överföras till andra vårdformer, som behandlingshem, kollektiv för narkotikamissbrukare eller liknande.

Ökat samarbete nödvändigt

Som av ovanstående framgår är möjligheterna att inom kriminalvårdens ram under anstaltstid ge adekvat hjälp till narkotikamissbrukare mycket begränsade och inskränker sig framför allt till insatser i akuta situationer och behandling av somatiska komplikationer. När det gäller frivårdsklientelet är i dagens läge möjligheterna att erhålla hjälp från framför allt den psykiatriska sjukvården mycket begränsade. På vissa håll har ett samarbete etablerats mellan frivården och de lokala vårdorganen och man har där möjligheter till både snabb hjälp i akuta situationer och fortsatt samråd och gemensam uppföljning. Vid alltför många frivårdsdistrikt är emellertid förhållandena de motsatta. Det är där i det närmaste omöjligt att få hjälp för svårt nedgångna klienter i den akuta situationen och om det någon enstaka gång lyckas att få en klient intagen på psykiatrisk klinik eller sjukhus skrivs han ut efter endast ett par dagars vård utan att någon uppföljning eller fortsatt behandling kommer till stånd.

Trenden inom svensk kriminalvård är en ökning av frivården och en minskning av antalet intagna på anstalter. Missbruksproblematiken är ej ett för kriminalvården isolerat problem. Ett ökat och förbättrat samarbete mellan olika myndigheter, sociala, sjukvårdande och kriminalvården, torde vara förutsättning för att adekvat vård och rehabiliterande åtgärder skall kunna erbjudas en stor del av narkotikamissbrukarna.