



KRIMINALVÅRDENS STÖDAVDELNINGSVERKSAMHET

◆ UTREDNING 2000 ◆



KAROLINSKA INSTITUTET

Utredningen har genomförts på uppdrag av Kriminalvårdsstyrelsens Forskningskommitté av docent Martin Grann och doktoranden Knut Sturidsson, vid Karolinska Institutet i Stockholm.

INNEHÅLL

Förord	7
Sammanfattning	9
Bakgrund	18
Metod och Material	23
Resultat	25
Sammanställning av formuläret rörande de intagna	25
Demografiska data rörande de intagna på stöдавdelningarna	26
Rättspsykiatriska bedömningar	31
Frågor kring intagningen till stöдавdelningen	37
Uppgifter om påföljden	40
Antal misskötsamheter	43
Antal förflyttningar	45
Besök och intervjuer med anställda	53
Intervjuerna	53
Formuläret med de arbetsrelaterade frågorna	55
De öppna frågorna i formuläret	55
Demografiska data	56
Utbrändhet	58
Slutsatser	68

FÖRORD

xxx

SAMMANFATTNING

Efter en lagändring 1992 rörande straffrättslig särbehandling av psykiskt störda lagöverträdare¹ har förändringar skett med avseende på den personkrets som numera döms till rättspsykiatrisk vård respektive fängelse. Särskilt gäller detta lagöverträdare med *personlighetsstörning*². Dessa kunde i flertalet fall med äldre lagstiftning överföras till rättspsykiatrisk vård, men döms idag nästan undantagslöst till fängelse eller annan påföljd utan straffrättslig särställning³. Andelen intagna med personlighetsstörning i kriminalvårdsanstalt har därför ökat under 1990-talet. Detta har skapat särskilda och delvis nya problem inom kriminalvården. För att möta dessa problem beslutade Kriminalvårdsverket 1997 om inrättandet av särskilda s k *stöдавdelningar*.

Hittills har stöдавdelningar inrättats i Huddinge på försök (7 platser) i avvaktan på nybyggnation och senare vid anstalterna Storboda, Fosie (Malmö) samt Norrtälje. Stöдавdelningarna på Storboda och i Huddinge är numera nedlagda och omfattas inte av föreliggande rapport.

Avsikten med stöдавdelningarna är "...dels att underlätta straffverkställigheten för en grupp psykiskt störda lagöverträdare, starkt störande för sin omgivning, och dels att avlasta övriga avdelningar inom kriminalvården från denna grupp"⁴. Föreliggande rapport beskriver första delen i ett av Kriminal-

¹ Lagen (1991:1129) om Rättspsykiatrisk Vård (LRV).

² Se: Grann, M. & Holmberg, G. (1999). Follow-up of forensic psychiatric legislation and clinical practice in Sweden 1988-1995. *International Journal of Psychiatry and Law*, 22, 125-131. och Kullgren, G., Grann, M., & Holmberg, G. (1996). The Swedish concept of 'Severe Mental Disorder' as related to personality disorders. *International Journal of Psychiatry and Law*, 70, 191-200.

³ *Jämför också*: Pasework, R. (1981). Insanity plea: A review of the research literature. *International Journal of Psychiatry and Law*, 9, 357-401. och Rudnick, A. & Levy, A. (1994). Personality disorders and criminal responsibility: A second opinion. *International Journal of Law and Psychiatry*, 17, 409-420. och van Leeuwen, A. M. H. (1990). Personality disorder and criminal responsibility. *Medicine and Law*, 9, 1250-1254.

⁴ KVVFS 1997:1, sid 3

vårdsstyrelsen initierat arbete vars syfte är skapa underlag för att utreda om dessa avsikter har uppnåtts.

Inom ramen för uppdraget har följande kartläggningar genomförts:

1. En sammanställning har gjorts av de *formulär* som Kriminalvården i samband med öppnandet av stödavdelningarna i Fosie respektive Norrtälje implementerade för uppföljning och utvärdering.

En särskild studie av psykosocial och fysisk arbetsmiljö och organisation vid stödavdelningarna i Fosie respektive Norrtälje har också genomförts;

2. såtillvida att *personalen intervjuats* med en semi-strukturerad intervju med fokus på personalens upplevelser av arbetsmiljö och det psykosociala klimatet, och
3. en enkätstudie med ett standardiserat formulär för utbrändhet, *Maslach Burnout Inventory (MBI)*⁵.

I utredningsdelen (1) har ett total Klientel om 82 stödavdelningsintagna inkluderats. Sammanfattningsvis vittnar sammanställningen av Kriminalvårdens utvärderingsformulär om att klientelet utgör en tungt belastad grupp i termer av tidigare hot- och våldsincidenter, förflyttningar och psykiatrisk sjuklighet. Ett huvudfynd från utredningsdel (1) var dock att utvärderingsformulärens layout liksom formerna för dessas användande behöver ses över om de skall kunna användas för löpande uppföljning och utvärdering såsom avsett. Ett förslag längs dessa linjer har redovisats i särskild ordning till Kriminalvårdsstyrelsen.

Resultaten med avseende på jämförelsen mellan verkställighet på stödavdelning och den närmast tidigare (icke-stödavdelning) verkställigheten visade att den aktuella personkretsen sedan inrättandet av stödavdelningarna förflyttas i betydligt mindre utsträckning. Med andra ord tyder resultaten på

⁵ Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, Inc.

att målsättningen med stödavdelningarna att minska antalet förflyttningar därför i så motto kan sägas ha uppnåtts.

Sammanställningen av data om klientelet pekade också på vissa skillnader mellan intagna vid stödavdelningen i Norrtälje och den i Fosie. Norrtälje-avdelningen tycks på många sätt ha haft ett tyngre klientel. T.ex. har man där haft färre frivillig-placeringar, intagna med betydligt längre påföljdstider, och högre grad av rapporterad misskötsamhet i såväl aktuell som tidigare verkställigheter. Dessa skillnader får åtminstone till viss del förmodas avspegla det faktum att Norrtäljeanstalten under den studerade tidsperioden varit högre säkerhetsklassad än den i Fosie.

Resultaten från undersökningen av personalens upplevelser av stödavdelningsverksamheten genom semistrukturerade intervjuer och med MBI pekade på flera intressanta saker. Moralen i personalgrupperna var hög och trivseln generellt sett tillfredsställande. Det är enligt personalen klimatet i personalgruppen som utgör kärnan för arbetstillfredsställelse och trygghet, detta anges också tydligt som den viktigaste faktorn för säkerheten på avdelningarna. En bas för trygghet i en annars oförutsägbar arbetsmiljö som präglas av hot om våld och - inte sällan - direkt våld. Personalen talar i positiva ordalag om sammanhållning, samsyn och trygghet inom personalgruppen. De hot man ser mot personalgruppernas sammansättning utgörs av t.ex. hög personalomsättning, vikarier, organisatoriska och administrativa förändringar, nytillkomna eller ändrade arbetsuppgifter och så vidare. Vad gäller *lokalerna* är man också i stort sett samstämmiga vid de bägge arbetsplatserna. Man menar att de *inte* är ändamålsenliga, detta trots att de byggts för ändamålet. Här pekar man främst på att lokalerna medför förflyttningar och transporter som är personalkrävande och därmed reducerar den avsedda personaltätheten.

Det finns vissa skillnader mellan stödavdelningarna i Fosie respektive Norrtälje. Arbetstillfredsställelsen vid Fosie-enheten är mycket god. En kraftfull "vi-känsla" präglar personalgruppen, vårdarna är medvetna, om och tydligt identifierade med, verksamhetens uppgifter, dess syften och dess mål. Moralen och stämningen är mycket god. Insatser med avseende på kompetens-

utveckling, handledning osv upplevs av personalen som meningsfulla. Man upplever att man har starkt stöd från sina chefer.

Vid Anstalten Norrtäljes stödavdelning är stämningen i personalgruppen inte fullt lika god. Man har inte uppnått samma "vi-känsla" och inte samma utbredda lojalitet med verksamhetens mål. Ett visst missnöje med otydligheter i ledningen finns, man upplever t.ex. att det inte finns någon begripligt policy för lönesättning och för omvandling av vikariat till tillsvidareanställning. Resultaten från MBI visar att en viss undergrupp av de anställda vid stödavdelningen i Norrtälje uppvisar tecken på utbrändhet. Det skall dock noggrant framhållas i sammanhanget att utredarna i första hand uppfattar att det är den psykosociala arbetsmiljön vid Fosies stödavdelning som extraordinärt god, inte att den vid Anstalten Norrtälje utmärker sig som särskilt dålig.

Det finns också skillnader i "kulturen" vid de respektive avdelningarna. Skillnaderna i avdelningskultur kan illustreras av hur man lägger tyngdpunkten för innebörden av begreppet *stöd* i ordet stödavdelning. Vid Norrtälje har ledning och personal tydligt tolkat uppdraget något mer bokstavligt än i Fosie, på så sätt att ordet "stöd" avser stöd för normalavdelningarna på den egna och på andra anstalter.

I Fosie ligger betydelsekärnan för ordet "stöd" mer med inriktning mot klienterna; stödavdelningarna skall vara ett stöd för särskilt svårt personlighetsstörda intagna. Behandlingsambitionerna är vid Fosie högre och betydligt mer uttalade än vid stödavdelningen i Norrtälje. Det är med hänsyftning till behandlingsambitioner och omsorg om den egna personalens psykiska hälsa man här har vägrat att fullt ut öppna alla platser i drift vid stödavdelning i Fosie. Man har alltså ej öppnat då man sett det som helt oförenligt med de ambitioner man haft för "stöd". I Norrtälje har man "bitit ihop" och drivit verksamheten enligt uppdraget.

Som utredare anser vi att det finns ett visst samband mellan det faktum att Norrtälje öppnat alla avdelningar i enlighet med uppdraget och att personalen därstädes farit mer illa i termer av tecken på utbrändhet. Vi har inte till vårt förfogande haft underlag i form av kamerala uppgifter eller beläggningsstatistik, men personalen vi intervjuat vittnar med tydlig skärpa om hur vital en

hög kvot mellan antalet vårdare i tjänst och antalet intagna är. Med utgångspunkt i det som framkommit i termer av personalens erfarenheter av verksamheten och den psykosociala arbetsmiljön, förespråkas därför, när det gäller frågan vilka resurser som erfordras för att bedriva stöдавdelningsverksamhet, "Fosie-modellen" från utredarnas sida.

Våra rekommendationer och förslag för framtiden kan delas in i tre delar: (1) Dels förslag rörande verksamhetens utveckling, (2) dels frågor rörande eventuellt ytterligare utredningsbehov i syfte att tydliggöra uppdraget och förutsättningarna för uppdraget, samt avslutningsvis (3) en not om stöдавdelningarnas organisation.

Vår första rekommendation när det gäller (1) verksamhetens utveckling är att stärka stöдавdelningsverksamhetens identitet i organisationen. Information om denna verksamhets speciella karaktär behöver spridning och förankring i hela kriminalvården. Också identiteten internt kan tjäna på att stärkas, särskilt i Norrtälje. Personalen behöver erkännandet att denna verksamhet skiljer sig väsentligt från "vanlig" anstaltsvård, och att det krävs särskild lämplighet att arbeta där. Ökad samverkan mellan ledning och personal vid de bägge stöдавdelningarna förordas starkt.

Ett sätt att stärka identiteten internt och samtidigt kvalitets-säkra verksamheten är att tillmötesgå kraven på ytterligare fort-bildning, samt att bygga ut handledningsinstitutet. Härvidlag finns det anledning att överväga om insatserna kan samordnas, så att kontaktytorna mellan personalen vid de bägge stöd-avdelningarna samtidigt breddas. Vid båda enheterna brottas man med snarlika problem, och det finns ingen anledning att hela tiden "uppfinna hjulet på nytt".

Andra rekommendationen (2) handlar om det eventuella behovet av fortsatt utredning. Det kan enligt vårt förmenande finnas skäl att utreda två saker närmare: För det första vad som finns publicerat i den empiriska litteraturen om behandling av personlighetsstörningar inom ramen för anstaltsvård; om sådana behandlingsmodeller överhuvudtaget finns beskrivna, och i så fall med vilket resultat?

För det andra finns det behov av att utreda närmare de formella förutsättningarna för att bedriva hälso- och sjukvårdsverksamhet, eller snarare hälso- och sjukvårdsliknande verksamhet, inom ramen för kriminalvård. Inom ramen för stödavdelningsverksamheten, liksom inom andra verksamheter i svensk kriminalvård (t.ex. programverksamheterna), fortgår idag ett omhändertagande-, påverkans- och rehabiliteringsarbete som ligger i gränzonen mellan kriminalvård och psykiatrisk vård. Utvecklingen på området är i ljuset av den ovan relaterade lagändringen och dess följder för svensk kriminalvård inte förvånande, och de oklarheter som föreligger i denna gränzonen kommer knappast åtnjuta mindre aktualitet i framtiden. Det faktum att svensk kriminalvård idag dessutom flyttat fram sina positioner vad gäller social rehabilitering, psykologisk behandling, riskbedömningar och således mer proaktivt arbetar med återfallsprevention gör inte heller utredningsbehovet mindre i den delen.

Från stödavdelningsverksamheten framkommer hur man ofta "sitter i knäet" på psykiatrin, då regelverket för tvångsåtgärder, medicinering med psykofarmaka m. m. ser helt annorlunda ut för kriminalvården än för hälso- och sjukvården, detta i situationer där det många gånger är uppenbart för vem som helst att den aktuella klienten är sjuk. Systemet med externa konsultläkare kritiseras för att det är inflexibelt och att det många gånger inte går att få tag på konsulten just när man behöver den, samt för att det är kostsamt och omgärdat med kommunikations- och samarbets svårigheter. I dessa frågor kan med all säkerhet stödavdelningsverksamheten ta lärdom i första hand av erfarenheter från de många andra kriminalvårdsenheter inom vilka psykiatriliknande verksamhet ingår i vardagen.

Med utgångspunkt i dels nya kunskaper om de kliniska och praktiska förutsättningarna för att bedriva vård, eller åtminstone ett humanistiskt, icke-iatrogent omhändertagande, inom ramen för stödavdelningarna, dels med en närmare beredning om de formella möjligheter och begränsningar som finns för stödavdelningarna som "vårdform", kommer man kunna göra stödavdelningarnas *uppdrag tydligare*. Diskussionen ovan om hur ordet "stöd" tolkas illustrerar behovet av tydliggörande.

Ett tydligare uppdrag behövs av flera skäl:

- För att bättre kunna utvärdera om uppdraget fullgörs. Idag är uppdraget inte tillräckligt tydligt för att kunna utvärderas.⁶
- För att göra en korrekt beräkning av de resurser verksamheten kräver.
- För att lednings- och organisationsstrukturen skall kunna anpassas till det specifika uppdraget och inte "kopieras" från vanlig kriminalvård, som har delvis helt andra uppgifter.
- För att kunna avgöra vilken målgrupp stöдавdelningarna egentligen har, liksom vem eller vilka funktioner i kriminalvården som är bäst skickade att bedöma och fatta beslut om vilka intagna som skall placeras på stöдавdelning och därmed komma i åtnjutande av de särskilda resurser dessa enheter erbjuder.
- För att klargöra avgränsningen mot andra verksamheter inom kriminalvården.

Slutligen (3) en not om stöдавdelningarnas organisation: Om stöдавdelningsverksamheten även fortsättningsvis organisatoriskt skall vara placerad ute i myndigheterna, bör uppdraget (i enlighet med ovan) ytterligare tydliggöras också regionalt och lokalt för respektive myndighets- och anstaltsledning. Stöдавdelningarna kan inte fungera om de – likt sina klienter – blir "Svarte Petter" på grund av de högre driftskostnader de för med sig. Om verksamheten i framtiden byggs ut så att flera stöдавdelningar inrättas, kommer sannolikt organisations- och ledningsfrågorna

⁶ Eller rättare sagt: Antalet olika möjliga tolkningar av uppdragets innebörd är alldeles för många och deras inbördes relativa vikt sinsemellan inte specificerad. Är t.ex. uppdraget att avlasta normalavdelningarna m.a.p "särskilt vårdkrävande"? Att sänka kostnader för transporter genom att minska antalet förflyttningar? Att erbjuda behandling av svårt personlighetsstörda intagna? Och isåfall på vilket sätt? Vill man reducera deras symtom och befodra deras egen känsla av hälsa, eller framförallt minska den störande inverkan de har på andra (medintagna och personal)? Eller är det den sociala rehabiliteringen och anpassningen till samhället som är i huvudfokus, eller kanske återfallsprevention? Samtliga dessa frågeställningar är fullt möjliga att göra till föremål för empirisk utvärdering, men utfallsindikatorerna är helt olika och kräver därför helt olika studieupplägg.

bli än mer angelägna att lösa. Om inte ett centralt samordningsansvar på Kriminalvårdsstyrelsen inrättas, kan det istället också vara lämpligt att i en framtid med en utbyggnad av stödavdelningsverksamheten diskutera om inte ett ackrediterings-system liknande det som för närvarande diskuteras för programbaserad behandling av sexualbrottslingar⁷ skall implementeras.

⁷ Långström N & Sjöstedt G (2000) *Att Påverka och Påverkas*. Rapport. Norrköping: Kriminalvårdsstyrelsens forskningsrapport 2001:2.

< PLATS FÖR FOTOGRAFI >

BAKGRUND

En viktig utgångspunkt bakom systemet med differentierad kriminalvård är tanken att fängelsedömda lagöverträdare kan klassificeras i relativt homogena undergrupper karakteriserade av olika behandlings- och vårdbehov. Gruppindelningar hjälper kriminalvården att benyttja de strategier som bäst lämpar sig för de olika undergrupperna i fråga om behandling och vård. Omvänt kan också sägas att om en differentiering inte sker kommer en del klienter inte få den vård och behandling de kräver. Differentiering av klienterna ökar också möjligheterna till lyckade interventioner med positiva resultat. Resultaten av kriminalvård blir möjliga att utvärdera först om ett system med differentierad kriminalvård föreligger⁸. Så länge "flödet" av intagna på landets anstalter (och inom frivården) inte styrs av systematik är uppföljning och utvärdering omöjlig.

I KVVFS 1997:1 identifieras intagna med *personlighetsstörning* som målgruppen för stöдавdelningarna⁹. De allmänna diagnostiska kriterierna för personlighetsstörning, som finns beskrivna i DSM-IV¹⁰, inleds med att en personlighetsstörning består i ett

...ett varaktigt mönster av upplevelser och beteenden som påtagligt avviker från vad som allmänt sett förväntas i personens sociokulturella miljö¹¹.

⁸ van Voorhis, P. & Spencer, K. (1999). When programs "don't work" with everyone: Planning for differences among correctional clients. *Corrections Today*, 2, 38-42.

⁹ Främst individer vilka kan åsättas någon eller några av de diagnostiska kategorierna Antisocial, Borderline, Histrionisk eller Narcissistisk personlighetsstörning (personlighetstörningar inom det så kallade "kluster B" enligt DSM-IV). *Men se*: Blackburn, R. & Coid, J. W. (1999). Empirical clusters of DSM-III personality disorders in violent offenders. *Journal of Personality Disorders*, 1, 18-34.

¹⁰ American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual for the Mental Disorders – 4th revision (DSM-IV)*. Washington D.C.: Author. (Ett standardiserat klassifikations-system för psykiska sjukdomar.)

¹¹ Svensk översättning av *DSM-IV "Quick Reference"*: Jörgen Herlofsson och Mats Landqvist (1995). Danderyd: Pilgrim Press.

För att kriterierna för diagnos skall anses uppfyllda skall detta varaktiga mönster komma till uttryck inom minst två av områdena; kognitioner (tankevärld), affektivitet (känsloliv), mellanmänniskt samspel och impuls kontroll¹⁰. Förutom dessa generalkriterier skall också kriterier för någon eller några av de specifika formerna av personlighetsstörning i DSM-IV föreligga. I DSM-IV finns tio stycken olika personlighetsstörningar definierade, vilka arrangeras i tre grupper: *Paranoid, Schizoid, Schizotyp* (Kluster A); *Borderline, Anisocial, Narcissistisk, Histrionisk* (Kluster B); *Fobisk, Osjälvständig och Tvångsmässig* (Kluster C).

Det finns flera sätt att diagnosticera en personlighetsstörning. Det vanligaste tillvägagångssättet är klinisk diagnostik, vilket innebär att en psykiater eller psykolog utifrån diagnosmanualen ställer en checklistebaserad diagnos. Ett mer tillförlitligt, men mer tidskrävande, tillvägagångssätt är s k strukturerad intervju. Detta innebär att den som ställer diagnosen ställer ett stort antal fördefinierade frågor och utifrån svaren på dessa och egna observationer i intervjusituationen sedan ställer relevant(a) diagnos(er). Det finns också ett antal s k självskattningsformulär utformade för diagnostik av personlighetsstörning. Här fyller individen (patienten/klienten) själv i ett formulär med ett antal påståenden. Eftersom det är komplicerat att med självskattningsformulär diagnosticera personlighetsstörning, brukar dessa primärt användas som ett komplement till klinisk diagnostik eller strukturerad intervju, eller för "screening".

Epidemiologiska studier i västsvärlden har visat på att omkring 10% i den allmänna befolkningen lider av en personlighetsstörning¹². En svensk självskattningsformulär-baserad befolkningsstudie på Gotland pekade på 11% prevalens¹³. Inom olika grupper av patienter inom psykiatri är personlighetsstörning mycket vanligare, prevalensen varierar

¹² Reich, J. H., Yates, W., & Nduaguba, P. (1989). Prevalence of DSM-III personality disorders in the community. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 24, 12-16. och Weissman, M. (1993). The epidemiology of personality disorder: A 1990 update. *Journal of Personality Disorders*, 12, 44-62.

¹³ Ekselius, L., Tillfors, M., Furmark, T., & Fredrikson, M. (2001). Personality disorders in the general population: DSM-IV and ICD-10 defined prevalence as related to sociodemographic profile. *Personality & Individual Differences*, 30, 311-320.

typiskt mellan 60-80%¹⁴. I en studie på en rättspsykiatrisk vårdenheter i Sverige uppgick prevalensen till omkring 62%¹⁵ och i studier baserade på svenska rättspsykiatriska undersökningar finner man en prevalens på 57%¹⁶.

Ett flertal studier pekar också på förhöjd sjuklighet i personlighetsstörning bland individer intagna i anstalt¹⁷. Somander (1991) identifierade via ett screeningförfarande misstänkta fall av psykisk sjuklighet i en svensk population omfattande intagna på lokalanstalt, vilka sedan undersöktes med strukturerad klinisk intervju, och hon fann en prevalens om 16 av 181 individer (9%)¹⁸. I en annan studie, å andra sidan, undersökte Levander¹⁹ och medarbetare två grupper av intagna med självskattningsbaserat screeningformulär och fann att så många som 75% misstänktes möta kriterier för någon personlighetsstörning. Den stora spännvidden får här antas bero på dels stora olikheter i urvalet och dels olika metoder för diagnostik.

DSM-systemet introducerade redan 1980 ett kriteriebaserat system för diagnostik av personlighetsstörningar, och detta har otvetydigt varit till stort gagn för forskning och utveckling på området. Fortfarande pågår emellertid diskussioner om huruvida reliabiliteten (tillförlitligheten) och validiteten (relevansen) är tillräckliga när det gäller det kliniskt-diagnostiska förfarandet

¹⁴ Coid, J., Kahtan, N., Gault, S., & Jarman, B. (1999). Patients with personality disorder admitted to secure forensic psychiatry services. *British Journal of Psychiatry*, 175, 528-536. och t.ex. Bodlund, O., Grann, M., Ottosson, H., & Svanborg, C. (1998). Validation of the self-report questionnaire DIP-Q in diagnosing DSM-IV personality disorders: a comparison of three psychiatric samples. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 97, 433-439.

¹⁵ Allard, K. & Grann, M. (2000). Personality disorders and patient-informant concordance on DIP-Q self-report in a forensic psychiatric inpatient setting. *Nordic Journal of Psychiatry*, 54, 195-200.

¹⁶ Kullgren, G., Grann, M., & Holmberg, G. (1996). The Swedish concept of 'Severe Mental Disorder' as related to personality disorders. *International Journal of Psychiatry and Law*, 70, 191-200.

¹⁷ Coid, J., Kahtan, N., Gault, S., & Jarman, B. (1999). Patients with personality disorder admitted to secure forensic psychiatry services. *British Journal of Psychiatry*, 175, 528-536.

¹⁸ Somander, L. (1991). *Psykiskt störda fångar i lokalanstalt*. Norrköping: Kriminalvårdsstyrelsen, Forskningsgruppen, Rapport 1991:2.

¹⁹ Levander, S., Svalenius, H., & Jensen, J. (1997). Psykiska skador vanliga bland interner. *Läkartidningen*, 94, 46-50.

rörande personlighetsstörningarna²⁰. Detta har gällt särskilt just de personlighetsstörningar som förknippas med benägenhet för brottsligt beteende, såsom antisocial eller psykopatisk personlighetsstörning²¹. En växande konsensus tillmäter idag psykopati definierad enligt det psykometriska instrumentet *Psychopathy Checklist*²² större generell reliabilitet och validitet än Antisocial personlighetsstörning i DSM-IV eller Dyssocial personlighetsstörning enligt ICD-10²³.

I Storbritannien har frågan diskuterats med anledning av ett lagförslag avseende lagöverträdare med *severe personality disorder* ("svår personlighetsstörning"). Lagförslaget ger samhället ett nytt och mycket stort utrymme att med hänvisning till samhällsskyddsaspekter utöva preventivt tvång mot denna personkrets. Många är dock kritiska. Blackburn²⁴ argumenterade dels att klassifikation och diagnos av individer i denna personkrets inte är opproblemiskt. Dels att den hittills rådande uppfattningen, att personlighetsstörningar inte är behandlingsbart, kan ifrågasättas med hänvisning till en del preliminära forskningsresultat.

Sammanfattningsvis finns det inget som talar för att fängelsepopulationen i Sverige skulle skilja sig från vad man funnit i andra länder. Med andra ord, prevalensen av personlighetsstörning i anstalt är sannolikt förhöjd i förhållande till allmänna befolkningen, särskilt då med avseende på Antisocial personlighetsstörning enligt DSM-IV och psykopati enligt *Psychopathy Checklist*.

²⁰ Maser J D, Kaelber C & Weise R E (1991) International Use and Attitudes Toward DSM-III and DSM-III-R; Growing Consensus in Psychiatric Classification. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 271-279.

²¹ *Se t.ex.* Lewis, G. & Appleby, L. (1988). Personality disorder: the patients psychiatrists dislike. *British Journal of Psychiatry*, 153, 44-49.

²² Hare, R. D. (1980) A research scale for the assessment of psychopathy in criminal populations. *Personality & Individual Differences*, 1, 111-119; Hare, R. D. et al. (1991). The revised Psychopathy Checklist: Reliability and factor structure. *Psychological Assessment*, 2, 338-341; Hart, S. D., Cox, D., & Hare, R. D. (1994). *The Hare Psychopathy Checklist: Screening Version, PCL:SV*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems Inc.

²³ World Health Organisation (1992) *International Classification of Diseases – 10th Revision*. Geneva, Switzerland: Author.

²⁴ Blackburn, R. (2000). Treatment or incapacitation? Implications of research on personality disorders for the management of dangerous offenders. *Legal and Criminological Psychology*, 5, 1-21.

Det finns flera kända faktorer som ökar risken för psykisk sjuklighet i fängelse. Intagna med utländsk bakgrund löper högre risk än andra t.ex., och dömda för våldsbrott löper högre risk än icke-våldsbrottsdömda. Sexualbrottsdömda löper i ännu högre grad risk för psykisk sjukdom i fängelse. Också påföljds längd (längre fängelsestraff, högre risk) påverkar risken för sjuklighet²⁵. Just gruppen intagna med personlighetsstörning utgör en utmaning ur kriminalvårdshänseende på många sätt, då studier har visat att de personlighetsstörda löper ökad risk att bli både förövare och offer till våld och hot inom institutionen²⁶, liksom mobbing. Personlighetsstörning är också en riskfaktor för självmord²⁷. Personlighetsstörda intagna är svårhanterliga och vårdare som arbetar med hög exponering för denna grupp löper sannolikt förhöjd risk för utbrändhet²⁸.

²⁵ Holmberg, G. m fl (1999). Psykiatrisk vård för fängelsedömda. ("Psychiatric treatment among prison inmates"). *Nordisk Tidskrift för Kriminalvetenskap*, 86, 206-219.

²⁶ Cooke, D.J., Baldwin, P.J., & Howison, J. (1990). *Psychology in prisons*. London, Storbritannien: Routledge.

²⁷ Kullgren, G., Tengström, A., & Grann, M. (1998). Suicide among personality-disordered offenders: A follow-up study of 1943 male criminal offenders, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33, 102-106. och Persson, M.L., Runeson, B.S., & Wasserman, D. (1999). Diagnoses, psychosocial stressors and adaptive functioning in attempted suicide. *Annals of Clinical Psychiatry*, 11, 119-28. och Allgulander, C., Brandt, L., & Allebeck, P. (1994). Suicide and psychopathology in 1,537 patients dependent on prescribed psychoactive medications: Stockholm, Sweden. *American Journal on Addictions*, 3, 236-240.

²⁸ Trestman, R. L. (2000). Behind bars: Personality disorders. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 28, 232-235.

METOD OCH MATERIAL

KVS har utformat ett formulär för att följa stödavdelningsklienter. Dessa formulär har sammanställts i en SPSS-fil och data från denna fil har analyserats. Med utgångspunkt i de data som erhållits ur formuläret, klientakterna samt registerutdrag från kriminalvårdens centrala kriminalvårdsregister har en kartläggning av den aktuella gruppen genomförts.

Besök och intervjuer med anställda vid stödavdelningarna i Norrtälje samt vid anstalten Fosie har genomförts. Intervjuerna genomfördes med personalen i grupper om två eller tre. I några enstaka fall intervjuades någon enskilt. I samband med intervjuerna har större delen av de anställda vid de bägge anstalterna ($n = 58$) fyllt i ett enklare självskattningsformulär rörande arbetsmiljön och till denna relaterade frågor.

Formuläret innehöll 22 items med påståenden rörande arbetsrelaterade frågor från Maslachs Burnout Inventory (MBI)²⁹, vilka anpassats något för stödavdelningsmiljön. MBI är utprovat på en rad olika populationer av professionella, framförallt har det använts inom människovårdande yrken³⁰. Utöver de 22 arbetsrelaterade påståendena fanns i formuläret några frågor om åldersgrupp, kön och civilstånd. I formuläret fanns också plats för att precisera varför man börjat arbeta på just en stödavdelning och om man tyckte att förväntningarna på arbetet överensstämde med verkligheten.

MBI:s 22 items i form av påståenden skall bemötas med svar på en 7-gradig skala om hur ofta man upplevt det aktuella påståendet. Svaren skulle dessutom viktas med en indikation om hur starkt man upplevt de olika påståendena. Den ovan redovisade tendensen stärks med detta förfarande. Nedan

²⁹ Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, Inc.

³⁰ *Se t.ex.* Kokkinos, M.C. (2000). Professional burnout in Greek primary school teachers: Cross cultural data on the Maslach Burnout Inventory (MBI). Paper presented at the XXVII International Congress on Psychology, Stockholm, July 23-28, 2000.

redovisas resultaten från sammanställningen av formuläret i form av produkterna av de självskattade paren med påståenden.

RESULTAT

Resultaten från de olika delarna av utvärderingen presenteras nedan i tre avsnitt, efter de tre utredningsdelarna som angetts ovan. Den första delen berör *de intagna* på olika sätt, de två senare delarna handlar om *personalen* vid de bägge stödavdelningarna.

Först redovisas således sammanställningen av formuläret som använts för att samla data till uppföljningen av stöd-avdelningsverksamheten. Sedan redovisas resultaten från besöken på anstalterna och intervjuerna med personalgruppen. Sist redovisas en sammanställning av resultaten från MBI.

SAMMANSTÄLLNING AV FORMULÄRET RÖRANDE DE INTAGNA

Man har således centralt på KVS utformat ett formulär för att följa de intagna genom verkställigheterna på stöd-avdelningarna. I detta formulär finns också plats för information rörande de intagna och deras verkställighet innan de placerades på den aktuella stödavdelningen. Vidare finns där plats för information om de intagnas verkställigheter senast före den aktuella verkställigheten.

Vid genomgång av formulären ($n = 82$; egentligen 83, men en individ förekom två gånger och där har bara formuläret avseende den första av de två verkställigheterna medtagits) som producerats vid de bägge stödavdelningarna blir det tydligt att formulären kan kompletteras och förbättras på en del punkter. Det gäller främst blankettens s k *affordance* dvs vad den intuitivt inbjuder till. Detta kan lösas med en del smärre korrigeringar av dess grafiska formgivning. Vidare saknas en del viktiga valmöjligheter under en del av rubrikerna. Information rörande detta har kommunicerats till KVS i särskild ordning.

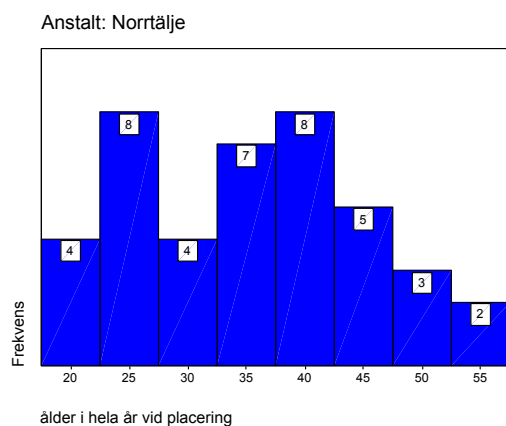
DEMOGRAFISKA DATA RÖRANDE DE INTAGNA PÅ STÖDAVDELNINGARNA

I det följande redovisas den del av sammanställningen som rör rena demografiska data rörande de intagna. Här beskrivs också information om populationens åldersfördelning, hemkommun och medborgarskap.

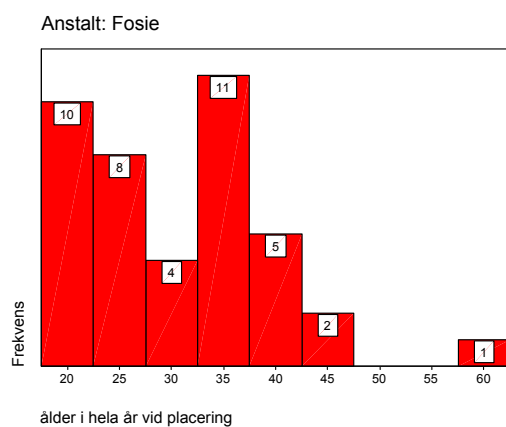
De intagnas ålder vid placering vid respektive stöдавdelning skilde sig åt, på så vis att gruppen intagna vid Fosie var yngre ($M = 31,16$; $SD = 9,37$ år) än de vid Norrtälje ($M = 35,78$; $SD = 9,81$ år); en statistiskt signifikant skillnad ($t = 2,18$; $p = 0,032$).

<PLATS FÖR FOTOGRAFI>

Figur 1. Fördelningen av åldrar vid anstalten i Norrtälje



Figur 2. Fördelningen av åldrar vid anstalten i Fosie



Ålder har beräknats efter födelsedata och datum för placering på aktuell stödavdelning. Den statistiska skillnaden i åldrar på de intagna kan föranleda ytterligare analys. Det är

oklart på vad sätt fördelningen aktivt eftersträvats av organisationen, och isåfall varför.

Tabell 1. Uppgifter om de intagnas hemkommuner

Hemkommun		
	Frekvens	Procent
uppg. saknas	15	18,3
Arvika	1	1,2
Boden	1	1,2
Eskilstuna	1	1,2
Farsta	1	1,2
Göteborg	9	11,0
Helsingborg	3	3,7
Härnösand	1	1,2
Härryda	1	1,2
Hässleholm	1	1,2
Höganäs	1	1,2
Järfälla	1	1,2
Karlskrona	1	1,2
Karlstad	1	1,2
Kinnahult	1	1,2
Kramfors	1	1,2
Laholm	1	1,2
Lindesberg	1	1,2
Ljungby	1	1,2
Luleå	1	1,2
Malmö	12	14,6
Mölnadal	1	1,2
Norrköping	3	3,7
Ronneby	1	1,2
Sollentuna	1	1,2
Solna	2	2,4
Spånga	1	1,2
Stockholm	7	8,5
Sundsvall	1	1,2
Södertälje	1	1,2
Täby	2	2,4
Uppsala	1	1,2
Vällingby	1	1,2
Vänersborg	1	1,2
Västerås	1	1,2
Växjö	1	1,2
Älmhult	1	1,2
totalt	82	100,0

Tabell 2. Uppgifter om de intagnas medborgarskap

Aktuellt medborgarskap			
	Frekvens	Procent	Kumulativ procent
svenskt	55	67,1	67,1
nordiskt	6	7,3	74,4
uropeiskt	9	11,0	85,4
utomeuropeiskt	8	9,8	95,1
uppg. saknas	4	4,9	100,0
totalt	82	100,0	

Tabell 3. Uppgifter om de intagnas ursprungsländer

Land		
	Frekvens	Procent
Sverige samt uppg. saknas	55 resp 5	73,2
Bosnien-Hercegovina	2	2,4
Chile	1	1,2
Finland	5	6,1
Irak	1	1,2
Iran	1	1,2
Jugoslavien	4	4,9
Libanon	1	1,2
Litauen	1	1,2
Norge	1	1,2
Polen	2	2,4
Syrien	1	1,2
Thailand	1	1,2
Tunisien	1	1,2
totalt	82	100,0

Tabell 4. Uppgifter om de intagnas tidigare medborgarskap

Tidigare medborgarskap			
	Frekvens	Procent	Kumulativ procent
svenskt	37	45,1	45,1
nordiskt	8	9,8	54,9
uropeiskt	11	13,4	68,3
utomeuropeiskt	8	9,8	78,0
uppg. saknas	18	22,0	100,0
totalt	82	100,0	

RÄTTSPSYKIATRISKA BEDÖMNINGAR

Uppgifter om de rättspsykiatriska bedömningarna av de intagna redovisas dels för hela populationen dels fördelat på de bägge anstalterna. Uppgifterna omfattar uppgift om så kallad § 7 undersökning vid aktuell dom samt § 7 undersökning vid tidigare dom. Vidare finns dito uppgifter om rättspsykiatrisk undersökning (RPU). Slutligen redovisas frekvensen av utlåtande av psykiatriker inför den aktuella placeringen.

Tabell 5. § 7 undersökning vid aktuell dom avseende hela populationen

§7 i aktuell dom		
	Frekvens	Procent
ja	23	28,0
nej	57	69,5
uppg. saknas	2	2,4
totalt	82	100,0

Tabell 6. § 7 undersökning i aktuell dom fördelat på de bägge stöдавdelningarna

§7 i aktuell dom			
aktuell anstalt		Frekvens	Procent
Norrtälje	ja	11	26,8
	nej	29	70,7
	uppg. saknas	1	2,4
	totalt	41	100,0
Fosie	ja	12	29,3
	nej	28	68,3
	uppg. saknas	1	2,4
	totalt	41	100,0

Tabell 7. § 7 undersökning vid tidigare dom avseende hela populationen

§7 i tidigare dom		
	Frekvens	Procent
ja	23	28,0
nej	57	69,5
uppg. saknas	2	2,4
totalt	82	100,0

Tabell 8. § 7 undersökning i tidigare dom fördelat på de båda stöдавdelningarna

§7 i tidigare dom			
aktuell anstalt		Frekvens	Procent
Norrtälje	ja	12	29,3
	nej	28	68,3
	uppg. saknas	1	2,4
	totalt	41	100,0
Fosie	ja	11	26,8
	nej	29	70,7
	uppg. saknas	1	2,4
	totalt	41	100,0

Tabell 9. RPU i aktuell dom avseende hela populationen

RPU i aktuell dom		
	Frekvens	Procent
ja	16	19,5
nej	64	78,0
uppg. saknas	2	2,4
totalt	82	100,0

Tabell 10. RPU i aktuell dom fördelat på de bägge stöдавdelningarna

RPU i aktuell dom			
aktuell anstalt		Frekvens	Procent
Norrtälje	ja	10	24,4
	nej	30	73,2
	uppg. saknas	1	2,4
	totalt	41	100,0
Fosie	ja	6	14,6
	nej	34	82,9
	uppg. saknas	1	2,4
	totalt	41	100,0

Tabell 11. RPU vid tidigare dom avseende hela populationen

RPU i tidigare domar		
	Frekvens	Procent
ja	18	22,0
nej	62	75,6
uppg. saknas	2	2,4
totalt	82	100,0

Tabell 12. RPU vid tidigare dom fördelat på de båda stöдавdelningarna

RPU i tidigare domar			
aktuell anstalt		Frekvens	Procent
Norrtälje	ja	6	14,6
	nej	34	82,9
	uppg. saknas	1	2,4
	totalt	41	100,0
Fosie	ja	12	29,3
	nej	28	68,3
	uppg. saknas	1	2,4
	totalt	41	100,0

I bara ca en av fyra fall finns ett underlag i form av en rättspsykiatrisk utredning i aktuell dom, och ca en av fem i någon tidigare domar. Detta innebär att merparten av de som inom kriminalvården uppfattats som personlighetsstörda har inte av domstolen uppfattats har tillräckligt allvarlig misstänkt psykisk störning för att fängelseförbud enl BrB 30 Kap 6 § kan komma ifråga, vilket är intressant. Den låga andelen individer som

tidigare genomgått §7/RPU innebär också att dessa underlag inte är lämpliga som verktyg för en framtid mer strukturerad, kriteriebaserad intagningsprocedur.

Tabell 13. Utlåtande av psykiatriker för placering på aktuell stödavdelning

Utlåtande av psykiatriker för placering på aktuell stödavdelning		
	Frekvens	Procent
ja	38	46,3
nej	41	50,0
uppg. saknas	3	3,7
totalt	82	100,0

Tabell 14. Utlåtande av psykiatriker för placering på aktuell stödavdelning fördelat på de bägge stödavdelningarna

Utlåtande av psykiatriker för placering på aktuell stödavdelning			
aktuell anstalt		Frekvens	Procent
Norrtälje	ja	23	56,1
	nej	17	41,5
	uppg. saknas	1	2,4
	totalt	41	100,0
Fosie	ja	15	36,6
	nej	24	58,5
	uppg. saknas	2	4,9
	totalt	41	100,0

Förekomst av psykiaterintyg för intagna på stödavdelning bör bäst vävas in i en bredare diskussion om målgrupp, intagningskriterier etc (se Sammanfattning).

FRÅGOR KRING INTAGNINGEN TILL STÖDAVDELNINGEN

I formuläret finns några frågor kring intagningen till stödavdelningen. Frågorna är om den intagne själv har sökt placering vid stödavdelningen, om den intagne accepterar placering på stödavdelningen och om den intagne är informerad om bakgrunden till beslutet om intagning på stödavdelning.

Tabell 15. Förekomsten av egen ansökan om placering på stödavdelning över hela populationen

Den intagne har sökt själv		
	Frekvens	Procent
ja	17	20,7
nej	47	57,3
uppg. saknas	18	22,0
totalt	82	100,0

Tabell 16. Förekomsten av egen ansökan om placering på stödavdelning fördelat på de bägge stödavdelningarna

Den intagne har sökt själv			
aktuell anstalt		Frekvens	Procent
Norrtälje	ja	6	14,6
	nej	21	51,2
	uppg. saknas	14	34,1
	totalt	41	100,0
Fosie	ja	11	26,8
	nej	26	63,4
	uppg. saknas	4	9,8
	totalt	41	100,0

Tabell 17. I vilken utsträckning de intagna accepterar placering på stöдавdelning med avseende på hela populationen

Accepterar placering på stöd		
	Frekvens	Procent
ja	42	51,2
nej	23	28,0
uppg. saknas	17	20,7
Total	82	100,0

Tabell 18. I vilken utsträckning de intagna accepterar placering på stöдавdelning fördelat på de bägge stöдавdelningarna

Accepterar placering på stöd			
aktuell anstalt		Frekvens	Procent
Norrtälje	ja	20	48,8
	nej	9	22,0
	uppg. saknas	12	29,3
	totalt	41	100,0
Fosie	ja	22	53,7
	nej	14	34,1
	uppg. saknas	5	12,2
	totalt	41	100,0

Tabell 19. Uppgifter om huruvida de intagna är informerade om bakgrunden till beslutet om placering på stöдавdelning med avseende på hela populationen

Är informerad om varför placering på stöd

	Frekvens	Procent
ja	58	70,7
nej	6	7,3
uppg. saknas	18	22,0
totalt	82	100,0

Tabell 20. Uppgifter om huruvida de intagna är informerade om bakgrunden till beslutet om placering på stöдавdelning fördelat på de båda stöдавdelningarna

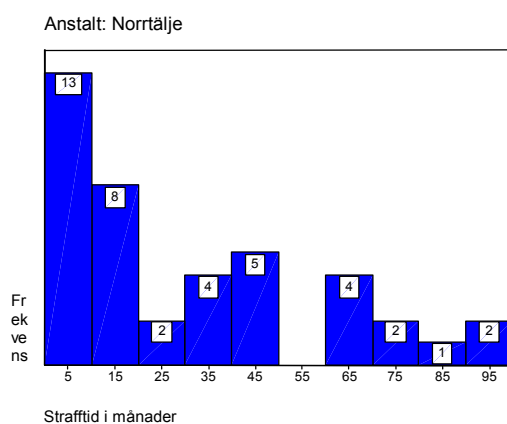
Är informerad om varför placering på stöd

aktuell anstalt		Frekvens	Procent
Norrtälje	ja	25	61,0
	nej	3	7,3
	uppg. saknas	13	31,7
	totalt	41	100,0
Fosie	ja	33	80,5
	nej	3	7,3
	uppg. saknas	5	12,2
	totalt	41	100,0

UPPGIFTER OM PÅFÖLJDEN

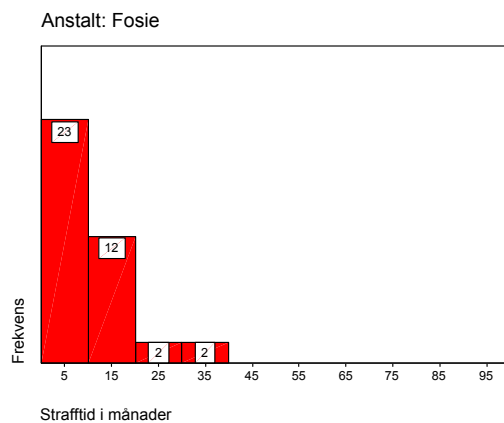
Strafftiden (i månader) varierade från 1 till 96 ($M = 20,74$; $Md = 10,00$; $SD = 23,18$)³¹. I Norrtälje var medelstrafflängden 31,02 månader ($SD = 28,12$) medan den i Fosie var 9,92 ($SD = 7,08$).

Figur 3. Histogram beskrivande fördelningen av strafftidens längd vid stödavdelning i Norrtälje



³¹ I framställningen saknas två av populationens 82 individers data. I det ena fallet är det fråga om en livstidsdömd intagen och beträffande det andra fallet saknas uppgift om strafftidens längd i formuläret.

Figur 4. Histogram beskrivande fördelningen av strafftidens längd vid stöдавdelning i Fosie



Tabell 21. Förekomst av utvisning i dom i hela populationen

Utvisning i dom			
	Frekvens	Procent	Kumulativ procent
ja	5	6,1	6,1
nej	66	80,5	86,6
uppg. saknas	11	13,4	100,0
totalt	82	100,0	

Tabell 22. Förekomst av tidigare sluten psykiatrisk vård i hela populationen

Tidigare sluten psykiatrisk vård, antal gånger;			
	Frekvens	Procent	Kumulativ procent
0	64	78,0	78,0
1	8	9,8	87,8
2	3	3,7	91,5
3	2	2,4	93,9
6	1	1,2	95,1
flera	1	1,2	96,3
uppg. saknas	3	3,7	100,0
totalt	82	100,0	

Tabell 23. Förekomst av tidigare domar i hela populationen

Ej dömd tidigare		
	Frekvens	Procent
ej dömd tidigare	4	4,9
tidigare domar	72	87,8
skyddstillsyn	3	3,7
uppg. saknas	3	3,7
totalt	82	100,0

ANTAL MISSKÖTSAMHETER

Tabell 24. Antal misskötsamheter fördelat på vistelsetiden på den aktuella stödavdelningen, tidigare i den aktuella verkställigheten samt under verkställighet senast före den aktuella verkställigheten

antal misskötsamheter...				
		vid aktuell stödavdelning	tidigare i aktuell verkställighet	senast före aktuell verkställighet
antal	svar	81	81	81
	ej svar	1	1	1
Medelvärde		1,77	4,21	2,26
Median		,00	1,00	,00
Std.avvikelse		3,30	8,11	5,44
Minimum		0	0	0
Maximum		19	40	40

Tabell 25. Som ovanstående fördelat på de bägge anstalterna

		antal misskötsamheter...			
aktuell anstalt			vid aktuell stöddavdelning	tidigare i aktuell verkställighet	senast före aktuell verkställighet
Norrtälje	Antal	svar	41	41	41
		ej svar	0	0	0
	Medelvärde		2,61	5,51	2,63
	Median		1,00	2,00	,00
	Std.avvikelse		4,04	8,88	6,73
	Minimum		0	0	0
	Maximum		19	40	40
Fosie	Antal	svar	40	40	40
		ej svar	1	1	1
	Medelvärde		,90	2,88	1,83
	Median		,00	,00	,00
	Std.avvikelse		2,01	7,10	3,64
	Minimum		0	0	0
	Maximum		8	32	17

ANTAL FÖRFLYTTNINGAR

Nedan redovisas antal förflyttningar dels gällande hela populationen och dels fördelat på de bägge anstalterna. Förflyttningarna som redovisas är av varierande slag; temporära förflyttningar från den aktuella stödavdelningen, temporära förflyttningar tidigare i den aktuella verkställigheten samt temporära förflyttningar under verkställighet senast före aktuell verkställighet.

Tabell 26. Antal gånger som intagen tillfälligtvis flyttats från den aktuella stödavdelningen

temporärt förflyttad från aktuell stödavdelning				
		Frekvens	Procent	Kumulativ procent
Antal	0	64	78,0	79,0
	1	14	17,1	96,3
	2	3	3,7	100,0
	totalt	81	98,8	
uppgift	saknas	1	1,2	
	totalt	82	100,0	

Tabell 27. Antal gånger som intagen tillfälligtvis flyttats tidigare i den aktuella verkställigheten

temporärt förflyttad tidigare i aktuell verkställighet				
		Frekvens	Procent	Kumulativ procent
Antal	0	54	65,9	66,7
	1	21	25,6	92,6
	2	2	2,4	95,1
	3	2	2,4	97,5
	4	2	2,4	100,0
	totalt	81	98,8	
uppgift	saknas	1	1,2	
	totalt	82	100,0	

Tabell 28. Antal gånger som intagen tillfälligtvis förflyttats under verkställighet senast före aktuell verkställighet

temporärt förflyttad senast före aktuell verkställighet

		Frekvens	Procent	Kumulativ procent
Antal	0	72	87,8	88,9
	1	4	4,9	93,8
	2	3	3,7	97,5
	4	1	1,2	98,8
	15	1	1,2	100,0
	totalt	81	98,8	
uppgift	saknas	1	1,2	
totalt		82	100,0	

Tabell 29. Antal gånger som intagen tillfälligtvis flyttats från den aktuella stöдавdelningen fördelat på de bägge anstalterna

temporärt förflyttad från aktuell stöдавdelning

aktuell anstalt		Frekvens	Procent	Kumulativ procent
Norrtälje	Antal	0	29	70,7
		1	9	22,0
		2	3	7,3
		totalt	41	100,0
	uppgift	saknas		
	totalt			
Fosie	Antal	0	35	85,4
		1	5	12,2
		2		
		totalt	40	97,6
	uppgift	saknas	1	2,4
totalt		41	100,0	

Tabell 30. Antal gånger som intagen tillfälligtvis flyttats tidigare i den aktuella verkställigheten fördelat på de bägge anstalterna

temporärt förflyttad tidigare i aktuell verkställighet						
aktuell anstalt			Frekvens	Procent	Kumulativ procent	
Norrtälje	Antal	0	29	70,7	70,7	
		1	10	24,4	95,1	
		2				
		3	2	4,9	100,0	
		4				
		totalt	41	100,0		
	uppgift saknas					
	totalt					
Fosie	Antal	0	25	61,0	62,5	
		1	11	26,8	90,0	
		2	2	4,9	95,0	
		3				
		4	2	4,9	100,0	
		totalt	40	97,6		
	uppgift saknas	1	2,4			
	totalt	41	100,0			

Tabell 31. Antal gånger som intagen tillfälligtvis förflyttats under verkställighet senast före aktuell verkställighet fördelat på de bägge anstalterna

temporärt förflyttad senast före aktuell verkställighet					
aktuell anstalt			Frekvens	Procent	Kumulativ procent
Norrtälje	Antal	0	38	92,7	92,7
		1	2	4,9	97,6
		2			
		4			
		15	1	2,4	100,0
		totalt	41	100,0	
	uppgift	saknas			
	totalt				
Fosie	Antal	0	34	82,9	85,0
		1	2	4,9	90,0
		2	3	7,3	97,5
		4	1	2,4	100,0
		15			
		totalt	40	97,6	
	uppgift	saknas	1	2,4	
	totalt		41	100,0	

Tabell 32. Antal intagna som förflyttats definitivt från den aktuella stödavdelningen

definitivt förflyttad från aktuell stödavdelning					
			Frekvens	Procent	Kumulativ procent
Antal	0		55	67,1	67,9
	1		24	29,3	97,5
	3		1	1,2	98,8
	9		1	1,2	100,0
	totalt		81	98,8	
uppgift	saknas		1	1,2	
totalt			82	100,0	

Tabell 33. Antal gånger som intagen definitivt förflyttats tidigare i den aktuella verkställigheten

definitivt förflyttad tidigare i aktuell verkställighet				
		Frekvens	Procent	Kumulativ procent
Antal	0	49	59,8	60,5
	1	17	20,7	81,5
	2	5	6,1	87,7
	3	2	2,4	90,1
	4	4	4,9	95,1
	5	2	2,4	97,5
	6	2	2,4	100,0
	totalt	81	98,8	
uppgift	saknas	1	1,2	
totalt		82	100,0	

Tabell 34. Antal gånger som intagen definitivt förflyttats under verkställighet senast före aktuell verkställighet

definitivt förflyttad senast före aktuell verkställighet					
		Frekvens	Procent		Kumulativ procent
Antal	0	63	76,8	77,8	77,8
	1	11	13,4	13,6	91,4
	3	3	3,7	3,7	95,1
	4	1	1,2	1,2	96,3
	5	1	1,2	1,2	97,5
	6	1	1,2	1,2	98,8
	10	1	1,2	1,2	100,0
	totalt	81	98,8	100,0	
uppgift	saknas	1	1,2		
totalt		82	100,0		

Tabell 35. Antal gånger som intagen definitivt förflyttats från den aktuella stödavdelningen fördelat på de bägge anstalterna

definitivt förflyttad från aktuell stödavdelning					
aktuell anstalt			Frekvens	Procent	Kumulativ procent
Norrtälje	Antal	0	26	63,4	63,4
		1	14	34,1	97,6
		3			
		9	1	2,4	100,0
		totalt	41	100,0	
	uppgift saknas				
	totalt				
Fosie	Antal	0	29	70,7	72,5
		1	10	24,4	97,5
		3	1	2,4	100,0
		9			
		totalt	40	97,6	
	uppgift saknas	1	2,4		
	totalt	41	100,0		

Tabell 36. Antal intagna som definitivt förflyttats tidigare i den aktuella verkställigheten fördelat på de bägge anstalterna

definitivt förflyttad tidigare i aktuell verkställighet					
aktuell anstalt			Frekvens	Procent	Kumulativ procent
Norrälje	Antal	0	33	80,5	80,5
		1	4	9,8	90,2
		2			
		3	2	4,9	95,1
		4	2	4,9	100,0
		5			
		6			
		totalt	41	100,0	
		uppgift saknas			
		totalt			
Fosie	Antal	0	16	39,0	40,0
		1	13	31,7	72,5
		2	5	12,2	85,0
		3			
		4	2	4,9	90,0
		5	2	4,9	95,0
		6	2	4,9	100,0
		totalt	40	97,6	
		uppgift saknas	1	2,4	
		totalt	41	100,0	

Tabell 37. Antal intagna som definitivt förflyttats under verkställighet senast före aktuell verkställighet fördelat på de bägge anstalterna

definitivt förflyttad senast före aktuell verkställighet						
aktuell anstalt			Frekvens	Procent	Kumulativ procent	
Norrälje	Antal	0	36	87,8	87,8	
		1	2	4,9	92,7	
		3	2	4,9	97,6	
		4				
		5				
		6	1	2,4	100,0	
		10				
		totalt	41	100,0		
		uppgift	saknas			
		totalt				
Fosie	Antal	0	27	65,9	67,5	
		1	9	22,0	90,0	
		3	1	2,4	92,5	
		4	1	2,4	95,0	
		5	1	2,4	97,5	
		6				
		10	1	2,4	100,0	
		totalt	40	97,6		
		uppgift	saknas	1	2,4	
		totalt		41	100,0	

BESÖK OCH INTERVJUER MED ANSTÄLLDA

Vid intervjuerna med de anställda på de bägge anstalterna är det dels några punkter som träder fram som gemensamma för de bägge arbetsplatserna, dels är några punkter specifika för var och en av de två anstalterna. En del kvantitativa skillnader kan också påvisas ur formulärsammanställningen.

INTERVJUERNA

Beträffande de områden som benämns gemensamt av de bägge personalgrupperna är det intressant att se den i stort sett samstämmiga rapporteringen om *personalgruppens* klimat som bas för trygghet i en annars oförutsägbar arbetsmiljö som präglas av hot om våld och, ibland, manifest våld. Personalen talar i väldigt positiva ordalag om sammanhållning, samsyn och trygghet inom personalgruppen. Molnen på himlen består i de hot mot personalgruppernas sammansättning som förekommer i form av personalomsättning, vikarier, organisatoriska och administrativa förändringar, nytillkomna eller ändrade arbetsuppgifter och så vidare. Vad gäller *lokalerna* är man också i stort sett samstämmiga på de bägge arbetsplatserna. Man menar att de inte är ändamålsenliga, detta till trots att de faktiskt byggts för ändamålet! Här pekar man främst på att lokalerna medför transporter som är personalkrävande och därmed reducerar den tänkta personaltätheten. Man menar också att lokalerna är väldigt trånga och inte medger det fysiska utrymme som detta speciella klientel kräver. Till sist är personalen på de bägge anstalterna väldigt överens om att arbetet med detta *klientel* är ett krävande och "nöter" på den egna personen. För att klara det behövs "andningshål" av olika slag. Dessa kan vara till exempel fort- och vidareutbildning, gemensamma utflykter eller återkommande "kick-offs". En del går så långt som att mena att man kanske inte skall jobba på en stöдавdelning mer än några år just på grund av det tuffa psykosociala klimatet som råder med detta klientel.

Det finns områden som är specifika för var och en av de bägge anstalterna. När det gäller personalen vid Fosie framstår tankarna om handledningens betydelse som tydligt gemensamt. I

stort sett all personal vid anstalten Fosie framhåller med tyngd den betydelse handledningen har för personalgruppen och i direkt förlängning tryggheten i det dagliga arbetet. Man menar vidare att handledningen ger ovärderliga tillfällen till att lasta av den emotionella börda och de påfrestningar som arbetet på just stödavdelningen medför. Det är också tack vare handledningen som man kan ha den gemensamma synen på klienterna och arbetet med dessa. Denna samsyn är av yttersta vikt av bland annat det skälet att klienterna upplevs som långt drivna när det gäller manipulationer riktade mot personalen. Hos personalen vid anstalten i Fosie uttrycks en besvikelse över att den höga ambitionsnivå som fanns från början har fått ge vika för ekonomiska krav inom organisationen. Man menar att stödavdelningarna verkligen fyller ett stort behov, både hos klienterna och kriminalvården som institution, men att de inte tillåts kosta vad de faktiskt kostar. Personalen vid anstalten i Fosie uttalar en behandlingsambition - och en försiktig optimism beträffande denna - vad gäller klienterna utöver funktionen att avlasta den reguljära kriminalvården.

I Norrtälje ger personalen uttryck för att man är väl medveten om att stödavdelningsverksamheten syftar till att avlasta den övriga kriminalvården och det finns en stolthet över att man faktiskt löser den uppgift man uppfattar sig ålagd. Dock är det bestående intrycket från intervjuerna ett missnöje med ledningsfunktionen vid avdelningen. Detta tar sig bland annat uttryck i att man inte förstår hur tjänstetillsättningar görs, vilka villkor och kriterier som gäller vid dessa. Avdelningen har nyligen omorganiserats och personalen förefaller inte helt nöjd med detta. Det finns också en medvetenhet hos personalen i Norrtälje om att det inte är så lyckligt att anställa för ung personal vid stödavdelningen. Detta fram för allt med tanke på klienteletts förmåga att manipulera eller på annat sätt spela ut personal mot varandra. Det förekommer också en hel del tankar om att man inte riktigt visste vad man gav sig in på när man öppnade stödavdelningen. Det psykosociala klimat som uppstår på stödavdelningen är hårdare och innebär mer nötning än vad som förutsågs menar man.

FORMULÄRET MED DE ARBETSRELATERADE FRÅGORNA

I samband med intervjuerna fyllde personalen, var och en enskilt, i ett formulär med frågor relaterade till den psykosociala miljön. Formuläret innehöll utöver de från MBI anpassade frågorna också öppna frågor. Dels en fråga om varför man valt att börja arbeta just på en stöдавdelning och dels en om förväntningarna på arbetet inte stämt överens med verkligheten, och anledningen till detta. Formuläret innehöll också uppgifter om åldersgrupp, kön et cetera som visar en del skillnader i personalsammansättningen vid de bägge anstalterna.

DE ÖPPNA FRÅGORNA I FORMULÄRET

Svarsfrekvensen på den öppna frågan om varför man börjat arbeta just på en stöдавdelning är nästan 90 procent (89.5%). Påfallande många talar i positiva ordalag om motiven till att börja arbeta på just en stöдавdelning som att det var en sätt att få "arbeta med människor", att det var en "utmaning", att det var "intressant", att "prova på något nytt" och liknande. I endast 4 av de 51 avgivna svaren angavs anledningen vara ett negativt val; "därför att jag placerades där", "hade inget val, de placerade mig där"; "tillfälle till förlängning av vikariat, annan plats fanns ej på anstalten" respektive "arbetslös".

Beträffande den öppna frågan om förväntningarna på arbetet stämt överens med verkligheten lyser en del besvikelse igenom. Kvantitativt besvarar man den frågan på ett ganska likartat sätt i Norrtälje respektive Fosie. De som använt utrymmet i formuläret för att formulera sig har i alla fall utom ett gjort det som en förlängning av att ha svarat nej på själva grundfrågan ("Tycker du att dina förväntningar på arbetet stämt med verkligheten?"). Svaren varierar en del men ett gemensamt drag är en besvikelse över/eller uppfattning att verksamheten inte får "kosta vad den kostar". Detta kopplar man i en del fall till den personalomsättning som finns. En respondent uttrycker det på följande sätt:

Vi blev lovade "guld och gröna skogar", stöd skulle få i princip obegränsade resurser. Sen sommaren -98 pratas det bara om hur lite pengar som finns. Bra verksamheter läggs ner för att ekonomin är dålig. Ibland undrar jag varför det satsades så mycket i

början och sen är allt slut. Om en stödavd. skall vara bra måste den få kosta. Satsa rätt!!

Tabell 38. Kvantitativ sammanställning av frågan om förväntningarna på arbetet stämt överens med verkligheten

Tycker du att dina förv...

Anstalt		Frekvens	Procent	Kum. procent
Norrtälje	ja	13	40,6	40,6
	nej	16	50,0	90,6
	u.s	3	9,4	100,0
	Total	32	100,0	
Fosie	ja	8	30,8	30,8
	nej	14	53,8	84,6
	u.s	4	15,4	100,0
	Total	26	100,0	

Svaren som givits på de två öppna frågorna ger sammantaget en bild av en personalgrupp som inledningsvis varit entusiastisk och ambitiös, nyfiken och engagerad men som luttrats av ekonomiska och andra realiteter.

DEMOGRAFISKA DATA

Bland annat skiljer sig ålderssammansättningen åt mellan de i de bägge personalgrupperna som intervjuades. Mer än hälften av den intervjuade personalen i Norrtälje är 34 år eller yngre, 25% är yngre än 25 år. Detta skall kanske kopplas till personalens egna tankar om att så ung personal i en de fall kan vara olämplig på stödavdelning, och att en viss åldersmässig mognad krävs.

Tabell 39. Ålderssammansättning bland de intervjuade i de två personalgrupperna vid stöдавdelningen i Norrtälje respektive Fosie

Ålder				
Anstalt		Frekvens	Procent	Kum. procent
Norrtälje	<25	8	25,0	25,0
	25 - 34	9	28,1	53,1
	35 - 44	8	25,0	78,1
	45 - 54	6	18,8	96,9
	>54	1	3,1	100,0
	Total	32	100,0	
Fosie	25 - 34	10	38,5	38,5
	35 - 44	12	46,2	84,6
	45 - 54	4	15,4	100,0
	Total	26	100,0	

Tabell 40. Könsfördelning bland de intervjuade vid de två anstalterna Norrtälje och Fosies resp. stöдавdelningar

Kön				
Anstalt		Frekvens	Procent	Kum. procent
Norrtälje	Kvinna	6	18,8	18,8
	Man	26	81,3	100,0
	Total	32	100,0	
Fosie	Kvinna	10	38,5	38,5
	Man	16	61,5	100,0
	Total	26	100,0	

Som framgår av ovanstående tabell är andelen kvinnor vid anstalten i Fosie mer än dubbelt så stor som den är vid anstalten i Norrtälje.

UTBRÄNDHET

Utbrändhet definieras som ett syndrom innehållande aspekter av emotionell uttröttnings (EE), känslor av depersonalisering (DP) samt minskande upplevelser av personlig tillfredsställelse (PA) bland dem som arbetar med människor. Den viktigaste av dessa tre aspekter är en ökad känsla av emotionell uttröttnings, dvs. att man inte orkar ge av sig själv på en personlig (psykologisk) nivå. Den andra aspekten av utbrändhet - känslor av depersonalisering - innebär att man får ökande upplevelser av negativa, cyniska attityder och känslor gentemot sina klienter. Den tredje aspekten av utbrändhet, personlig tillfredsställelse, avser ett nedvärderande av sig själv i termer av hur man bedömer sig själv och sina insatser i arbetslivet. Ett högt mått på utbrändhet får anses föreligga med höga poäng på skalorna för emotionell uttröttnings och känslor av depersonalisering kombinerat med låga poäng på skalan för personlig tillfredsställelse. Medelmåttig utbrändhet anses vara för handen med medelmåttiga poäng på alla tre delskalorna. Ett lågt mått på utbrändhet föreligger med låga poäng på skalorna för emotionell uttröttnings och känslor av depersonalisering kombinerat med höga poäng på skalan för personlig tillfredsställelse. Höga, medelmåttiga respektive låga poäng på de tre skalorna definieras som övre, mittersta samt lägre tredjedelen av fördelningen i (den amerikanska) normeringsgruppen (n=11067).

Tabell 41. Råpoängområde för upplevd utbrändhet i ett amerikanskt urval (n=11067)

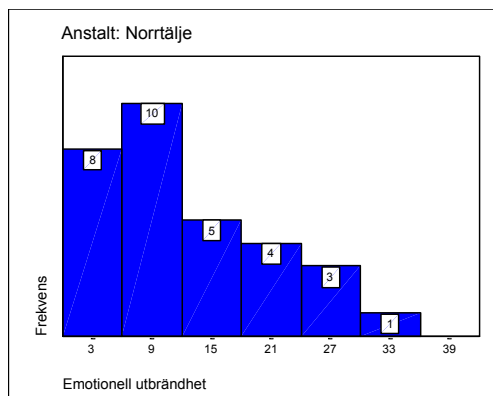
Delskala i MBI:	låg	medel	hög
Emotionell uttröttnings (EE)	≤ 16	17 – 26	≥ 27
Känsla av depersonalisering (DP)	≤ 6	7 – 12	≥ 13
Personlig tillfredsställelse (PA)	≥ 39	38 – 32	≤ 31

I jämförelse med den amerikanska normeringsgruppen har personalen vid stödavdelningarna som grupp betraktat medelmåttiga värden på utbrändhet, se tabell nedan. Variationerna är dock förhållandevis stora inom gruppen. Det går vidare att urskilja några tendenser vid jämförelse mellan personalgrupperna vid de två stödavdelningarna. Råpoängfördelningen på skalan för personlig tillfredsställelse är inte helt entydig vid en jämförelse mellan de bägge personalgrupperna. På fem av de åtta items det är fråga om ligger personalen vid stödavdelningen i Norrtälje högre än personalen vid Fosie. Skillnaderna är dock så små att det är fråga om slumpmässiga skillnader. Vad gäller råpoängen på de två skalorna för emotionell uttröttning och känsla av depersonalisering är tendensen dock helt entydig. Personalen vid stödavdelningen i Norrtälje har genomgående högre råpoäng på dessa skalor än personalen vid stödavdelningen i Fosie. Detta kan alltså betyda att personalen vid stödavdelningen i Norrtälje i högre grad än personalen vid stödavdelningen i Fosie rapporterar tecken på utbrändhet. Detta fynd är till fullo konsistent med utredarnas kliniska intryck i samband med intervjuer av personalen och besök vid stödavdelningarna.

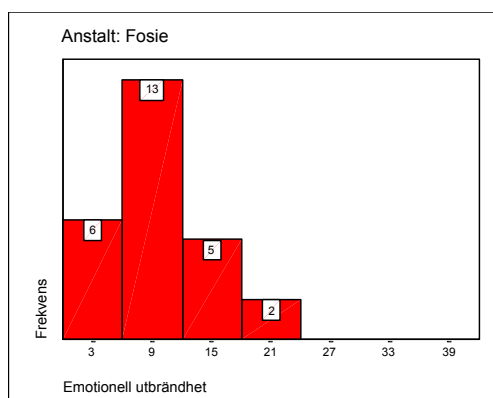
Tabell 42. Råpoäng avseende de tre delskalorna för hela personalgruppen

		EE	DP	PA
Antal	svar	57	58	54
	ej svar	1	0	4
Medelvärde		22,0000	7,9138	33,7037
Median		20,0000	8,5000	33,0000
Std.avvikelse		10,0018	5,6484	6,5000
Minimum		2,00	,00	18,00
Maximum		47,00	25,00	46,00

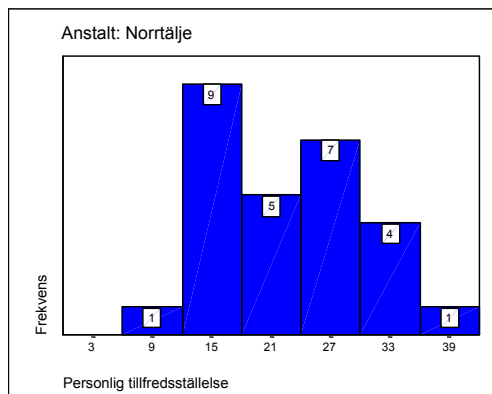
Figur 5. Fördelning av viktade svarspoäng beträffande dimensionen emotionell utbrändhet (EE) av utbrändhet hos de intervjuade vid anstalten i Norrtälje



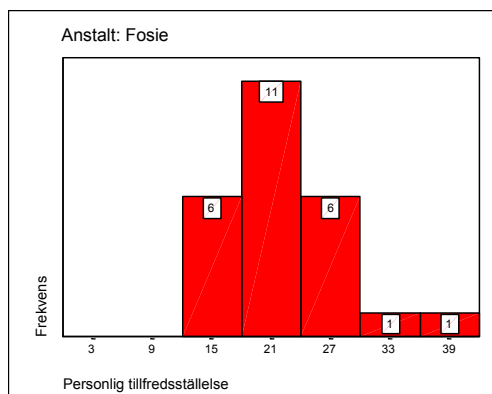
Figur 6. Fördelning av viktade svarspoäng beträffande dimensionen emotionell utbrändhet (EE) av utbrändhet hos de intervjuade vid anstalten i Fosie



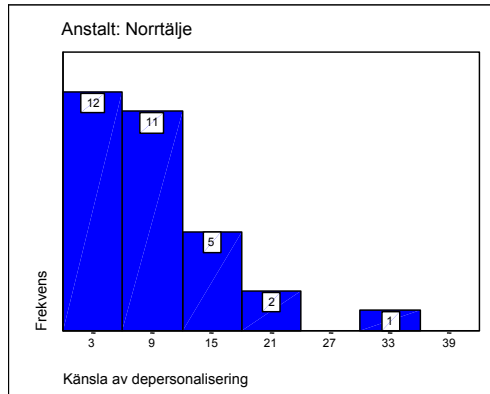
Figur 7. Fördelning av viktade svarspoäng beträffande dimensionen personlig tillfredsställelse (PA) av utbrändhet hos de intervjuade vid anstalten i Norrtälje



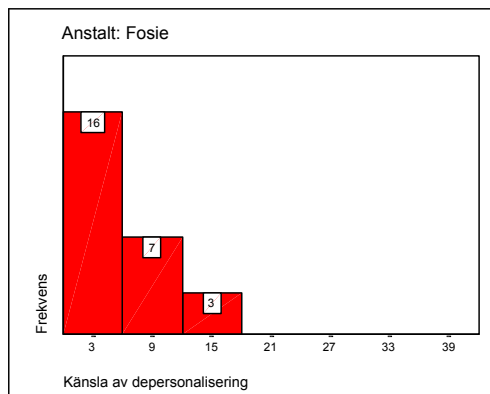
Figur 8. Fördelning av viktade svarspoäng beträffande dimensionen personlig tillfredsställelse (PA) av utbrändhet hos de intervjuade vid anstalten i Fosie



Figur 9. Fördelning av viktade svarspoäng beträffande dimensionen känsla av depersonalisering (DP) av utbrändhet hos de intervjuade vid anstalten i Norrtälje



Figur 10. Fördelning av viktade svarspoäng beträffande dimensionen känsla av depersonalisering (DP) av utbrändhet hos de intervjuade vid anstalten i Fosie



Tabell 43. Medelvårdesskillnader mellan de intervjuade i Norrtälje och Fosie

	Anstalt	Antal	Medelvärde	Std. avvikelse	Medelfel
Emotionell utbrändhet	Norrtälje	31	12,0968	7,9896	1,4350
	Fosie	26	9,8889	5,1932	1,0185
Personlig tillfredsst.	Norrtälje	27	21,9352	8,0227	1,5440
	Fosie	25	22,2350	5,9584	1,1917
Känsla av depersonalisering	Norrtälje	31	8,3484	7,9440	1,4268
	Fosie	26	5,5923	4,2856	,8405

Som framgår av ovanstående tabell och figurer skiljer sig medelvärdet åt beträffande de olika dimensionerna. Skillnaderna är dock inte statistiskt signifikanta.

Tabell 44. T-test av medelvårdesskillnader

t-test avseende medelvårdesskillnader							
	t	df	sig. (2-sidig)	Skillnad i medelvärde	Skillnad i medelfel	95% Konfidensintervall	
						lägre	övre
Emotionell utbrändhet	1,210	55	,231	2,2079	1,8246	-1,4487	5,8645
Personlig tillfredsställelse	-,152	50	,880	-,2998	1,9726	-4,2619	3,6623
Känsla av depersonalisering	1,585	55	,119	2,7561	1,7392	-,7293	6,2414

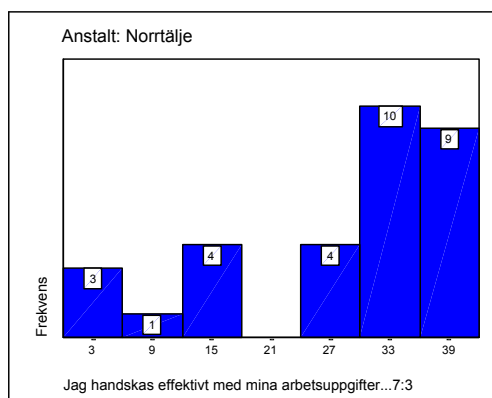
Det finns dock statistiskt signifikanta skillnader vad gäller svarsmonstret på tre enskilda påståenden i formuläret. I samtliga fall rapporterar gruppen i Norrtälje fler tecken på utbrändhet respektive lägre personlig tillfredsställelse. Dessa tre påståenden är de följande;

- Jag handskas effektivt med mina arbetsuppgifter och de problem som kan uppstå (PA)
- Jag känner mig besviken på mitt jobb (EE)

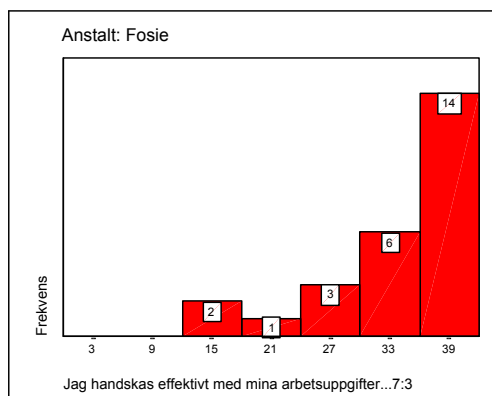
- Jag bryr mig egentligen inte om vad som händer med de intagna (DP)

Som framgår ovan hör de tre påståendena till varsin av de tre dimensionerna av utbrändhet. Resultaten beträffande dessa tre påståendena speglar de intryck som erhållits i intervjusituationerna, att personalen i Fosie har en bättre psykosocial arbetsmiljö.

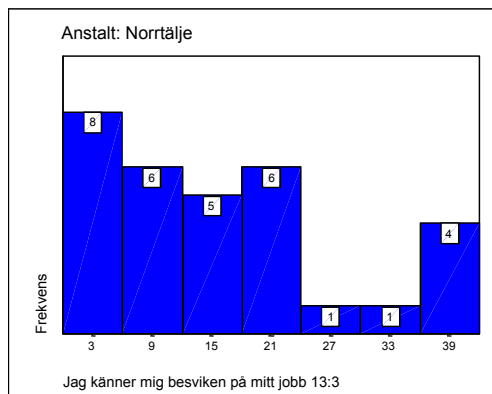
Figur 11. Fördelning av viktade svarspoäng beträffande påståendet ”Jag handskas effektivt med mina arbetsuppgifter och de problem som kan uppstå” (PA) hos de intervjuade vid anstalten i Norrtälje



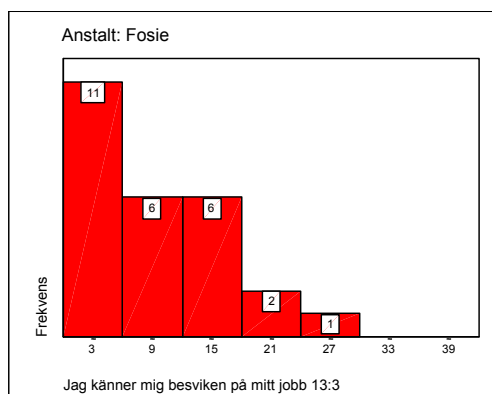
Figur 12. Fördelning av viktade svarspoäng beträffande påståendet ”Jag handskas effektivt med mina arbetsuppgifter och de problem som kan uppstå” (PA) hos de intervjuade vid anstalten i Fosie



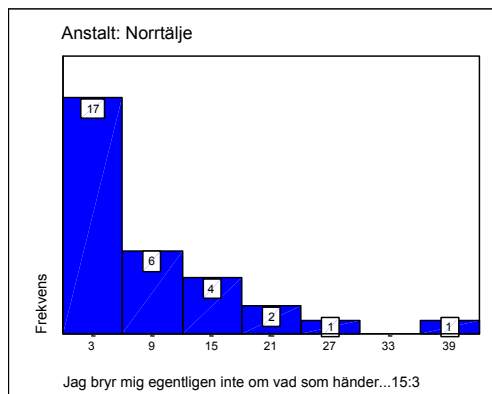
Figur 13. Fördelning av viktade svarspoäng beträffande påståendet ”Jag känner mig besviken på mitt jobb” (EE) hos de intervjuade vid anstalten i Norrtälje



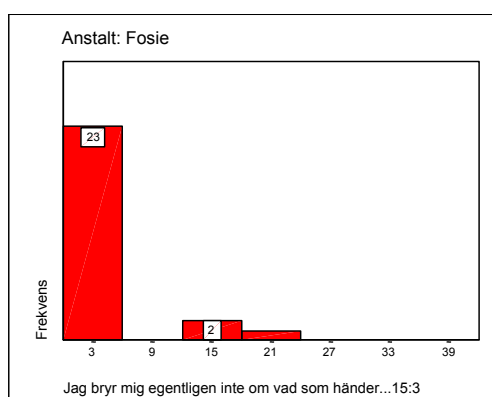
Figur 14. Fördelning av viktade svarspoäng beträffande påståendet ”Jag känner mig besviken på mitt jobb” (EE) hos de intervjuade vid anstalten i Fosie



Figur 15. Fördelning av viktade svarspoäng beträffande påståendet ”Jag bryr mig egentligen inte om vad som händer de intagna” (DP) hos de intervjuade vid anstalten i Norrtälje



Figur 15. Fördelning av viktade svarspoäng beträffande påståendet ”Jag bryr mig egentligen inte om vad som händer de intagna” (DP) hos de intervjuade vid anstalten i Fösie



SLUTSATSER

Kvantitativt uppvisar personalgruppen en viss heterogenitet med avseende på ålders- och könsfördelning. Detta kan förklara en del av de kvalitativa resultat skillnaderna i intervju svaren och möjligen ha en del betydelse för planering av personalförsörjning framledes. Sannolikt är det så att det aktuella klientelet kräver en personal med betydande personlig mognad. Vidare kan sägas att trots att svarsmönstret på de arbetsrelaterade frågorna inte skiljer sig i någon betydande (statistisk) mening så är det uppenbart att tendensen i material stöder de mer kvalitativa iakttagelser som gjorts, det vill säga att personalen vid stöдавdelningen i Fosie upplever en bättre psykosocial arbetsmiljö.

Att handledning tillmäts stor betydelse för de anställda vid anstalten i Fosie är otvivelaktigt. Denna kunskap bör kunna omsättas i liknande insats för de anställda vid anstalten i Norrtälje. Fynden från sammanställningen av intervjuer och enkäter från de båda arbetsplatserna antyder också att ett formaliserat och väl fungerande informations- och erfarenhetsutbyte mellan de båda enheterna kan vara värdefullt.

Ett utbrett missnöje med lokalerna finns på båda stöдавdelningarna, möjligen är missnöjet något större i Norrtälje än i Fosie.