
RAPPORT

ORIKA

Operativ riskbedömning i kriminalvårdsanstalt

CLAES HOLM, ELMA JUKIC

Working Papers and Reports Social work 1 | ÖREBRO 2013



Editors: Anders Bruhn, Odd Lindberg

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning	1
Bakgrund	2
Vad är risk	4
Riskbedömning	5
Riskbedömningsinstrument	6
Organisationsbeskrivning	7
<i>Beslutsprocessen i kriminalvården</i>	7
Lag (1974:203) om kriminalvård i anstalt	8
Kriminalvårdens författningssamling, KVFS 2008:12	9
Metod	12
Fokusgrupper	12
Urval och genomförande – fokusgrupper	13
Urval och genomförande – enkätstudien	14
Systematisering och analys av det kvalitativa materialet	15
Systematisering och analys av det kvantitativa materialet	15
Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet i kvalitativa undersökningar	15
Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet i kvantitativa undersökningar	16
Etiska överväganden	17
Metoddiskussion	17
Aktuella beslut	18
Befattningsbeskrivning	20
Teoretiska utgångspunkter och tidigare forskning	21
Risk governance	21
Riskhantering	22
1. Förförståelse (pre-assessment)	22
2. Bedömning (appraisal)	23
3. Riskvärdering (risk evaluation)	24
4. Riskhantering (risk management)	24
Riskperception	26
Heuristik	26
Kognitiva och affektiva faktorer	27
Sociala och politiska institutioner	27
Kulturell bakgrund	27
RisKFörståelse	28
Riskbedömning avseende återfall	29
Vårdklimat och relationell säkerhet	30
Beslutsstrategier	32
Beslut i grupp	34
Organisationsstruktur	35
Organisationskultur	36
Organisationens kommunikation	39
Organisationens värdegrund	40

Riskkommunikation	41
”Känslans beslut”	43
Resultat och analys	46
Risk	46
Risk inom anstalten	48
Risk utanför anstalten.....	50
Riskbedömning	50
Risikfaktorer	55
Skyddsfaktorer.....	58
<i>Att gå från aggregerad data till den enskilda klienten</i>	60
Verktyg vid bedömning	61
Att bedöma reducerad risk	62
Verkställighetsplan – klientens och personalens ledsagare?.....	63
Kommunikation	66
Kommunikation som verktyg	66
Mötesstrukturer och informationsförmedling	67
Bristande kommunikation som kulturskapare	68
Organisationens kommunikation och dess riktning.....	70
Omständigheter och påverkansfaktorer vid beslutsfattande	72
Beslutsfattaren i organisationen	72
Rutiner och checklistor	73
Närhet och distans.....	74
<i>Beslutskompetens</i>	76
Organisationens kultur och expertberoende	77
Relationen till den intagne	80
Informationsvägar inom myndigheten	85
Huvudkontoret och regionkontoren	85
Information mellan och inom anstalter	87
Rädslans kultur	90
Personliga konsekvenser	90
Organisation	93
Intagnas rättsäkerhet och rädsla.....	94
Operationalisering av perception och kommunikation av risk- och skyddsfaktorer vid beslut	94
Att utforma beslut	95
Dynamiska faktorer: intagnas beteende och sociala situation som underlag för beslut.....	96
Underlag, värderingar och bedömningar	97
Kontakten med intagna som faktor vid bedömning	104
Annan personal.....	105
Diskussion	106
Aspekter som påverkar risk perception och beslut	106
Underlag.....	108
Bedömning	109
Formandet av beslut	110
Rädsla	112
Möjliga åtgärder.....	114
Referenser	115

ORIKA

Operativ riskbedömning i kriminalvårdsanstalt

Claes Holm

Elma Jukic

2012-02-16

Författarnas förord

Vi vill tacka Kriminalvården för förtroendet att utföra föreliggande rapport. Framför allt vill vi omnämna Svante Engelbrektsson, Gustav Tallving, Lowisa Swedling och Mats Dernevik för stöd och hjälp under arbetets gång. Ett särskilt tack till alla er som tagit er tid att delta i fokusgruppsintervjuerna och bidragit med er kunskap och erfarenhet. Detta har varit avgörande för skapandet av denna rapport. Utan er medverkan hade detta inte varit möjligt. Tack även till samtliga som svarat på enkäten, era svar har varit betydelsefulla för att ge oss en större förståelse av verksamheten.

Ett stort tack riktas till professor Odd Lindberg för gott stöd och värdefulla synpunkter. Vi vill även rikta ett tack till övriga kollegor vid Örebro universitet för intressanta diskussioner, uppmuntran och inspiration.

Vi hoppas att denna rapport ska bidra och kunna leda till givande och utvecklande diskussioner för Kriminalvårdens fortsatta utvecklingsarbete.

Örebro i februari 2012
Claes Holm och Elma Jukic

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	2
VAD ÄR RISK	4
RISKBEDÖMNING	5
RISKBEDÖMNINGSSINSTRUMENT	6
ORGANISATIONSBESKRIVNING	7
<i>Beslutsprocessen i Kriminalvården</i>	7
LAG (1974:203) OM KRIMINALVÅRD I ANSTALT	8
KRIMINALVÅRDENS FÖRFATTNINGSSAMLING, KVFS 2008:12	9
METOD	12
FOKUSGRUPPER	12
URVAL OCH GENOMFÖRANDE – FOKUSGRUPPER	13
URVAL OCH GENOMFÖRANDE – ENKÄTSTUDIEN	14
SYSTEMATISERING OCH ANALYS AV DET KVALITATIVA MATERIALET	15
SYSTEMATISERING OCH ANALYS AV DET KVANTITATIVA MATERIALET	15
VALIDITET, RELIABILITET OCH GENERALISERBARHET I KVALITATIVA UNDERSÖKNINGAR	15
VALIDITET, RELIABILITET OCH GENERALISERBARHET I KVANTITATIVA UNDERSÖKNINGAR	16
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	17
METODDISKUSSION	17
AKTUELLA BESLUT	18
BEFATTNINGSBESKRIVNING	20
TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER OCH TIDIGARE FORSKNING	21
RISK GOVERNANCE	21
RISKHANTERING	22
1. FÖRFÖRSTÅELSE (PRE-ASSESSMENT)	22
2. BEDÖMNING (APPRAISAL)	23
3. RISKVÄRDERING (RISK EVALUATION)	24
4. RISKHANTERING (RISK MANAGEMENT)	24
RISKPERCEPTION	26
HEURISTIK	26
KOGNITIVA OCH AFFEKTIVA FAKTORER	27
SOCIALA OCH POLITISKA INSTITUTIONER	27
KULTURELL BAKGRUND	27
RISKFÖRSTÅELSE	28
RISKBEDÖMNING AVSEENDE ÅTERFALL	29
VÅRDKLIMAT OCH RELATIONELL SÄKERHET	30
BESLUTSSTRATEGIER	32
BESLUT I GRUPP	34
ORGANISATIONSTRUKTUR	35
ORGANISATIONSKULTUR	36
ORGANISATIONENS KOMMUNIKATION	39
ORGANISATIONENS VÄRDEGRUND	40
RISKKOMMUNIKATION	41

”KÄNSLANS BESLUT”	43
RESULTAT OCH ANALYS	46
RISK	46
RISK INOM ANSTALTEN	48
RISK UTANFÖR ANSTALTEN.....	50
RISKBEDÖMNING	50
RISKFAKTORER	55
SKYDDSAKTORER.....	58
<i>Att gå från aggregerad data till den enskilda klienten</i>	60
VERKTYG VID BEDÖMNING	61
ATT BEDÖMA REDUCERAD RISK	62
VERKSTÄLLIGHETSPLAN – KLIENTENS OCH PERSONALENS LEDSAĞARE?	63
KOMMUNIKATION	66
KOMMUNIKATION SOM VERKTYG	66
MÖTESSTRUKTURER OCH INFORMATIONSFÖRMEDLING	67
BRISTANDE KOMMUNIKATION SOM KULTURSKAPARE.....	68
ORGANISATIONENS KOMMUNIKATION OCH DESS RIKTNING	70
OMSTÄNDIGHETER OCH PÅVERKANSAKTORER VID BESLUTSFATTANDE	72
BESLUTSFATTAREN I ORGANISATIONEN.....	72
RUTINER OCH CHECKLISTOR	73
NÄRHET OCH DISTANS.....	74
<i>Beslutskompetens</i>	76
ORGANISATIONENS KULTUR OCH EXPERTBEROENDE	77
RELATIONEN TILL DEN INTAGNE	80
INFORMATIONSVÄGAR INOM MYNDIGHETEN	85
HUVUDKONTORET OCH REGIONKATOREN	85
INFORMATION MELLAN OCH INOM ANSTALTER	87
RÄDSLANS KULTUR	90
PERSONLIGA KONSEKVENSER	90
ORGANISATION	93
INTAGNAS RÄTTSÅKERHET OCH RÄDSLANS.....	94
OPERATIONALISERING AV PERCEPTION OCH KOMMUNIKATION AV RISK- OCH SKYDDSAKTORER VID BESLUT	94
ATT UTFORMA BESLUT.....	95
DYNAMISKA FAKTORER: INTAGNAS BETEENDE OCH SOCIALA SITUATION SOM UNDERLAG FÖR BESLUT	96
UNDERLAG, VÄRDERINGAR OCH BEDÖMNINGAR.....	97
KONTAKTEN MED INTAGNA SOM FAKTOR VID BEDÖMNING.....	104
ANNAN PERSONAL	105
DISKUSSION	106
ASPEKTER SOM PÅVERKAR RISK PERCEPTION OCH BESLUT	106
UNDERLAG.....	108
BEDÖMNING.....	109
FORMANDET AV BESLUT	110
RÄDSLANS	112
MÖJLIGA ÅTGÄRDER	114
REFERENSER	115

INLEDNING

Kriminalvården har tre verksamhetsgrenar, häkte, frivård och anstalt. Inom dessa olika verksamheter skall kriminalvården hantera klienter på ett säkert, humant och effektivt vis. Beroende på vilken del av kriminalvården en klient kommer i kontakt med, skiftar innehåll och möjliga interventioner. I denna studie är det anstalterna som är i fokus. En av kriminalvårdens huvuduppgifter är att rusta klienterna för tiden efter verkställigheten; dessutom skall kriminalvården verka för att förebygga brott och öka tryggheten i samhället. Grunden för att öka tryggheten i samhället och att förebygga brott handlar om olika sätt att arbeta med de intagna, dels med deras eget förändringsarbete dels med samhällskydd. De intagnas förändringsarbete hanteras med hjälp av olika frivilliga behandlingsinsatser, t.ex. kognitivt baserade påverkansprogram för att möjliggöra förändrade livsmönster hos klienterna. Den samhällskyddande funktionen innebär olika grader av inkapacitering, ett frihetsberövande där möjligheten för den intagne till fortsatt brottslighet minskar genom bland annat övervakning av besök, telefon och tid utanför anstalten (Kriminalvården 2010). Trots frihetsberövande ges den intagnes möjlighet till positiva kontakter med familj, och arbetsliv utanför anstalten vara väsentligt för återinträdet i samhället. Möjligheten att upprätthålla eller återupprätta positiva sociala kontakter kan vara avgörande för utslussningsarbetet (Fabring, 2010). Samtidigt som kontakter med världen utanför anstalten sker har kriminalvården till uppgift att minska brottslighet och öka tryggheten för allmänheten. (Kriminalvården 2010). Kriminalvården har således det dubbla uppdraget att både ”vårda och vakta” (RiR 2009:27). Dessa två aspekter av kriminalvård kan ge upphov till svåra avvägningar och konflikter när det gäller beslutsfattande där risker skall vägas mot nytta och tillmätas betydelse i en riskbedömning. I kriminalvårdens egen dokumentation beskrivs detta som risk- och behovsanalys (KVFS 2009:4, KVFS 2008:12¹). En sådan analys är ofta en förutsättning innan beslut kan fattas. Analysen varierar i omfattning och innehåll beroende på typ av beslut. Nästan allt som sker kring en intagen föregås av ett beslut; beslutet kan fattas nära den intagne, av dennes kontaktman eller längre ifrån den intagne av tjänstemän i olika positioner. Den bedömning som sker kan därmed variera beroende på exempelvis relation till den intagne, och utbildningsnivå och yrkesroll hos beslutsfattaren. Dessutom sker vissa beslut av enskilda beslutsfattare och andra hanteras i grupp. I normalfallet lämnar den intagne en hemställan till sin kontaktman som förbereder ärendet inför kollegiet. Kollegiets sammansättning bestäms av kriminalvårdschefen (KVFS 2009:4); vanligen deltar kontaktman, avdelningspersonal, sjukvårdspersonal, behandlings- eller programansvarig, samordnare och kriminalvårdsinspektör. Den intagne har rätt att närvara då hans ärende föredrages för kollegiet och kan då också lägga fram sina synpunkter. Även den intagnes frivårdsinspektör och handläggare från socialtjänsten kan ges möjlighet att närvara under kollegiet. Kriminalvårdschef eller högre befattningshavare kan delegera beslutsrätt gällande ärenden med villkoret att den som bemyndigas att fatta beslut har tillräckligt kunskap och erfarenhet av aktuella ärenden. I denna studie är fokus på permissions-, besöks- och telefonbeslut som regleras i Fängelselagen (2010:610). Kriminalvårdens avsikt är att den tidigare nämnda risk- och behovsanalysen skall vara så korrekt som möjligt. I riskbedömningsarbetet finns olika bedömningsinstrument (KVFS 2008:12) där den intagne och dennes psykosociala situation bedöms utifrån olika aspekter;

¹ I och med ändring till Fängelselag (2010:610) är nya föreskrifter aktuella.

och där olika risk- och skyddsfaktorer ska vägas samman inför beslut. Besluten styrs av Kriminalvårdens dubbla uppdrag att "vårda och vakta" vilket ställer stora krav på beslutsfattaren; som ska beakta samhällsnyttan å ena sidan och den enskildes behov vad gäller återanpassning till samhället å andra sidan. Vid tillfällen då beslut lett till märkbara konsekvenser ute i samhället har media snart noterat detta. De mest uppmärksammade händelserna var mordet i Malexander där intagna på permission var inblandade samt 2004-års fritagningar och rymningar från flera anstalter med hög säkerhet. Rapporteringen då handlade om att riskmedvetenheten varit för låg och efterspelet som följde ledde till kraftig skärpning av säkerheten inom kriminalvården så att felbedömningar skulle minimeras. Beslutsfattare fick i och med detta ytterligare en implicit aspekt att beakta i den redan komplicerade riskbedömningen, nämligen att återupprätta kriminalvårdens anseende genom att inga fler "misstag" begicks. Frågan är dock vad det är som beslutsfattare tar med i en riskbedömning och vad fokus läggs på, hur relevant fakta som ska ligga till grund för ett beslut väljs ut. Ett beslut som i slutändan kan komma att påverka den enskildes intagning (både i positiv och i negativ riktning) samt presumtiva offer ute i samhället. Kriminalvården är väl rustad för att hantera risker innanför murarna. Det är i kontakten med omvärlden vid exempelvis permissioner och besök (som är av stor vikt för intagnas återanpassning) som problematiken med riskbedömning ställs på sin spets och beslutsfattare sätts på prov.

Denna studie avser att undersöka beslutsprocessen i kriminalvården med fokus på riskbedömning; hur olika beslutsfattare tillmäter olika omständigheter hos klienten olika vikt beroende på beslutstyp samt hur organisationen kommunicerar risk och vilken inverkan detta kan få på beslutsfattandet. Det övergripande syftet med denna studie är, att inom kriminalvårdsanstalt undersöka hur risk- och skyddsfaktorer i en riskbedömning uppfattas och kommuniceras vid beslutsfattande som rör permissions-, besöks- och telefonbeslut.

Utifrån det övergripande syftet har fyra frågeställningar utkristalliserats, vår intention är att inom kriminalvårdsanstalt undersöka:

- Vilka perceptioner om risker, risk- och skyddsfaktorer finns inom olika yrkeskategorier rörande intagna?
- Hur sker kommunikationen om risker, risk- och skyddsfaktorer inom den egna gruppen, mellan olika yrkeskategorier samt i organisationen?
- Vilka andra omständigheter kan påverka perception och kommunikation av risker, risk- och skyddsfaktorer vid beslutshandling?
- Hur införlivas perception och kommunikation vad gäller risker, risk- och skyddsfaktorer i det operativa beslutsfattandet rörande intagna?

Bakgrund

Kriminalvården har till uppgift att verkställa utdömda påföljder på ett säkert, humant och effektivt sätt. Därtill har Kriminalvården ansvaret att förebygga återfall i brott (2007:1172, Förordning med instruktion för Kriminalvården). Möjligheten att genomgå olika behandlingsprogram samt möjlighet att få permissioner är en del av arbetet med att förebygga återfall i brott. Det syftar till att ge individen förutsättningar att fungera i samhället efter frigivningen (SOU 2009:80, RiR 2009:27). Kriminalvården har således det

dubbla uppdraget att både ”vårda och vakta”. Detta arbete är dock inte alltid helt okomplicerat då det gäller att skapa en balans mellan vårdande insatser till de intagna samt säkerhetsperspektivet gentemot samhället (RiR 2009:27).

Den svenska kriminalvården utsattes för kritik under 70-talet och intresset för de intagnas situation var stort. Flera olika utredningar tillsattes för att se över kriminalvården. En av utredningarna, ”Kriminalvårdsberedningen” ledde till införandet av KvaL, lagen 1974:203 om kriminalvård i anstalt, där man fastslog syftet med anstaltsvården; som var att vården inom anstalt skulle inriktas på att förbereda den intagne för livet utanför anstalt utan att kravet på samhällskydd åsidosatts. Denna reform ledde till en liberalisering av permissionsbestämmelserna som sågs som en del av återanpassningen till samhället utanför anstalten. De förändringar som genomfördes under 70-talet var ett uttryck för behandlings- och resocialiseringstankar (Andersson och Nilsson, 2009). Dock fanns kritik mot behandlingstanken, som tydliggjordes i begreppet ”nothing works”. Det syftade på att de olika behandlingsinsatser som gjordes inte verkade ha någon effekt. Flera menade att fängelser i sig var kontraproduktiva och skapade brott. En förändring i synen på brott och brottsförebyggande arbete medförde uppfattningen att fokus för brottsförebyggande kom att läggas på samhällsinstitutioner utanför kriminalvården. Ett starkt samverkansperspektiv växte fram och har bibehållit sin position som viktig faktor för brottsbekämpning. Det som förändrats är synen på fängelsets möjligheter till förändring av individen (Andersson och Nilsson, 2009). 70-talets syn på fängelse som kontraproduktiv förändrades och idag ser man fängelset som en möjlighet till förändring för de intagna.

En annan förändring som hänger ihop med den individualistiska synen att fängelse kan förändra den intagne är legitimitetsfrågan för fängelsesystemet. Andersson och Nilsson (2009) lyfter fram att kriminalpolitiken var tvungen att finna en ny legitimitet då behandlingstanken fallit i samband med ”nothing works” eran. Förändringen blev att skapa en legitimitet genom att hänvisa till allmänheten. Allmänhetens förväntningar lyftes fram som en grund för kriminalpolitiken. Vilket kan få till resultat att politiker alltför lättsamt ställer krav på kriminalvården genom krav på snabba lösningar eller förändringar. Den syn på behandling och förändringsarbete som är aktuell dag, bygger på devisen ”what works”. Det innebär ett användande av olika behandlings- och motivationsprogram som vetenskapligt testats och befunnits ge effekt på beteendet hos den intagne (Andersson och Nilsson, 2009).

Rymningarna från slutna anstalter som skedde 2004 ledde till att Kriminalvården genomförde en uppgradering av säkerhetsarbetet de nästkommande åren (SOU 2009:80). I debatten efter de olika rymningarna syntes tydligt den tidigare nämnda ”allmänhetens indignation”. Rymningarna blev snabbt politiserade och ledde till byte av generaldirektör och byggnation av tre ”superfängelser”. Säkerhetsarbetet som kom till stånd efter rymningarna inbegriper bland annat Kriminalvårdens ansvar att förhindra avvikelser genom rymning, fritagning och dylikt. Vidare innebär säkerhetsarbetet att förhindra den intagne från att hota eller skada personal, andra intagna på anstalten eller sig själv (a.a.). En annan mycket viktig aspekt är arbetet med att förhindra den intagne att planera eller begå nya brott på och utanför anstalten samt att förebygga narkotikamissbruk bland de intagna. Ett led i säkerhetsarbetet var att utveckla arbetet med bedömningar av de intagna. De farliga skulle skiljas ut och i det arbetet använder Kriminalvården flertalet olika strukturerade bedömningsinstrument, exempelvis Historical – Clinical – Risk management, HCR-20 och Spousal Assault Risk Assessment, SARA. Återfall i brott prediceras med hjälp av riskbedömningar. Informationen som framkommer ur en riskbedömning kan användas för att förhindra den intagnes destruktiva beteende exempelvis våld, misskötsamhet under tiden

för straffverkställigheten samt generell kriminalitet. Ett ytterligare viktigt verktyg för utredning och bedömning är verkställighetsplaneringen (VSP) som beskrivs i ett annat avsnitt i rapporten.

Vad är risk

Risk som begrepp är inte lätttytt då begreppet saknar en entydig definition. Några av synonymerna till risk är fara, vågspel, ovisshet, osäkerhet; på egen risk, på eget ansvar. Att göra en riskbedömning innebär således att försöka förutsäga (predicera) framtida händelser/beteenden/utfall (Andershed och Wirius, 2010). Inom kriminalvård kan det handla om återfall i kriminalitet eller missbruk, men en riskbedömning görs även inför placeringsbeslut.

Risk är i sin enklaste betydelse benämningen på möjligheten att något oönskat skall inträffa (NE, 2010). Olofsson och Rashid (2009) för en diskussion om att risk skall förstås som en möjlig händelse i framtiden, alltså något som kan, men inte nödvändigtvis måste inträffa. Risk skall också förstås som någonting negativt. Olofsson och Rashid (2009) diskuterar vidare att risk är kopplat till situationer eller händelser som är betingade av naturliga eller mänskliga faktorer. Det ska förstås på så vis att utfallet beror på handlingar, skeenden eller annat som kan påverkas och förstås. Vilket är en viktig aspekt då det medför att vi med kunskap kan förhålla oss till risk och hantera befarande risker i så motto att de i bästa fall inte inträffar. Riskbedömning och hantering av en eventuell risk har blivit en av vår tids viktigaste frågor. Ett område som präglas av en hög riskmedvetenhet och medial slagkraft är miljö, - hälso- och teknikområden (Löfstedt, 2000) Ett annat område där riskbedömning genomgått en förändrad status, från att vara ett ifrågasatt och opålitligt verktyg till att bli en naturlig del av arbetet är inom kriminalvård, psykiatri, och polisväsendet (Belfrage, 2008). Orsakerna till att dessa typer av riskbedömning inom social- och humanvetenskaperna tidigare ifrågasattes var en rad empiriska studier som visade att möjligheten till rimlig prediktion vara mycket små. Detta avsåg så kallade ostrukturerade kliniska bedömningar, där stor vikt lades vid individspecifika faktorer, diagnos och klinisk presentation. Det ansågs således vara oetiskt att begränsa någon utifrån en vag osäker bedömning om eventuellt återfall (Belfrage, 2008). Vidare inriktades riskbedömningarna på en mer farlighetsinriktad bedömning utan att man i någon högre grad tog hänsyn till situationsbetingade faktorer. Inriktningen på och inställningen till riskbedömningar har ändrats mot en större tilltro i samhället till dessa bedömningar. Riskbedömningsinstrument används idag främst som ett sätt att synliggöra risker och hantering av dessa. Idag synliggörs också den bedömda individens psykosociala situation och livsmiljö på ett strukturerat sätt (Andershed och Wirius, 2010). I SOU 2002:26 beskriver Grann att den professionella riskbedömningen gått från ensidig farlighetsbedömning och prediktion till riskbedömning inkluderat hanterande av den eventuella risken, prevention.

En risk kan aldrig sägas vara absolut utan är alltid beroende av sammanhang. Den är alltid, aktivt eller passivt, en integrerad del av en specifik handling eller verksamhet. Riskbedömningar hjälper oss att identifiera och utforska olika typer av risker, deras eventuella intensitet samt sannolikheten för att de skall inträffa och möjliga konsekvenser som kan relateras till den specifika situationen. Vidare måste risken hanteras genom beslut om hur stora konsekvenser man, i det enskilda fallet, är villig att tolerera eller acceptera. Riskhanteringen innefattar arbetet efter att riskerna identifierats och kartlagts, detta arbete benämns även som "risk management". Inom området "risk management" är avsikten att förhindra, reducera eller ändra de konsekvenser risken kan medföra, genom att välja lämpliga åtgärder (Renn, 2008).

Riskbedömning

En riskbedömning som utförs inom kriminalvården syftar till att i första hand bedöma risk för våld, misskötsamhet och kriminalitet hos intagna. Under senare år har fokus ökat vad gäller riskbedömningarnas genomförande samt deras roll inför beslutsfattande. Riskbedömning kan ses som ett verktyg för insamlande av information om risker, när information väl samlats och man fått kunskap om risken kan beslut tas om hur risken ska hanteras (Renn, 2008). De riskbedömningar som görs idag är tänkta att identifiera och ta hänsyn till både personliga egenskaper hos individen och situationsbetingade faktorer i den omgivande miljön (Andershed och Wirius, 2010). Forskning har visat att det är kombinationen av faktorer som finns inom och utanför en individ som skapar bäst förståelse för risk för kriminalitet (Andershed och Wirius, 2010).

De tidiga riskbedömningarna var ostrukturerade och ofta av karaktären farlighetsbedömningar. Dessa utfördes av psykologer eller psykiatriker och byggde på professionernas utbildning, erfarenhet samt insamlad data om den enskilda klienten (Andershed och Wirius, 2010). Denna modell av riskbedömning har utsatts för kritik och har i försök visat sig vara bristfällig (Belfrage, 2008). I huvudsak bygger kritiken på att bedömningarna varierar kraftigt beroende på vem som gör riskbedömningen. Belfrage (2008) menar dock att denna metod fortfarande är vanlig inom kriminalvården då den inte kräver några egentliga förkunskaper utan mest grundar sig på bedömarens erfarenhet och intuition.

Som en reaktion på de ostrukturerade bedömningarnas uppfattade godtycklighet växte andra generationens riskbedömningar fram; de aktuariska (Andershed och Wirius, 2010). Aktuarisk eller statistisk prediktion byggde på en vägning av riskfaktorer som genererats från empiriska studier av ett eller flera urval av personer som frigivits och återfallit. Vägningen i denna typ av skattning gav upphov till en algoritm med vilken en poäng för farlighet för den bedömda individen kan jämföras med urvalsgruppen.

Sammantaget innebär de aktuariska metoderna att jämföra en aktuell individ med referensgrupper och därigenom kunna värdera eller poängsätta individens risk för återfall i brott, främst våldsbrott. De aktuariska instrumenten bygger oftast på historiska och oföränderliga faktorer. Ett exempel på riskbedömningsinstrument för denna generation är Violence Risk Appraisal Guide, VRAG. Detta instrument ger en total poängsumma för återfallsrisk. Dessa tillvägagångssätt har fått kritik dels för att den uppfattas oanvändbar av praktiker som ogärna vill negligera sin kliniska bedömning dels för dess oförmåga till prediktion av enskilda klienter. (Dernevik 2004; Andershed och Wirius, 2010; Belfrage, 2008).

Många kliniker och forskare riktade kritik mot användandet av aktuariska bedömningsmetoder. Kritiken var främst av två typer. Det första argumentet handlade om urval och normer för numerisk bestämning av risknivåer, Antagandet att bedömda individerna är jämförbara med det normerade urvalet. I fallet med VRAG, ovan, görs ett antagande om exempelvis svenska kriminalvårdsklienter och deras jämförbarhet med kanadensiska forensiska patienter insamlat för 25 år sedan. Det andra argumentet var att aktuariska metoder kan hjälpa till att bestämma risknivån, men på grund av att aktuariska bedömningar främst använder statistiska variabler, kan de svårligen användas för att förebygga eller minska risker hos enskilda individer (Hart, 1998).

En tredje generation av riskbedömningar utvecklades under 1990 talet. Dessa kallades strukturerade kliniska bedömningar (Dernevik, 2004; Andershed och Wirius, 2010). Betydelsen av individspecifika faktorer samt ambitionen om prevention och hantering, snarare än nivåbestämning är centrala i denna generations riskbedömning. Bedömaren skall med hjälp av forskning om riskfaktorer och dess betydelse samt olika bedömningsinstrument tillsammans med klinisk bedömning väga hur hög risk för återfall i brott kan vara (Andershed och Wirius, 2010; Belfrage, 2008). Risk för återfall i brott anges i relativa termer, exempelvis låg, medel eller hög risk. I värderingen av riskfaktorer ska utrymme ges också för identifiering av dynamiska faktorer hos klienten. Vidare ska man utreda huruvida riskfaktorer hos klienten är att betrakta som kriminogena i förekommande fall. Dessutom skall en angiven riskbedömning kopplas med en diskussion om hur bedömd risk kan hanteras eller reduceras. Bland de mest använda riskbedömningsinstrumenten är Historical – Clinical – Risk management, HCR-20 och Spousal Assault Risk Assessment, SARA (Andershed och Wirius, 2010). Kliniska riskbedömningar bör ske kontinuerligt för att upptäcka möjliga (positiva eller negativa) förändringar i riskbilden (Andershed och Wirius, 2010).

Ytterligare utvecklingstendenser för denna typ av bedömning är offrens roll och uppfattning (Belfrage, 2008). Inte i den mening att offret skall skuldbeläggas utan för att se om och i så fall hur offrets förhållande till gärningsmannen spelar in i riskbedömningen. Man intresserar sig för hur offrets beteende kan spela in i mönstret för återfall, i avsikt att skapa preventiva åtgärder. Vidare diskuterar Belfrage (2008) att nästan alla studier om riskprevention är utförda på män. Vilket kan vara ett problem då dessa instrument används även för riskbedömning av kvinnor. Dessutom utarbetas instrument för olika ålderskategorier, bland annat Structured Assessment of Violence Risk in Youth, SAVRY som är ett bedömningsinstrument för ungdomar. Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU fann 2005 att det saknades evidens för bedömningar på andra grupper än vuxna män i kriminalvård eller rättspsykiatri (SBU, 2005)

Riskbedömningar utförs vid Kriminalvårdens alla verksamhetsgrenar (häkte, anstalt och frivård) både på vardagsnära och avancerat plan i många olika situationer t.ex. inför beslut om placering, permission, förflyttning (KvaL (1974:203; KVFS 2009:4). På riksmottagningen Kumlaanstalten görs rutinmässigt utredningar för manliga klienter som dömts till fängelsepåföljd i över fyra år. För långtidsdömda kvinnor finns riksmottagningen Hinsebergsanstalten och avser kvinnor med en dom om två år eller mer (KVFS 2009:4). I föreskrifterna gällande verksamheten vid riksmottagningarna framgår att en risk- och behovsprofil ska tas fram för varje enskild intagen. Denna ligger sedan som grund för beslut om särskilda villkor jämlikt 7 § KvaL (KvaL, 1974:203). I denna paragraf framgår att en intagen man som är dömd till fyra års fängelse, två år för kvinnliga intagna, skall bli föremål för särskilda villkor för verkställigheten. I de särskilda villkoren ska framgå hur verkställigheten ska utformas, avseende placering, utvistelser och frigivningsförberedelser. De särskilda villkoren kan omprövas på initiativ av både den intagne och kriminalvården.

Riskbedömningsinstrument

Som nämnt används olika bedömningsinstrument för riskhantering i kriminalvården, de utförs av personal vid riksmottagningarna. Vissa riskbedömningar görs i samband med att de särskilda villkoren för verkställigheten skall beslutas, andra görs i samband med omprövningar av desamma. Utöver dessa riskbedömningar sker riskbedömningar i samband med beslut av samtliga hemställen som inges av intagna. De sistnämnda bedömningarna

sker dock vanligen utan användande av särskilda instrument. I KVFS 2008:12 anges dessutom att riskbedömningar är färskvara och skall om viktigare beslut skall fattas och lång tid förflutit från den tidigare riskbedömningen göras på nytt.

ORGANISATIONSBEKRIVNING

Kriminalvården är en statlig myndighet bestående av sex regioner (Region Nord, Stockholm, Mitt, Öst, Väst, Syd) med huvudkontoret beläget i Norrköping. Huvudkontoret består av verksamhetsledning och åtta enheter: ekonomi- och planeringsenheten, informationsenheten, it-enheten, klient- och säkerhetsenheten, personalenheten, rättsenheten, lokalförsörjningsenheten och utvecklingsenheten (Kriminalvården, 2012).

Det är kriminalvården som ansvarar för verkställigheten av straff i fängelse och frivård, och verksamheten som sker inom häkten och personutredningar i brottmål. Myndigheten har ca 9000 anställda fördelade över hela landet och den operativa verksamheten bedrivs vid regionkontoren, 52 anstalter, 31 frivårdskontor, 31 häkten och transporttjänsten. Transporttjänsten utför transporter i första hand av intagna mellan olika häkten och anstalter. Transporter sker även utomlands, det gäller personer som efter avtjänat straff ska utvisas ur landet (Kriminalvården, 2012).

Kriminalvårdens arbete styrs av ett antal lagar och förordningar exempelvis Fängelselagen (2011:610), Häkteslagen (2011:611), Förordning (SFS 1998:642) om verkställighet av frivårdspåföljder, Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd KVFS. Dessa lagar och förordningar ger Kriminalvården rättigheter som möjliggör genomförande av det uppdrag som åligger myndigheten, men även skyldigheter som är till för att säkra klienternas rätts säkerhet (Kriminalvården, 2012).

Kriminalvården som organisation leds av en generaldirektör, som också är myndighetschef. Det är generaldirektören ensam som ansvarar för myndighetens verksamhet inför regeringen. Kriminalvården lyder således under riksdag och regering och det är också med instruktion från regeringen som arbetet inom kriminalvårdens bestäms. Regionerna leds av regionchefer. Kriminalvårdschefer kan ha ansvar för olika verksamhetsområden exempelvis ett eller flera häkten, anstalter och/eller frivårdskontor. Under kriminalvårdscheferna finns kriminalvårdsinspektörerna som leder och ansvarar för arbetslaget i det vardagliga arbetet med klienterna. Kriminalvårdschefen kan vidare delegera ansvar för ett visst verksamhetsområde inom verksamhetsstället till kriminalvårdsinspektör. Vidare framgår i 6 kap, 7 § KVAF 2009:1 att annan personal kan tilldelas ledningsuppdrag. De uppdrag som avses är samordnare och vakthavande befäl. Innehållet i dessa uppdrag kan skifta beroende på typ av anstalt, organisation och kompetens hos den enskilde befättningshavaren, innehållet skall framgå av särskild instruktion vid verksamhetsstället.

Beslutsprocessen i Kriminalvården

Kriminalvården är en hierarkisk uppbyggd myndighet där beslutsprocessen är väl definierad i föreskrifter. För att kunna fatta beslut måste beslutet i fråga blivit delegerat till beslutsfattaren i enlighet med gällande direktiv. Det finns också reglerat hur dessa beslut skall fattas. Ibland kan beslut fattas av beslutsfattaren ensam och ibland skall beslut fattas i behandlingskollegium. I KVAF 2009:1 (kriminalvårdens administrativa föreskrifter, arbetsordningen) framgår beslutsbefogenhet gällande olika delar av kriminalvårdens verksamhet. I detta arbete är det av intresse att beskriva de beslutsordningar som är

gällande då klienter placerats i anstalt. Således kommer inte att redogöras för de beslutsordningar som gäller vid huvudkontoret, regionkontoren, häkten eller frivård.

I 14 kap, KVAF 2009:1 beskrivs att kriminalvårdschef eller högre befattningshavare kan delegera besluträtt gällande enskilt ärende eller grupp av ärenden. Som villkor gäller att den som bemyndigas att fatta beslut skall ha vunnit tillräcklig kunskap och erfarenhet av aktuella ärendetyper. De beslut som är aktuella att studera i denna undersökning regleras i Lagen om kriminalvård i anstalt (KvaL 1974:203). Beslut enligt denna lag skall omprövas av myndigheten själv innan det kan föras vidare till förvaltningsdomstol. Omprövning kan ske av annan tjänsteman vid verksamhetsstället eller mer vanligt, av regionens jurister. Beslut vid anstalten kan endera fattas i kollegium eller enskilt. Hur beslut får fattas regleras i en personlig delegation. Samtliga önskemål om besök, permissioner, telefonsamtal, behandlingsinterventioner och övriga omständigheter som påverkar innehållet i verkställigheten och den intagnes sociala liv lämnas via en anhållan från den intagne. I normalfallet lämnar den intagne en anhållan till sin kontaktman. Denne förbereder ärendet inför kollegiet, vilket vanligen genomförs en gång i veckan. Kollegiets sammansättning bestäms av kriminalvårdschefen (KVFS 2009:4). Vanligen deltar kontaktman, övrig avdelningspersonal, sjukvårdspersonal, behandlings- eller programansvarig, samordnare och kriminalvårdsinspektör. I normalfallet är också kontaktmannen föredragande. Den intagne har rätt att närvara då hans ärende föredrages för kollegiet och kan då också lägga fram sina synpunkter. Om det är möjligt kan den intagnes frivårdsinspektör och handläggare från socialtjänsten närvara under kollegiet. Även annan enskild person kan medges delta i kollegiet om inga hinder finns. Deltagande av utomstående i kollegium medges endast om den intagne önskar dennes närvaro. Om akuta ärenden dyker upp, eller det av andra omständigheter ej är möjligt att hinna förbereda och besluta om ett ärende vid ordinarie kollegium kan beslut fattas utanför kollegiets ram. Ibland kan besöks- och telefontillstånd hanteras av en annan grupp än det ordinarie kollegiet, detta då det finns säkerhetsfaktorer att beakta i beslutsunderlaget som inte skall spridas utanför kretsen av säkerhetsansvariga.

Lag (1974:203) om kriminalvård i anstalt²

Permissioner

32 § För att underlätta anpassningen i samhället kan en intagen beviljas tillstånd att lämna anstalten för viss kort tid (normalpermission), om det inte finns påtaglig fara för fortsatt brottslig verksamhet eller avsevärd fara för annat missbruk. Vid bedömningen skall särskilt beaktas om den intagne har nyttjat eller förfarit olagligt med narkotika inom anstalten eller utan giltigt skäl vägrat att lämna urinprov enligt 52 d §.

Permission får också ges, om det finns någon annan särskild anledning än den som anges i första stycket (särskild permission).

För normalpermission eller särskild permission får ställas de villkor som kan anses nödvändiga när det gäller vistelseort, anmälningsskyldighet eller annat. Om noggrann tillsyn behövs, kan det föreskrivas att den intagne under permissionen skall vara ställd under bevakning.

² Lagtexten är återgiven ord för ord. Delar som ej rör projektet har utelämnats.

Besök

29 § En intagen får ta emot besök i den utsträckning det lämpligen kan ske. En intagen får inte ta emot besök som kan äventyra säkerheten i anstalten eller som kan motverka den intagnes anpassning i samhället eller annars vara till skada för den intagne eller annan. Om en intagen under utredningen av ett disciplinärende hålls avskild från andra intagna, får den intagne också vägras besök i den utsträckning det är oundgängligen nödvändigt för att syftet med utredningen inte skall äventyras.

Om det behövs för att kunna bedöma om en intagen skall få ta emot besök i ett särskilt fall eller om ett besök skall vara bevakat, skall i förväg undersökas om den besökande har dömts eller är misstänkt för brottslig verksamhet. I den utsträckning det behövs skall upplysningar också inhämtas om den besökandes personliga förhållanden i övrigt.

Om det behövs med hänsyn till säkerheten, skall en tjänsteman vid anstalten vara närvarande vid besöket (bevakat besök). Besök av en advokat som biträder den intagne i en rättslig angelägenhet skall vara bevakat bara om advokaten eller den intagne begär det.

Som villkor för besök kan av säkerhetsskäl föreskrivas att den besökande underkastar sig kroppsvisitation eller yttlig kroppsbesiktning. Lag (1995:492).

Telefonsamtal

30 § Telefonsamtal mellan intagna och personer utanför anstalten får äga rum i den utsträckning det lämpligen kan ske. En intagen kan förvägras telefonsamtal som är ägnade att äventyra säkerheten i anstalten eller som kan motverka hans anpassning i samhället eller annars vara till skada för honom eller någon annan. Om en intagen under utredningen av frågor som avses i 49 § hålls avskild från andra intagna, får han också hindras från kontakter med andra personer genom telefonsamtal i den utsträckning det är absolut nödvändigt för att syftet med utredningen inte skall äventyras. I fråga om den som den intagne önskar samtala med kan sådan kontroll som avses i 29 § andra stycket göras i den utsträckning det anses behövt. Om det är nödvändigt med hänsyn till säkerheten, skall en tjänsteman på lämpligt sätt avlyssna telefonsamtal. Avlyssning får endast ske om den intagne känner till det. Telefonsamtal med advokat som biträder den intagne i en rättslig angelägenhet får inte avlyssnas utan den intagnes medgivande. Lag (1998:610).

Kriminalvårdens författningssamling, KVFS 2008:12³

Faktorer som särskilt bör beaktas vid risk- och behovsanalys

De mest tillförlitliga faktorerna för bedömning av återfallsrisk är enligt nuvarande forskning följande:

Statiska (ej påverkbara) faktorer:

- Ålder vid första dom: Ju yngre vid första dom, desto större risk.
- Antal tidigare domar: Ju fler tidigare domar, desto större är återfallsrisken. Särskilt domar under de senaste fem åren bör beaktas.
- Brottsligheten: Aktuellt brott samt tidigare brottslighets typ och omfattning, (grov, samhällsfarlig, riktad mot allmänheten, seriekaraktär, hedersrelaterad, ideologiskt betingad, nätverksorganiserad) samt dess eventuella anknytning till extremorganisation eller internationell brottslighet.

³ KVFS är återgiven ord för ord. Delar som ej rör projektet har utelämnats.

- Ny brottslighet, som ännu ej lett till dom.
- Om klienten tidigare varit föremål för åtgärder inom socialtjänsten, särskilt vård enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga eller enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, tidigare verkställighet enligt lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård.
- Om klienten tidigare vårdats för psykiska problem, särskilt vård enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård och lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.
- Tidigare misskötsamhet i samband med vistelse i häkte eller anstalt eller under verkställighet av frivårdspåföljd.
- Diagnostiserad antisocial personlighetsstörning. Observera att för att fastställa personlighetsstörning krävs expertbedömning.

Dynamiska (påverkbara) faktorer och som har samband med brottslighet (kriminogena):

- Ekonomiska problem, beroende av försörjningsstöd från socialtjänsten.
- Problem i samband med arbete eller skola.
- Bristfällig skolunderbyggnad, avsaknad av yrkesutbildning.
- Bristfälligt socialt kontaktnät och/eller social isolering. Särskilt bör noteras om den dömda är förälder samt hur eventuella familjerelationer fungerar.
- Bostadsproblem.
- Fritidsproblem.
- Psykisk ohälsa.
- Antisocialt livsmönster (inte att förväxla med antisocial personlighetsstörning enligt expertdiagnos ovan).
- Kriminellt umgänge, anknytning till extremorganisation, nätverksorganiserad.
- Kriminella attityder och värderingar.
- Missbruk/beroende av beroendeframkallande medel eller dopingpreparat.
- Spelberoende.

För kvinnor bör särskilt beaktas om de själva är brottsoffer och riskerar fortsatta övergrepp, varit inblandade i sexhandel och vilket stöd som kan behövas för att komma ifrån denna, om det finns behov kopplade till graviditet och att ha barn hos sig i anstalt.

Av ovanstående faktorer har visats att följande fyra är särskilt viktiga att beakta:

- Tidigare brottslighet och samhällsengagemang. Den som har en lång brottshistoria har ofta upplevt att kriminaliteten givit honom/henne vinster på olika sätt, vilket gör denna faktor särskilt viktig.
- Antisocialt livsmönster. Detta handlar om faktorer hos klienten som kan hänga samman med brister i uppfostran, att inte bry sig om vad hans/hennes beteende får för konsekvenser för omgivningen, impulsivitet - ”handla först, tänk sedan” och som är möjliga att påverka.
- Kriminellt umgänge. Med detta menas att klienten har ett socialt stöd för att fortsätta med kriminaliteten.
- Kriminella attityder och värderingar. Dessa stöder ett fortsatt kriminellt beteende genom att klienten för sig själv har skapat goda skäl att försvara varför han/hon kan begå brott i vissa situationer.

De tre senare faktorerna är möjliga att påverka. När någon eller flera av dessa faktorer är för handen bör målet vara att i första hand påverka dessa faktorer hos klienten. Missbruk/beroende av alkohol och/eller droger bör därutöver alltid beaktas, eftersom kombination med missbruk/beroende ytterligare ökar återfallsbenägenheten.

Skyddande faktorer

Vid inventeringen av de dynamiska riskfaktorerna bör även skyddande faktorer som är positiva och stödjande för att minska återfallsrisken beaktas. Särskilt viktigt är det att så långt möjligt medverka till att en person inte blir av med sin bostad eller sin försörjning och ges möjlighet att upprätthålla positiva relationer.

Allmänt

Verkställighetsplanen baseras på en sammanställning av risker, behov och andra viktiga faktorer som identifierats under utredningen. Den omfattar även en värdering av de olika riskerna och behoven samt en samlad bedömning av risken för återfall i brott. Delmål är viktiga i de fall huvudmålet är mera omfattande och/eller långsiktigt.

Resursinventering

Utifrån de risker och behov som utredningen visat görs en resursinventering. Målet bör därvid vara att utnyttja Kriminalvårdens resurser så att klienten får del av rätt insats vid rätt tillfälle. Klientens egna resurser bör tas tillvara och han/hon bör stimuleras till en aktiv roll i genomförandet och uppföljningen av planerade insatser, exempelvis bör handlingsplaner som klienten själv kan komma att upprätta i samband med programverksamhet tas till vara. Resurser i klientens sociala nätverk bör kartläggas och särskilt tillvaratas om dessa kan bidra till att klienten inte återfaller i brott. Det bör även särskilt beaktas om klienten är förälder. Arbetet ska så långt möjligt ske tillsammans med klienten. Insatser av socialtjänst, psykiatri, beroendevård eller Statens Institutionsstyrelse bör beaktas som utgångspunkt för Kriminalvårdens planering, så att dubbelarbete undviks. I planeringen kan även delta t.ex. företrädare för socialtjänsten och andra berörda myndigheter, vårdgivare och frivilligorganisationer. Så långt möjligt bör samhällets resurser utanför Kriminalvården aktiveras, förutsatt att detta inte innebär att samhällsskyddet eftersätts eller att verkställigheten urholkas. Det är viktigt att skilja ut sådant som primärt ska tillgodoses av andra myndigheter.

Utredning, risk - och behovsanalys

Utöver vad som anges i 3 § bör risk- och behovsanalysen för den som är intagen i anstalt även omfatta de förhållanden som är speciella för vistelse i anstalt. Säkerhetsfrågorna är särskilt viktiga, varvid även följande bör beaktas:

- strafftiden, samt återstående verkställighetstid,
- om den dömda har ekonomiska resurser som kan öka risken för fritagning och rymning,
- om den intagne tidigare undandragit sig verkställighet av fängelsestraff,
- olämpliga konstellationer som innebär att den intagne utsätter personal och medintagna för hot eller våld,
- om den dömda varit delaktig i nätverksorganiserad brottslighet, varvid rymningsrisken särskilt bör beaktas,
- om den intagne är dömd till utvisning, vilket särskilt bör beaktas när frigivningen närmar sig, eftersom rymningsrisken då kan öka samt
- om den intagne i samband med tidigare verkställigheter missbrukat droger i anstalt, vägrat lämna urinprov, riktat hot/våld mot personal och eller medintagna eller bedömts som negativ ledare. Bland de dynamiska faktorer som särskilt bör beaktas i anstalt kan nämnas:
 - missbruk/beroendeproblem, särskilt tidigare bevisat missbruk/beroende och/eller hantering av droger i anstalt,

- behov av insatser som syftar till skydd för honom/henne själv, exempelvis på grund av hot från andra intagna eller suicidrisk samt
- behov av teoretisk och praktisk utbildning i syfte att anstaltstiden utnyttjas så effektivt som möjligt samt hur fortsättning kan te sig efter frigivningen.

Besök

Möjligheten för en intagen att få ta emot besök är av väsentlig betydelse för att minska hans/hennes sociala isolering och vidmakthålla värdefulla kontakter med människor utanför anstalten, framförallt med dennes barn/familj/föräldrar. Kontakten med närstående bör uppmuntras och beaktas i planen.

Permission

Förutsättningarna för permission bör bedömas i verkställighetsplanen, varvid även behov av kontakt med frivård, övervakare, anhöriga m.fl. i anslutning till permissionerna bör beaktas. Närmare bestämmelser finns i föreskrifter och allmänna råd för verkställighet i anstalt. **11 §** Behov av utslussningsåtgärder som avses i 54 § lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt eller andra utevistelser i frigivningssyfte ska utredas inom ramen för verkställighetsplanen.

METOD

Den föreliggande rapporten bygger på såväl kvalitativa som kvantitativa data. Detta för att försöka fånga in en både djupare och bredare förståelse av det arbetet som kriminalvårdspersonal genomför vad beträffar riskbedömningar. Syftet med den första delstudien, fokusgruppsintervjuerna var att försöka identifiera vilka olika faktorer som spelar in och påverkar personalens perception, kommunikation och hantering avseende risk, samt risk- och skyddsfaktorer vid beslutsfattande rörande intagna. Syftet med enkätstudien var att granska hur de tendenser som framgick i fokusgruppsintervjuerna kan sägas gälla för en större population. Fokusgruppsintervjuer genomfördes på fem olika anstalter med säkerhetsklass A-D⁴. För enkätstudien genomfördes ett totalurval av personal i yrkesgrupperna kriminalvårdschef, kriminalvårdsinspektör, klienthandläggare samordnare och vakthavande. När det gäller yrkesgruppen kriminalvårdare genomfördes ett slumpmässigt urval av alla kriminalvårdare inom anstalter med säkerhetsklass A-D.

I detta kapitel kommer vi först att redovisa urval och genomförande av fokusgruppsintervjuerna, sedan presenteras urval och genomförande av enkätstudien. Efter detta redovisas arbetssätten och till sist presenteras en diskussion om forskningsetik och en metoddiskussion.

Fokusgrupper

Fokusgruppsintervjuer lämpar sig väl i studier där målet är att kartlägga och klarlägga hur människor betraktar och uppfattar ett visst ämne i en specifik kontext (Kruger, 1994; Merton, Fiske, och Kendall, 1990). I fokusgruppsintervjuer presenterar forskaren ett antal teman vilka diskuteras av deltagarna. Detta lämpar sig väl för denna rapport då syftet är att

⁴ Säkerhetsklassificeringen av Kriminalvårdens anstalter har ändrats under skrivandets gång och benämns efter januari 2012 med säkerhetsklass 1-3.

granska hur personal inom kriminalvården diskuterar, uppfattar och hanterar risk, risk och skyddsfaktorer vid beslut i sitt dagliga arbete. Genom användning av fokusgruppsintervjuer har vi fått tillgång till större mängd material på kortare tid än om enskilda intervjuer hade bedrivits. En av styrkorna med fokusgrupper är den interaktion som skapas kring det givna ämnet inom gruppen. Detta då attityder och perceptioner som rör ämnet delvis utvecklas i interaktion med andra människor; den omgivande miljön och personerna som finns där har en inverkan på varandra (Krueger, 1994). Den diskussion som uppstår inom gruppen kan omedelbart visa på likheter och skillnader vad gäller attityder, åsikter och erfarenheter som kan finnas hos respondenterna (Morgan, 1997). Det är därför viktigt att tillsätta en grupp som har gemensamma karakteristika relaterade till ämnet som diskuteras (Krueger, 1994). I detta fall en grupp med likartad relation till risk, risk och skyddsfaktorer och beslutsfattande. Vidare är det viktigt att gruppen är homogen vad gäller t.ex. arbetsplats och befattning då diskussionen kan bli tillrättalagd om det finns en hierarki i gruppen. En underordnad kan välja att uttala sig om ämnet i fråga på ett mer försiktigt sätt om dennes chef eller arbetsledare finns med vid intervjun. Vi tog hänsyn till dessa aspekter vid urvalet och sammansättningen av fokusgrupperna som ingår i denna studie.

Urval och genomförande – fokusgrupper

Innan fokusgruppsintervjuerna påbörjats genomfördes en pilotintervju med en kriminalvårdsinspektör med relativt lång erfarenhet inom kriminalvården och som arbetar på samma typ av anstalt som de övriga fokusgrupperna som kom att ingå i studien. Pilotintervjun genomfördes för att kontrollera att frågorna i de olika temana gick att förstå och att de begrepp vi valt att använda oss av var begripliga. Pilotintervjun gjordes även för att se hur mycket information som vi kunde förvänta oss att få utifrån intervjumallen. Efter pilotintervjun justerade vi några av frågorna så att språket i dem blev tydligare.

Initialt kontaktades kriminalvårdscheferna på berörda anstalter via telefon. De fick då information om ORIKA-studien och att vi önskade intervjua olika kategorier i personalgruppen. Information om ORIKA-studien skickades också via mail till samtliga kriminalvårdschefer. Samtliga kriminalvårdschefer godkände möjligheten att få intervjua personalen. Hanteringen av att ta fram respondenter vid anstalterna skedde något olika. I några fall var det kriminalvårdschefen själv som talade med eventuella respondenter och i andra fall överläts det arbetet åt en kriminalvårdsinspektör eller personalhandläggare. Vid några fokusgruppsintervjuer berättade respondenterna att de fått ta del av det informationsbrev om ORIKA-studien som skickats till kriminalvårdscheferna.

De respondenter vi önskade ha med i de olika fokusgrupperna var kriminalvårdsinspektör, klienthandläggare, samordnare, vakthavande och kriminalvårdare. Dessa grupper valdes strategiskt då de står för både beslut och för skapandet av underlag för beslut. Kriminalvårdsinspektören leder på uppdrag av kriminalvårdschefen det dagliga arbetet vid ett verksamhetsställe. Denne kan genom delegation från kriminalvårdschefen erhålla ansvara för verksamhets-, personal-, och budgetfrågor. Kriminalvårdsinspektören hanterar mängder av olika riskfyllda beslut, såsom exempelvis permissioner och andra utevistelser samt besöks- och telefontillstånd. Vi önskade också att intervjua klienthandläggare. En klienthandläggare förbereder olika ärenden för beslut av kriminalvårdsinspektören. Ibland har även klienthandläggaren delegation att fatta egna beslut. Klienthandläggaren kan också fungera som handledare för vårdarna i arbete med klienterna. Då klienthandläggaren förbereder ärenden och ibland kan fatta vissa beslut samt kan ha handledande uppgifter för kriminalvårdpersonal är rollen viktig att undersöka gällande riskuppfattning. En annan

personalkategori som har likartade uppgifter som klienthandläggaren är samordnare. Dessa finns inte på alla anstalter och på samma vis finns inte klienthandläggare på samtliga anstalter. Men då de kan ha likartade uppgifter som klienthandläggare har vi valt att även inkludera denna personalkategori. En grupp som har stor påverkan på anstaltens hantering av risk och riskfyllda situationer är vakthavande befäl och annan personal med fokus på säkerhetsarbete. Dessa kan finnas i centralvakter, insatsstyrkor, säkerhetsteam, även andra benämningar kan förekomma. Men det gemensamma för denna grupp är att de arbetar med säkerhetsinriktat arbete. Det kan handla om att ta emot besökare, planera och delta i transporter, ta emot nytillkomna intagna samt agera vid våld eller hot om våld. Denna grupp kan ta vissa beslut och har stort fokus på att bedöma risker i olika situationer. Det förekommer också att personal i denna kategori kan avge beslutsunderlag. Vi intervjuade också kriminalvårdare. Det är den absolut största personalkategorin inom kriminalvården och den grupp som dagligdags arbetar i direkt närhet till de intagna. De skapar underlag till beslut genom journalanteckningar och bedömningar av intagna. Det krävs också en hög säkerhetsmedvetenhet då de är den kategori som finns nära de intagna och då måste kunna agera om något ovanligt eller riskabelt inträffar.

Vi valde att ha homogena fokusgrupper, personal från en avdelning tillhörande samma yrkeskategori utgjorde en fokusgrupp, exempelvis vårdare på behandlingsavdelning för sig, och säkerhetsgruppen för sig. Detta gjordes för att, som nämnts tidigare, se skillnader och likheter i en grupp som arbetar nära varandra varje dag och gemensamt skapar och interagerar kring det givna ämnet, i detta fall risker och risk och skyddsfaktorer. De enda två yrkeskategorier som intervjuades tillsammans var kriminalvårdsinspektörer och klienthandläggare. Detta berodde på att det i de grupperna annars hade blivit för få deltagare. Vi ansåg dock inte att hierarkin skulle skapa större bekymmer bland dessa två yrkeskategorier då de arbetar nära varandra kring frågor som rör intagna.

Intervjuerna genomfördes på respektive anstalt i personalens mötesrum så att vi kunde sitta och diskutera ostört. Fokusgruppernas storlek varierade från två till åtta deltagare, men i de flesta fallen var det 4-6 deltagare i fokusgrupperna. Fokusgruppsintervjuerna tog ca en till en och en halvtimme att genomföra. Vid intervjutillfällena var vi två intervjuare. Den ena ledde diskussionen medan den andra ställde följdfrågor antingen under intervjuens gång eller efter det att de frågor som ingick i frågemallen hade diskuterats klart. Alla intervjuerna spelades in på band eller mp3-spelare men även vissa anteckningar fördes vid intervjutillfällena. Vid redovisning av citat i resultat och analysavsnittet har vi gjort språkliga justeringar utan att för den skull riskera att andemeningen i citaten gått förlorade. Vi har exempelvis tagit bort upprepade ord, hummanden och ändrat ordföljd för att göra citatet mer läsvänliga och tillgängliga.

Sammanlagt utfördes tretton intervjuer med olika yrkeskategorier på fem anstalter, varav en kvinnoanstalt. Anstalterna valdes ut strategiskt för att täcka in alla låsta säkerhetsklasser A-D. Vidare valdes anstalter utifrån viss geografisk spridning också, anstalterna skulle vara lokaliserade både i närheten av storstäder och mindre orter.

Urval och genomförande – enkätstudien

Enkäten byggdes upp del utifrån den information som framkommit från granskningen av fokusgruppsintervjuerna, studiens syfte och dels utifrån studiens teoretiska ramverk. Frågorna som konstruerades till enkäten var enkla och med fasta svarsalternativ. Svarsalternativen var av typen ”instämmer helt”, ”instämmer i hög grad” ”instämmer i låg

grad”, ”instämmer inte alls”. Dessa svar lämpar sig väl för attityd- och åsiktsfrågor men även för frågor som rör deskriptiv data. Deskriptiva data var det som var av störst intresse för denna studie.

Urvalsförfarandet samt hur många respondenter som skulle ingå i enkätstudien diskuterades med en statistiker samt två universitetslektorer med stor erfarenhet av enkätstudier. I samråd med dessa personer bestämde vi oss för att ha ett totalurval av personal i yrkesgrupperna kriminalvårdschef, kriminalvårdsinspektör, klienthandläggare, samordnare och vakthavande. Anledningarna till detta var flera. En anledning till totalurvalet för dessa yrkeskategorier är att det inte rör sig om särskilt många personer i varje kategori. Den andra anledningen till totalurvalet var att dessa yrkeskategorier handskas och fattar en mängd av beslut i sitt arbete. De har således en central position i riskbedömnings- och riskhanteringsprocessen.

Deltagare till enkäten från kriminalvårdsgruppen valdes ut slumpmässigt utifrån personallistor på alla anställda kriminalvårdare på anstalter med säkerhetsklassning A-D. Listorna fick vi tillgång till via Kriminalvårdens huvudkontor. Stickprovet ur kriminalvårdsgruppen är baserat på ett representativt urval, det vill säga att hela urvalet är en miniatyr av populationen som ska undersökas (Trost, 1994). Stickprovet ur vårdargruppen beräknades till 384 personer, plus ytterligare 154 personer beräknat utifrån ett tänkt bortfall på 40 %, sammanlagt var det alltså 538 kriminalvårdare som valdes ut att delta i enkäten.

Enkäten distribuerades via Kriminalvårdens egna enkätverktyg ”Snoken”. Totalt skickade vi ut ca 1100 enkäter och erhöll 582 svar.

Systematisering och analys av det kvalitativa materialet

Det insamlade fokusgruppsintervjumaterialet transkriberades ordagrant. Efter transkriberingen fördes materialet in i NVivo, ett kvalitativt datorprogram där materialet strukturerades efter studiens frågeställningar. Vi tematiserade och kategoriserade materialet utifrån studiens syfte, frågeställningar och den teoretiska ramen. Underkategorier till de teman som först gjordes tillkom under tiden som vi bearbetade materialet ytterligare. Analysarbetet bestod även i att hitta gemensamma mönster och återkommande uttalanden samt att leta efter skillnader och utmärkande fall. Analysarbete handlar om att tematisera och kategorisera den stora massa text som fokusgruppsintervjuerna frambringt och skala bort oväsentligheter och uttalanden som ej berör studiens syfte. Därmed inte sagt att dessa uttalanden varit onödiga på något vis. Tvärtom, många är de uttalanden som har fått oss att fundera ett varv till och skapa nya kategorier som sedan kopplats till studiens syfte och frågeställningar.

Systematisering och analys av det kvantitativa materialet

Insamlat enkätmaterial kodades och lades in i statistikprogrammet SPSS (Statistical Package for Social Sciences) för att kunna bearbetas och analyseras på ett enkelt sätt. Materialet från enkäten är av deskriptiv karaktär. I rapporten kommer vi endast att presentera beskrivande statistik som visar på tendenser i materialet.

Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet i kvalitativa undersökningar

Validitet handlar om sanningen och riktigheten i ett yttrande och i kvalitativa studier handlar det om huruvida de undersökta personerna har besvarat ställda frågor på ett sanningsenligt sätt. Då vi funnit många likheter i de diskussioner vi erhållit från fokusgruppsintervjuerna anser vi att validiteten bör anses som god. Respondenterna i de olika grupperna har angett liknande svar i de diskussioner som förts, och då frågemallen konstruerats utifrån studiens syfte och frågeställningar så anser vi att vi fått svar på det som var avsett att undersökas.

Studiens preliminära resultat har presenterats vid Kriminalvårdens FoU-dagar (Forskning och utveckling) samt vid två internationella konferenser; Stockholm Criminology Symposium och Scandinavian Studies of Confinement research network. Vid dessa tre tillfällen fick vi möjlighet att diskutera och få synpunkter från andra forskare verksamma inom samma forskningsfält. Responsen som vi fick vid dessa tillfällen har bidragit till valideringen av våra slutsatser och att de har nära koppling till studiens syfte. Denna process kan liknas vid kommunikativ validering där kunskapsanspråkens validitet prövas i en dialog (Kvale, 1997).

Reliabilitet i kvantitativa studier handlar om möjligheten att kunna replikera en studie. Replikation är inte möjligt på samma sätt i kvalitativa studier då människor och sociala miljöer, som ofta är samhällsvetenskapernas studieobjekt, inte är statiska utan under ständig förändring. I kvalitativa studier är det därför viktigt att på ett tydligt sätt presentera syfte, frågeställningar, teoretiska utgångspunkter, arbetssätt och hur förfaranden i studien gått till så att läsaren själv kan ta ställning till studiens tillförlitlighet. Vi anser att detta har presenterats tydligt i denna rapport.

Williams (2000 refererad i Bryman, 2008) menar att kvalitativa studier kan frambringa moderatum generaliseringar. Med det menas att de som är fokus i undersökningen, i detta fall kriminalvårdspersonal, kan ses som exempel på en bredare uppsättning igenkännliga beståndsdelar och kännetecken. Denna studies resultat kan därför antas kunna vara överförbara till den svenska kontexten till anstalter med säkerhetsklass A-D. Dock bör påpekas att det förekommer variationer beroende på att det finns specifika kulturer inom vissa anstalter relaterade till olika avdelningar (se t.ex. Nylander, 2011 om olika kulturer inom anstaltsvärlden).

Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet i kvantitativa undersökningar

Validitet beskriver mätningarnas kvalitet och handlar om i vilken utsträckning ett mått på ett begrepp verkligen ger en bild av det begreppet (Bryman, 2001). Vår enkät är uppbyggd av enkla frågor med syfte att visa hur fördelningen av olika fenomen ser ut inom kriminalvården, samt att belysa hur, vad och i vilken utsträckning personalen tycker i olika frågor. Eftersom frågorna i enkäten är enkla och lätta att förstå anser vi att god validitet har erhållits.

Reliabilitet handlar om tillförlitligheten, trovärdigheten i en studie. Det handlar således om huruvida studiens resultat är pålitliga. Frågorna i enkäten är knutna till och relevanta för studiens syfte och frågeställningar vilket innebär att vi undersökt viktiga och passande faktorer som bidragit till att besvara studiens syfte och frågeställningar. Några av frågorna i enkäten har sprungit ur analysen av fokusgruppsintervjuerna och bidragit till att ytterligare belysa aspekter som framkommit ur fokusgruppsintervjuerna.

Generalisering i kvantitativa studier syftar till att kunna säga något om huruvida resultat från den egna studien kan generaliseras, överföras till andra grupper och situationer än den undersökta gruppen. Det handlar alltså om giltigheten av ens resultat för andra personer än de som ingått i den egna studien (Bryman, 2001). För att en studies resultat ska kunna gälla för andra än den specifika grupp som medverkat i undersökningen måste man använda sig av ett representativt urval, något som vi har gjort. Urvalet är slumpmässigt samt representativt för berörda yrkeskategorier som ingår i studien och därför kan vi anta att studiens resultat kan sägas gälla för hela kriminalvården. Urvalet gällde personal från landets alla låsta anstalter vilket betyder att generalisering är möjlig inom just den kontexten.

Vad gäller totalurvalet av kriminalvårdschefer, kriminalvårdsinspektörer, klienthandläggare, samordnare och vakthavande torde generalisering vara möjlig. Det problematiska med totalurvalet var dock att personallistorna från huvudkontoret inte stämde med verkligheten på anstalterna. Vi kan således inte uttala oss om hur många procent av alla anställda inom dessa yrkeskategorier som besvarat enkäten.

Etiska överväganden

Projektet är ej att betrakta som etiskt kontroversiellt och berör vuxna personer som har möjlighet att besluta om huruvida de vill delta i projektet eller ej. Detta till trots har vi tagit hänsyn till de olika krav som finns inom samhällsvetenskaplig forskning (informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet).

Informationskravet har uppfyllts genom att vi informerat respondenterna om syftet för den aktuella studien vid varje fokusgruppsintervju. Nyttjandekravet innebär att uppgifter som samlats in för forskningsändamål inte får användas i andra sammanhang och det är något vi har beaktat. Vid varje fokusgruppsintervju informerades respondenterna om samtyckeskravet och möjligheten att välja huruvida de ville medverka i studien eller ej. De informerades även om att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande. Konfidentialitetskravet har uppfyllts genom att vi avpersonifierat materialet och utelämnat information som kan röja de deltagande personernas identitet; det gäller exempelvis ålder, kön, vilken anstalt gruppen eller personen arbetar vid och dylikt. Detta har särskilt beaktats vid återgivning av citat. Det insamlade materialet har förvarats i låsta utrymmen så att ingen obehörig skulle komma åt det.

Metoddiskussion

Under tiden som studien pågick har det hänt en del förändringar inom svensk Kriminalvård som påverkar delar av projektet. Lag (1974:203) om kriminalvård i anstalt har upphört och ersatts av Fängelselagen (2010:610). I och med lagändringen har även de för lagen gällande föreskrifter och allmänna råd ändrats, från KVFS 2006:13 till KVFS 2011:1. Fokusgruppsintervjuerna insamlades under tiden då den gamla lagen och de gamla föreskrifterna gällde, därför har vi kvar dessa i studien och det är mot bakgrund av dessa som vi analyserar och tolkar det insamlade fokusgruppsmaterialet. Enkätsvaren började samlas in en månad efter att den Fängelselagen (2010:610) trätt i kraft. Då den nya lagen nyss hade trätt i kraft vid insamlingen av enkätsvaren, bedömer vi att den inte fått genomslagskraft i hur kriminalvårdens personal förhåller sig till bedömningsunderlag och beslut.

Ett problem vi stötte på under tiden för insamlingen av enkätsvaren var att de personallistor vi fått från huvudkontoret inte stämde med personalsituationen som rådde på anstalterna. Flera av respondenterna från yrkeskategorierna kriminalvårdschef, kriminalvårdsinspektör, klienthandläggare, samordnare och vakthavande hörde av sig via vändande e-post och meddelade att de ej hade de tjänstetitlar som var angivna i personallistorna från huvudkontoret. Liknande problem beskrivs i en doktorsavhandling som handlar om kriminalvårdsarbete (se Nylander, 2011). Vi tog kontakt med kriminalvårdscheferna vid respektive anstalt och fick flera möjliga förklaringar till att det förhölls sig på det viset. Anledningarna varierade och handlade bland annat om att det var stor omsättning bland personalen, att det på grund av pensionsavgångar som låg nära i tiden fanns fler personer på vissa befattningar än vad som ska finnas, att personal fått behålla sina formella titlar fast de nu har andra arbetsuppgifter.¹ Svarsfrekvensen från vårdargruppen uppgick till 71,6%. Svartsfrekvensen från de övriga grupperna är svåra att beräkna då vi inte har några riktiga siffror på hur många som arbetar inom de andra yrkeskategorierna. Antal svarande på enkäten i de olika yrkeskategorierna:

Tabell1: Antal svarande på Orika-enkäten uppdelat på yrkesområde.

Vårdare	Klienthandläggare	Samordnare	Vakthavande	Kriminalvårdsinspektörer	Kriminalvårdschef
275	62	34	84	108	19

I de anstalter vi valt ut genomförs de beslut vi är intresserade av för denna studie. Hur stor del av besluten som hanteras vid respektive anstalt kan variera, men genom att flera anstalter besökts och olika yrkeskategorier intervjuats bör en god bild av risk, risk- och skyddsfaktorer vid hantering av beslut ha erhållits.

Fokusgruppsintervjuer innebär att flera personer aktivt deltar i en diskussion samtidigt. Under fokusgruppsintervjuerna bad vi deltagarna att prata tydligt och att vänta på att deras kollegor avslutat sina resonemang innan de själva började tala. Detta var naturligtvis inte helt lätt och vid transkriberingen av några av intervjuerna märkte vi att enstaka ord inte gick att höra i vissa partier av intervjuerna. Bortfallet av dessa enstaka ord påverkade dock inte fokusgruppsmaterialets kvalitet vad gäller innehåll.

Aktuella beslut

I vårt initiala uppdrag ingick det att undersöka flera olika beslut där det kunde finnas möjlighet till olika bedömningar och ställningstaganden beroende på beslutsfattarens tolkning av lagtext, praxis och egna värderingar. De aktuella besluten handlade om placeringar inom anstalten, omplaceringar till annan anstalt, permissioner – både särskilda och normal, annan utevistelse exempelvis sjukresor samt fritidsaktiviteter, avskildhetsplaceringar inklusive lätnader i avskildhet, besök och telefontillstånd. I fokusgruppsintervjuerna var samtliga dessa beslut med i bakgrundsinformationen som respondenterna delgavs och som var tänkta att utgöra grunden för diskussionen om risk, risk och skyddsfaktorer. Under genomförandet av fokusgruppsintervjuerna märkte vi dock snart att stor fokus lades på tre av dessa beslut, nämligen permission, besök och telefonbeslut. Dessa tre beslut låg till grund för de flesta diskussioner som fördes bland respondentgrupperna och det var de som respondenterna återkom till mestadels. Därför valde vi att i det fortsatta arbetet fokusera på dessa beslut genomgående i rapporten.

Nedan presenteras kort de beslut som vi efter fokusgrupperna valde att ta med. Vi beskriver dem enligt den tidigare lagstiftningen då det var den som var aktuell vid fokusgruppsintervjuerna. Samtliga beslutstyper har sin motsvarighet i den nya lagstiftningen. Till beskrivningen av de olika beslutstyperna har vi även fogat en kommentar där vi ger en bedömning om beslutet innefattar en riskbedömning samt vilka som kan hantera detsamma.

Normalpermission jml. § 32 KvaL (1974:203)

Möjligheten till permission är ett av de mest betydelsefulla inslagen för den intagnes möjligheter till anpassning i samhället och tillika mycket viktigt för att minska skadeverkningarna av frihetsberövandet. Avsikten med normalpermissioner är att den intagne skall kunna upprätthålla kontakten med familjen samt andra, för den intagne, viktiga, instanser såsom socialtjänst och frivård. Permissionen skall föregås av en genomgripande säkerhets- och behovsprövning där den intagnes beteende i anstalt, strafftid, avtjänad strafftid, deltagande i programverksamhet, eventuellt missbruk, social situation, ekonomi, planering av permissionen, resvägar, boende under permissionen, utfall av tidigare permissioner samt tidigare vistelser i anstalt såsom psykisk och fysisk hälsa skall vägas in. Innan normalpermission medges skall viss tid avtjänas i anstalt. Permission kan ske med bevakning, tillsyn eller på egen hand.

Bedömning:

Möjligheten att tillbringa tid utanför anstaltens kontrollapparat medför att normalpermission kan vara en betydande riskfaktor, det är ett av de tillfällen där den starka bevakningen och säkerheten kring de intagna kan sättas ur spel. Det är ett tydligt riskmoment och en behovsprövning skall ske vid all permissionsbedömning. Denna typ av beslut är ej av akut karaktär. Beslut kan fattas av kriminalvårdschef, kriminalvårdsinspektör, klienthandläggare och vårdare.

Särskild permission jml. § 32 KvaL (1974:203)

Kan medges från första dag i anstalten. Skäl för särskildpermission är omständigheter som ej kan planeras in på normalpermission oftast av akut art såsom någon närståendes bortgång eller viktig tilldragelse för den intagnes barn. Deltagande i programverksamhet utanför anstalt såsom AA-möte kan också vara skäl för särskild permission likaså besök vid behandlingshem. Beslut om särskild permission skall föregås av en genomgripande säkerhets- och behovsprövning där den intagnes beteende i anstalt, strafftid, avtjänad strafftid, deltagande i programverksamhet, eventuellt missbruk, social situation, ekonomi, planering av permissionen, resvägar, boende under permissionen, utfall av tidigare permissioner samt tidigare vistelser i anstalt såsom psykisk och fysisk hälsa skall vägas in. Särskild permission kan ske med bevakning, tillsyn eller på egen hand.

Bedömning:

Möjligheten att tillbringa tid utanför anstalten kontrollapparat medför att normalpermission kan vara en stor riskfaktor, det är ett av de tillfällen där den starka bevakningen och säkerheten kring de intagna kan sättas ur spel. Denna typ av beslut kan vara av akut karaktär eller planerat. Beslut kan fattas av kriminalvårdschef, kriminalvårdsinspektör, klienthandläggare och vårdare.

Besök och telefontillstånd

Så som i fallet med permissionsmöjligheter är möjligheten att ta emot besök och ha telefonkontakt av stor vikt för den intagne. Det är ett sätt att hålla kontakt med anhöriga och på så vist möjliggöra ett begränsat deltagande i det liv som fortgår utanför anstalten.

Besök jml. § 29 KvaL (1974:203)

En intagen kan medges att ta emot besök i anstalt. I lagtexten (Kval 1974:203) anges det att den intagne kan få ta emot besök i "...den utsträckning det lämpligen kan ske..". Den besökande skall innan besök medges kontrolleras i misstanke- och belastningsregister. Om man kan anse att det finns säkerhetsmässiga skäl kan besök avslås. Skäl för avslag är oftast att den tänkte besökaren är kriminell, har ett eget missbruk, eller andra faktorer som kan påverka situationen i anstalten negativt. I de fall en intagen önskar besök av personer där man bedömer att det föreligger en förhöjd risk, kan besök ändå medges. Detta skall då ske under bevakning. Denna möjlighet medges i princip endast för nära anhöriga. Även den intagnes eget beteende i anstalten har betydelse för om besök kan medges eller ej. Vidare finns möjlighet att erhålla besök i besökslägenhet. Särskilda bestämmelser gäller besök av underårig. I samband med besök kan den besökande visiteras eller avkrävas yttlig kroppsvisitation, om den besökande vägrar - medges den ej besök. Det finns föreskrivet vad som kan tas med in till den intagne vid besök. Den intagne själv kan bli utsatt för visitering eller kroppsbesiktning efter besök.

Bedömning:

Besök är ett centralt momenten för att mildra skadeverkningarna av frihetsberövandet. Möjligheten att upprätthålla kontakt med familj och vänner är självfallet av stor vikt. Det är dessutom ett av de tillfällen där den starka bevakningen och säkerheten kring de intagna kan sättas ur spel. Det är tydligt moment av risk och behovsprövning vid besökshantering. Beslutet är i princip aldrig akut. Beslut kan fattas av kriminalvårdschef, kriminalvårdsinspektör och klienthandläggare (vakthavande).

Telefontillstånd jml. § 30 KvaL (1974:203)

En intagen kan medges möjlighet till telefonsamtal med personer utom anstalten. Syftet med att medge samtal är att en intagen skall kunna upprätthålla kontakt med det vardagliga livet utanför anstalten. Även gällande telefontillstånd skall en säkerhetsprövning ske, samtal som kan verka menligt på den intagnes anpassning till samhället kan förvägras, likaså telefonsamtal som kan befaras riskera säkerheten på anstalten. Vissa samtal kan medges trots att det finns en säkerhetsrisk, detta sker då med avlyssning där den lyssnande tjänstemannen skall avbryta samtalet vid behov. Samtal med avlyssning bifalles vanligen till nära anhöriga/barn.

Bedömning:

Telefonkontakt är ett centralt momenten för att mildra skadeverkningarna av frihetsberövandet. Möjligheten att upprätthålla kontakt med familj och vänner är självfallet av stor vikt. En viss risk kan föreligga om intagna har kontakt med personer utom anstalten. Det har förekommit att fortsatt brottslighet planeras via telefon samt att personer blivit utsatta för hot från personer i anstalt. En risk och behovsprövning skall därför ske. I normalfallet är detta inte ett akut beslut. Beslut kan fattas av kriminalvårdschef, kriminalvårdsinspektör, klienthandläggare (vakthavande).

Befattningsbeskrivning

Kort några rader om varför denna presenteras. Dessa som ingår i undersökningen.

Kriminalvårdschef

Kriminalvårdschef (KVC) är chef för ett verksamhetsområde och leder detta utifrån regionchefens uppdrag. Verksamhetsområden kan organiseras olika och bestå av ett eller flera verksamhetsställen.

Kriminalvårdsinspektör

Kriminalvårdsinspektören leder på uppdrag av kriminalvårdschefen det dagliga arbetet vid ett verksamhetsställe. Denne kan genom delegation från kriminalvårdschefen erhålla ansvar för verksamhets-, personal-, och budgetfrågor.

Klienthandläggare

Klienthandläggare förbereder olika ärenden för beslut av kriminalvårdsinspektören. Ibland har även klienthandläggaren delegation att fatta egna beslut. Klienthandläggaren kan också fungera som handledare för vårdarna i arbete med klienterna.

Samordnare

Kriminalvårdschefen kan besluta att viss personal erhåller befogenhet att hjälpa kriminalvårdsinspektören i det dagliga arbetet med att leda ett verksamhetsställe. Samordnaruppdraget kan utformas olika beroende på det lokala verksamhetsställets organisation och behov samt beroende på den enskilde medarbetarens kompetens. Denne kan också ha likartad funktion som klienthandläggare.

Vakthavande befäl

Vid alla anstalter inom säkerhetsklass A-C skall vakthavande befäl finnas. Regionchefen kan besluta om denna befattning skall finnas på anstalt av annan säkerhetsklass än angiven. Det vakthavande befälet har ledningsansvar utifrån uppdrag som formuleras vid respektive anstalt.

TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER OCH TIDIGARE FORSKNING

Risk governance

Risk governance inbegriper och sträcker sig bortanför de tre vedertagna delarna av en riskanalys; riskbedömning, riskhantering och riskkommunikation (Renn, 2008). I risk governance ska det tas hänsyn till den rättsliga, institutionella, sociala och ekonomiska kontexten där riskbedömning sker. I fallet med Kriminalvården är det främst Fängelselag (2010:610), KVFS 2011:1 och KVFS 2011:7 som ska tas hänsyn till vid beslutsfattande. Dessutom gäller det att tolka lagarna och föreskrifterna och det sker i en särskild social kontext där fängelset som institution påverkar tolknings- och beslutsarbetet. I risk governance fordras vidare en medverkan av de aktörer och intressenter som företräder de olika delarna som nämnts ovan. I detta fall gäller det både personal och intagna på anstalt där intagna initierar beslutsfattande genom en anhållan om exempelvis permission eller telefontillstånd. Den hierarkiska uppbyggnaden av kriminalvården gör att inte enbart den anstalt där den intagne sitter berörs av detta, utan även högre nivåer i organisationen berörs av beslutsarbetet. Det kan gälla exempelvis en överklagan av beslut eller omprövning av särskilda villkor som tagits på Huvudkontoret som gör att beslutsfattandet sker högre upp i hierarkin. Risk governance är särskilt viktigt att beakta i situationer där inte endast en aktör fattar beslut (Renn, 2008) utan där det krävs samarbete och samverkan mellan flera olika aktörer. I underlaget för ett beslut som tas inom anstalt samlar beslutsfattaren information

från flera olika källor, både inom och utanför anstalten. Det rör sig om till exempel domar, olika riskbedömningar, den intagnes verkställighetsplanering, VSP, information från frivården, polisen eller socialtjänsten. Det finns således många olika parter som bidrar med information kring en intagen då ett beslut skall fattas. Den komplexa väv av aktörer och processer som föregår ett beslut, vad gäller insamling, analys och kommunikation av information inbegrips i begreppet risk governance. En viktig aspekt att förhålla sig till utifrån detta begrepp är de kontextuella faktorerna, institutionell kultur och olika riskuppfattningar (Renn, 2008).

RISKHANTERING

Renn (2008) menar att riskhantering består av fyra faser:

1. Förförståelse
2. Bedömning
3. Karaktärisering/utvärdering
4. Hantering

Dessutom ingår kommunikation som en övergripande del i varje fas. Renn (2008) menar att riskhantering kan beskrivas handla om att dels skapa, samla in och utveckla kunskap om risk dels bestämma sig för hur man skall använda detta i riskhanteringen.

1. Förförståelse (pre-assessment)

Renn (2008) menar att man måste börja med att inventera vad samhället (allmänheten, det politiska etablissemanget, företag etc.) bedömer som risk och vilka problem som ses som riskfyllda. Enligt Renns (2008) diskussion finns flertalet olika intressegrupper som har sin generella definition av risk och dess konsekvenser. Denna uppfattning kan vara diametralt olika. Om någon form av konsensus skall kunna nås mellan olika grupper måste det finnas en acceptans av de underliggande målen. Dessa mål diskuterar Renn (2008) kan vara folkhälsa eller miljöhänsyn och finns då en gemensam syn på dessa underliggande mål så som värdefulla att värna om kan det ge en acceptans för en definition av en eventuell risk och hur den skall hanteras. Olika restriktioner som myndigheter ger har sitt ursprung i de underliggande målen där en gemensam värdering fått skapa riktlinjer för bedömning av risk. För kriminalvårdens del kan detta appliceras på den stramare hållning gentemot klienter och de "hårdare tag" som blev aktuellt efter de spektakulära rymningarna från svenska fängelser 2004. Det underliggande målet med de stramare förhållanden var att man dels ville återskapa ett förtroende från allmänheten dels var det viktigt att intagna som är dömda till fängelse skulle hållas kvar. Dessa mål övervägde de negativa konsekvenser av att strama åt anstalterna. Till de negativa konsekvenserna kan föras de stora summor som nya anstaltsavdelningar kostade samt de hårdare restriktioner som kom att gälla för besök och utevistelser. Som exempel kan nämnas att det numer är regel på att intagna vilka inte är i permissionsgång skall vara försedda med handbojor då de lämnar anstalten för exempelvis resa till läkare. Den andra förutsättningen för att en riskkategorisering skall bli accepterad är att det finns ett förtroende för vad forskning har kommit fram till inom området. Renn (2008) höjer ett varningens finger i denna diskussion och framhåller att man måste vara medveten om att värderingar påverkar hur man tolkar forskningen och vilket värde man vill

tillskriva den. Detta måste man vara medveten om då man skall värdera olika eventuella risksituationer. Ett exempel på detta är de olika uppfattningar som finns om miljöförstörelsen. Värderar man inte miljön särskilt högt tar man heller inte larmrapporter särskilt allvarligt.

Renn (2008) menar att en beståndsdel i pre-assesment är att det finns en samling komponenter för hur man skall kunna bedöma risker. Dessa komponenter är framarbetade och accepterade som element i riskhantering. Dessa komponenter beskrivs som (problem-framing) en kategorisering av vad som skall anses som en risk (problem), ett varningssystem som kan fånga upp och tolka okända händelser där en risk skulle kunna uppkomma. Nästa steg är att screena risken och man behöver då få besked om hur allvarlig risken kan vara och hur den bör hanteras. Den sista komponenten är att ha något vetenskapligt grundat angreppssätt för att hantera den nu bedömda risken.

2. Bedömning (appraisal)

Bedömning i kriminalvårdskontexten innebär att ta fram information om den identifierade risken. Informationen skall dels handla om risken som sådan och dess explicita konsekvenser dels ge kunskap om den implicita risken; vilket exempelvis kan vara hur allmänheten kan tänkas reagera. Appliceras man detta på ett kriminalvårdsexempel så ligger permissioner nära till hands. I föreskrifter anges hur man inför en permission skall informera sig om klientens hela psykosociala situation innan man kan besluta om permissionen. Detta är den explicita informationen. Det som inte sägs i föreskrifterna, men som kan antas vara en bidragande information för beslutsfattaren är den implicita riskinformationen. I detta exempel kan den vara hur allmänheten skulle kunna uppfatta om något går fel (troligen är det därför som det anges i delegationerna att ärenden som är av principiell betydelse eller kan vara av allmänt intresse skall föras uppåt i beslutshierarkin). Renn (2008) menar att det är viktigt att vara uppmärksam på att de implicita aspekterna av en risksituation kan få katastrofala följder för en organisation om en olycka inträffar. De sociala följderna kan medföra att en organisation tappar i förtroende. Förlust av förtroende kan vara mycket svårt att hämta tillbaka. Med anledning av detta så finns ett bedömningsverktyg för att undersöka hur en viss risk kommer att uppfattas av allmänheten/samhället. En komponent som påverkar uppfattningen om en fara är hur bekant man är med faran. En ny och okänd fara kan bedömas som farligare än något man är bekant med. Applicerat på kriminalvården kan detta förstås som om en intagen rymmer från en anstalt eller permission så reagerar allmänheten kraftigt och kan övervärdera risken med en rymling. Detta då man inte är bekant med kriminella människor. Vidare diskuteras hur man förstår faran och hur man värderar dess eventuella konsekvenser. Dessutom lyfts perception av rädsla och vilken möjlighet det finns för en själv eller annan att hantera den uppfattade risken. Slutligen betonas vikten av förtroende för den organisation eller person som skall hantera risken.

Svårigheten med att samla in tillräcklig och relevant information är bland annat att det handlar om komplexa samband. Det är svårt att veta exakt hur en individ kommer att reagera vid ett visst tillfälle. Återigen exemplet med permission, alla kontrollerbara variabler har hanterats, tågbiljetter har införskaffats, boende är klart, personal från frivård möter upp vid stationen och anstaltspersonal lämnar vid avresa. Allt verkar vara under kontroll. Tills en före detta bekant missbrukare råkar ha plats bredvid vår permittent på tåget och medför något gram amfetamin att dela. Likaså är det viktigt att ta upp osäkerheten gällande data på aggregerad nivå; alltså svårigheten att överföra en kunskapsmassa skapad

på en viss population till att gälla individer. Även svårigheten att överföra en kunskapsmassa skapad på en viss population till att gälla en annan population bör tas i beaktande. Ett exempel på detta är att behandlingsinterventioner utprovade i ett land inte per automatik går att överföra till ett annat land med annan population. Likaså gäller att forskningsresultat för män inte oreflekterat kan överföras på kvinnor.

3. Riskvärdering (risk evaluation)

Riskvärdering är svårt och innebär ett ställningstagande om risken är acceptabel, tolerabel eller intolerabel (Renn, 2008). Skillnaden mellan dessa begrepp beskrivs som att en acceptabel risk är en risk som inte behöver hanteras mer, det är på så låg nivå och eventuella negativa konsekvenser är mycket lindriga. I kriminalvårdshänseende skulle en acceptabel risk kunna vara att en intagen vill ringa sin son som efter kontroll visar sig bo hos en skötsam mamma med fast telefonabonnemang och samtalet är välkommet av mamman. En tolerabel risk å andra sidan måste hanteras, en riskreducerande åtgärd måste till. Återigen kan man ta telefonsamtalet från den intagne som exempel. I detta fall är allt lika, förutom att det nu endast finns en mobiltelefon som möjlig anknypning. I det läget väljer man att tillåta samtalet men med den skillnaden att nu skall det avlyssnas av en kriminalvårdstjänsteman. En intolerabel risk, slutligen är en risk som måste förhindras. I exemplet med telefonsamtalet kan detta illustreras med en grovt kriminell intagen som vill ringa till sin lika grovt belastade vän på utsidan av anstalten. Detta bedöms som en intolerabel risk och telefonsamtalet kan inte medges.

Att välja mellan vad som är acceptabel, tolerabel eller intolerabel är den bärande delen i riskhantering. Det beror i huvudsak på två delar, värdering och kunskap (evidens). Detta sätter fokus på ytterligare en svårighet med riskfyllda beslut, de är tvetydiga. Tvetydigheten består i att välja mellan värdering och forskning (Renn, 2008). Renn (2008) diskuterar tre olika situationer där han lyfter fram svårigheten att välja. De olika situationerna är fall där bevisen för en företeelse är mångtydiga, men värderingen är tydlig, det handlar om situationer där den vetenskapliga grunden finns men värderingen är mångtydig, den sista situationen rör omständigheter där både värdering och den vetenskapliga grunden är tvetydig. Det första steget när en eventuell risk ska bedömas är att, utifrån vetenskapliga undersökningar och beprövad erfarenhet utvärdera om risken är acceptabel, tolerabel eller intolerabel, alltså en karaktärisering av risken. Nästa steg handlar om att värdera hur risken ska bedömas utifrån samhälls-, organisations- och egna värderingar. Steget därefter är att besluta sig för hur man ska handla.

4. Riskhantering (risk management)

En sammanvägning av all information skall slutligen utmynna i om en uppfattad risk är att betrakta som acceptabel, tolerabel eller intolerabel. Det finns fyra huvudsakliga angreppssätt på en risk beroende på dess karaktär (Renn, 2008).

1. Rutinmässiga risker: Enkla och erfarenhetsmässigt kända risker där det finns goda kunskaper om tidigare likartade situationer. Personerna som ska fatta beslutet är väl medvetna om vilket mål man önskar uppnå. Riskhanteringen handlar då om att använda sina kunskaper i ärendet och sina erfarenheter för att på så vis göra det som brukar fungera, ”*best practice*” (Renn, 2008). För kriminalvårdens del skulle man kunna jämföra denna typ av riskhantering med beslut rörande telefonsamtal. Det är en enkel och tydlig risksituation och det finns flera enkla sätt att hantera risken.

2. Komplexa risker: Risker som innehåller flertalet olika komponenter där faktaunderlaget och tidigare erfarenheter kan uppfattas som disparata. Det kan också handla om att data saknas. Beslutsfattare skall i detta läge se till att all information om det aktuella läget samlas in, bedöms och värderas. ”*They may not get a single answer, but they might be able to get a better overview of the issues of scientific controversy*” (Renn, 2008, sid. 178). Renn menar att detta sammandrag av information ska styra beslutshandlingen. Om man efter en tydlig genomgång av samtligt material finner att man har tillräckligt mycket information för att kunna värdera risker i förhållande till organisationens mål kan man fatta beslut utifrån om risken anses vara acceptabel, tolerabel eller intolerabel. Om stor osäkerhet kvarstår måste någon form av riskreducering eller beredskap för skadehantering ordnas.

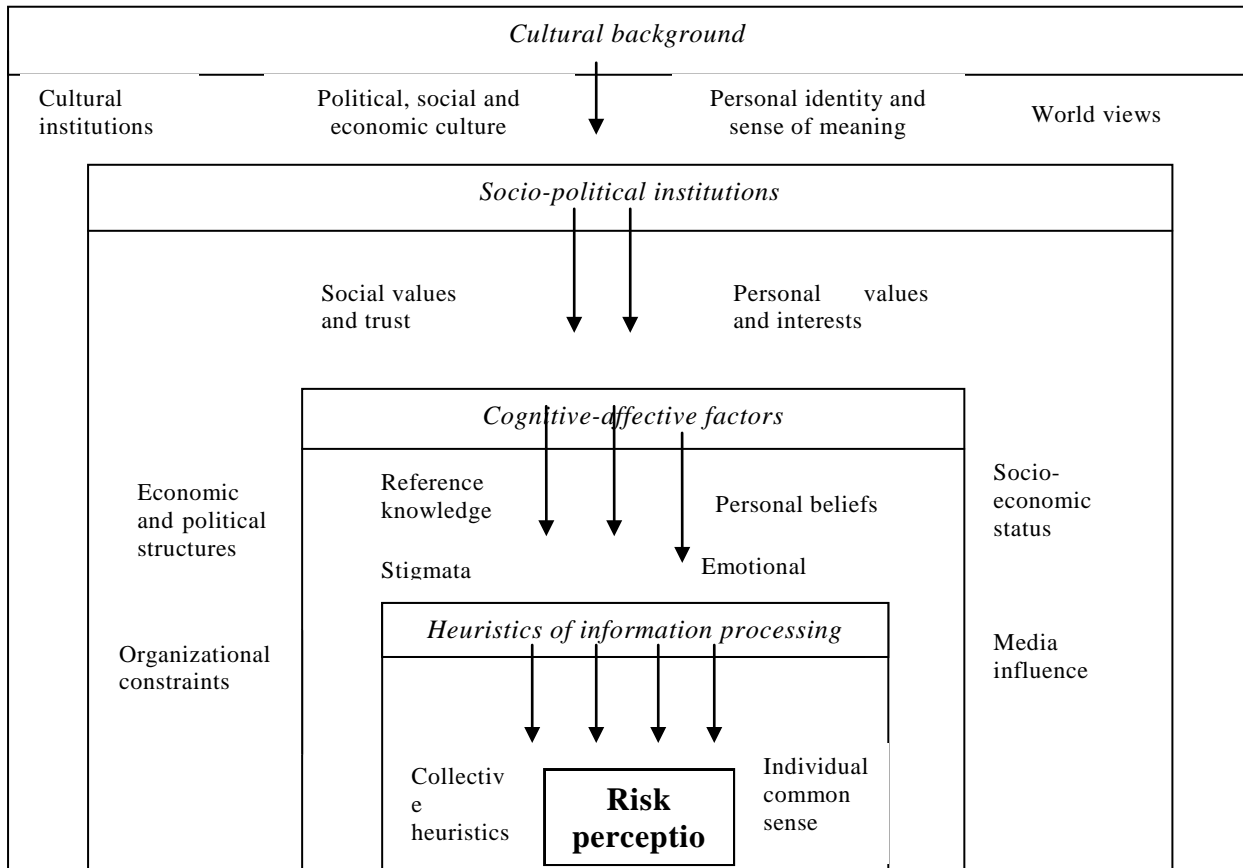
3. Risker med stor grad av osäkerhet: Då det finns en stor mängd av osäkerhet som inte går att bringa klarhet i, menar Renn (2008) att ett visst mått av slump eller chanstagande är nödvändigt för att kunna fatta beslut. I detta läge ska beslutsfattare försöka skapa en situation där olika riskreducerande åtgärder kan ha effekt under den process varom man ska besluta. Renn (2008) lyfter även fram att dessa beslut bör karaktäriseras av försiktighetsprincipen. Ett tydligt exempel från kriminalvården på denna riskkategori är de permissionsstegar som vissa intagna erhåller. Då vissa intagna skall börja med permissioner utarbetas en tydlig plan för hur dessa permissioner ska utformas, så kallad permissionsstege. Dessa kan till exempel börja med en bevakad permission, några permissioner med tillsyn, egna permissioner på några timmar och så vidare i en försiktig utökning av antal timmar i frihet. Denna permissionsstegen visar tydligt på Renns (2008) tanke om att på ett så säkert vis som möjligt hantera risken, men att överhuvudtaget ge en permission innebär ett visst mått av chanstagande.

4. Riskproblem där norm och tvetydighet är problem: Renn (2008) beskriver att detta problem uppkommer då beskrivningar av risker och hur olika fakta ska tolkas inte är tydligt. Vidare lyfts upp att värderingen av eventuella riskers nivå av att vara tolerabel eller intolerabel kan vara olika beroende på vem som gör bedömningen. Riskhanteringen i dessa lägen innebär dels att skapa kunskap om de olika uppfattningarna och dess grunder dels om att låta de som är berörda av situationen komma till tals.

De olika sätt att hantera risker ska enligt Renn (2008) ses som ett hjälpmedel att kategorisera både risker och hur man ska ta sig an dem. Renn (2008) framhåller också att det är möjligt och ibland nödvändigt att använda sig av flera strategier då vissa riskfyllda beslut innehåller komponenter från samtliga områden.

RISKPERCEPTION

Figur 1: Renn och Rohrmanns beskrivning av kontextuella påverkansnivåer vid riskperception.



Modellen representerar olika nivåer som samverkar vid perception av risk.

Heuristik

Processen som sker när vi behandlar inkommande information med hjälp av det sunda förnuftet för att kunna dra slutsatser om den givna informationen kallas för heuristik. Heuristik representerar således det sunda förnuftets slutledningsstrategier (Renn, 2008). Studier inom riskhantering har visat att människor är riskbenägna om insatserna vad gäller fördelar är höga, och att de är ovilliga att ta risker då förlusten är hög (Renn, 2008). Det risktagande som många gör bygger på en riskstrategi om att uppnå tillfredsställande resultat. Denna strategi utesluter därmed en maximering av de fördelar som finns inbyggda i risken, men de leder också till undvikandet av stora katastrofer och förluster. Istället för att kalkylera möjliga värden använder sig de flesta personer av olika tumregler i sin riskperception (Renn, 2008).

En viktig tumregel är att en risk oftast överskattas, jämfört med sannolikheten för att skada kan inträffa. Denna faktor har en stor roll i att människor förkastar eller förringar betydelsen av information som finns kring en risk. Renn förklarar detta med följande exempel: om personer antar att det finns en risk-agent närvarande såsom cancer, så drar de vanligtvis slutsatsen att alla sjukdomar som en person drabbas av har orsakats av cancer (risk agenten) (Renn, 2008). Huruvida det är så eller inte tas ej i beaktning. Dessa antaganden leder i sin tur till att all exponering för risken betraktas som negativa och att undvikandet av

riskan är den mest passande åtgärden. En annan tumregel syftar till hur folk uppfattar risker. Alhakami och Slovic visar i sin studie att de flesta respondenterna antog att höga risker var sammankopplade med små fördelar (Alhakami och Slovic, 1994 refererade i Renn 2008). Heuristik tyder på beslut inte fattas endast utifrån logiska slutsatser som bygger på ”rena” fakta utan att de även formas utifrån andra faktorer. Vårt beslutsfattande påverkas i vardagslivet av erfarenheter och bekanta inslag i den kontext vi verkar inom (Renn, 2008). Kontexten ger oss alltså ytterligare information för att kunna fatta beslut.

Kognitiva och affektiva faktorer

Den andra nivån i riskperceptionsmodellen avser de kognitiva och affektiva faktorer som påverkar vår uppfattning om specifika egenskaper hos en risk. Kognition handlar i det här fallet om vad man anser vara sant om en risk. Kognitionen styr vilka kvalitativa egenskaper vi tillskriver en bestämd risk och den fastlägger också allvarlighetsgraden hos dessa kvalitativa egenskaper (Renn, 2008). Detta i sin tur leder till att beslut av allvarlighetsgraden hos den specifika risken formas.

Affektiva faktorer och emotioner har dock också en roll i den beslutsprocess som nämns ovan. Hur folk känner inför en risks konsekvenser i termer av ”bra” och ”dåligt” färgar deras uppfattningar om risken, och påverkar den process som handlar om att väga de för- och nackdelar med den specifika risken (Renn, 2008). Beslut som innebär svåra avvägningar och där det finns tolkningsutrymme om vad som är ”rätt” beslut är påverkas särskilt affektiva faktorer. Lösningen vid dessa tillfällen är att personer väljer att fokusera på de ledtrådar som sänder starkast affektiva signaler (Renn, 2008).

Sociala och politiska institutioner

Den tredje nivån i vår riskperception utgörs av de sociala och politiska institutioner som vi associerar till en specifik risk, eller orsakerna till den risken. Inom detta område ligger fokus på tillit till institutioner och organisationer, de sociala och politiska strukturerna samt personliga och sociala värderingar (Renn, 2008). Olika yttre faktorer, som exempelvis media och olika organisationer formar och påverkar vår individuella och samhälleliga syn på risk. I informationsflödet som når oss via media väljer vi som individer ut delar ur rapporteringarna som bekräftar våra existerande attityder kring olika företeelser (Renn, 2008). De spektakulära rymningarna 2004 rubbade tilliten till Kriminalvården som organisation. Rymningarna fick stort utrymme i media. Snart var arbetet med att återuppbygga tilliten igång. En ny GD tillträdde och säkerhetsarbetet inom Kriminalvården blev högsta prioritet. Allmänheten kunde på så vis få en bekräftelse att Kriminalvården tagit sitt ansvar.

Kulturell bakgrund

Vår kulturella bakgrund som utgör den fjärde nivån i riskperception influerar och styr mycket av de andra nivåerna i en persons riskperception. Specifika kulturbaserade preferenser och partiskhet spelar en viktig roll i hur vi uppfattar risker (Renn, 2008). Kultur finns på alla samhällsnivåer och så även inom anstaltsvärlden. Där finner vi flera kulturer samtidigt; det finns olika kulturer bland personalgrupperna, men även bland de intagna. Kultur är ett begrepp som saknar entydig definition. Alvessons (2001) beskrivning av kultur täcker in flera faktorer som återfinns i Renn och Rohrman's modell över vår riskperception ”En allmän syn på kultur som en delad och inlärd värld av erfarenheter, innebörder, värden

och insikter som kan uttryckas, reproduceras och kommuniceras delvis i symbolisk form...” (Alvesson 2001:17).

RISKFÖRSTÅELSE

Olofsson och Öhman (2009) har i en rapport om risker i det heterogena samhället diskuterat två huvudriktningar avseende riskforskning. Dessa är ett objektivistiskt respektive ett subjektivistiskt förhållningssätt, där det objektivistiska synsättet i sin mest renodlade form menar att det går att få fram en faktisk kunskap om risker och riskbedömningar. Den subjektivistiska hållningen beskriver att risker finns men att det inte går att säga något specifikt då alla människor förhåller sig individuellt till risker och riskbedömningar utifrån vad de tillskriver situationen. Olofsson och Öhman (2009) framför vidare att en av de viktigaste upptäckterna inom modern forskning om riskperception är att riskbedömning skiljer sig mellan olika befolkningsgrupper. De bakomliggande orsakerna till denna skillnad är att de olikheter som finns mellan människor gällande levnadsvillkor, kön, utbildning och tidigare erfarenheter påverkar bedömningen av risk. En ytterligare intressant upptäckt inom riskforskningen är att man funnit att en eventuell negativ konsekvens av ett beslut väger tyngre än en eventuell positiv konsekvens, med andra ord, om beslutsfattaren tror att ett utfall skall bli negativt så tenderar denne att avslå. Vidare framgick att beslutsfattare lägger större vikt vid en eventuell konsekvens av risk än sannolikheten för att det skall inträffa (Slovic, 2000, ref i Olofsson och Öhman, 2009). Olofsson och Öhman (2009) beskriver att riskperception delvis bygger på objektiva riskbedömningar, men av avgörande betydelse för hur risken kommer att uppfattas och hanteras är individuella och grupprelaterade omständigheter.

Olofsson och Öhman (2009) diskuterar begreppet riskkommunikation i förhållande mellan myndigheter och privatpersoner och för då fram att utvecklingen gått från ett förmedlande om att något är behäftat med risk till ett mer dialoginriktat arbete där eventuell risk hanteras i dialog. I detta sammanhang framförs att det är av stor vikt att den som skall förmedla en risk uppfattas som pålitlig och trovärdig. Tillit är ett centralt begrepp i riskkommunikation då en person eller organisation som skall förmedla en riskuppfattning måste ha eller erövra mottagarens tillit. Detta förutsätter dessutom att den som skall ge information är villig till dialog och att denne i samtalet kan ge mottagaren en känsla av jämställdhet eller likvärdighet i samtalet. Om den som presenterar ett budskap inte kan förmedla denna attityd av jämställdhet riskerar både förmedlaren och budskapet att uppfattas som manipulativt och oriktigt.

Olofsson och Öhman (2009) för fram begreppet riskförståelse som möjliggör en djupare förståelse för människors uppfattning av risk. Detta begrepp innefattar både objektiva analytiska grunder för riskuppfattning men även, och kanske mer väsentligt, individens personliga erfarenheter, sociokulturell bakgrund, normer och värderingar som grund för förståelsen av risk. Olofsson och Öhman (2009) menar att riskförståelse ger en bättre möjlighet att förhålla sig till hur risker uppfattas och hanteras av individer då riskperception endast ger vid handen att en risk har uppfattats. Riskförståelsen kan ge verktyg att undersöka hur denna risk hanteras och vad valen av strategier för hanterandet av risken har sitt ursprung i.

Riskbedömning avseende återfall

En betydande uppgift för kriminalvården är att reducera återfall i brott efter verkställt frihetsberövande. På kriminalvårdens hemsida (2010) definieras att ”*Vården inom kriminalvården har som främsta syfte att hindra återfall i brott.*” Återfall i brott är också en av de viktigaste omständigheterna en beslutsfattare i kriminalvården har att förhålla sig till då beslut om olika insatser för en intagen skall fattas. I beslutsskedet skall både risk för återfall i brott och vilka möjliga konsekvenser ett återfall kan ge bedömas. Att låta en intagen erhålla exempelvis permission, innebär alltid en risk för någon form av misskötsamhet. Riskbedömningen i detta skede handlar om att förhålla sig till nyttan för den intagne respektive konsekvenser av en eventuell misskötsamhet. Vid beslut gällande exempelvis placeringar, permissioner och vårdvistelser måste beslutsfattaren ta hänsyn till generella fakta där olika brottstyper, tidigare återfall samt ålder och kön påverkar eventuella återfall. Dessutom skall hänsyn tas till den enskilde individens situation där olika deltagande i program- eller behandlingsaktiviteter kan påverka beslutsprocessen. Vidare påverkas den enskilde beslutsfattaren av sin individuella riskförståelse där de nämnda fakta skall inordnas i beslutsfattarens egen risk- och behovshierarki.

Brottsförebyggande rådet (BRÅ) har studerat återfall i brott med fokus på återfallsmönster avseende kön, brottstyper och tidigare frihetsberövanden (BRÅ, 2004). Studien inbegriper alla individer som lagförts⁵ i Sverige under åren 1995 – 2001. Resultatet från studien visar att individer som återfaller i brott gör det relativt snart efter den förra lagföringen (BRÅ, 2004). En tredjedel av individerna i studien hade återfallit i brott inom en treårsperiod, och hälften av dem som återfallit gjorde det inom ett år. Det fanns inga skillnader vad gäller skillnader i återfallsfrekvensen mellan könen bland män och kvinnor som lagförts tre gånger under de sista fem åren. Dock framgår en skillnad bland förstagångsförbytare, där man kan se att män återföll i brott i större utsträckning än kvinnor. Åldern visade sig vara en faktor i återfallstatistiken, personer över 50 år återföll i lägre grad än vad yngre personer gjorde. En tydlig prediktionsfaktor för återfall var hur många gånger tidigare en person varit lagförd. Enligt BRÅ:s rapport (2004) var återfallsfrekvensen bland dem som ej tidigare varit lagförda 21 procent under en treårsperiod. Motsvarande siffra för de som lagförts vid två tidigare tillfällen var cirka 50 procent. För de individer som lagförts vid 10 eller flera tillfällen den sista femårsperioden var återfallsfrekvensen 96 procent.

I BRÅ:s rapport (BRÅ, 2004) framkommer vidare att brottets art har genomslag på återfallsfrekvensen. I den följande diskussionen om brottets art hanteras kopplingen mellan återfall och brottets art utifrån huvudbrott. Med huvudbrott avses det brott för vilket en person döms till det strängaste straffet. Exempelvis kan en person, i samma dom, dömas för stöld, ringa misshandel och grovt narkotikabrott. Samtliga brott kan medföra att fängelse ådöms. Men av de uppräknade brotten i exemplet, är det grövsta brottet det grova narkotikabrottet. Detta är alltså huvudbrottet.

⁵ Att lagföras innebär att få en dom avkunnad i tingsrätten, att ett strafföreläggande godkänns eller att åklagaren meddelar åtalsunderlåtelse i det aktuella fallet.

För de individer som är dömda för någon form av skattebrott återföll 18 procent under en treårsperiod efter första lagföringen. För de individer som är dömda för narkotikabrott och allvarligare tillgreppsbrott återföll upp till 71 procent. Den här framkomna skillnaden i återfallsfrekvens förklaras delvis med skillnader hos förövarna. Individer vilka utför olika former av narkotikabrott och tillgreppsbrott har i allmänhet en mer utvecklad kriminell identitet och är dessutom ofta lagförda vid tidigare tillfällen. I studien visas dessutom att de individer som är dömda till mer ingripande påföljder återfaller i högre grad än de med mindre ingripande påföljder (BRÅ, 2004). Orsakerna till denna skillnad beror på att de individer som döms till strängare interventioner oftast har ett mer utpräglad kriminellt leverne, grövre aktuell brottlighet samt tidigare kriminell historia.

I svensk kriminalvård, såväl inom frivård som på anstalt bedrivs flertalet program i syfte att minska antalet återfall i missbruk och kriminalitet. Med fokus på anstalter diskuteras nedan den kontext i vilken de olika behandlingarna är tänkta att genomföras samt något om de implikationer de strukturella och organisatoriska ramarna i kriminalvården innebär för behandlingsarbete. Gällande de mer behandlingsinriktade inslagen inom kriminalvården infördes i slutet av 1990- talet och början av 2000-talet ”What works” filosofin (Farbring, 2010). Den härstammar från Kanada, England och USA och är i grunden ett samarbete mellan forskare och praktiker för att hitta bättre och effektivare insatser i anstalt för att minska återfall. Man har utifrån analyser av olika genomförda och utvärderade program funnit tre övergripande principer för behandling i anstalt, riskprincipen; behovsprincipen och responsivitetsprincipen (Farbring, 2010). *Riskprincipen* avser att en klient skall hanteras utifrån återfallsrisk. Intensiva program skall endast erbjudas för klienter med hög till medel risk för återfall. Det har framkommit att klienter med låg risk för återfall i brott, men som deltar i intensiva program kan öka sin återfallsrisk jämfört med om inget deltagande i program skett. Enligt *behovsprincipen* skall fokus i behandling vara de omständigheter hos klienten som samvarierar med återfallsrisk, så kallade kriminogena faktorer. Den tredje principen, *responsivitetsprincipen*, innebär att man skall anpassa program efter de intagna och matcha interventionen samt programledare utifrån klient. Det finns ett tillägg till denna princip, den *specifika responsivitetsprincipen*, den är ännu inte tillräckligt beforskad, men framförs vara av stor betydelse, i synnerhet gällande avbrott i behandlingen. Principen avser endast behandlaren kliniska färdighet och förmåga. Farbring (2010) redogör vidare för betydelsen av allmänna faktorer i behandling, med allmänna faktorer avses förmåga till empati hos behandlaren och dennes förmåga att skapa en god relation till klienten. I vissa avseenden är denna förmåga mer betydelsefull än den aktuella interventionen (Farbring, 2010). Om klienten uppfattar sig sedd och lyssnad på och att behandlaren förmedlar empati bidrar det till att minska avhopp från behandlingsprogram. I återfallspreventivt syfte är dessa faktorer således av vikt.

Vårdklimat och relationell säkerhet

Vårdklimatet i anstalter kan variera beroende på vilken typ av anstalt det är frågan om. Vidare spelar klienter och personals förväntningar och uppfattning om anstalten och dess uppdrag in på hur vårdklimatet kan gestalta sig. Som exempel bör nämnas Österåkeranstalten vilken under en lång rad år under 1970 - 1980 talen sågs mer som ett terapeutiskt samhälle dit intagna med stor önskan om behandling mot drogmissbruk sökte sig. Vårdklimatet och möjligheten till effektiv hjälp mot missbruk uppfattades som gott av både intagna och personal. Det uppfattade vårdklimatet är den arena där behandlingsinsatser skall hanteras för att rusta de intagna mot återfall.

”The existence of vague and ambiguous, or even contradictory organisational ideologies is characteristic of human service organisations, which must derive legitimacy from the institutional environment.” (Scheid, 1994, sid. 688).

En institution eller anstalt med ambitionen att skapa ett bra vårdklimat bör eftersträva tydlighet och enhetlighet i sin ideologi för att kunna möjliggöra ett bra vårdklimat. Scheids (1994) påstående i citatet förs även fram av Farbring (2010) då han diskuterar att personal som ges förankring i en tydligt omfattande helhetssyn på verksamheten uppfattades trivas bättre på arbetet än andra som inte fick denna tydliga förankring. Ett bättre klimat med en tydlig gemensam grund skapar ett bättre klimat på anstalter. Ett bättre klimat har påvisats ge bättre behandlingsutfall. Vårdklimatet skapas också via de organisatoriska förhållanden som råder i anstalten, hur de formella och informella reglerna tillåter interaktion med klienterna avgör vårdklimatets funktion (Scheid, 1994). Vidare för Scheid (1994) fram att en organisations sammansättning och funktion kan förändras över tid, på grund av en behandlingssideologisk övertygelse som får tillåtelse att verka i organisationen. Även McIntosh och Saville (2006) diskuterar miljön i anstalt som starkt bidragande till hur en behandlingsintervention kan gestaltas. De menar att det ”kustodiella imperativet” inverkar menligt på behandlingsmöjligheterna i anstalten och är något man måste förhålla sig till. Med det kustodiella imperativet menas att anstalter i första hand är utformade utifrån ett straffande och säkerhetstänkande. Den organisatoriska påverkan det kustodiella imperativet har, varierar mellan olika anstalters säkerhetsnivåer. En anstalt med en hög säkerhetsfokus där många intagna med långa tider och grova brott bakom sig ger sannolikt en viss påverkan på hur organisationen uppfattar sitt uppdrag och vilka möjligheter till programverksamhet man anser sig ha. Å andra sidan bör en öppen anstalt med lågt säkerhetsfokus påverka organisationen på annat vis, därav bör det vara skillnad i hur exempelvis Kumlaanstaltens⁶ kustodiella imperativ gestaltar sig i jämförelse med Båtshagen⁷. Möjligheterna till att skapa terapeutiska allianser med klienterna varierar enligt McIntosh och Saville (2006) beroende på den uppfattade och önskade organisatoriska säkerhetsgraden vid respektive anstalt. McIntosh och Saville (2006) fann vidare i sin undersökning att den personal som arbetar med intagna i behandling många gånger är ordinarie anstaltspersonal som för sin tjänst, främst utbildats i att ta hand om och upptäcka olika former av säkerhetsproblem och inte i lika hög grad har tid till eller motivation för att skapa terapeutiska relationer med klienterna.

Sammanfattningsvis kan konstateras att återfall i kriminalitet och/eller missbruk är avhängigt en mängd aspekter där kriminalvården kan kontrollera ett fåtal. De omständigheter som bör beaktas utifrån ett riskbedömningsperspektiv är brottets art, kön, eventuellt missbruk, tidigare brottslighet samt den intagnes deltagande i eventuella behandlingsinterventioner vid aktuell anstalt. Vidare bör de omständigheter under vilka behandlingsprogram bedrivs vid respektive anstalt tillmätas betydelse i den meningen att den terapeutiska relationen och relationskapande möjligheter inte ska underskattas i bedömningen av eventuell återfallsrisk.

⁶ Sveriges största anstalt för män. En sluten anstalt med den högsta säkerhetsnivån i Sverige.

⁷ Öppen anstalt för kvinnor. Ligger i den lägsta säkerhetsnivån i Sverige.

BESLUTSSTRATEGIER

Lipsky (1980) beskriver den särskilda situation som en beslutsfattare på lägre nivå i en organisation befinner sig i. Den speciella situation med flertalet beslut som skall fattas och balanseras mellan krav från avnämare och organisation, ställer höga krav på uppfinningsrikedom och initiativförmåga. Att hantera beslutsrätten i dessa miljöer har av Dworkin (1977 sid. 31, ref. i Loyens och Maesschalck 2010, sid. 67) beskrivits som "the hole in the doughnt ... an area left open by a surrounding belt of restriction". Härefter fångas själva innebörden i beslutsrätten, det finns inom gränser av tydliga lagar och regler ett utrymme där beslutsfattaren utifrån organisation, egna värderingar och det omgivande samhällets normer förväntas fatta beslut. Loyens och Maesschalck (2010, sid. 70f) beskriver vidare att beslutsfattaren på denna nivå, eller för att använda Lipskys (1980) term om beslutsfattaren, street-level-bureaucrats, har en särdeles svår situation. De beslutsområden som skall hanteras är alltför komplexa och intrikata för att kunna skapa en standardmall, människors situation, upplevelse och behov kräver en omdömesgill och välbalanserad beslutshandling. Ett möjligt resultat av den komplexa beslutssituation street-level-bureaucrats befinner sig i, är det faktum att de ibland hanterar beslutsrätten på ett vis som inte går helt i linje med den aktuella organisationens policy (Loyens och Maesschalck (2010). För att möjliggöra vardagen utvecklar beslutsfattaren individuella rutiner för hur beslut skall hanteras. Även Janis och Mann (1977) har diskuterat hur beslutsprocessen ser ut. De har systematiserat och delat upp beslutsfattande i fem steg. Dessa steg kan ses som en översikt av de delar ett beslutsfattande innebär. Det är även möjligt och troligt att stegen inte endast sker kronologiskt utan den som skall fatta beslutet kan hoppa över steg och gå tillbaka till ett tidigare steg i beslutsordningen. Beslutsordningen kan appliceras både på grupper och enskilda individer som fattar beslut. Denna beslutsordning beskriver även Larsson (2003) och redogör i steg för steg hur beslutsprocessen är uppbyggd.

I steg ett skall beslutsfattaren bedöma situationen och utifrån bedömningen komma fram till om beslut skall fattas. Janis och Mann (1977) beskriver att beslutsprocessen inleds med att den beslutsmässige uppmärksammas om att någon omständighet kräver ett ställningstagande.

I steg två beskriver Larsson (2003) att beslutsfattaren analyserar vilka mål som denne önskar uppnå i beslutet. Att lyckas med en uppgift är många gånger väsentligt för den egna självkänslan och ett misslyckande kan skapa skuld- och skamkänslor. Larsson (2003) menar att ett mål många gånger innefattar dels organisatoriska omständigheter såsom personalfrågor, regler och utveckling dels mer personligt betonade omständigheter såsom att vara framgångsrik inför familj och vänner. Även Loyens och Maesschalck (2010) för fram att forskning visat att beslutsfattaren delvis bygger sitt beslut på individuella och organisatoriska normer samt att personliga strategier och mål med arbetet påverkar hur besluten kommer att utformas. I detta steg överväger beslutsfattaren följande, "*Vilka övergripande och underordnade mål har jag i den här situationen*" (Larsson 2003, sid. 230) i denna process avses då både de strikt organisatoriska målen och de mer personligt baserade målen. Både Janis och Mann (1977) och Larsson (2003) beskriver att det finns en risk att beslutsfattaren oreflekterat väljer ett mer lättillgängligt beslut. Man visar då handlingskraft men riskerar att missa mer betydelsefulla mål. En faktor som riskerar att förstärka detta beteende och de därmed följande riskerna är om det i organisationen finns en uppfattning om att snabba beslut visar på skicklighet och handlingskraft. En nyckelprocess under steg två är att identifiera målhierarkin.

Farbring (2010) beskriver att en risk med ett högt organisatoriskt fokus på säkerhet är att misstag kan skada den egna karriären. Med detta menar han att personal i en säkerhetsorienterad organisation lätt kan skapa en defensiv hållning till utåtriktade aktiviteter, såsom permissioner då dessa direkt ger en negativ konsekvens vid misslyckande. Den tidigare nämnda målhierarkin kan här påverka vilka beslut som fattas, en person där framtida karriärmöjligheter uppfattas som mycket viktiga kan anta en mer defensiv hållning till exempelvis utevistelser.

I steg tre handlar det om att undersöka lämpliga handlingsalternativ. I sökandet efter lämpliga handlingsalternativ sker dels en bedömning av tidigare erfarenheter dels ett insamlande av information från andra personer dels bedömning av aktuella lagrum (Janis och Mann, 1977; Larsson, 2003). Janis och Mann (1977) beskriver att beslutsfattaren i detta läge försöker skapa en överblick över de alternativ som är tillgängliga. Detta kan även innebära att en återgång till steg två sker om inget av alternativen ses som möjliga. De beskriver även hur en försiktig beslutsfattare i detta skede är tydligt lyhörd inför olika för- respektive nackdelar med olika beslut. Denna försiktighet eskalerar då möjligheterna att ändra ett fattat beslut är små eller obefintliga. Det framgår vidare att en beslutsfattare som är färgad av eller verkar i en kontext präglad av försiktighet ganska lätt i detta steg kan ändra inriktning på möjliga handlingsalternativ.

Steg fyra innebär ett värderande av de olika alternativen. Larson (2003) gör en tydlig uppdelning i fyra faser då värdering av alternativen skall ske. Den som skall fatta beslutet överväger de eventuella vinster eller förluster av beslutet för sig själv i den egna organisationen, vidare bedöms huruvida den egna gruppen eller enheten erhåller vinster eller förluster med grund i det möjliga beslutet. I nästa fas inkluderas bedömningen om vilka eventuella vinster eller förluster för den egna organisationen som kan finnas i olika beslutsalternativ. Dessutom bedöms vilka följder ett beslut kan ge för uppfattningen av den egna självbilden, om beslutet stärker eller försvagar idealjaget och den egna normuppfattningen. Därtill bedöms hur viktiga personer i omgivningen kommer att reagera på beslutet och om beslutsfattaren därmed kan räkna med positiv eller negativ respons. Samtliga faser är kopplade till den målhierarki som tidigare nämnts styra valen av handlingsalternativ. Janis och Mann (1977) beskriver vidare att beslutsfattaren i detta steg ofta hamnar i beslutsångest, då beslutet närmar sig konkretisering. Orsakerna till denna vankelmodighet har sin uppkomst i att beslutsfattaren vet att då beslutet är fattat och skall offentliggöras så kommer omgivningen att ge respons på beslutet. Detta är särskilt framträdande om beslutet innebär ett tydligt avsteg från det förväntade eller om det på annat sätt avviker från de normer som omger beslutsfattarens kontext. Vilket kan få till följd att beslutsfattaren, innan tillkännagivande av beslut, skapar tydliga och kraftfulla argument för sitt beslut.

Det sista och femte steget avser hur ett beslut meddelas eller offentliggörs. Föregående steg avslutas med att beslutsfattaren skapar tydliga argument för sitt beslut. Vissa beslut kan vara mer känsliga eller kontroversiella än andra och medför då en strävan hos beslutsfattaren att minimera risken för kritik (Larsson, 2003). Detta kan och bör medföra att beslutsfattaren skapar en bra argumentationsgrund för att kunna hålla fast vid och genomdriva beslutet. Detta medför också att ett läge som påminner om steg ett uppstår. Janis och Mann (1977) beskriver att beslutet kan bli ifrågasatt och då är beslutsfattaren i steg ett igen och måste fatta beslut om omständigheterna kräver ett nytt beslut. Dock är situationen inte lika känslig då beslutsfattaren gått igenom flera steg för att fatta det ifrågasatta beslutet och kan därmed tydligt argumentera för beslutet. Det är också vanligt att den som skall försvara beslutet ger

nya argument som lyfter fram fördelarna och minskar nackdelarna med beslutet. Larsson (2003) menar att en beslutsfattare då beslutet är fattat skall kunna stå upp för det för att inte förlora i anseende. En beslutsfattare som innan eventuell kritik mot beslutet förberett sig och samlat argument för beslutet har bättre möjligheter att samla tillräckligt med självkänsla för att adekvat kunna driva igenom beslutet. Dessutom framhåller Larsson (2003) att en beslutsfattare som genom tydlig förberedelse med argument för beslutet lättare kan ändra beslutet om omständigheterna så kräver. Detta beror på att en person som förberett sig noga och har tydliga argument för ett beslut lättare kan se beslutets begränsningar och anpassa sig till eventuellt nya omständigheter. Ett besluts stabilitet beror till stor del på beslutsfattarens förmåga att uthärda negativ feedback, denna förmåga beror i sin tur på hur beslutsfattaren arbetat med de nämnda stegen (Janis och Mann 1977).

Janis och Mann (1977) beskriver att de nämnda stegen endast används fullt ut i en mycket försiktig organisation och att i en mer obetänksam organisation kan flera av stegen utelämnas, i extremfallet används bara steg ett.

Beslut i grupp

I kriminalvården sker flertalet beslut i gruppsammanhang, så kallade kollegium. Dessa kollegier består av ett antal tjänstemän i varierande yrkesroller. En av dessa har det formella ansvaret att fatta beslutet och är också den som skriver under beslutet. Men de övriga deltagarna formar i diskussionen ett underlag för beslutet. I detta hänseende är det intressant att titta lite närmre på det fenomen som betecknas groupthink. Groupthink eller ”*destruktiv grupptänkande*” som Granström (2000, sid. 92) förklarar begreppet. Begreppet som sådant kommer från Irving Janis och myntades under 1970-talet. Det som kännetecknar groupthink är enligt Granström (2000) en inbillad föreställning om att den egna gruppen har en särskild ställning, en särskild kompetens som andra inte har tillgång till. Genom sin upplevda särställning skapar gruppen en egen moral. En moral som gruppen uppfattar vara den riktiga och som inte utsätts för kritiska överväganden i gruppen. En viktig aspekt som Granström (2000) tar upp är att gruppen skapar en föreställning om den andre som mindre värd, en stereotyp som man äger rätten att bestämma över.

Deltagarna skapar tillsammans en stereotyp inställning till sina motståndare som får representera det onda, t.ex. kommunismen. Det onda måste bekämpas till varje pris. (Granström, 2000, sid. 94)

Det beskrivs också att den information som gruppen kommer att använda sig av, selektivt väljs ut för att stämma överens med gruppens redan konstruerade uppfattning om tillvaron. Det som styrker deras uppfattning av verkligheten kommer att användas, det som går emot bedöms inte som tillförlitligt av gruppen. Granström (2000) beskriver att orsakerna till detta beteende kan härledas till upplevelsen av en utsatt situation. Om gruppen känner sig hotad av olika orsaker kan en effekt blir groupthink. Kriminalvården har en viss sårbarhet för detta fenomen då flertalet av de kriminalvårdare vi talade med upplever att media beskriver en nidbild av verksamheten. De befinner sig även in en mycket utsatt position där de skall hantera en ytterst komplex situation med risk om hot och våld från intagna. Det är även en svårbemästrad institution i den meningen att kriminalvårdaren ska förstå och hantera flertalet intagna och deras situation. Detta är svårt och för hanterandet skapas en social representation av den andre (Lindberg, 2005). Alltså de intagna ges skepnaden av den andre, ett organisatoriskt skapande av den stereotyp som Granström (2000) nämner.

Det finns ytterligare orsaker till att groupthink kan uppkomma och det är om det finns en stark sammanhållning där ett medlemskap i gruppen innebär statusvinster. Isolerade grupper eller grupper där utomstående inte ges insyn då rädslan för att de kan läcka information är andra riskmiljöer. Groupthink ska inte ses som något märkligt eller konstigt i en grupp. Det handlar om gruppens upplevelse av sig själva som grupp och hur denna grupp upplevs bemötas av omgivningen. En pressad grupp i en svårhanterad omgivning kan agera efter groupthinkmodellen i avsikt att skapa ökad trygghet till den egna gruppen.

...beskriver groupthink som en sorts kollektiv omedvetenhet som kan tjäna som försvar mot, eller container för sådant som kan hota eller skapa ångest i gruppen. (Elmes och Gemil, 1990, ref i Granström, 2000, sid. 107)

ORGANISATIONSSTRUKTUR

Organisationsstruktur brukar beskrivas som de beständiga delarna av en organisation (Heide, Johansson och Simonsson, 2005). Det är denna struktur som visar hur organisationen koordineras vilka kontrollfunktioner som finns samt mål för verksamheten. Kriminalvården är en statlig myndighet och dess organisation är starkt hierarkiskt uppbyggd, med huvudkontoret som den samlande, styrande enheten. Huvudkontoret leds av en generaldirektör, med en överdirektör som ställföreträdare. Vid kriminalvårdens huvudkontor finns ekonomi- och planeringsenheten, informationsenheten, it-enheten, klient- och säkerhetsenheten, personalenheten, rättsenheten, lokalförsörjningsenheten, utvecklingsenheten samt internrevisionen (Kriminalvården 2011). Kriminalvården är uppdelad i sex regioner där en regionchef leder verksamheten. Regionerna är något olika till innehåll, beroende på hur anstalter, häkten och frivårdsområden är geografiskt lokaliserade. Regioncheferna har förutom stabsfunktioner vid respektive regionkontor kriminalvårdschefer som leder den operativa verksamheten vid olika verksamhetsställen (Kriminalvården 2011).

Kriminalvården leds som nämnts av en generaldirektör vilken får sitt uppdrag av regeringen. För att hantera och styra verksamheten finns för information och diskussion av verksamhetsfrågor, verksledningsmötet (Kriminalvården, 2009:1). I verksledningsmötet skall diskussion och beredning av ärenden ske och generaldirektören leder mötet. Närvarar gör enhetscheferna, kanslichefen, säkerhetschefen, verksamhetscontroller, chefer för internrevision och transporttjänsten. Till dessa möten skall enhetschefer och regionchefer avge rapporter.

Strukturen i en organisation skapas för att hantera mål och syfte med organisationen och hur strukturen ser ut kommer påtagligt att inverka på hur kommunikationsprocesser och organisationskulturen utvecklas (Heide, Johansson och Simonsson, 2005). Kriminalvårdens organisationsstruktur är både hierarkiskt uppdelad och geografiskt differentierad. Den bör också beskrivas som en centraliserad organisation då inriktning och policybeslut fattas i den högsta ledningen. En ytterligare aspekt på en organisationsstruktur är dess formella mönster. Detta formella mönster ger besked om vilka arbetsuppgifter och ansvarsområden olika yrkeskategorier har samt beskrivningar om hur arbetet bör bedrivas (Heide, Johansson och Simonsson, 2005). Vid sidan om den formella strukturen skapas en informell struktur som står i direkt samklang med organisationens kultur.

ORGANISATIONSKULTUR

Hatch (2002) beskriver organisationskultur som något skapat av flera olika delar, där nationella, regionala, yrkesmässiga, professionella och verksamhetsmässiga aspekter tillsammans skapar grunden för vilken kultur som kommer att uppstå i organisationen. Hon menar att de olika bakgrundsfaktorer som de enskilda medarbetarna har med sig in i organisationen kommer att prägla formladet av den specifika organisationskulturen. Medarbetarnas olika erfarenheter från bland annat uppväxt, utbildning, religiös hemvist, familjeförhållanden skapar tillsammans med organisationens verksamhetskrav och samhällets förväntningar organisationens kultur.

Organisationskulturen speglar de tankar, känslor, värden och handlingsmönster som bildar den essentiella aspekten av organisationen (Alvesson, 2002; Boon och Arumugam, 2006; Bruzelius och Skärvad, 2004). Som organisationskultur ska man även förstå de mönster av sociala nät som vävs i avsikt att styra in organisationens deltagare i sammanhanget. De normer och värderingar som kommer till uttryck avser att forma deltagarna till delar av organisationen. Äldre deltagare i organisationen påverkar nyare för att inlemma dem i rätt förhållningssätt. (Alvesson, 2002; Boon och Arumugam, 2006; Rosete, 2006; Jacobsen och Thorsvik, 2008). I större organisationer finns det inte en homogen kultur utan den varierar beroende på arbetsuppgifter och var man finns i organisationen. Dessutom finns studier som påvisar att organisationskulturen kan ha stor inverkan på enskilda medarbetares handlande (Jacobsen och Thorsvik, 2008). Bruzelius och Skärvad (2004) diskuterar organisationskulturens olika beståndsdelar eller lager. De menar att en organisationskultur består av olika delar där en utomstående besökare eller utforskare av organisationen ser olika delar där de först iögonfallande yttringarna bygger på underliggande förutsättningar och komponenter. Den tydligaste kulturella komponenten benämns av Bruzelius och Skärvad (2004) som *artefakter*. Detta är det som kan förknippas med kläder, byggnader, möbleringar samt organisationens myter, historier, ritualer och symboler. Jacobsen och Thorsvik (2008, sid. 149ff) lyfter fram en intressant aspekt av artefakterna. De menar att en artefakt kan vara instrumentell och symbolisk. De tar ett exempel där en medarbetare gjort en bra insats och blir belönad för det. Den goda insatsen, handlingen är den instrumentella delen och det personen erhåller uppskattning för. Det symboliska innehållet i att belöna en god insats innebär att organisationen förmedlar vilka värderingar som anses viktiga och implicit manar till efterföljd. För kriminalvårdens del kan artefakterna beskrivas med uniformerna, fängelsebyggnaderna som tydligt manifesterar organisationens särpräglade uppdrag – att låsa in människor, fasta möbleringar i celler förmedlar även det ett budskap till betraktaren. Gällande kriminalvårdens symboler kan nämnas nyckeln varmed människor låses in eller släpps ut, en mer värdeladdad symbol i denna miljö torde vara svår att finna. Mycket av kriminalvårdens arbete är ritualiserat, en besökare i organisationen möts vid inträdet till en anstalt av olika former av kontroller där metalldetektor och genomsökning av kläder och väskor är en förutsättning för att bli insläppt. Även inskrivningen av en intagen följer en starkt ritualiserad form där visitering, urinprovslämnande och en ny klädedräkt är en del av processen. Bruzelius och Skärvads (2004) följande tre nivåer i organisationskulturen benämns *beteendemönster*, *normer* och *värderingar*, dessa nivåer manifesteras i artefaktnivån och styrs i sin tur av det innersta lagret, *de grundläggande antagandena*. Dessa antaganden är själva grundvalen för organisationen och tas ofta för givna. Bakka, Fivelsdal och Lindqvist (2006) beskriver de *grundläggande antagandena* som organisationens relation till omgivningen och vilken förklaringsmodell man etablerat för

människans funktion och interaktion. Schein (1991, ref. i Jacobsen och Thorsvik, 2008) beskriver de grundläggande antagandena i sju punkter.

1. Hur förhållandet mellan organisation och omvärld uppfattas.
2. Vilken syn har man på människans handlingar.
3. Hur organisationen kommer fram till "sanning".
4. Hur organisationen betraktar tiden.
5. Vilka antaganden man gör om den mänskliga naturen.
6. Hur ser man på relationer mellan människor.
7. Hur ser man på konflikter.

Dessa olika områden för antaganden speglar de fundament organisationen vilar på och utgör grunden för den kultur som skapas och omskapas i organisationen.

I detta sammanhang bör nämnas något om organisationens *signifikanta aktörer* (Bruzelius och Skärvad, 2004). De beskrivs som personer i organisationen som har sådan position och maktbefogenhet att det kan styra organisationens inriktning gällande innehåll, värderingar och hur uppdraget skall utföras. En tydlig signifikant aktör inom kriminalvården är dess generaldirektör, en person med makt och position att styra kriminalvårdens arbete. Det finns självklart signifikanta aktörer även på andra nivåer än den absolut högsta. Dessa signifikanta aktörer finns ute på de enskilda anstalterna och på avdelningar. Nylander, Bruhn och Lindberg (2008) beskriver bland annat att det på en avdelning kan skapas signifikanta aktörer där ledningen inte finns tillräckligt synlig. I exemplet framförs att äldre erfarna vårdare tar en ledarroll på en avdelning där kriminalvårdsinspektören är frånvarande. Detta menar Nylander m.fl. (2008) kan medföra att de styr avdelningen efter sina tankar och erfarenheter, de får då rollen som signifikanta aktörer.

Personalen i en organisation är en del av kulturen och personalens tankar, åsikter och värdegrund påverkar tillsammans med den formella strukturen formandet av en organisationskultur. Lindberg, Bruhn och Nylander (2011) beskriver att kompetenskravet för vårdpersonalen inom kriminalvården är slutfört gymnasium. De beskriver vidare att kriminalvårdarna ofta har olika yrkeserfarenheter med sig in i rollen som kriminalvårdare. Den som anställs inom kriminalvården ska genomgå en internutbildning om 20 till 28 veckor (Kriminalvården, 2011). I utbildningen ingår en 8 veckors högskolekurs med inriktning mot samhälls- och beteendevetenskap. Den personal som bedöms ha relevant högskoleutbildning kan medges dispens från högskolekursen. Detta innebär att efter 20 till 28 veckor i utbildning kommer den nyanställda personalen att placeras ut på det för honom aktuella verksamhetsstället. Lindberg m.fl. (2011) menar att denna korta gemensamma utbildning är alltför kort för att det skall kunna upprättas en känsla av gemensam yrkestillhörighet. Författarna jämför med läkare och sjuksköterskor som under flera år socialiseras in i den kommande kontexten. De skapar tillsammans en gemensam föreställning av vad det innebär att vara exempelvis sjuksköterska. Denna föreställning tas sedan med ut i yrkeslivet och skapar i mötet med andra med samma föreställning en stark yrkesidentitet. Denna starka yrkesidentitet finns inte inom kriminalvården, utan yrkesidentiteten skapas vid varje enskild anstalt och kanske till och med vid varje enskild avdelning beroende på dess inriktning. Lindberg, Bruhn och Nylander (2011) beskriver att kulturen på en säkerhetsavdelning kan skilja sig påtagligt från kulturen vid en behandlingsavdelning.

Även Svensson och Persson (2011) tar upp att utbildningsbakgrund hos de anställda kan påverka kulturen i organisationen. I sin rapport beskriver hon hur riskbedömningar i frivården hanteras och urskiljer skillnader mellan organisation och profession. Kriminalvården som organisation har, bland andra organisationer, i uppdrag att hantera kriminaliteten i samhället. Organisationen hanterar denna uppgift genom att utifrån generella data om riskfaktorer skapa förhållningssätt som skall mildra eller helt utesluta riskfyllda situationer. Detta hanterande kommer till uttryck i föreskrifter och allmänna råd om vad som skall tas hänsyn till i olika beslut. Organisationen manifesterar således riskfaktorer på aggregerad nivå, en organisationslogik. Den stora majoriteten av frivårdsinspektörer är socionomer och fostrade in i en profession där stöd och hjälp är ledord. Detta får då, enligt Svensson och Persson (2011), till följd att den professionslogik som finns hos frivårdsinspektörerna med fokus på socialt omhändertagande blir vägledande i det enskilda mötet med klienten. För de kriminalvårdare som arbetar i anstalt finns inte denna gemensamma värdegrund som kan vara följden av en gemensam utbildningsbakgrund. Kriminalvårdarna på anstalterna har många gånger olika utbildningserfarenheter med sig i bagaget och en gemensam professionslogik kan därför inte skapas på samma grunder som i frivården. Det finns här större utrymme för att olika kontexter skall utvecklas med den specifika anstaltens personalsammansättning som utgångspunkt.

Jacobsen och Thorsvik (2008) diskuterar tre olika perspektiv på hur man kan förstå kulturen i en organisation de tre är, integrations-, differentierings- och fragmenteringsperspektivet. De menar att dessa olika perspektiv är komplementära och tillsammans hjälper betraktaren att skapa en bättre förståelse av organisationens kultur. Kort beskrivs att integrationsperspektivet sätter fokus på sådana företeelser som skapar och påvisar konsensus i organisationen. Differentieringsperspektivet ger betraktaren verktyg för att kunna se olika kulturella yttringar samt hur medarbetarna i organisationen tolkar och förhåller sig till dessa. Det grundläggande i detta perspektiv är att en organisation är uppdelad i olika subgrupper som kan uppfatta kulturella yttringar olika. Vidare framförs att det inte per automatik behöver vara någon motsättning eller kamp mellan olika subgrupper. Det sista perspektivet är fragmenteringsperspektivet, genom vilket fokus sätts på de yttringar i organisationen som inte direkt kan tolkas av medlemmarna i de olika subgrupperna, utan tolkas varje gång och koppling till subgrupp kan variera över tid. Detta perspektiv fångar även upp kulturyttringar med dubbla budskap. Genom att använda sig av samtliga dessa perspektiv i analys av en organisation fångar man upp de kulturyttringar som binder organisationen samman som helhet. Man fångar upp olika subgruppers tolkning av yttringar och deras positionering samt kulturyttringar som är mer situationsbetingade och därmed diffusa och otydliga vilket innebär en osäkerhet i hur de skall tolkas i organisationen.

En organisation kan vidare ha en stark kultur (Jacobsen och Thorsvik, 2008). Vilket innebär att kulturen i organisationen har tydlig påverkan på organisationens verksamhet. Det är inte nödvändigt att den starka kulturen och därmed verksamheten präglas av organisationens officiella ställningstaganden och värdegrund, utan den kan vara formad av en organisationens undergroundkultur. Vilket kan medföra en glidning av verksamheten, från det officiella uppdraget till ett annat format av en kulturyttring ledningen inte har kontrollen över. Jacobsen och Thorsvik (2008) framför också att en stark kultur kan vara tydligt förankrad i organisationens officiella uppdrag och då vara en tydlig kraft för uppdragets fullgörande.

Ett annat begrepp Jacobsen och Thorsvik (2008) lyfter fram är kulturell kongruens. En organisation med hög kulturell kongruens uppvisar en samstämmighet mellan

organisationens olika enheter och kulturen upplevs som ett gemensamt sammanbindande kitt. Vidare diskuteras vilken typ av kultur som manifesteras i organisationen.

Kan organisationen definieras som en byråkratisk, risktagande eller lärande organisation, alternativt en kombination av flera typer.

De nu nämnda komponenterna i organisationskulturen bidrar till att skapa yrkeskulturen inom kriminalvården. Nylander, Bruhn och Lindberg (2008) beskriver kriminalvården som en hierarkiskt uppbyggd organisation vilket kännetecknas av en tydlig avgränsning mot omvärlden. Vidare beskrivs att kriminalvården är uppdelad i tydliga interna nivåer. Det faktum att kriminalvården är befolkad av två diametralt olika grupperingar, intagna och anställda innebär att båda dessa grupperingar kommer att påverka skapandet av kulturen i organisationen. Nylander m.fl. (2008) menar dessutom att leder till att det skapas olika kulturer i kriminalvården. Hur många olika kulturer detta skapar är något osäkert, tydligast kan man dock urskilja en intagen- och en personalkultur. Men det är sannolikt så att olika anstalter med olika inriktning skapar egna kulturer som är specifika för just den anstalten (Nylander, m.fl. 2008). Nylander (2006) påvisar dessutom att det inom anstalter kan skapas olika kulturer beroende på vilken yrkeskategori personen tillhör och tar exempel med konflikter mellan säkerhetsinriktade kriminalvårdare och avdelningspersonal på samma anstalt. Lindberg, (2005), Nylander (2006), Nylander m.fl. (2008) diskuterar hur denna uppdelning skapar sociala representationer av den andre. Personal och intagna skapar en mental föreställning av respektive grupp, en föreställning som hjälper till att skapa förståelse för en situation man inte har tillräcklig kunskap om. De miljöer de intagna kommer ifrån och de bakgrunder de intagna har, tillsammans med det faktum att det är inlåsta i en totalt sluten institution skapar en så komplex mångfacetterad väv att den i normalfallet behöver förstås mer övergripande. Det är i denna omedvetna strävan mot en enkel förklaringsmodell som den sociala representationen av den andre skapas. I normalfallet kommer personalen att tolka och förstå de intagnas kultur och sin egen kultur utifrån den förenklade bilden den sociala representationen presenterar.

ORGANISATIONENS KOMMUNIKATION

De ovan nämnda delarna är samtliga bidragande till hur en organisation uppfattas både inom och utom organisationen. Det är en del av organisationens interna och externa kommunikation. Kommunikation ska ses som en kontinuerlig process där alla delar av organisationens inre liv deltar. Kommunikationen består förutom av muntlig och skriven förmedling av information också av kläder, attribut, attityder, känslor, kroppsspråk, etc. hos deltagarna i organisationen (Jacobsen och Thorsvik, 2008). Richmond och McCroskey (2001 ref. i Heide, Johansson och Simonsson, 2005) beskriver sex funktioner av organisationens kommunikation.

1. Den informativa funktionen, en funktion som avser att medarbetare har tillräckligt med information för att kunna utföra sina arbetsuppgifter. Denna information kan komma från samtliga nivåer i organisationen. Det kan handla om både skriftliga instruktioner för arbetet men också muntligt förmedlade informationer.
2. Den regulativa funktionen, en funktion där styrningen av organisationen tydliggörs, regler och förhållningssätt beskrivs. Dessa regulativa informationer kan ske skriftligt eller muntligt.

3. Integrationsfunktionen, fokus på att få medarbetare att arbeta för samma mål samt på hur arbetsuppgifter skall fördelas inom verksamheten.
4. Ledningsfunktionen, att skapa tryck hos medarbetarna att utföra arbetsuppgifterna och ledarens sociala aspekt att möta sina medarbetare.
5. Den övertalande funktionen, ledningsfunktionen satt på sin spets, där ledaren är tvungen att påverka medarbetarna att göra något specifikt.
6. Socialiseringsfunktionen, den kommunikation som bidrar till att skapa personens deltagande i de sociala processer som pågår i organisationen. Denna typ av kommunikation handlar även om de normer och värderingar som styr organisationen, varav alla inte är formellt antagna av organisationen utan kan vara informella.

De ovan nämnda kommunikativa funktionerna sker i en organisationskultur som hämtar influenser från flera olika håll. En organisation kan sägas vara en mix av flera olika subkulturer, där olika enheter, avdelningar eller arbetsgrupper bidrar med sin syn på och uppfattning om organisationen (Heide, Johansson och Simonsson, 2005). Nylander (2006) och Lindberg, Bruhn och Nylander (2010) beskriver de olika subgrupper som kan uppstå i kriminalvården och fokuserar på skillnader mellan behandlingsavdelningar och säkerhetsavdelningar respektive behandlande och säkerhetsinriktad personal. Det framkommer i deras forskning att de olika områdena skapar olika normer och värderingar utifrån sina specifika uppgifter. Där den egna gruppens arbete och inriktning värderas högst. Heide, Johansson och Simonsson (2005) beskriver liknande situationer där olika subgrupper i en organisation kan ha konflikter beroende på bland annat organisationskultur, ideologier och funktion. Schein (1993, ref. i Heide, Johansson och Simonsson, 2005) menar att en viktig förutsättning för organisationens effektivitet är dess förmåga att kommunicera över subgruppernas gränser. Han menar vidare att språkets funktion är att binda subkulturerna samman till en enhet, språket skall kunna skapa en tillhörighet och identitet. Samtidigt påpekar Heide, Johansson och Simonsson (2005) att kommunikation mellan olika enheter kan fungera dåligt och att det härrör från den identifikationsprocess som skapar vår tillhörighet till en grupp. Genom att tillhöra en subgrupp, vilket är naturligt i en organisation, skapas interna värdegrunder och normer som kan skilja sig något från den övriga organisationen och kan medföra kommunikationsproblem.

Organisationens värdegrund

En organisation skapar en mer eller mindre tydlig värdegrund, oftast är de uttalade och nedskrivna på ett sätt som slagkraftigt kan visa organisationens inriktning (Trollestad, 2000). Organisationens värdegrund är en del av dess kultur och skapas av både deltagare och ledare i organisationen. Trollestad (2000) beskriver att värdegrunden kan konkretiseras på i huvudsak två sätt, dels kommunikativ och dels normativt. Han menar att den kommunikativa värdegrunden skapas med ett perspektiv på samtal för enighet i organisationen till motsats mot den normativa värdegrunden som skapas i ett auktoritärt sammanhang. Trollestad (2000) menar att det finns en risk med den normativa framställningen av en värdegrund. Om organisationens deltagare upplever att de är tvingade att acceptera en konstruerad värdegrund kan det innebära en ängslig och otrygg arbetsgrupp. Det viktiga för att få en arbetsgrupp att omfatta en tydlig och för verksamheten utvecklande värdegrund är att de känt en äkta delaktighet i utformandet av densamma. De måste känna

att deras åsikter och funderingar tagits tillvara i utformandet av värdegrunden. I annat fall riskeras ledningens och organisationens förtroendekapital. Vidare för Trollestad (2000) en diskussion om att det inte är rimligt att tänka sig att alla i en organisation skall omfattas av exakt samma värdesystem. Han menar att det till och med kan vara kontraproduktivt för verksamheten då det kan kväva inspiration och motivation hos deltagarna i organisationen.

Kriminalvården (2011) anger i sin värdegrund en nollvision där fyra korta formuleringar skall ange riktningen. De fyra formuleringarna är; *"inga rymningar"*, *"inga droger"*, *"inga kriminella aktiviteter"*, *"inget våld, inga hot eller trakasserier"*. Det är korta kärnfulla utrop som kan kopplas till de mer utvecklade diskussioner som förs i dokumentet gällande kriminalvårdens uppdrag att upprätthålla ett tryggt samhälle, att kriminalvården ska vara brottsförebyggande samt att kriminalvården skall ha erforderlig kompetens för detta uppdrag. I värdegrunden förs även fram att kriminalvården skall stödja klienterna till en bättre situation vid frigivningen än de hade innan de kom till kriminalvården. I samband med flera rymningar från slutna anstalter under 2004 fick Kriminalvården utstå skarp kritik för hur man hanterat sitt uppdrag (SOU 2005:6). På grund av rymningarna fick även kriminalvårdens dåvarande generaldirektör se sitt förtroende förbrukat och en ny generaldirektör utsågs med ett tydligt uppdrag att skapa ordning och reda i organisationen (Kriminalvården, 2004; Öppet arkiv) . Den tidigare nämnda nollvisionen speglar de krav som ställdes på kriminalvården efter 2004 års rymningar. Således kan man göra bedömningen att nollvisionen delvis bygger på ett politiskt krav.

RISKKOMMUNIKATION

Språket lyfts fram som en väsentlig del av kommunikationen och det har påvisats inom riskkommunikationsforskningen ett tydligt samband mellan vilket förtroende sändaren av budskapet har hos mottagaren, för hur budskapet skall uppfattas. Finns det en hög grad av tillit till sändaren så uppfattas budskapet såsom trovärdigt (Warg, 2000). Detta arbete avser att undersöka hur personer inom kriminalvården förhåller sig till risk i beslutssituationer. Vi har ovan nämnt något om hur kulturer och kommunikationsmönster skapar förutsättningar för den dagliga verksamheten. Riskbegreppet konstrueras och kommuniceras olika beroende på vilken verksamhet som avses samt vilka personer som diskuterar risken. Två på ytan diametralt olika synsätt på risk är subjektiva respektive objektiva risker (Sundqvist, 2000). Dessa två synsätt på risk kan förefalla som två oförenliga och väsensskilda förhållningssätt. I det subjektiva eller konstruktivistiska synsättet på risk framställs att risker är sociala konstruktioner där risken existerar beroende på hur omvärlden och sammanhanget definieras. Det objektiva eller positivistiska synsättet ger besked om hur risker, utifrån experters definition *är* och i vilken omfattning de kan drabba oss. De framställs som mer fristående från en social kontext och mer korrekta oavsett situationella omständigheter. Sundqvist (a.a.) menar dock att båda dessa begrepp kan användas för att förstå risk och att det subjektiva, konstruktivistiska förhållningssättet beskriver riskens sociala domän, en uppfattning eller tolkning av risken i sitt sammanhang. Medan det objektiva, positivistiska förhållningssättet står för en bedömning av risken utifrån vad som går att beräkna med olika statistiska metoder eller diagnosinstrument. Sundqvist (2000) argumenterar dessutom för att det är viktigt att förhålla sig till de riskbedömningar som görs och inte ta statistiska kvantitativa riskbedömningar för givna. Detta utifrån en diskussion om riskbedömning, där man menade att expertkunskap utgick från en positivistisk syn på risk och lekmäns bedömning av risk utgick från en konstruktivistisk tolkning. Nämnda förhållningssätt är ifrågasatt och det är viktigt att risk tolkas utifrån den sociala kontext riskobjektet befinner

sig i. Dessutom diskuterar Sundqvist (2000) om vikten av att använda kunskaper både från experter och från lekmän. Det är inte troligt att experten alltid har den kunskap som krävs för att fatta rätt beslut. Han menar att lekmäns kunskap kan bidra med grundläggande och viktig information för ett eventuellt beslut. Sundqvist tar ett exempel där det var problem med radioaktivt nedfall över områden där lantbrukare hade får och experterna gav riktlinjer för hur fårfarmarna skulle agera i samband med radioaktivt nedfall (Wynne 1989, ref i Sundqvist 2000). De riktlinjer som gavs hade dåligt samband med den grundläggande kunskap om fårskötsel som fanns hos fårfarmarna och medförde följaktligen att riktlinjerna inte fungerade. Ett mer närliggande exempel kan vara att jämföra detta med kriminalvården situation där de med expertkunskap till exempel kan anses vara de som har befogenhet att utforma riktlinjer för arbetet i kriminalvården och bedöma vilka särskilda villkor som skall gälla för vissa intagna. De befinner sig på avstånd från den specifika intagne och bedömer fallet utifrån ett objektivistiskt förhållningssätt. Visserligen kan information om hur den intagna skött sig ha genomslag i bedömningen, men statistiska data gällande klienten är det väsentliga underlaget i beslutet. En lekman i detta exempel kan vara den vårdare som finns på avdelningen i närheten av den intagne, där kunskapen om den intagne delvis kommer av en relation. En alltför ensidig fokus på objektiva riskförhållanden kan medföra att den intagne hanteras för hårt eller medges för stora friheter för tidigt. Den samlade informationen hos både expert och lekman bör därför tillmätas betydelse, vilket även är en slutsats som Wynne (1993, ref i Sundqvist 2000) kommer fram till i studien om radioaktivt nedfall. Slovic (2000) formulerar sig om att båda parterna, experter och lekmän måste se till varandras insikter och kompetens i bedömningen av en risk.

Utöver lekmän och experter, spelar många gånger den politiska agendan inom ett visst område in på hur beslut skall fattas. Wynne (1993, ref i Sundqvist 2000) menar att det är en politisk fråga om var skiljelinjen skall gå mellan vetenskapen och politikens påverkan på sakfrågan. Även kriminalvårdens utvecklingschef, professor Martin Grann tog i ett anförande vid kriminalvårdens forsknings- och utvecklingsdagar 2011 upp politikens inverkan på olika riskbedömningar (Kriminalvårdens FoU-dagar, 2011). I en föreläsning om riskbedömningar framförde han att det är oerhört svårt att göra rimliga prediktioner om risk och att de riskbedömningsinstrument som används idag endast precis över slumpnivå kan förutsäga risk för återfall. Detta menar Grann (2011) är en mycket besvärlig etisk situation. Men uttrycker samtidigt; att var gränsen för vilket inflytande i enskilda beslut olika prediktiva utsagor, med de brister som finns, skall gå, är en politisk fråga. Sundqvist (2000) fortsätter sin diskussion om kunskap och förhållande till kunskap med att lyfta fram kunskapens sociala villkorlighet. *"Fakta är en social beteckning, som tillskrivs kunskap, och inte en inneboende egenskap hos kunskap"* (Sundqvist 2000, sid. 263). Vilket är ett intressant förhållningssätt till fakta som annars brukar definieras som ett sakförhållande som inte kan bestridas. Detta tydliggör en imaginär skiljelinje av riskbedömning utifrån ett positivistiskt eller ett konstruktivistiskt perspektiv. Sundqvist (2000) har drivit tesen att kunskap delvis är socialt konstruerat och därmed är avhängigt den sociala kontexten, vilket innebär att politisk opinion och sociala uppfattningar påverkar tolkning av fakta.

Att den allmänna opinionen och uppfattning om olika sakförhållanden påverkar hur man förhåller sig till fakta beskrivs av Sundqvist (2000). Även Slovic (2000) diskuterar hur individers uppfattning om och tillit till en uppgiftslämnare eller "riskhanterare" i hög grad påverkar hur individerna kommer att förhålla sig till information och upplevd förmåga att hantera risker. Han menar att förutsättningen för riskkommunikation och hur den kommer att mottas av allmänheten till stor del beror på vilket förtroende allmänheten känner inför

den som förmedlar informationen. Att bevara eller återupprätta ett förtroende är av största vikt för en organisation då bristande förtroende kan ha stora negativa verkningar på organisationen. Det kan handla om ekonomiska, personella eller verksamhetsmässiga omständigheter som måste förändras för att återupprätta ett förtroende. Slovic (1993, ref. i Warg 2000) har formulerat begreppet asymmetriprincipen. Denna princip innebär att det är lättare att förlora ett förtroende än att återta det. Han för fram fyra omständigheter som grund för det påståendet. Den första omständigheten handlar om att negativa skeenden såsom olycksfall, haverier och mänskliga felslut dels har en negativ inverkan på trovärdighet dels att negativa omständigheter enklare fastnar i minnet än positiva händelser. Den andra omständigheten är att negativa skeenden bedöms ha större påverkan på hur attityder till något skapas. Den tredje omständigheten är att information om negativa händelser ges en högre trovärdighet än information om positiva situationer. Som fjärde omständighet lyfts fram att människor som erhållit en uppfattning om en företeelse eller organisation gärna bibehåller sin ursprungliga uppfattning och inte gärna tar in information som visar på motsatsen av en redan etablerad uppfattning. Renn och Levine (1991, ref. i Warg, 2000) har tagit fram fem begrepp som kan anses vara grunder för hur tillit till en organisation upplevs. De fem begreppen är; *upplevd kompetens i organisationen, organisationens objektivitet, rättvisa i organisationen, organisationens konsistens, samt förtroende*. Dessa begrepp har en särskild betydelse för kriminalvården då de administrerar samhällets yttersta maktmedel gentemot sina medborgare. Allmänheten behöver känna visshet om att kriminalvården har tillräcklig kompetens och objektivitet för att hantera de intagna som de ansvarar för. Vidare är uppfattningen om rättvisa viktig då allmänheten har rätt att förvänta sig att alla klienter blir behandlade rättvist. Men också att kriminalvården upplevs konsistent har betydelse för tilliten. Att något upplevs konsistent innebär att ord och handling hänger ihop, de programförklaringar man säger sig stå bakom skall ge avtryck i den dagliga verksamheten. Det bör också finnas en stabilitet över tid.

”Känslans beslut”

År 2004 skedde ett antal spektakulära rymningar från svenska fängelser och en våg av åsikter om kriminalvårdens oförmåga att hålla de intagna på rätt sida av murarna vällde över landet. Krav på avgång för både justitieministern och kriminalvårdens generaldirektör restes. Krafttag krävdes mot de upplevda svängdörrarna i kriminalvården. Justitieministern klarade att sitta kvar efter att generaldirektören fått respass och flera nya anstaltsplatser med maximal säkerhet utlovats. Dessa beslut om ny generaldirektör och nya anstalter togs i en het debatt om kriminalvårdens inriktning, mål och ansvar. Som beslutsunderlag fanns inga utredningar eller analyser om vad som hänt och varför, ej heller om de beslutna åtgärderna var kostnads- och verksamhetseffektiva. Som ett facit över de olika förändringarna som genomfördes kan den nytillträdde generaldirektören Nils Öbergs radiointervju i P1 den 28 januari 2012 användas. Han beskriver att de förändringar som genomfördes i samband och efter de spektakulära rymningarna under 2004 inte fungerar tillräckligt väl. Nils Öberg beskriver att det kostat kriminalvården stora summor att skapa säkerhetstekniska lösningar vilka tyvärr inte fungerar tillfredsställande. De olika lösningarna tar resurser i form av personal och ekonomi både i underhåll och i skötsel. Det har vid några tillfällen inneburit att kriminalvårdens personal inte alltid kunnat använda de tekniska lösningarna varvid häktesplatser tvingats stänga. Nils Öberg uppger att kriminalvården nu ska välja bort en del av de mest avancerade lösningarna och istället satsa på arbetet med klienten. Besluten och den nya inriktningen på kriminalvårdens verksamhet kan bedömas vara fattade med känslan som ledstjärna. Med detta skede i bakgrunden kan man med fog säga att känslor, affekter

och emotiva aspekter är en närvarande och viktig faktor att ta hänsyn till vid beslutsfattande.

Slovic och Peters (2006) menar att hur vi uppfattar och värderar en situation med avseende på risk, till stor del styrs av våra tidigare erfarenheter. Den känsla som väcks i en viss situation blir delvis styrande för hur vi uppfattar situationen. Denna funktion är från början en överlevnadsfunktion då vi snabbt behövde bilda oss en uppfattning om en situation var farlig eller inte. Det finns även stöd för att olika känslor ger olika uppfattning om en situation. Iiska medför att en eventuell risk uppfattas som mindre och rädsla ökar uppfattningen av risk. I de flesta beslutssituationer är dock inte dessa två ytterlighetskänslor särskilt framträdande, utan Slovic och Peters (2006) diskuterar om även om en positiv eller negativ känsla inför en viss företeelse kan påverka riskuppfattning och därmed beslut. Det finns även en koppling mellan hur man känner inför en företeelse och hur man uppfattar risken.

This finding implies that people judge a risk not only by what they think about it but also by how they feel about it. If their feelings toward an activity are favorable, they tend to judge the risk as low and the benefit as high; if their feelings toward the activity are unfavorable, they tend to make the opposite judgment – high risk and low benefit.” (Slovic och Peters, 2006, s. 323).

Detta prövades genom att ge personer information om lönsamhet i olika tekniska lösningar, i de fall där lösningen presenterats vara lönsam bedömdes risken med den vara låg. I de fall där lönsamheten angavs som låg ökade den bedömda risken. Att beslut kan variera beroende på känsla påvisades också i ett försök av Denes-Raj och Epstein (1994, ref. i Slovic och Peters, 2006) där de lät försökspersoner välja mellan att försöka dra rödfärgade bönor ur en burk där fördelningen var en på tio, eller sju på 100. Merparten av försökspersonerna valde att försöka få rätt böna ur burken med flest röda bönor, inte ur burken med högst procentuell chans att få en böna med rätt färg. Detta förklaras med att känslan att det finns fler röda bönor i en burk gör att denna väljs. Försökspersonerna kunde också beskriva att de visste att de valde en burk med sämre odds, men att det kändes rätt. Känslan styrde alltså över förnuftet i detta experiment. Ett för vår studie mer närliggande experiment utfördes av Slovic, Monahan och MacGregor (2000, ref. i Slovic och Peters, 2006) där de påvisade att hur risker presenteras kan vara avgörande för hur riskperceptionen sker. Ett antal psykologer och psykiatriker med erfarenhet inom rättsväsendet presenterades för ett fall där de skulle bedöma om de skulle frige en person. För några av försökspersonerna presenterades risken för återfall för personer med liknande bakgrund som personen i fallet i relativa tal och för den andra delen presenterades risken i procent. Resultaten av experimentet gav att av de försökspersoner som fick en relativ beskrivning av risken, nämligen att 20 personer av 100 med likande bakgrund som personen i fallet återfaller i allvarlig brottslighet, avslog 41% att frige personen. Av den grupp som fick risken för återfall presenterad i procent, avslog 21% en frigivning. Risken var i båda fall lika stor, men presenterades på olika vis vilket resulterade i en 20 % förändring i benägenhet att frige en person. I de fall där sannolikheten för att en händelse skall inträffa är extremt låg, men där den känslomässiga laddningen i händelsen är mycket hög tenderar personer att lägga vikt vid händelsen, men inte vid den låga sannolikheten (Slovic och Peters, 2006). Detta kan då medföra att beslut fattas utifrån en uppfattad risk eller vinst som sannolikt aldrig kommer att inträffa. I inledningen till denna text diskuterades kort de händelser 2004 som renderade i en kraftig ökning av säkerhetsarbete i våra svenska anstalter, ett beslut om ett nytt

superfängelse⁸ för de farligaste intagna och en ny generaldirektör för kriminalvården. Dessa beslut kan förstås utifrån Slovic och Peters (2006) diskussion om hur befarade situationer vilka är starkt känslomässigt laddade kan skapa beslut och åtgärder för en osannolik verklighet.

Trots att en affektiv påverkan kan medföra att ett beslut blir onyanserat och kontraproduktivt är affekten, känslan i ett beslut en viktig komponent. Slovic, Finucane, Peters och McGregor (2004) beskriver att känslan, som är en produkt av tidigare erfarenheter, kan bidra till ett bättre beslut. I ett trivialt exempel diskuteras att en bra schackspelare "känner" att ett drag är det rätta. Denna känsla kommer ur en mångårig erfarenhetsbank där statistiska beräkningar och kunskap om spelets natur förenas med en affektiv komponent. Den affektiva komponenten förefaller vara en intimt sammanlänkad del av erfarenheten, de erfarenheter som samlats hos en individ utgör en grund från vilken känslouttryck härrör (Slovic, Finucane, Peters och McGregor, 2002). De olika känslor som kopplas till olika tidigare erfarenheter kommer att vägleda individen i framtida beslut och därmed leda till snabbare och effektivare hantering av komplexa beslutssituationer. Epstein (1994, ref. i Slovic, Finucane, Peters och McGregor, 2002) menar att en individ kommer att styra sina beslut utifrån tidigare erfarenheter, där positiva känslor är de önskade och beslut kommer att fattas med avsikten att maximera positiva känslor. Under en period sågs det analytiska bearbetandet inför beslutsfattande som det viktigaste och säkraste sättet att hantera olika faktorer. En affektiv påverkan sågs mer som ett störande moment som borde tränas bort istället för en hjälpsam funktion i beslutsprocessen (Slovic m.fl., 2002). Detta förändrades och man lyfte fram den affektiva komponentens möjlighet till att hjälpa beslutsfattaren att snabbt bringa reda i en komplex situation med olika beslutsmöjligheter. Slovic, Finucane, Peters och McGregor (2004) menar att det inte är möjligt att fatta rationella beslut enbart utifrån en strikt analytisk process. En dos affekt är nödvändig för att styra den analytiska processen till beslut.

Slovic m.fl. (2004) diskuterar risken med en ensidig beslutsprocess där antingen den analytiska aspekten eller den känslomässiga aspekten får företräde framför den andra. Detta kan leda till avgörande konsekvenser. Det fall där endast den analytiska aspekten fick råda handlar om ett cigarettföretag som menade att regeringen i ett land tjänade på att folk rökte och dog unga. Ett sannolikt statistiskt rimligt uttalande, men känslan för människors reaktioner deltog inte i beslutet för att publicera denna utredning, vilket ledde till massiva protester och ifrågasättande av företaget. Det andra exemplet är de tidningar som efter 11 september 2001 i stället för att endast ge en statistisk siffra på mängden omkomna publicerade bilder av dem, ett tydligt sätt att väcka en känsla, affekt hos den målgrupp man vände sig till. Nyckeln, menar Slovic m.fl. (2004) är att förena analys och känsla.

Because 'risk as feeling' tends to overweight frightening consequences, we need to invoke 'risk as analysis' to give us perspective on the likelihood of such consequences." (Slovic, Finucane, Peters och McGregor. sid. 320, 2004).

⁸ Ett beslut som sedermera ändrades till tre säkerhetsavdelningar i redan befintliga anstalter; Kumla, Hall och Saltvik.

Sammanfattningsvis menar Slovic, m.fl. (2004) att det är viktigt att få ett gehör för vikten av att kombinera ”risk as feelings” och ”risk as analysis” i riskbedömningar, det är enda sättet att skapa tillräcklig förståelse för en situation för att kunna fatta rätt beslut.

RESULTAT OCH ANALYS

Vår första frågeställning avsåg att identifiera vilka perceptioner som finns bland personal inom anstalt vad gäller risker, samt risk- och skyddsfaktorer som rör intagna då det gäller att fatta permissions-, besöks- och telefonbeslut. Under tiden vi analyserade materialet kunde vi urskilja att risk är en del av (arbets)livet på anstalt men att det fanns en särskild risk förknippad med att vistas med intagna utanför anstalten. Svaret på denna fråga redovisas i en tematisk framställning där vi först presenterar risk i allmänhet, risk inom och utanför anstalten, riskbedömningar, samt risk- och skyddsfaktorer och de svårigheter som finns med att tillämpa dessa i enskilda fall.

RISK

Risk är, som tidigare nämnt ett begrepp som inte har en entydig definition men kan sägas handla om oönskade händelser som kan komma att inträffa (Olofsson och Rashid, 2009). Det är också så några av respondentgrupperna beskriver sin syn på risk:

Någonting ska hända som inte får hända eller bör hända.

Risken innebär ju inte att det behöver hända utan den finns ju där hela tiden. Att försöka tänka ett steg i förväg för att undvika att det ska bli ett hot eller vad det nu kan uppstå.

Dessa två uttalanden manifesterar den rådande allmänna bilden som finns av risk, en möjlig händelse som ska försöka förhindras och undvikas. I intervjumaterialet framkommer tydligt att det finns en stor fokus och medvetenhet bland personal om och kring risker som finns inom men även utanför anstalten. Det är olika risker som förknippas med olika delar av arbetet och risker finns på alla nivåer inom verksamheten. Risker är vidare förknippade med enskilda intagna, intagna som grupp, personal, anstalt och Kriminalvården som organisation. Några av de risker som personalen identifierade inom olika delar av sitt arbete återfinns i följande citat:

Risken är ganska hög egentligen både för en själv och för de intagna. Det är en risk att man själv begår något misstag eller att de intagna gör någonting som de inte får göra.

Risk kan vara hot mot personal och intagna.

En risk kan ju vara att en intagen avviker från permission, vad en intagen har för kontakter utanför anstalten, gängtillhörighet. Någon som kan bli våldsam. I det stora hela så har du ju risk hela tiden. Det är beroende på miljö, på grupperingar, när vi gör förflyttningar, att ge någon negativt besked...

...det är ju en risk med de här systemen när man öppnar dörrar, där man inte kommer iväg på larm så snabbt som man skulle önska.

Säkerhetsrisker, rymningar, misskötsamheter, att de tar droger, hotar personal, olämpliga klientkonstellationer. Att de hotar varandra, ja det finns ju. Gängtillhörighet tittar vi också på när det gäller risk. Det finns så mycket olika saker som risk innefattar.

Andra risker som framkom i fokusgruppsintervjuerna var: risk för olämpliga klientkonstellationer på en avdelning, hot och våld från intagna mot personal och andra intagna, brist på personal, att ”rätt” personal ej var på plats i vissa situationer, fritagningar av intagna, rymningar, olika former av misskötsamhet bland intagna, gisslansituationer, att intagna med hjälp av personer utanför anstalt hotade personalens familj, att det fanns otillåtna föremål på avdelningar, brist på tid inför beslutsfattande eller vid planering av olika saker, brist på information, olämplig personal. Listan på risker som den intervjuade personalen förknippar med arbetet inom ett fängelse kan göras lång, eller som en respondent uttryckte det:

Ja, den här frågan [om risk] kan vi nog sitta med fram till kvällen

Vetskapen om att risk är närvarande hela tiden leder till att personal försöker vara förberedd genom att ha möjliga åtgärder till hands om något oönskat skulle inträffa. Det gäller att, som en respondent uttryckte det ”vara ett steg före”. Utfallet av en möjlig risk är beroende av handlingar och skeenden, som i anstaltskontext oftast är beroende av mänskliga faktorer⁹. Detta innebär att risker kan minskas, undvikas och/eller hanteras på olika sätt beroende av vad det är för typ av risk som avses. Vidare kan risker klassas som låga, medel eller höga och utifrån klassificeringen hanteras olika. Risker och hantering av dem ses alltså som en naturlig del av anstaltsvärlden och i fokusgruppsintervjuerna är det tydligt att risk ses som en del av vardagen i arbetet på en kriminalvårdsanstalt.

Risker är även knutna till en kontext. Renn (2008) skriver att risker och deras intensitet är relaterade till den specifika situation där de finns. Genom lämpliga åtgärder kan riskerna hanteras i den kontext där de är. Det innebär att risker kan antingen förhindras, förflyttas och/eller förändras. På samma sätt som kriminalvårdens säkerhetsarbete är dynamiskt är också riskerna inom kriminalvården dynamiska. Genom att hantera en risk i en specifik kontext innebär inte automatiskt att risken är eliminerad. Tvärtom kan hantering och reducering av en risk i en kontext leda till uppkomsten av nya risker i andra situationer. Exempel på detta som diskuterades under fokusgruppsintervjuerna rörde främst permissionsbeslut och hur avslag på dessa, i syfte att värna om samhällsnyttan, kunde leda till skapandet av nya riskmoment inne på anstalterna. Nedan ser vi hur två respondenter pratar om risk som något föränderligt och avhängigt de omständigheter som omgärdar risken. Vad som än ska göras så finns där en risk, en riskfri tillvaro verkar inte existera inom anstaltsvärlden. Hanterandet av en risk leder till ett nytt riskmoment som det är upp till personalen att ånyo hantera.

Det man uppfattar idag inom kriminalvården generellt är att man ser väldigt strikt på risken för avvikningar. Alltså det är ju heljobbigt idag, det är ju ingen hemlighet att det är den risken de ser, rymningar och avvikningar. Då försöker man naturligtvis göra allt för att undvika detta. Men när man gör det så tar man en annan risk också. Då flyttas riskmomentet till ett annat ställe. Ju mer instängt det är, så flyttar ju risken till andra saker. Det är ju inte så svårt att räkna ut och det är upp till oss att hantera det. Vi som har hand om våra intagna här inne, innanför de här väggarna.

Minimerar man risken exempelvis för avvikningar och permissioner då kanske man får en risk i ett annat sammanhang. Exempelvis gisslandrama och sådant här. Det kanske blir enda alternativet då om man nu måste ut av någon anledning, i en pressad situation

⁹ Det finns självfallet faktorer inom anstaltsvärlden som är av exempelvis teknisk karaktär och kan påverka riskerna samt utfallet av dessa men de kommer ej att behandlas i denna rapport.

då. Minimerar man en risk så får man kalkylera att en annan risk uppstår. Det blir aldrig vattentätt i det avseendet.

Det första citatet skildrar en specifik risk som är dagsaktuell vilket kan tolkas som att en risk även kan vara tidsbunden. Det tyder också på att vad som ska ses som en angelägen risk aktualiseras utifrån händelser som inträffat nära i tiden och som fått uppmärksamhet inom organisationen men även det omgivande samhället. Det kan jämföras med de spektakulära rymningarna från högsäkerhetsanstalter år 2004 som fick till följd att väldig fokus lades på uppgradering av säkerhetsarbete inom Kriminalvården (SOU 2009:80). Paralleller kan också dras till risk för suicid bland intagna på landets häkten och anstalter. Även dessa händelser fick stor uppmärksamhet både inom organisationen och i media vilket ledde till att Kriminalvården lade ned stora resurser på suicidpreventivt arbete. En respondent sammanfattar väl hur utvecklingen av vilken risk som är dagsaktuell ser ut:

En period var det att det inte fick ske några rymningar, då var det fokus på det. Sedan händer det något med att en personal blir hotad, ja då lägger man fokus på det. Så det är väldigt olika var man befinner sig för dagen, hur det är och vad folk utifrån, och självklart direktiv uppifrån också.

Sammanfattningsvis kan vi säga att risker finns närvarande hela tiden, de är föränderliga, kontextberoende och tidsbundna.

Risk inom anstalten

Majoriteten av de risker som respondenterna i fokusgruppsintervjuerna diskuterade var knutna till anstalten och de individer och situationer som finns innanför anstaltsmurarna. Riskerna som identifierades kan placeras i två huvudkategorier. Den ena rör risker förknippade med intagna och den andra kategorin handlar om risker förknippade med personal på anstalten.

Risker som förknippades med intagna berörde hot och våld mot personal och andra intagna. Det handlade även om intagna som utgjorde risk för sig själva genom suicid. Psykiskt sjuka intagna sågs som en risk för både sig själva och andra parter som finns inom anstalten. Vidare handlade det om olämpliga klientkonstellationer och gängtillhörighet som risker. De två sistnämnda riskerna kunde hanteras genom gedigen information om klienterna via aktmaterial men även medelst information från Kriminalvårdens underrättelsetjänst, KUT. Med hjälp av informationen kunde de intagna placeras på olika avdelningar och olika anstalter för att minimera de risker som kan finnas med att placera flera medlemmar från samma kriminella gäng på en avdelning eller genom att inte placera två intagna som har någon form av skuld till varandra på samma avdelning. När det gäller suicidrisken har Kriminalvården lagt ned stora resurser på utbildning till personal i ämnet. Suicidscreening finns också att tillgå för att utreda den intagnes aktuella situation och mående. Detta anses vara en av de svåraste bedömningarna då konsekvenserna av en felbedömning kan handla om liv eller död. En respondent beskriver arbetet med suicid på följande sätt:

Det har varit mycket snack om det har hänt incidenter och det blir väldigt mycket prat om det i media och allting. Det kan man väl se, man gör ju såna här screeningar på de som eventuellt kan vara självmordsbenägna och där är man ju inte beredd att ta så mycket risker. Då sätter man hellre in, om man nu bedömer att, då sätter man hellre in så att man har bevakning då, sekundbevakning. Även om man nu kanske säger att njaa han har svarat så pass, vi vågar inte ta den risken för hur skulle det se ut om vi släppt det och inte haft den bevakningen på den personen.

I situationer där det handlar om liv och hälsa antyds det att respondenterna tenderar att vara mer försiktiga och rädda i sina bedömningar. Detta kan bero på att konsekvenserna av dessa händelser inte går att återkalla.

Vad gäller hot och våld från intagnas sida gentemot andra intagna och personal hanteras det genom Kriminalvårdens säkerhetsarbete. Säkerhetsarbetet inbegriper både fysisk och teknisk säkerhet som till exempel stängsel, larm och kameror (Kriminalvården, 2012). Men det inbegriper även dynamiskt säkerhetsarbete i form av tillgång till personal i klientnära arbete, ett respektfullt förhållningssätt mellan personal och intagna, samt att regelverk och instruktioner upprätthålls och efterlevs. Respondenterna i fokusgruppsintervjuerna berättade att en av de främsta strategierna för att hantera risker som kan uppkomma inne på anstalten är vetskapen om att deras kollegor finns i närheten. Denna vetskap ingav trygghet om att det fanns hjälp att få om allvarliga incidenter skulle uppstå på anstalten. I enkätsvaren framgår det att 88 % av de svarande anser att den fysiska tryggheten inom den anstalt de arbetar på är god eller mycket god. Andra sätt att hantera risker på inom anstalten var genom att ha tillräckligt med personal, genom att ha rätt personal på rätt plats, genom att samtala och skapa professionella relationer med de intagna, via motivationsarbete, påverkansprogram, genom att information om ”farliga” klienter når ut till all personal, samt medelst ”larmknappen”. Larmknappen förknippades med säkerhet som handlade om att vid en hotfull situation och utlösande av larm skulle kollegor bistå med hjälp inom kort.

Fokusgruppsrespondenterna anger dock också att även personal kan utgöra en risk inom anstalten. Kriminalvårdens personal med sin utbildning, förhållningssätt och attityd utgör den viktigaste komponenten i det dynamiska säkerhetsarbetet. Detta då det är personalen som ansvarar för alla de olika delar av arbetet som finns inom en anstalt. En respondent menar att personal kan utgöra en säkerhetsrisk inom anstalt om denna inte är vaksam på de risker som finns och som kan uppstå inom fängelset.

Det måste man ju ha, det tänket hela tiden för annars, man blir ju i sig själv en säkerhetsrisk om man inte har ett risktänk, eller ett säkerhetstänk då eller hur man väljer att formulera det.

Personal förväntas alltså vara uppmärksam i sitt dagliga arbete för att säkerställa att oönskade händelser inte sker. Detta ställer krav på viss lämplighet och professionalitet på de anställda. Samtidigt som de förväntas upprätthålla ett risktänkande så att inget oönskat sker ska de också arbeta nära klienterna med påverkansarbete och omvårdnad. Det gäller för personal att balansera dessa två aspekter så att varken den enskilde intagne eller säkerheten på anstalten blir lidande. En respondent gav uttryck för följande betraktelse:

Ja man kan ju bara poängtera personlig lämplighet. Det är bland det viktigaste som finns i det här. Eftersom det finns talanglösa människor överallt och någonstans jobbar det inom kriminalvården en så här talanglös människa. Och det i sig är en uppenbar säkerhetsrisk... Väldigt ofta som något gått snett eller var väldigt nära att gå snett så berodde det på en enskild personals initiativ som var kraftigt fel. Så det är en väldigt stor faktor i det här.

Respondentens uttalande understryker att personalens lämplighet är en viktig del av arbetet inom Kriminalvården. Uttalandet kan dock också tolkas vidare. Händelser som tenderat att sluta på ett olyckligt sätt tillskrivs en enskild personal. Detta kan tolkas som att det finns ett syndabockstänkande inom verksamheten där en person får bära ansvar för händelser där fler varit inblandade. Detta skulle kunna förklara andra respondenters utsagor om att det alltid är säkrast att ”ta det säkra före det osäkra”.

Besökare till intagna ses också som risk då de kan föra med sig otillåtna föremål in på anstalt. Detta hanteras genom bedömning om vem som får komma på besök samt genom visitation av den besökande. Positiva sociala relationer är del av arbetet med resocialisering vilket medför att besök beviljas även om det finns risker förknippade med detta.

Risk utanför anstalten

En av de största riskerna enligt respondenterna i fokusgrupperna var att befinna sig utanför anstaltens murar med intagna. Exempel på dessa situationer var ledsagade permissioner, läkarbesök och dylikt. Tre respondenter skildrar vad riskerna i de situationerna kan vara:

R1: Den största risken, alltså det är väl att åka ut med en intagen utanför skalskyddet. Det är ju en ganska stor risk.

R2:: Om det blir någon fritagning.

R1: Ja, då har man ju inte det här skyddet runt i kring sig, det är bara bilens plåt och vi.

Om man tänker på riskfaktorer vid en transport så känner jag i alla fall, att fritagning är det. Därför att risken för att det urartar och det blir en väldigt dålig situation är ju större, än om man säger att man har en kille, som själv vill springa ifrån oss eller försöker slåss med oss för att springa. Mot att samma kille får hjälp av fyra stycken utifrån. Då har man en väldigt komplicerad situation.

Utanför anstaltsmurarna finns alltså risker i form av kriminella gäng och andra personer som kan vilja frita en intagen av olika anledningar. Dessa situationer ses som farliga och riskfyllda av våra respondenter då de kan ge upphov till konsekvenser för flera olika parter. Vid fritagningar på en permission som sker i omgivande samhälle kan både personal, allmänhet samt den intagne komma till skada. Då kan samhällsskyddet ses som förverkat. Vidare skulle en sådan händelse också få stort utrymme i media, något som respondenterna uppgav inte var positivt för Kriminalvårdens rykte. En fritagning förknippas också med att klienten kommer att återfalla i brott.

Att vistas utanför skalskyddet på egen hand med den intagna väcker farhågor bland respondenterna. En möjlig förklaring till detta är att det ute i samhället inte går att planera och säkerställa för de händelser som kan komma att inträffa. Dessutom finns inte det stöd och hjälp som kollegor utgör inne på anstalten att tillstå om något skulle hända under exempelvis en bevakad permission. Personal kan sägas känna sig utsatt då de är utanför skalskyddet. Rädslan för det okända ute vid permissioner kan ytterligare bidra till respondenternas något restriktiva hållning till permissionsbeslut. Samt att de situationerna klassas som högrisk situationer.

RISKBEDÖMNING

Säkerhetsarbetet inom Kriminalvården är nödvändigt för att uppfylla kravet på samhällsskydd och god omvårdnad i form av påverkansarbete. Säkerhetsarbete består inte bara av fysisk och teknisk säkerhet utan även andra aspekter, som till exempel regelverk, utbildad personal med ett förhållningssätt grundad på respekt, integritet och rättsäkerhet för den enskilde klienten (Kriminalvården, 2012b). En del i det dagliga arbetet med säkerheten är olika riskbedömningar vid exempelvis permission och telefonsamtal. Trots att riskbedömningar är en del av vardagen är genomförandet av dessa inte en lätt uppgift då det gäller att sammanföra och analysera olika delar som rör klient, Kriminalvården som

myndighet och organisation samt det omgivande samhällets skydd. Svårigheterna som kan uppstå vid riskbedömningar illustreras väl av en respondents utsaga:

Jag tycker att riskbedömningar är svårt. Så fort du ska göra något med det klientelet vi har att arbeta med så tar du en risk. Den får du väga emot och där tror jag att det krockar mycket beroende på vilken syn du har på kriminalvård och vad vi ska göra inom kriminalvården. Det finns de som tycker att samhällsskydd är att ha dem inlåsta så mycket som möjligt, då gör de [intagna] ju ingenting. Och det är ju riktigt, så är det naturligtvis. Men å andra sidan så ska de ut och vad gör de då? Då har vi inte gjort någonting på fyra år och då kan man ju undra vad det är för samhällsskydd. Det är olika syn på det här och det har man rätt att ha.

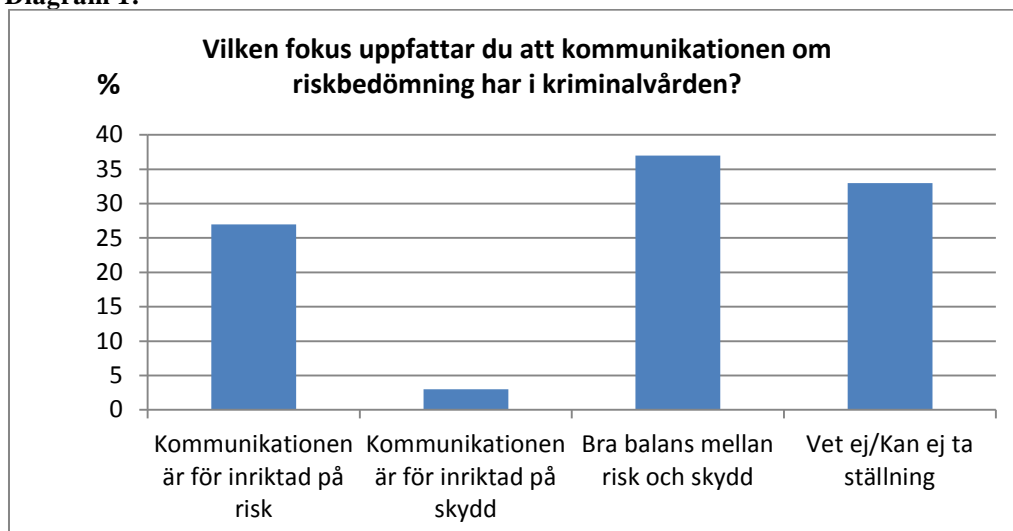
Frågan blir vad som ska ges företräde i en riskbedömning samt vilka faktorer som styr vad beslutsfattare fokuserar på då de gör riskbedömningar. Forskning visar att de främsta riskbedömningarna inbegriper en kombination av individens personliga egenskaper samt faktorer som finns i individens omgivande miljö (Andershed och Wirius, 2008:55). Inom Kriminalvården ska det dessutom även tas hänsyn till samhällsskydd i riskbedömningarna. Riskbedömningar inom Kriminalvården görs på underlag som producerats och samlats in av olika individer både inom och utanför anstalten något som självfallet kan påverka kvaliteten på insamlad information och hur den senare kommer att tolkas. Två centrala underlag som respondenterna menar används i riskbedömningsprocessen är riksmottagningens utredning om sådan finns, och klientens verkställighetsplan, VSP. Den senare författas av olika personer beroende på typ av anstalt, det kan vara allt från en klients kontaktperson till klienthandläggaren som upprättar en VSP. Riksmottagningens utredning däremot utförs av psykologer, och många av respondenterna uppgav att vem som gjorde underlaget påverkade digniteten på ett dokument.

I Svensson och Perssons rapport om personutredningar inom frivården framkommer det att skyddande faktorer lyftes fram framför riskfaktorer och att det var vanligare att frivårdarna gjorde en "behovsinventering" än riskbedömningar när det gällde deras klienter (Svensson och Persson, 2011). I vårt material framträder en motsatt bild där personal fokuserar på risker, riskfaktorer, riskbedömningar samt riskreducering för att avgöra hur de intagna ska hanteras. En möjlig förklaring till skillnaderna inom frivård och anstalt kan bero på kontext. Frivård har hand om personer som är i frihet och är åter en del av samhället. Man tänker i skyddande termer kring individen. Inom anstalt gäller det att skydda omgivande samhälle från intagna och de risker de bär med sig, och därför blir det "naturligt" att fokusera just på risk. Att det förekommer sådana skillnader lyftes även fram av en respondent:

Man ser ju när vi haft internutbildningar där det är personal med från till exempel häkten och frivård... man har ett helt annat sätt att resonera i olika frågor... Man märker ju i de sammanhangen tydligt att man resonerar annorlunda vad som kan vara risk och så där.

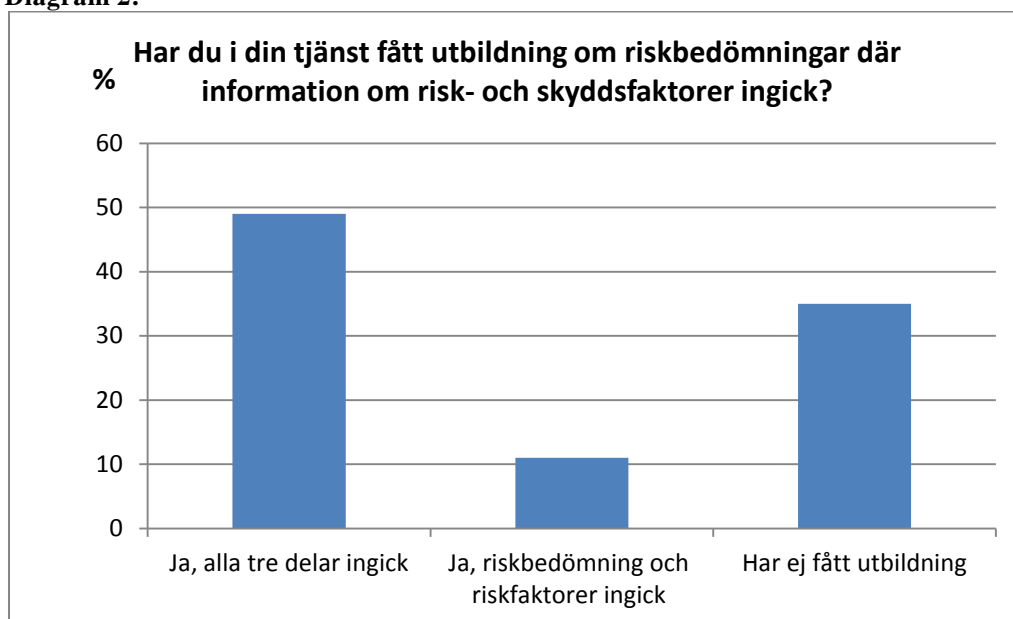
Skyddsfaktorer, som är en ytterst viktig del av riskbedömningar lyser med sin frånvaro i materialet vilket kan vara en spegling av hur det ser ut i övrigt när det gäller skyddsfaktorer både i Kriminalvårdens föreskrifter men även forskning. I enkäten ställde vi frågan om vilken fokus som finns i Kriminalvårdens riskbedömningar och där kan vi se att 36% av de svarande anser det råder bra balans mellan risk- och skyddsfaktorer medan 27% anser att kommunikationen i riskbedömningar är för inriktad mot risk. Endast 3% anger att inriktningen är för fokuserad på skyddsfaktorer. Svaren i enkäten överensstämmer således med den förklaring som skildrats i fokusgruppintervjuerna.

Diagram 1:



Insamlad data från enkäten visar vidare på en tvetydig bild av kunskaperna om hur en riskbedömning bör göras och huruvida respondenterna fått utbildning om riskbedömningar i sin tjänst.

Diagram 2:



På frågan om huruvida respondenterna fått utbildning om riskbedömningar där information om både risk och skyddsfaktorer ingått svarar endast 48% att de fått sådan utbildning. Det kan tolkas som att det finns en del kunskap om ämnet inom kriminalvården. Det som dock är än mer värt att notera är att 35% av respondenterna i enkäten anger att de ej fått någon utbildning i ämnet. Frågan blir vad det gör för riskbedömnings- och beslutsarbetet som sker inom anstalterna. Brist på kunskap kring risk- och skyddsfaktorer kan leda till att viktig information om klienterna ej tas fram på korrekt sätt och inte heller förs fram till de instanser som har till uppgift att fatta beslut där riskbedömningen utgör underlag för beslutet. I och med att denna kunskapsbrist kan ha påverkan på beslut som tas för klienten och dennes/dennas verkställighet, så inverkar det i förlängningen dessutom både på samhällskydd och den intagnes rättssäkerhet och integritet. Dessa tre komponenter; utbildad

personal, värnande av klientens integritet och rättsäkerhet samt samhällsskydd är grundläggande för Kriminalvårdens säkerhetsarbete (Kriminalvården, 2012a). Detta är viktigt att poängtera då en tillspetsad men ändå möjlig tolkning är att kunskapsbrist vad gäller riskfaktorer i riskbedömningar kan inverka på Kriminalvårdens säkerhetsarbete som berör både klient och samhällsskydd. Risker kan, som tidigare nämnts, klassificeras som låga, medel eller höga. Vidare kan risker relateras till olika situationer. Klassificeringen och det kontextuella beroendet innebär att risker är föränderliga. Det finns dock utsagor i gruppintervjuerna som tyder på att det inom Kriminalvården även finns en bild av risk som något oföränderligt, och något som absolut inte får hända. Nedan återges två citat som belyser det svåra arbetet med att hantera risker i situationer där klient, samhällsskydd och Kriminalvårdens anseende ska beaktas.

Exempel 1: Ofta är det svart eller vitt som till exempel det här att vi ska verka för bättre ut samtidigt som vi ska upprätthålla samhällsskyddet och då måste vi ägna oss åt de här riskbedömningarna. Ska vi våga, chansa är fel ord men jag tror ni förstår vad jag menar. Ska vi våga chansa lite och släppa ut dem lite mer på permissioner med bevakning eller ska vi säga nej till fler för att inte ta risken eller faran att vi gör en felbedömning. Vilka kommer att drabbas av det? Jo, det kommer ju vissa klienter att göra. Om alla vill ha permission och så är det jättehög risk på Martin¹⁰, så han får avslag, och Erik har liksom "så där" men nej vi vågar inte. Då kommer ju han som individ att förlora på det.

Exempel 2: Det är en paradox egentligen för vi har grunduppdraget samhällsskydd och så långt upp går man inte egentligen men den tanken finns alltid med. Sen har man ju individskydd, individer om man ska på permission på utsidan. Jag vet inte men man säger hellre fria än fälla i brott men här är det lite tvärtom för massmedia är på Kriminalvården så fort det går fel och någon rymmer på permission. Då går media ut och våra chefer är ju lite rädda för det massmediala drevet som drar igång då. Jag tror att sådana saker sitter i bakhuvudet hos beslutsfattare litegrann, så att det blir den där motsatsen till hellre fria än fälla.

Båda dessa exempel handlar om permission, en omständighet som i alla fokusgruppsintervjuer förknippades med stor risk. Detta då utfallet av en möjlig risk i samband med permission påverkade flera skilda parter. Renn (2008) menar att i sammanhang där det finns olika intressegrupper, i detta fall intagna, samhällsskydd och Kriminalvården som organisation, krävs gemensamma underliggande mål för att intressegrupperna ska komma samman till en gemensam definition och hantering av risk. Det problematiska inom kriminalvården är att målet är dubbelt, att "vårda" den intagne och på samma gång "vakta" densamme så att även samhällsskyddet beaktas. Det är inom dessa två värden som organisationen ska skapa riktlinjer för en fungerande riskbedömning som i sin tur ska tolkas och konkretiseras av individer med egna värderingar, åsikter och tolkningar av vad som är organisationens huvudsakliga mål.

Det första citatet handlar om att i en riskbedömning göra avvägningen mellan att låta en klient komma ut på permission eller att avvisa klientens ansökan för att kunna upprätthålla samhällsskyddet då det finns risk för att något oönskat ska inträffa. Dilemmat som uppstår här är tvåfaldigt. För det första så är det klienten som individ som påverkas av detta då han/hon ej får tillgång till permission som är ett led i arbetet med förebyggande av återfall i brott samt återanpassningen till samhället inför frigivning. Om klienten inte tillåts gå ut på permission skyddas samhället från en möjlig risk genom klientens inkapacitering men visionen med "bättre ut" kommer ej till sin fulla rätt. Vidare så berörs klientens integritet

¹⁰ Namnen är bara exempel och har ej med specifika intagna att göra.

och rättssäkerhet också då avvägningen ter sig onyanserad enligt uttalandet i det andra citatet som handlar om ”svart eller vitt” som respondenten uttryckte det. Man kan också fråga sig huruvida samhällsnyttan upprätthålls genom att intagna ej ges möjlighet till återanpassning. Detta är en fråga som diskuterades av en respondentgrupp som menade att den syn personal har på Kriminalvården påverkar inställningen till svårigheten med riskbedömning:

Det sammanfattar hur svårt det är. Så fort du ska göra något med det klientelet vi har att arbeta med så tar du en risk. Den får du väga emot och där tror jag att det krockar mycket beroende på vilken syn du har på kriminalvård och vad vi ska göra inom kriminalvården. Det finns de som tycker att samhällsnyttan är att ha de inlåsta så mycket som möjligt, då gör de ju ingenting. Och det är ju riktigt. Men å andra sidan så ska de ut sen och vad gör de då? Då har vi inte gjort något på fyra år och då kan man ju undra vad det är för samhällsnyttan? Det är olika syn på det här, och det har man rätt att ha.

Det andra exemplet visar att det finns en ängslan inom både organisation, ledning och beslutsfattare att ta det säkra före det osäkra för att inte riskera att varken individer eller Kriminalvårdens anseende kommer till skada. Det tyder också på att media och den bild de förmedlar av Kriminalvården utgör en del i riskbedömningar som i grund och botten ska handla om klienters risk- och skyddsfaktorer. Klientelet som handhas av Kriminalvården är, som anges i citatet ovan, alltid förknippade med viss risk. I fokusgruppsintervjuerna angav dock samtliga grupper att viss risk var acceptabel vid beslutsfattande med motiveringar av följande slag:

... annars skulle vi aldrig släppa ut någon.

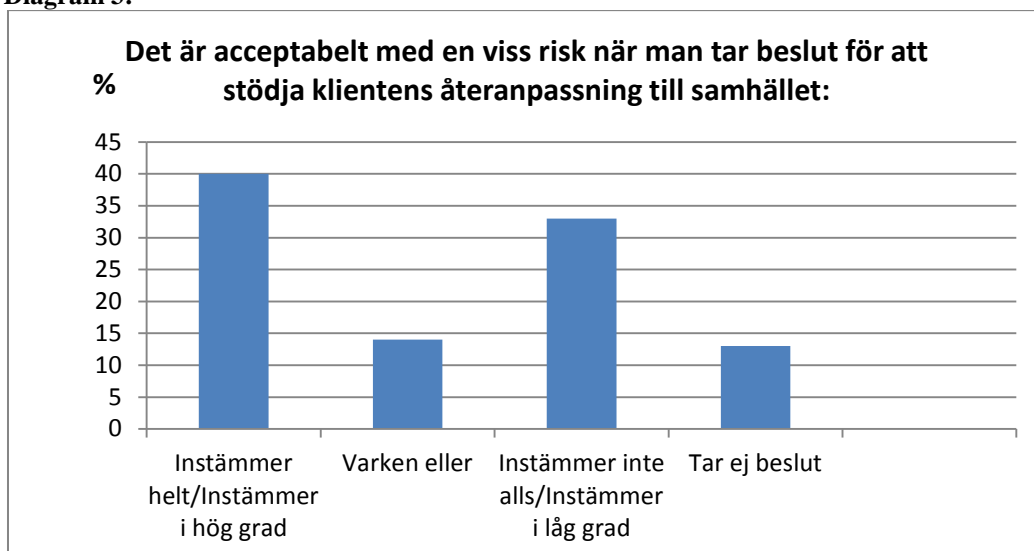
...förr eller senare ska alla ut.

...om vi inte ska ta någon enda risk med dem då kan vi inte göra någonting...

...man kan aldrig komma fram till att risken är noll.

I enkäten framkommer dock en mer varierande bild av denna acceptans. Fyrtio procent av respondenterna anser det vara acceptabelt med viss risk i beslut som främjar intagnas återanpassning till samhället. Medan 33 % av de svarande anser att det inte är acceptabelt med denna form av risk.

Diagram 3:



Arbetet med riskbedömningar är således beroende av risk, om risken var "noll" skulle inga riskbedömningar behöva göras. De intagna skulle vara fria att göra vad de ville utan att beslut behövde fattas. Dessa citat som nämns ovan kan även tolkas som så, att om risker bland Kriminalvårdens klientel alltid var höga skulle riskbedömningar inte heller vara nödvändiga. Detta då högriskintagna endast skulle hållas inlåsta bakom säkra murar till den dag deras verkställighet upphörde. Detta tyder på att det inom Kriminalvården trots allt finns en nyanserad bild av både risker och riskbedömningar men att det även finns personer vilkas syn på kriminalvård återspeglar Kriminalvårdens dubbla uppdrag *att vårda och vakta*, där *och* verkar ha bytts ut mot *eller*, att vårda *eller* att vakta. Uppdraget genomsyrar hela organisationen på ett naturligt sätt men det finns antydningar om att uppdraget tolkas olika av olika personer inom personalstyrkan. En fråga som väcks i anslutning till detta är vad det är som ska vara i fokus vid beslutsfattande som rör intagna. Hur tolkas och omvandlas uppdraget kring vård av intagna och skydd av samhället. I tabellen nedan presenteras hur respondenterna i enkätstudien svarade på frågan vad som är viktigast att beakta vid ett beslut. Detta kan knytas an till föregående diskussion vad som styr ett beslut, värnandet om samhällsskydd eller om individens integritet och rättssäkerhet.

Riskfaktorer

I fokusgruppsmaterialet kan vi tydligt se att det finns både en större fokus på och mer kunskap om riskfaktorer än om skyddsfaktorer bland respondenterna. Risker och riskfaktorer kring intagna lyftes fram i större utsträckning under fokusgruppsintervjuerna än främjande och positiva omständigheter kring intagna. Beträffande kriminalvårdens föreskrifter gällande riskbedömningar vid olika beslut och forskning kring riskbedömningar så finner man även där en större fokus och mer kunskap kring riskfaktorer jämfört med skyddsfaktorer. Svensson och Persson (2011) skriver i sin rapport att riskorienteringen är tydlig i både riktlinjer och föreskrifter inom svensk Kriminalvård. Våra intervjuresultat visar också på detta, vilket kan därför tolkas vara en återspeglning av den bild som organisationen för fram om vad som är att betrakta som centralt i arbetet.

Riskfaktorer som genom forskning visat sig ha samband med återfall i brottslighet och våld ska beaktas i varje riskbedömning (Andershed och Wirius, 2008). Det innebär att koppling till forskning på relevant område är en viktig komponent för att en riskbedömning ska anses vara hållbar. Kunskap om riskfaktorer och hur de ska hanteras i en riskbedömning är således en central del av arbetet med att hantera klienters risker inom kriminalvården. Detta arbete genomsyrar hela Kriminalvården från kriminalvårdaren som arbetar "på golvet" och möter de intagna på daglig basis, ända upp till Huvudkontoret där riktlinjer och föreskrifter formas. Oavsett på vilken nivå som den bristande kunskapen finns så kan detta innebära problem då informationsinsamlingen inom anstaltsvärlden liknar en kedjeproces. Kriminalvårdare, kontaktmän, behandlingspersonal, industriledare od. som möter intagna på daglig basis ska kunna avgöra vilken information om de intagna som ska nedtecknas och föras vidare till personer högre upp i beslutskedjan. De som senare tar vid informationen ska kunna lita på samt avgöra att den information de fått stämmer med det som ska vara gällande i en riskbedömning. Här är det även viktigt att ha en gemensam begreppsapparat så att personer oavsett position inom verksamheten förstår varandra. Det bör finnas tillräckligt goda kunskaper i ämnet för att verksamheten ska fungera väl och rättssäkert för alla inblandade parter.

Frågan om huruvida respondenterna ansåg sig ha tillräckliga kunskaper om risk- (och skyddsfaktorer) för att kunna fatta beslut i sitt arbete angav 57% att de hade tillräckliga

kunskaper om både risk- och skyddsfaktorer medan 29% angav att de saknade sådana kunskaper. Värt att notera är att 13 % angav att de hade tillräckliga kunskaper vad gäller riskfaktorer i beslutsfattande i arbetet, medan endast 1% angav att de endast hade kunskaper om skyddsfaktorer. Detta kan ses i ljuset av att riskfaktorer är ett mer beforskat område och att de ges ett betydligt större utrymme och fokus allmänt i riskbedömningar. De riskfaktorer som nämndes under fokusgruppsintervjuerna var: missbruk, tidig brottsdebut, andra samhällsingripanden, kriminella attityder, svagt socialt nätverk, kriminella nätverk, gängtillhörighet, psykiatrisk diagnos, psykisk ohälsa, våldsbänagenhet och misskötsamhet. Personalens exempel överensstämmer med Kriminalvårdens föreskrifter. Detta tyder på att personal har gedigen kunskap om vilka riskfaktorer som finns och bör beaktas i en riskbedömning. Frågan är huruvida det görs en bedömning av identifierade riskfaktorer. I en riskbedömning ska man inte enbart summera alla forskningsrelaterade och viktiga riskfaktorer som finns hos en klient; utan dessa riskfaktorers relevans ska bedömas i varje enskilt fall hos varje enskild individ (Andershed och Wirius, 2008). Det finns många exempel i intervjumaterialet som vittnar om att det finns kännedom om detta bland våra respondenter.

R1: Jag kan inte riktigt säga att jag vet att den här faktorn är den viktigaste men att det för olika klienter är olika saker.

R: Ja, men det blir ju så eftersom det är individer.

R2:[Riskfaktorer] Ständigt och jämt kring varje klient, olika saker och det är också svårt att säga exakt vad för det är ju trots allt individer.

R3: Vi har ju en sådan i våra föreskrifter. Det kan man säga är en form av checklista, titta på de här faktorerna. Men det är ju inte så enkelt att man bara kan svara på de där. Om man säger, har han missbruk ja eller nej. Var han ung när han begick första brottet ja eller nej. Det är inte så att ett ja-svar ger ett poäng och nej-svaren så här många poäng. Då vore det väldigt enkelt men så är det ju inte. Utan då är det ju att man ska vikta olika saker mot varandra och det står inte klart i föreskrifterna. Utan det är det om är bedömningen.

Några av de riskfaktorer som gavs mycket utrymme under fokusgruppsintervjuerna var missbruk och gängtillhörighet, kriminellt nätverk. Missbruk var den riskfaktor som omnämndes i flest sammanhang. Missbruk är också den riskfaktor som respondenterna kunde koppla till någon form av riskreducerande aspekt hos klienten. Och då särskilt om denne hade genomgått behandling för missbruket under sin verkställighetstid. I KVFS 2008:12 stod missbruk angivet som en dynamisk riskfaktor tydligt kopplat till återfall i brott. Att en faktor är dynamisk innebär att den är föränderlig och går att arbeta kring. Detta kan vara en anledning till respondenterna framhöll missbruk som en ytterst viktig riskfaktor vid riskbedömning och beslutsfattande. En annan möjlig tolkning är att missbruk är mycket vanligt bland Kriminalvårdens klientel och därför en välkänd riskfaktor bland personalen inom anstalt.

Gängtillhörighet bland intagna var en annan riskfaktor som fick mycket utrymme i fokusgruppsintervjuerna. Att tillhöra olika kriminella gäng så som t.ex. Hells Angels, Black Cobras och liknande ansågs vara en hög riskfaktor hos klienten då gängtillhörigheten i sig förde med sig olika risker som är viktiga att beakta vid beslutsfattande. Kriminellt umgänge som är att jämställa med gängtillhörighet, skrivs fram i KVFS 20078:12 som en riskfaktor som särskilt ska beaktas i en riskbedömning.

...gängkonstellationer, är en sådan [riskfaktor] som per automatik nästan ger en ökad risk både för rymning och för fritagning.

En av riskerna som förknippades med gängtillhörighet var att intagna hade ett kontaktnät utanför anstalten som kunde försöka frita personen, antingen via fritagningsförsök på anstalt eller i under ledsagad permission. I citatet framgår att det är det faktum att klienten tillhör ett gäng som är en risk. En individuell bedömning av risk för fritagning och rymning lyser med sin frånvaro. Följaktligen saknas diskussion om vikten av att i varje enskilt fall göra en individuell riskbedömning av identifierade riskfaktorer. Fritagning under bevakad permission betraktas som en dubbel risk då både samhällsskydd och personal utsätts för fara. Det är således inte särskilt egendomligt att många av respondenterna förknippade utevistelser med intagna som en av de största riskerna med sitt arbete.

Riskfaktorer är dock inte bara individuella utan även situationsberoende, kontextuella (Andershed och Wirius, 2008). Det innebär att en och samma riskfaktor kan tillmätas olika värde inte enbart baserat på vilken individ det gäller. Riskfaktorn berörs även av den kontext där risken ska bedömas. I denna rapport gäller det bedömningen av riskfaktorer vid beslutsfattande rörande permissioner, besök samt telefonsamtal. I enkätsvaren framgår det att detta är något som respondenterna är medvetna om. I tabellen nedan kan vi se hur nio olika riskfaktorer värderas beroende av beslutstyp.

Tabell 2: Riskfaktorers betydelse vid olika beslutstyper.

Riskfaktorer	Permission		Besök		Telefon	
	Mycket viktig/Viktig	Inte särskilt viktig/Oviktig	Mycket viktig/Viktig	Inte särskilt viktig/Oviktig	Mycket viktig/Viktig	Inte särskilt viktig/Oviktig
Missbruk	99%	0,3%	93%	2%	59%	14%
Gängtillhörighet	99%	0,5%	91%	2%	90%	3%
Antisocialt livsmönster	96%	1%	75%	5%	59%	13%
Kriminellt umgänge	99%	0,7%	93%	1%	89%	3%
Psykisk ohälsa	94%	0,5%	81%	4%	52%	13%
Negativt uppförande på anstalt	96%	1%	85%	3%	54%	11%
Tidigare brottslighet	94%	1%	65%	7%	59%	12%
Brottets art	95%	1%	79%	6%	76%	7%
Kriminella attityder och värderingar	93%	0,6%	70%	7%	59%	11%

Det som är värt att notera, förutom att de olika riskfaktorerna värderas olika, är att riskfaktorer vid permissionsbeslut alltid ges stor vikt oberoende av vilken riskfaktor det rör sig om. Detta går hand i hand med information som framkommit i fokusgruppsintervjuerna där permissioner sammankopplades med risk i större utsträckning än andra beslutstyper.

Återigen, detta tolkas utifrån att felaktiga beslut gällande permission berör flera olika objekt intressegrupper (intagna, potentiella offer, samhällskydd, Kriminalvårdens anseende, massmedia osv.).

Skyddsfaktorer

Skyddsfaktorer fokuserar på främjande och positiva omständigheter hos en klient och på så vis tar bort lite av den riskfokus som finns naturligt i riskbedömningar. Under tiden som vi gjorde fokusgruppsintervjuer stötte vi på problem med begreppet skyddsfaktorer och flera av respondenterna ställde sig frågande till vad vi avsåg med det begreppet. Då vi förklarade vad vi avsåg med begreppet skyddsfaktorer angav de flesta intervjuande att de brukade uttrycket positiva eller främjande faktorer. Avsaknaden av "rätt" begrepp kan leda till kommunikationssvårigheter i situationer där kommunikation sker mellan olika yrkesgrupper, olika avdelningar och olika delar av myndigheten. Respondentgrupperna hade svårare att lista vilka skyddsfaktorer som kunde finnas hos de intagna i en riskbedömning, jämfört med uppräknigen av riskfaktorer. I diskussionerna om skyddsfaktorer framhölls företeelser som egentligen inte är skyddsfaktorer av några av respondenterna. Det rörde sig främst om säkerhetsarbete i form av god planering, närhet till polis om man var ledsagare under permission, personal, visitering av intagna och handfängsel. Detta är riskhanterings- och riskreducerande arbete men det är inte att jämföra med skyddsfaktorer som finns hos och kring intagna. Dessa exempel kan tolkas som begreppsförvirring. Som tidigare nämnt är det viktigt att hålla isär begrepp och deras betydelse för att säkerställa att kommunikation och riskbedömningar utförs på ett korrekt sätt.

Precis som i fallet med riskfaktorer är skyddsfaktorer dynamiska och befinner sig på olika nivåer hos de intagna. Ett exempel som en respondentgrupp tog upp var empati och impuls kontroll. Dessa två egenskaper underlättar kontakt och kommunikation med intagna.

R1: Någon form av empati är bra. Ja, något som dämpar med det är väl att lite mer fysiska saker så då är det väl att de har familj att kunna ta emot besök av. Det blir stort. Ett litet andningshål för dem. Och att de börjar se ljuset i tunneln, inte bara att det går nerför. Att de ser någon utväg till slut, om de nu bestämmer sig för att ändra sina kriminella värderingar.

R2: Påverkansprogram som en del går är också bra för många. Det blir också en form av skyddande faktor. Som du sa, empati är väl kanske en grundstomme då att man måste ha det. Sen vet jag inte, familj är viktigt för många. Men det är väl nästan viktigaste hur de [intagna] är som personer och vilken impuls kontroll och vilken inställning de har till allting.

R3: Det är ju en bra grej naturligtvis, att de har något som är viktigt för dem, som de är rädda om – att inte bli av med besök och telefontillstånd och sånt.

Impuls kontroll hör till de dynamiska skyddsfaktorerna hos klienter. Det är skyddsfaktorer som utgörs av attitydmässiga och psykologiska egenskaper. Hit kan även empatisk förmåga räknas in. Dynamiska faktorer finns även i en intagens närmaste omgivning i form av familj, barn, förhållanden, pro-sociala kontakter, utbildning, bostad och ordnad försörjning. Delar av dessa skyddsfaktorer nämndes av nästan alla respondentgrupper. Nedan återges en respondents uppräknigen av olika skyddsfaktorer som kan finnas hos en klient:

Ska man se stort på det hur man jobbar så tittar man ju på nätverk, vad som finns runt omkring så som skyddande faktorer. Om man har påbörjat någon behandling, om man har riskreducerat via program eller andra saker, så. Motivation och så individens faktiska beteende och uppträdande i stort. Risk och skydd är ju varandras motsatser på

något sätt så att även om man förutsätter att god skötsamhet alltid ska finnas så är det ju det någonting som är positivt hos den enskilde.

En annan viktig punkt som nämndes var att klienten påbörjat någon form av riskreducerande program och med sitt beteende visat på motivation och vilja till förändring. Trots att respondenterna kan tala om vilka skyddsfaktorer som finns och ska tas hänsyn till i en riskbedömning råder det en viss osäkerhet kring hur skyddsfaktorer ska bedömas. En möjlig förklaring till detta kan vara organisationens fokus på risktänkande. En respondent uttrycker sig på följande sätt om den skillnad i värdering som råder mellan risk- och skyddsfaktorer:

Sen är det svårare med skyddsfaktorer, de är mer svårbedömda, det är min upplevelse. Jag tror att vi faller, eller i alla fall jag faller precis i det som alla riskbedömare gör att man graderar riskfaktorerna. Man har en tendens att höja risken för att det är tuffare att sticka ut hakan och säga att det är en lågrisk snarare än att det är högrisk. Inför transporter finns det direktiv som säger att du ska höja risken om du inte hittar tillräckligt med underlag. Att osäkerheten är en riskfaktor. Och säkerhet är inte en skyddsfaktor så att, under devisen better safe than sorry.

Graderingen eller bedömningen av både risk- och skyddsfaktorer är en svårighet i arbetet bland personal på anstalt. Att applicera och analysera dessa faktorer i en riskbedömning utifrån kunskap samlad på gruppnivå till en enskild intagen är ingen lätt uppgift. Ovanstående citat visar dessutom på att bedömningen av skyddsfaktorer upplevs svårare än bedömningen av riskfaktorer. Är man osäker kan man alltid höja risken och på så sätt förhindra att något negativt händer. Det finns dessutom även direktiv som tyder på att risker ska höjas vid osäkerhet, exempelvis då underlaget inte är tillräckligt. Liknande motsvarighet för skyddsfaktorer verkar inte finnas. Säkerheten står högst i kurs inom anstaltsvärlden. En intressant företeelse som respondenten tar upp är att säkerhet inte ses som skyddsfaktor medan osäkerhet ses som en riskfaktor. En möjlig förklaring till detta är den rädsla som verkar finnas för att begå misstag. Det är alltid lättare att säga nej och hantera de situationer som kan uppstå som konsekvens av detta, exempelvis att en intagen överklagar ett beslut, än att våga säga ja och att den intagne får möjlighet att missköta sig ute i samhället genom återfall i brott. De konsekvenserna är mycket mer långtgående och drabbar inte enbart beslutsfattaren och den intagne. Istället kan det drabba potentiella offer, samhällsskyddet, och Kriminalvårdens anseende, beslutsfattare och intagen. Konsekvensernas dignitet påverkar således synen på och värderingen av skyddsfaktorer och den risk personal är villig att ta vid beslutsfattande.

Även skyddsfaktorer ses som kontextuella bland de svarande i fokusgrupperna men tydligast framgår det i svaren på enkäten (se tabell nedan). En skyddsfaktors värde varierar beroende på typ av beslut som ska fattas.

Tabell 3: Skyddsfaktorerens betydelse vid olika beslutstyper.

Skyddsfaktorer	Permission		Besök		Telefon	
	Mycket viktig/Viktig	Inte särskilt viktig/Oviktig	Mycket viktig/Viktig	Inte särskilt viktig/Oviktig	Mycket viktig/Viktig	Inte särskilt viktig/Oviktig
Skola/utbildning	43%	27%	16%	44%	12%	47%
Positivt socialt nätverk	84%	1,2%	85%	5%	80%	7%

Familj/Barn	91%	2%	92%	3%	90%	3%
Arbete/Ordnad försörjning	72%	7%	32%	29%	28%	32%
Bostad	80%	4%	26%	35%	30%	31%
Genomgått behandling	75%	4%	49%	19%	30%	27%
Tagit avstånd från gäng	93%	1%	79%	7%	74%	7%
Positivt uppförande på anstalt	82%	2%	85%	4%	60%	12%

Värderingen av skyddsfaktorer vid de tre olika beslutstyperna (permission, besök, telefon) följer samma trend som värdering av riskfaktorer vid respektive beslutstyp. Vid permissionsbeslut har alla skyddsfaktorer, utom skola/utbildning en mycket viktig eller viktig plats i beslutsbedömningen. Positivt socialt nätverk och familj/barn anses vara mycket viktig/viktig skyddsfaktor vid alla tre beslutstyper. Dessa två är också de skyddsfaktorer som togs upp bland de flesta av de intervjuade fokusgrupperna. En förklaring till detta kan hittas i KVFS 2008:12. Där framgår att medverkan för att klienten ska kunna upprätthålla positiva relationer är en viktig del av arbetet med skyddande faktorer.

Att gå från aggregerad data till den enskilda klienten

Arbetet med att bedöma relevansen för en riskfaktor eller en skyddsfaktor är inte enkelt. Ett exempel är arbetslöshet som riskfaktor. Hos en klient kan arbetslöshet vara nära förknippat med brottsbenägenhet och möjligt återfall i brott medan det hos en annan klient inte har någon som helst betydelse för dennes/dennas återfall i brott (Andershed och Wirius, 2010). Det viktiga med att kunna bedöma riskfaktorernas kriminogenitet hos enskilda klienter bidrar till, förutom en specifik riskbedömning även till mer adekvata insatser för hantering av exempelvis återfall i brott. En respondent uttryckte svårigheten i arbetet med riskbedömningen då man skulle titta på riskfaktorer för enskilda klienter med orden:

R1: ...alltså vad som är riskfaktorer det är ju framtaget ur forskning och statistik men man kan ju aldrig säga att just den här risken är en risk för den här personen. Det är ju en risk för ett kollektiv av missbrukare men för just den här personen, det kommer ju aldrig att gå och göra 100% bedömningar.

Citatet belyser det svåra arbetet med att värdera och överföra forskningsresultat och kunskap som samlats på en aggregerad nivå, och som gäller en hel population, till individnivå i en riskbedömning inför beslutsfattande. Så även om personal besitter kunskaper om vilka riskfaktorer som är förknippade med återfall i brott, våld och dylikt så återstår fortfarande det svåra arbetet med att bedöma dessa riskfaktorer hos enskilda klienter. Dessutom har beslutsfattarna en mängd andra faktorer att ta hänsyn till i riskbedömningarna än enbart riskfaktorer. Till exempel ska klienternas skyddsfaktorer värderas på samma sätt och tillsammans med riskfaktorer och andra livsomständigheter ligga till grund för en riskbedömning som ska kunna tjäna som underlag vid beslutsfattande. Bedömning och värdering av skyddsfaktorer ställer samma krav på tillämpning från grupp-till individnivå. Det som kan tänkas försvåra ytterligare vid bedömning av skyddsfaktorer är

avsaknad av vägledning i föreskrifter och undermåliga forskningsresultat som berör skyddsfaktorer.

Verktyg vid bedömning

I Kriminalvårdens författningssamling, KVFS 2008:12 nämns ett antal faktorer som kan öka risk för återfall i brott, och dessa ska särskilt beaktas vid beslutsfattande (KVFS 2008:12). Dessa faktorer ska dock inte beaktas schablonmässigt. Riskbedömningar ska utgöra en helhetsbedömning samt inbegripa omständigheter som talar för att en risk kan värderas lägre. Flera av respondenterna menar att det nu för tiden är mer tydligt vilka faktorer som ska beaktas i en riskbedömning jämfört med tidigare. Styrningen har lett till att arbetet kan ses som mer likriktat där personal vet vilka faktorer som ska undersökas. Svensson (2011:38) skriver att Kriminalvårdens ambition med att tydliggöra och särskilja risk- och skyddsfaktorer bidragit till att lyfta fram viktiga faktorer tydligt. Samtidigt kvarstår problemet med att varje faktor ska bedömas av enskilda utredare och förstås i enskilda fall. Citatet nedan visar hur en respondent jämför tidigare arbetssätt med nuvarande och menar att det nya arbetssättet är tydligare och mer strukturerat.

Det var ju inte lika styrt, var och vad man skulle titta på så man gjorde ju mer egna bedömningar efter vad man själv hade för erfarenheter och hade lärt sig och det, idag har vi ju mkt mer tydligt att det är det här och det här vi ska titta på.

Trots att det nya arbetssättet ger mer detaljerad styrning som tydligt ger anvisning om vilka faktorer som ska beaktas i en riskbedömning vid beslut om exempelvis permissioner så kvarstår dock problemet med att bedöma en riskfaktors betydelse för enskilda klienter, samt riskfaktorers samverkan med andra omständigheter kring klienten. Kriminalvården som organisation lyfter tydligt fram olika riskfaktorer men ger inte en samlad bild av hur de olika riskfaktorerna samverkar med varandra, hur de ska förstås eller deras inverkan på olika risker (Svensson och Persson, 2011). Två respondenter uttrycker svårigheten med bedömningsarbetet av riskfaktorer på följande sätt:

Det finns fortfarande i föreskrifterna en viss luddighet, t.ex. när man ska förlägga en kvalltid inför permission, när man formulerar sig i föreskrift, jag tror att det står livsomständigheter i övrigt eller något sånt som ska vara riskfaktorer men det kan ju vara precis vad som helst och då är det fortfarande en bedömning för den kvinnsen som sitter där framför. Allting blir ju egentligen en bedömning ändå även om det står att man ska titta på dem här och dem här faktorerna så gör man ju ändå en helhetsbedömning, och vi är ju människor så vi gör ju säkert olika bedömningar kring olika intagna, även om jag tror att det blir mindre idag än vad det har varit.

Bristande kunskap om riskbedömningar och hur hanterandet av riskfaktorer i en sådan går till samt om hur olika faktorer tillmäts värde i enskilda fall kan bidra till att de bedömningar som görs blir subjektiva, och möjligen även godtyckliga. Detta kan kopplas till diskussionen som rörde första generationens riskbedömningar, så kallade ostrukturerade riskbedömningar. Kritiken som riktades mot dessa riskbedömningar rörde just godtycklighet och avsaknaden av rättssäkerhet (Andershed och Wirius, 2010). Den tidens riskbedömningar, eller snarare uppfattningar gav lika goda resultat som slumpen. De bedömningar som görs på anstalterna idag på vardagsbasis är inte desamma som de kliniska riskbedömningar som avses med första generationens bedömningar men de liknar varandra på så sätt att båda saknar tydlig och vetenskapligt grundad struktur. De bygger istället på enskilda beslutfattares bedömningar som styrs av erfarenhet, diskussioner som förs med kollegor, egenkomponerade checklistor och dylikt. Detta behöver inte vara ett problem i sig

men rättsäkerheten sätts på prov samtidigt som det saknas ett enhetligt arbetsförfarande inom Kriminalvården som myndighet. En samstämmig bild av hur riskbedömningar bör göras och vilka faktorer som ska tillmätas vilket värde utarbetas inte, utan varje bedömning blir istället avhängigt personen som ska fatta beslut. Avsaknaden av specifika och gemensamma checklistor och/eller redskap för bedömningar och gemensam praktik för hur tolkning och tillämpning av riskfaktorer ska ske, skapar olika praxis på olika anstalter. I intervjumaterialet framgår att det finns olika sätt att hantera beslutsfattande där riskbedömning utgör underlag inför beslut. I de allra flesta fall togs exempelvis permissionsbeslut upp i kollegium där olika representanter deltog och kunde uttala sig om och diskutera framtaget underlagsmaterial. En respondentgrupp angav att de hade som praxis att låta en kollega granska det skrivna permissionsbeslutet innan det skrevs på för att säkerställa beslutet.

[man] kontaktar en kollega som kontrollerar resplaner, villkor, beslutsmotivering, att det stämmer med alla de här delarna, och sen skriver man beslutet. Då har det ju föregåtts av permissionsseminarium, där vi har tittat på riskbedömningar, riskhantering, allt har föregått det här.

Att låta en kollega granska det egna beslutet innan det definitiva beslutet fattas kan betraktas som en positiv företeelse men den ska inte misstas för någon form av säkerhetsprövning. En anledning till detta är att den kollegiala sammanhållningen kan leda till, som Granström (2000) uttrycker det, att information inom en grupp väljs ut för att stämma överrens med den verklighet som gruppen anser råda. Det innebär att olika personer inom en och samma arbetsgrupp kommer att granska materialet på liknande eller samma sätt då gruppen har skapat sig en bild av hur och vad som ska gälla. Det kollegiala stödet blir i det närmaste endast en bekräftelse på vad som gjorts, inte en granskning. Därmed inte sagt att kollegialt stöd inte ska eftersträvas men man ska vara aktsam på de processer som finns inom arbetsgrupper och inte ta dem för givet.

Att bedöma reducerad risk

Samtidigt som behandling lovordades och framhövdes som en viktig del i arbetet med intagna på anstalterna var respondenterna noga med att påpeka att det trots genomgången behandling var svårt att uttala sig om huruvida en intagen tagit till sig behandlingen eller ej. Att missbruksbehandling och missbruk framhövdes kan bero på att behandling är en stor del av det vårdande arbetet inom kriminalvården, och något som tydligt representerar en del av visionen ”bättre ut” och det arbete som görs med intagna. Behandlingsarbetet ses som en stor del av kriminalvårdsarbetet av de flesta respondenterna i intervjugrupperna. Vidare ses det som en del av arbetet som ej kommer fram tydligt i exempelvis media och andra instanser där fokus, precis som i riskbedömningarna ligger på hantering av risker och säkerhetsarbete.

En del av respondenterna menade att vissa intagna såg behandling som en möjlighet till att få lättnader så som permission¹¹ och att det var viktigt att urskilja dessa från de som verkligen var motiverade till behandling. Arbetet med att urskilja om en intagen tagit till sig behandling kan återknytas till bedömningen av riskfaktorernas kriminogenitet där det gäller

¹¹ Permissioner är svårbalanserade beslut där riskbedömningen spelar stor roll i huruvida intagna å ena sidan ska få möjlighet att för en kort stund få träna sig i att fungera i samhället utan att återfalla i brott eller missbruk, och å andra sidan ska kriminalvården säkerställa att permissionen ej missköts så att samhället får lida för eventuella misskötsamheter från intagnas sida.

att urskilja hur relevant en viss riskfaktor är hos en enskild klient. För personalen på anstalten gäller det att kunna "se" hur och om en intagen tagit till sig genomgången behandling samt på vilket sätt. En respondent uttrycker sig på följande sätt om detta:

Det är svårt att säga som att om någon har gått tre stycken påverkansprogram så är han botad, alltså det går inte att säga det, det beror ju mycket på, han kan ju ha gått tre påverkansprogram men i kollektivet så ser man att han inte gör en så positiv utveckling.

En viktig del i arbetet med att se hur en klient förändrats och utvecklats är kommunikation mellan personal från olika avdelningar där den intagne vistas för att på så vis kunna bekräfta och även dokumentera resultat av behandlingen. Det var viktigt att notera förändringar hos intagna som gick eller hade genomgått behandling. Respondenterna hade dock inte lätt för att beskriva vad förändringen kunde bestå av men de gav exempel på om en intagen plötsligt hade börjat bädda sin säng varje morgon eller att intagna börjat kommunicera mer med personal. Ett annat exempel som togs upp var att det fanns intagna som betedde sig klanderfritt på behandlingsavdelningen samtidigt som han/hon "levde rövare" under sin övriga tid på anstalten. Dessa exempel visar på att det inte är lätt att avgöra huruvida en intagen tillgodogjort sig den behandling som erhöles. En grupp respondenter resonerade att det var viktigt att ha relation till intagna i dessa sammanhang så att man kunde "känna av" om aktuell intagen "är äkta i det han/hon gör". En möjlig tolkning av detta är att förändringar är svåra att ta på. De kan vara mer subtila och svåra att upptäcka och konkretisera. Samtidigt är det personalens uppgift att upptäcka och dokumentera dem. Det innebär således att det inte är enkelt att skriva ned dessa förändringar som kan vara viktiga att ha med i underlag för beslut.

Eftersom det verkar vara svårt att nedteckna förändringar (positiva som negativa) knutna till behandling på ett konkret sätt skulle det kunna innebära att intagnas möjlighet till att få en permission minskar. Detta är intressant då en aspekt som dök upp på flera ställen i intervjumaterialet var att permissioner kan ses som en del i arbetet med att granska om behandling och förändringsarbete gett resultat. Permission som sköttes på ett bra sätt och där den intagne inte avvek under permissionen om obehåkad, eller att den intagne kom tillbaka nykter eller drogfri till anstalten antydde att förändring hos individen hade skett.

Verkställighetsplan – klientens och personalens ledsagare?

Verkställighetsplanen, VSP ska vara ett levande dokument som upprättas för varje klient med kriminalvårdspåföljd.

Man går till VSP:n och tittar vad som händer. Från det att de kommer in tills de går ut. Vad behöver de, vad ska vi göra, tidsaxel, kontakter under tiden. Det ändrar sig hela tiden vartefter de jobbar med det. Tidigare stod det länge kvar sånt som inte var aktuellt längre. Men nu ska det liksom vara ett levande dokument. Så jag tror på VSP:n. Tidsaxeln tycker jag är jättebra. För då ser de intagna "när får jag göra det och när får jag göra det". Det är jättebra att ha som kontaktman och jag tror de intagna uppskattar det också.

VSP:n upprättas i samverkan med den intagne, samt utifrån tillgänglig information om den intagne från olika instanser som polis, socialtjänst, tidigare domar mm (Kriminalvården, 2012). Vidare så görs en risk- och behovsbedömning utifrån RNR-principerna (risk-need-responsivity) vilket innebär att klientens risker, behov och förutsättningar identifieras för att komma fram till vilka åtgärder som bör planeras för den intagne. Åtgärder som kan komma att planeras är deltagande i Kriminalvårdens olika behandlings- eller

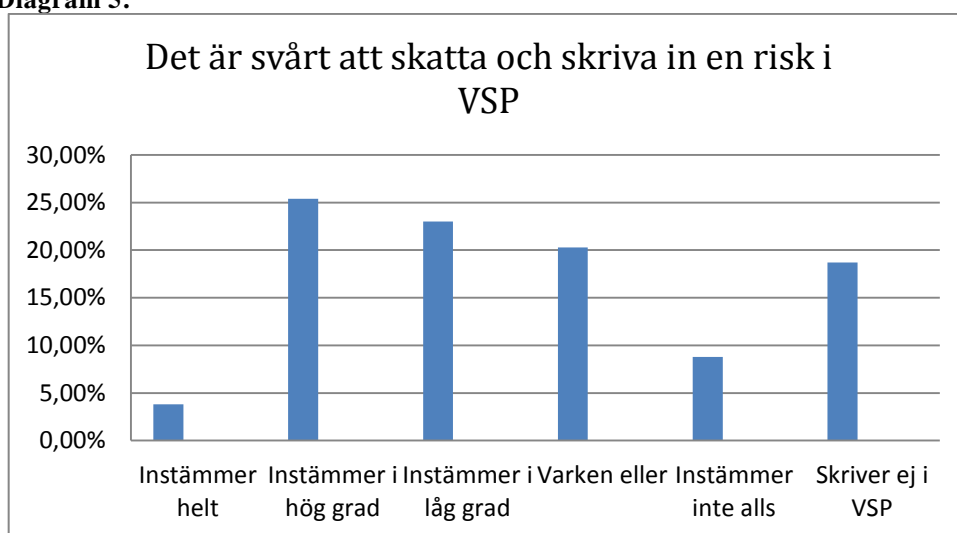
brottsrelaterade program och olika former av utbildning (Kriminalvården, 2012a). Utformningen av VSP:n påverkas vidare av klientens risk för återfall i brott eller allvarlig misskötsamhet, strafftidens längd och den intagnes motivation till förändring. VSP:n fungerar med andra ord som en karta och kompass både för personal och för den intagne. Personalen kan, om beskrivningarna i VSP:n är väl genomförda få tillgångar till mycket information om klienten bakåt i tiden samtidigt som den också anger en riktning för de åtgärder som klienten är planerad att genomgå under verkställigheten. Samtidigt fungerar VSP:n som en orientering om dagsläget för klienten för det är där som det (ska) nedtecknas hur klienten uppför under sin tid inom kriminalvården. Två respondentgrupper menade att VSP:n kunde verka som en riskreducerande eller stödjande faktor för intagna då den gav en inblick i vilka delmål som den intagne uppnått och hur verkställigheten skulle te sig i framtiden. Ett uppnått delmål kunde öka motivationen till fortsatt arbete mot slutmålet som exempelvis att få möjlighet till permission tidigare eller liknande. Att kunna se hur den egna verkställigheten är planerad väckte medvetenheten hos de intagna om att allt de gör påverkar den (verkställigheten). Detta kan, menade en respondentgrupp, leda till en indirekt riskreducering via VSP hos intagna då de väljer att inte missköta sig eftersom de är medvetna om att den informationen kommer att dokumenteras i VSP och senare påverka deras verkställighet. En negativ aspekt med VSP enligt personalen var att dokumentationen i VSP tog upp mycket tid. Tid som de exempelvis kunde ha lagt ned på att vara med de intagna. Samtidigt framhöll personalen, att trots att VSP tog tid att sammanställa så görs det för de intagnas skull så att de kan se att något händer med deras verkställighet.

Vi lägger ned väldigt mycket tid och kraft på VSP där vi missar väldigt mycket tid med klienterna. Den tar väldigt mycket energi VSP. Kan vara att vi får lägga mycket tid på sådana saker och kanske inne så mycket på klienterna. Fast den är ju för klienterna. Så det kan vara både och.

Personal i fokusgruppsintervjuerna framhöll VSP:n som ett viktigt dokument att ta hänsyn till vid beslutsfattande just för att den innehåller statisk information om klienten, samtidigt som VSP:n är en av de få källor som innehåller aktuell information om klientens situation och planering. Flera respondenter påpekade att det för klienter med längre strafftider är än viktigare med en väl beskriven VSP då många av de riskbedömningar som gjorts utifrån olika riskbedömningsinstrument samt Riksmottagningens utredning kunde vara flera år gamla och därför inte helt tillförlitliga då nya beslut skulle fattas. Vidare påpekade personalen att det även fanns brister med VSP. Det rörde sig exempelvis om kvaliteten på det som nedtecknats, hur och vad som hade nedtecknats, vem som hade nedtecknat informationen, och att uppdatering av VSP:n inte alltid sker så som är avsett. Brister i uppdatering medför att även informationen i VSP:n inte är aktuell och att de eventuella framsteg eller misskötsamheter som klienten begått inte alltid finns dokumenterade. Information som kan vara viktig för beslutsunderlag i enskilda fall saknas med andra ord. Tidigare granskningar utförda av Riksrevisionen och Brottsförebygganderådet (Brå) visar också de på stora brister i dokumentationen. De anförde bland annat att verkställighetsplanerna ej reviderats var tredje månad som avsett, att dokumentation om olika genomförda åtgärder saknades, att koppling mellan klientens behov, mål och insatser inte alltid kom fram, samt att det fanns kvalitetsbrister i de olika steg som föregår verkställighetsplaneringen exempelvis riskbedömningar och uppföljning (RiR 2009:27; Brå, 2010). Detta till trots anser 92,5 % av de tillfrågade i enkäten att VSP är viktigt eller mycket viktigt dokument att ta hänsyn till som underlag inför beslutsfattande. Problem som kan uppstå med en alltför stor tilltro till ett dokument som har brister i kvalitet och omfattning är till exempel att åtgärder som planeras för klienten inte överensstämmer med hans/hennes

behov, eller att rätt information inte når beslutsfattare då revideringar inte gjorts i tid, att skriftlig kommunikation om en intagen inte framförs på ett tydligt och strukturerat sätt. Det är viktigt att personal är medveten om de brister som finns med VSP och inte väljer att helt förlita sig på de uppgifter som står där i utan även använder sig av andra kanaler för informationsinhämtning. Det kan gälla exempelvis att prata med personal som är nära klienten i det dagliga arbetet, kontaktpersoner osv. En av anledningarna till varför respondenterna lade stor vikt vid VSP under fokusgruppsintervjuerna kan vara att intervjuerna samlades in under en tid då Kriminalvården satsade stora resurser på att utbilda personal inom just verkställighetsplanering. Utbildning kring VSP var en åtgärd som sattes in efter den tidigare nämnda kritiken från Riksrevisionen. Många i fokusgrupperna ansåg att VSP är ett bra stöd i arbetet men att det fanns svårigheter med att "fylla i" dokumentet trots att de ansåg att strukturen i VSP var tydligare nu än den varit innan, med olika flikar och rubriker som vägvisare.

Diagram 5:



Som tidigare nämnt kan en VSP fungera som en riskreducerande eller stödjande faktor för de intagna. Samtidigt uppgav en grupp respondenter att riskbedömningen som görs i VSP tenderar att ha en större fokus på riskfaktorer. En respondent uttrycker det på följande sätt:

Om man tänker på VSP och riskbedömningen som görs där, man har fokuserat mer på att lära sig vilka faktorer man ska ta hänsyn till vad gäller risk. Det finns en specifik ruta i VSP för stödjande och positiva faktorer och den pratar man inte alls lika mycket om. Det känns som att det har varit mer fokus på riskfaktorerna än det som kan väga upp, även om det ska vara en avvägning mellan positiva och negativa effekter. Jag tycker det känns som en väldig fokus på alla utbildningar som har varit tidigare, vi måste lära oss göra korrekta riskbedömningar med de här faktorerna som höjer risken, och sen inte så mycket kring det som kan väga upp.

Uttalandet visar inte på att fokus på risk endast finns i VSP, utan kan ses som en återspeglning av organisationens sätt att via utbildning kommunicera om vad som bör vara i fokus. I det här fallet den intagnes riskfaktorer och hur de ska förstås i en riskbedömning. Samtidigt vittnar citatet om en medvetenhet om att en riskbedömning ska utgå från båda delarna. Problemet som uppstår är, att trots goda intentioner, så påverkar bristen på kunskap om skyddande faktorer riskbedömningen och i förlängningen också vad som kommer att nedtecknas i VSP-fliken "stödjande faktorer". Ett resultat av detta kan bli att den fliken förblir tom och att riskbedömningar som görs hänför sig åt ett onyanserat risktänkande. En personalgrupp påpekade

att det fanns intagna som var missnöjda med sin VSP på grund av att de innehöll för mycket negativ information och riskfaktorer om dem. Detta kan vara ett resultat av att fokus ligger på riskfaktorer. Å andra sidan kan det också bero på att intagna vill tona ned sina misstag eller negativa beteenden.

Våra resultat tyder på att VSP:n ses som viktigt och aktuellt dokument bland personal men även intagna har synpunkter på denna. Det är dock viktigt att ha i åtanke att den information som finns i VSP:n inte alltid är fullständig eller ens aktuell. Det gäller också att vid riskbedömningen som skrivs in där reflektera över skyddande faktorer hos intagna så att det verkligen blir en riskbedömning, och inte en farlighetsbedömning där hänsyn endast tas till riskfaktorer.

Kommunikation

Den andra frågeställningen handlar om hur kommunikation om risker, samt risk- och skyddsfaktorer sker inom ramen för Kriminalvårdens arbete, både i enskilda yrkesgrupper, mellan olika yrkeskategorier och organisationen. Resultatet redovisas i teman som utkristalliserats under arbetes gång. Kommunikation som verktyg, mötesstrukturer för informationsöverföring, bristande kommunikation som kulturskapare, organisationens kommunikation och inriktning.

Kommunikation inom en organisation sker på och mellan olika nivåer, olika yrkesgrupper samt i olika former. Det handlar exempelvis om verbal och skriftlig kommunikation, men även genom uttryck som kroppsspråk och attribut (Jacobsen och Thorsvik, 2008). Tillsammans skapar dessa former av kommunikation en bild av organisationen som förmedlas till de som är inom organisationen men även till de som befinner utanför organisationen. Kriminalvården är en statlig myndighet och berörs av den bild media förmedlar om verksamheten till allmänheten. Respondenterna i fokusgrupperna menade att media oftast förmedlade en negativ och felaktig bild av Kriminalvården. De menade att fokus i media låg på rymningar, murar och stängsel medan det viktiga arbetet som sker innanför murarna, det vill säga programverksamhet och den utveckling som skett där inte belyses alls. Respondenterna beskrev också att det fanns en viss rädsla inom organisationen för att begå misstag som kunde hamna i media och förstärka den negativa bilden som återfinns där.

Kommunikation som verktyg

Kommunikation kan således sägas ha en informationsbärande roll i en organisation. Inom Kriminalvården har kommunikationen även en roll i det dynamiska säkerhetsarbetet och utgör på så vis också ett verktyg. Kommunikation med intagna, hur man samtalar med dem är en del av dynamiska säkerhetsarbetet. Några av respondentgrupperna menade att vetskapen om hur man ska kommunicera med intagna kunde verka som en skyddande faktor i det dagliga arbetet. En viktig del av kommunikationen menade respondenterna handlade om att ha kännedom om den intagne, eller erfarenhet av hur han/hon är, och att kunna "läsa av" den intagna i olika situationer. I mötet med en intagen sker alltså både verbal och icke-verbal kommunikation. Flera av respondenterna angav att verbal kommunikation kunde underlätta i svåra situationer med de intagna. Om ett negativt beslut skulle förmedlas till en klient, där det fanns risk för våld eller annan misskötsamhet, valde man ofta en ur personalgruppen som hade bra kontakt med den intagne att agera budbärare. Detta för att

den specifika personalen kunde lugna ner den intagna verbalt. Ett annat exempel som en grupp tog upp som något problematiskt och där kommunikation i form av "kallprat" med de intagna underlättade för både personal och klient var vid urinprovtagning.

R1: Jag anser oftast att det är det verbala, hur man tar en intagen från första början, liksom med urinprov till exempel. Man snackar om vanliga saker, en del kan man fråga hur det är och så, och då släpper ju det där. Man lär känna intagna, hur de reagerar. En del känner man ju, vet att han har ont i nacken och frågar hur är det med nacken, ja då börjar ju klienten prata om det istället och struntar i att det är så jobbigt att stå naken och kissa då.

R2: Det kan ju vara en sån sak som dämpar lite, om man fått ganska bra kontakt med någon, att den personen framför [beslut] eller det kan ju dämpa lite, att de inte blir lika arga eller så.

Med hjälp av kallprat kunde situationens allvarsamhet reduceras och hanteras på ett bättre sätt. Att låta personal som hade god kännedom om specifika intagna prata med eller handskas med dem i olika svåra situationer är en strategi som omnämndes i de flesta fokusgrupperna. Relationen med intagna var viktig ur en annan synpunkt också, nämligen informationsinhämtning.

Det är viktigt med relationer. För vi är ju olika individer allihop och alla klaffar ju inte ihop med varandra. Är det någon man har kontakt med, att man har fått en bra relation så kanske man har lättare att få information. En sådan relation alltså. Att man pratar mer med människor, då får man ju mer information om saker och ting.

Citatet ovan visar hur relationer och samtal med intagna kan leda till att personal även får tillgång till information från intagna som källa. Ju mer information som personal får tillgång till desto bättre förutsättningar för hantering av det dagliga arbetet skapas.

Mötesstrukturer och informationsförmedling

På de anstalter vi besökt finns varierande mötesstrukturer där information om klienter, arbetsuppgifter, aktuella situationer och risker förmedlas och diskuteras. Några av de mötesstrukturer som respondenterna angav var klientgenomgångar, permissionskollegium, behandlingskollegium, säkerhetsmöten, morgonmöten, fredagsmöten, arbetsplatsträffar, handledningar, olika övningstillfällen, och konflikthanteringsutbildningar. Mycket av den information som tas upp och förmedlas i dessa olika forum handlar om enskilda klienter, planering och strukturering av arbetsdagen, risker som kan finnas förknippade med intagna samt eventuell riskhantering av dessa. Det framgår dock i fokusgruppsintervjuerna att det inte finns särskilda forum för att diskutera och dela med sig av kunskaper och erfarenheter kring risk- och skyddfaktorer samt riskbedömningar. Dessa ämnen diskuteras främst bland beslutsfattare och då oftast i samband med att beslut ska fattas för en enskild intagen. Våra resultat har visat att utbildning i riskbedömning saknas bland många anställda. Ett forum där riskbedömning och dess innehåll diskuteras skulle kunna sprida kunskap inom organisationen. Det gäller både den vetenskapliga och erfarenhetsbaserade kunskapen som finns inom anstalterna. Genom att sätta ord på den erfarenhetsbaserade kunskapen som ändå verkar finnas inom verksamheten skulle arbetet med riskbedömningar kunna utvecklas.

Syftet med de flesta mötena på anstalterna är att förmedla information om det aktuella dagsläget på anstalten, om de intagna samt hur personalstyrkan ser ut. Detta görs för att kunna förbereda för och hantera de moment som ska ske under dagen. En respondent uttrycker det på följande sätt:

Vi har ju en del mötesverksamhet på det här bygget. Vi har morgonmöte varje morgon där vi ska delge dagsaktuell information, vad som händer under dagen. Det är ett forum att få ut information men även kunna inhämta information.

Av citatet framgår att det är viktigt att så många som möjligt ur personalen är närvarande på dessa möten då det är där informationsutbyte sker. En respondentgrupp berättade att de under sina fredagsmöten diskuterade "allting" så att vakthavande skulle få en helhetsbild av läget inom anstalten inför helgen. Mötet hade dock också som syfte att förmedla en helhetsbild till övrig personal om läget på anstalten. Det handlar således om att hålla personal uppdaterad om hur det ser ut på den egna arbetsplatsen men även på anstalten i stort för att få en samlad bild av hur man ska hantera det dagliga arbetet. En annan respondentgrupp beskrev en liknande mötesstruktur men på deras anstalt kallades den mötesstrukturen för säkerhetsmöte. Flera av de andra respondentgrupperna menade på att informationsöverföringen vid morgonmöten hade som syfte att planera för dagen utifrån den information som förmedlats där, samt de premisser som gällde för dagen. Vi tolkar detta som att det finns liknande mötesstrukturer inom stora delar av kriminalvården fast de går under olika benämningar. Det viktiga i sammanhanget är att information förmedlas och att den når så många som möjligt av den berörda personalen. Brister i kommunikationen kan få ödesdigra konsekvenser, särskild då det gäller intagna som är våldsamma och labila. Vetskapen om vilka klienter samt deras mående man har att handskas med leder till en säkrare arbetsplanering och riskhantering.

Bristande kommunikation som kulturskapare

Risk-begreppet kommuniceras och skapas i en särskild kontext (Sundqvist, 2000), exempelvis på en anstaltsavdelning bland en viss grupp yrkesverksamma. Det är därför viktigt att risk tolkas utifrån den sociala kontext riskobjektet befinner sig i (Sundqvist, 2000). Om vi inte vet var risken konstruerats och av vilka får vi svårigheter med att värdera den. Detta fenomen återfinns även i Kriminalvården och i intervjumaterialet kan vi se att olika yrkesgrupper inom kriminalvården ser och värderar risk på olika sätt. Personal som är mer ansvarig för säkerhet har det som sin huvuduppgift att förhindra risker från att inträffa; exempelvis underrättelsetjänsten som har stor tillgång till information inte bara om klienterna men även deras närmaste krets och kan på så vis identifiera fler risker hos de intagna. Dessa personer jobbar påtagligt med risk hela tiden vilket, som en respondent uttrycker det, "färgar dem så att de ser risker hela tiden". En av respondenterna som arbetar med säkerhet uttrycker sig på ett liknande sätt "det är rutinmässigt för vår del" på frågan om hur och när de diskuterar risk. Ytterligare ett citat från intervjun med en säkerhetsgrupp visar på de skillnader som finns i hur man ser på risker:

Andra grupper kan tycka att säkerheten är för hög, och de ser inte intagna på samma sätt som vi gör [risker kring intagna], och det kanske ligger i deras roll att de inte ska göra det.

Citatet uttrycker inte enbart att det finns en skillnad i hur man ser på risker och de intagna utan även att det kan finnas en poäng med detta. Personal som arbetar med behandling eller lärare som undervisar på anstalten ska inte möta intagna på samma sätt som exempelvis säkerhetspersonal eller underrättelsetjänsten. Dessa yrkesroller är olika och har olika funktion inom anstalten men de är också beroende av varandra. En behandlingsverksamhet förutsätter till exempel att det råder ett lugn på anstalten och att miljön är drogfri. Organisationens effektivitet är avhängig god kommunikation mellan de olika subgrupperna

som finns där i (Schein 1993, ref. i Heide, Johansson och Simonsson, 2005). Nedan återges två citat som tyder på att kommunikation mellan grupperna verkar finnas:

Det viktigt att liksom bli säkrare. Att vi hjälper varandra att hålla risktänkandet vid liv. Alltså jag tänker att produktionsledare inte har samma risktänk som vi, fast det är ju också väldigt individuellt i de grupperna. Men att man inte glömmer vissa funktioner eller arbetsgrupper produktionsledare, lärare, sjuksköterskor, och att man inte glömmer av att kombinera den verksamhet med den som jag har ansvar för med säkerhetsrisker. Alltså att man inte glömmer av att det är förenligt, att man inte ser motstånd i de här olika sakerna.

Adams¹² och min käpphäst är säkerhet och behandling – ett ömsesidigt beroende.

Citatet ovan kan tolkas som att de två kulturerna som finnas inom anstaltsvärlden är beroende av varandra och att de uppdrag som finns i respektive grupp är förenliga. De två uppdragen förutsätter varandras närvaro. En annan sak som framträder i dessa citat är organisationens mål, att vårda *och* vakta. Organisationen verkar ha lyckats förmedla sin målsättning till medarbetarna på ett tydligt och välfungerande sätt. Citaten kan sägas återspegla organisationens språk. Det kan ses som att de två första funktionerna av organisationens kommunikation uppfyllts (Richmond och McCroskey 2001, ref. i Heide, Johansson och Simonsson, 2005):

7. Den regulativa funktionen, styrningen av organisationen har tydliggjorts för medarbetarna genom lagar, regler, föreskrifter och förhållningssätt. Informationen sker både skriftligt och/eller muntligt.
8. Integrationsfunktionen, som handlar om att få medarbetare att arbeta för samma mål, i det här fallet att vårda och vakta. Samtidigt finns ett organisatoriskt styrt sätt, olika avdelningar, för hur arbetsuppgifter ska fördelas inom verksamheten.

En negativ aspekt som verkar finnas bland de olika grupperingarna inom Kriminalvården är deras okunskap kring vad som händer på de andra avdelningarna. Detta kan leda till att bilden av "de andra" förstärks ytterligare, och att de olika kulturerna inom anstaltsvärlden cementeras än mer. Organisationer består av ett antal subgrupper, och Kriminalvården är inget undantag (Heide, Johansson och Simonsson, 2005). Subgrupperna, i det här fallet de olika avdelningarna skapar sin specifika syn på och uppfattning om organisationen. Forskning visar att det inom kriminalvården finns två starka subgrupper inom anstaltsvärlden, den ena gruppen har fokus på säkerhetsarbete och den andra på behandling. I dessa grupper skapas olika värderingar kring risk med det egna arbetet i fokus.

R1: Jag tänker på säk, jag har jobbat där själv och jag vet hur jag tänkte då. Då var det bara risker. Klienten har suttit förut, och har gjort si och så. Där ser man inte vad klienten har gjort nu. Där är det bara, så har jag uppfattat säk. Där är det bara historien som gäller. Men det handlar ju också om relationer. För så var det när jag jobbade, skrev in dem som kom tillbaka då såg man. Ja nu kommer den klienten igen, igen, igen. Alltså det fungerar inte det de håller på med där borta och vad gör de där, det där är ju bara dravel och sen började jag där uppe själv. Alltså det är okunskap. Och just det här med relationer, det är inte så himla enkelt att bli drogfri. Men då tittade man mycket bara på riskerna. Likadant när man gör bedömningar om fängsel och allt det här.

¹² Fingerat namn.

Respondenten menar att okunskap kring vad som händer på andra avdelningar, i det här fallet mellan en säkerhets- och en behandlingsavdelning påverkar inte bara synen på risk och de intagna men även på det arbete som utförs där. Synen på intagna gäller särskilt personal som är nära, kontra personal som är längre bort ifrån klienten. Personal som är längre ifrån klienterna har oftast endast nedskrivna dokument och den historiska beskrivningen av klienter. Eftersom, som tidigare nämnt, fokus inom Kriminalvården är på risker och säkerhetsarbete så är det också klienters risker som blir framträdande hos personal som antingen inte möter dem i sitt dagliga arbete eller som endast möter klienter i arbetssituationer som kräver ett risktänkande och säkerhetsfokus. Det kan exempelvis gälla säkerhetspersonal som har till uppgift att förhindra risker från att inträffa. Personal som möter klienterna dagligen kan se och uppleva en skillnad i hur de mår, uppför sig och om det sker förändringar i deras situation eller sätt att agera på.

Organisationens kommunikation och dess riktning

Eftersom de flesta beslutsfattare inte arbetar ”på golvet” med de intagna och inte har möjlighet att bevittna de förändringar som sker hos klienterna är det viktigt att information om detta förs uppåt i hierarkin. Kommunikationen kring intagna är en kontinuerlig process där olika delar av organisationen kommunicerar med varandra både muntligt och skriftligt (Jacobsen och Thorsvik, 2008). Det kan handla om information som förs vidare muntligt vid något av de mötesforum vi tidigare nämnt eller via akter, journaler, VSP och andra skriftliga informationskanaler där personal skriver ned anteckningar om de intagna. Detta kan ses som den första av funktionen som organisationens kommunikation har (Richmond och McCroskey 2001, ref. i Heide, Johansson och Simonsson, 2005):

1. Den informativa funktionen innebär att personal ska ha tillräckligt med information för att kunna utföra sina arbetsuppgifter. Informationen kommer från samtliga nivåer i organisationen och alla förväntad vara delaktiga i delgivningsprocessen. Det handlar både om skriftlig och om muntlig förmedling av information.

Personal som arbetar närmast de intagna för alltså information uppåt i ledet eftersom de har information som kan utgöra underlag vid beslutsfattande. En respondent menar att det är viktigt att prata med all personal som möter klienten för att kunna göra en samlad bedömning av denne.

R1: Vi samlar mycket information från olika personer både från terapeuterna, avdelningspersonalen och från andra så att man liksom får en helhetsbild. Det måste man göra annars får man aldrig fatt i de faktorerna. Jag menar de statiska finns ju där och det är ju inte mycket att göra åt, men det andra, då måste man använda kontaktmän, jag använder industri, lärarcentrum, och programledare, för att få en helhetsbild.

R2: Det kommer ju saker från personal på golvet som kanske inte beslutsfattaren har en aning om alla gånger och som då kan hjälpa till att ta beslutet.

Utifrån dessa men även flera andra liknande citat kan man tolka det som att det sker ett informationsutbyte när det gäller klienterna mellan olika personalgrupper på olika nivåer inom anstalten. Det är dock ett av de få exemplen i materialet från fokusgruppsintervjuerna som vittnar om ett kommunikationsutbyte som sker i uppåtgående led. Övrig kommunikation i form av information, direktiv, beslut och dylikt kommer uppifrån och ned i organisationen med få möjligheter till feedback från personal längre ned i hierarkin. Flera grupper tog upp exempel som handlade om att direktiv och beslut togs ”över deras

huvuden”, beslut som de senare inte alltid hade möjlighet att diskutera och ventilera med överordnande. Många angav att det inte gick att göra något åt detta utan att man gjorde sitt bästa med att följa de nya rutinerna och direktiven. En respondentgrupp menade att inte ens deras chefer alltid hade möjlighet att påverka beslut som kommit ned till dem. En kriminalvårdare konstaterar att det finns en toppstyrning i organisationen under en diskussion som handlade om verksamhetsgemensamma beslutsåtgärder:

Så vissa saker när man eftersträvar en tydlig beslutsåtgärd över hela kriminalvården då är det väldigt svårt. Jag tror att det är väldigt styrt uppifrån, vi får inte liksom komma underifrån och tala om att det här vill vi ha ett tydligt beslut på hur vi ska hantera, det går liksom inte åt andra hållet.

Respondentens uttalande kan tolkas som att kommunikationen inom organisationen är toppstyrd. Information, direktiv och beslut fattas högre upp i organisationens hierarki och strömmar nedåt i organisationen. I citatet kan vi se att anspråk på gemensam styrning kring hur vissa beslut ska hanteras inte kan komma från personal längre ned i hierarkin. Den erfarenhetsbaserade kunskapen som finns bland personal närmast i verksamheterna kommer således inte till användning i skapandet av direktiv och beslut. Detta kan ses som olyckligt då personalens resurser inte utnyttjas till fullo. Om personalen gavs utrymme att framföra sina åsikter kring direktiv och beslut skulle det kunna leda till skapande av bättre rutiner för arbetet som sker på anstalterna. I nuläget finns det, enligt våra respondenter en del direktiv och beslut som kommit uppifrån och ned till verksamheten som inte anses vara funktionella och passande i vardagsarbetet. En möjlig tolkning till att besluten inte fungerar i verkligheten är att beslutsfattarna saknar verksamhetsnära kunskap. Två respondenter uttrycker det på följande sätt:

R1: Det kommer ju olika direktiv och det är vissa grejer som man kan tycka, man fattar beslut i saker och ting man inte har så stor uppfattning om. Det ser bra ut på papper men det fungerar inte i realiteten.

R2: Det är sådant här som man inte förstår varför det kommer. Vad är det för fara med det här och vad är det som är fel som vi har gjort innan. Då blir det ju svårare att förstå det.

Trots att respondenterna anger att beslut och direktiv inte alltid fungerar i realiteten och att de saknar förståelse för vissa beslut så är det inget de framför till ledning och personal högre upp i hierarkin. Det verkar saknas en dialog mellan de olika nivåerna i organisationen. Istället framträder en bild av toppstyrd kommunikation inom organisationen. Detta belyses i citatet nedan:

I: Men kan ni göra något, påverka eller skicka tillbaka att det här fungerar inte? Eller om möjligheten finns?

R: Nja, alltså jag kan fråga någon klienthandläggare varför ska vi göra det här? Vi har aldrig gjort det men nu har man kommit på att vi måste göra det här, men förklarar inte varför. Så får man nåt luddigt svar tillbaka om man ifrågasätter.

I: Så det är inte mycket dialog?

R: Nej nej, inte jätteofta. Det är bara att ta inte att ge.

Det är viktigt att det finns en dialog mellan personal och ledning. Det är också viktigt att personal får förklaring till nya direktiv och beslut som rör deras arbete. Särskilt i de fall där klienter finns med i bilden. Om personal närmast klienterna inte vet varför de gör vissa saker och ting kan det skapa spörsmål mellan de och klienterna. Att inte ha en förståelse för arbetet kan även skapa frustration både bland personal och bland de klienter de möter. Det är därför viktigt att utveckla kommunikationen och kommunikationsvägarna inom organisationen.

Diskussionerna som rörde kontakt med regionkontoren, RK, och Huvudkvarteret, HK, gav varierande svar. Några respondenter sade att de väldigt sällan hade kontakt med RK eller HK. När de väl hade tagit kontakt var det oftast med någon person som de kände sedan tidigare. Andra respondenter menade att de aldrig hade kontakt med RK eller HK. Ytterligare andra respondenter angav att det för dem inte var några konstigheter att ringa till eller på annat sätt kontakta RK och HK i situationer och ärenden som de behövde ledning och stöd kring. Även här angav respondenterna att de i första hand tog kontakt med någon de hade kännedom om. Relationer är således viktiga för kommunikation oavsett var i organisationen man befinner sig i.

OMSTÄNDIGHETER OCH PÅVERKANSAKTORER VID BESLUTFATTANDE

Detta är vår tredje frågeställning. Med den avsåg vi att ta reda på vad som kan påverka en beslutsfattare i processen att bilda sig en uppfattning om hur beslutet bör formuleras. Vi har funnit att det är flertalet olika aspekter som måste beaktas. Det handlar dels om beslutsfattarens person, vem denne ser sig själv som dels om vilka kollegor som omger beslutsfattaren dels om den organisation beslutsfattaren är verksam i. Vi redovisar svaren på denna frågeställning genom en tematisk framställning av olika omständigheter vi funnit påverkar beslutsfattaren.

BESLUTFATTAREN I ORGANISATIONEN

Beslutsfattare i en organisation påverkas av ett stort antal aspekter i ett komplext system. Janis och Mann (1977) systematiserade beslutsprocessen och framhöll att beslutsfattare i en given organisation bland annat ska förhålla sig till om ett beslut ska fattas, vilka mål som ska uppnås, både personliga och organisatoriska, samt vilka möjliga handlingsalternativ som erbjuds.

För beslutsfattare i kriminalvården kan det handla om att bedöma en förfrågan från en intagen eller att bedöma effekten av en händelse. Kriminalvården som organisation har flera olika mål för verksamheten: återanpassning av intagna till samhället; förhindra återfall i kriminalitet samt en samhällslig skyddsaspekt. Utöver att bedöma hur ett eventuellt beslut förhåller sig till de organisatoriska målen kommer beslutsfattaren medvetet eller omedvetet att reflektera över hur ett eventuellt beslut påverkar den egna personen avseende anseende, relationer och karriärmöjligheter. Dessutom kommer den egna personens värderingar att påverka beslutsfattaren hur denne ska tolka och förhålla sig till både underlagen för beslutet och till önskade mål med beslutet. Därefter har beslutsfattaren i kriminalvården att bedöma hur ett beslut ska utformas för att överensstämja med lag och föreskrift, med organisationens officiella policy, samt med den kultur som råder i den specifika kontext beslutsfattaren befinner sig.

I några av fokusgruppsintervjuerna beskrevs olika former av möten eller träffar där personal diskuterade olika beslut. I några fall hade dessa möten benämningen "praxismöte". Dessa mötenas deltagare var vanligen kriminalvårdsinspektörer och klienthandläggare. Men det förekom även att vårdare och säkerhetspersonal deltog. Möten kunde ske både inom en enhet och mellan olika enheter i avsikt att skapa en mer enhetlig syn på hur olika beslut

skall hanteras och hur bakgrundsvariabler såsom missbrukshistoria, tidigare domar, aktuell brottslighet med mer, ska bedömas. Man beskrev att de ärenden som togs upp på dessa praxismöten bland annat kunde röra permissioner och fastställande av VSP. Personalen berättade att trots dessa praxismöten, förekom variationer i bedömningar på den egna anstalten. Det framstår inte som orimligt att det kan skilja en del i de faktiska besluten även om det finns praxismöten där olika beslut kan föredras för kollegor. I kriminalvården hanteras en hel del riskfyllda beslut, det rör sig om beslut där eventuellt negativa konsekvenser kan innebära personskador, återfall i brott och starkt negativ medieexponering. Att fatta beslut och i synnerhet riskfyllda beslut är en svårhanterlig uppgift med många aspekter att förhålla sig till. Dworkin (1977 sid. 31, ref. i Loyens och Maesschalck 2010, sid. 67) beskriver denna typ av beslutsfattande som *"the hole in the doughnt ... an area left open by a surrounding belt of restriction"*. Man kan förstå detta som att det finns en mängd lagar, föreskrifter och regler som omgärdar ett beslutsförfarande i en viss kontext. Men att det aldrig kan bli så heltäckande så att regelverket förklarar och styr alla eventualiteter och individuella omständigheter. Det finns alltid en viss del av ett beslut eller ett beslutsområde där föreskrifter och annat regelverk inte ger tillräcklig tydlig instruktion, vilket medför en grad av osäkerhet om hur bakgrundsvariabler ska hanteras eller värderas. Det är sannolikt en förklaring till att personal upplever att det finns skillnader mellan beslutsfattare trots att man har olika former av praxismöten. De beslutsfattare i kriminalvården vi undersökt är alla på en låg- eller mellannivå utifrån ett organisatoriskt perspektiv. Det är en svårighet att balansera organisationens krav mot övrig personal, klienter och den egna personen. Organisationens krav kan handla om nå officiella mål med verksamheten. Beslutsfattaren måste också balansera sitt beslut gentemot övrig personals uppfattning om ett "riktigt" beslut. Vad detta "riktiga beslut" kan innehålla är föränderligt beroende på i vilken kontext beslutet tas. Uppfattningen kan variera beroende på vilken funktion respektive personal har i organisationen. En beslutsfattare måste till viss del vara lyhörd för omgivande personal då denne är en del i organisationen och måste värna om sin position och sitt anseende i organisationen. Dessutom balanseras dessa faktorer mot den intagnes behov, eventuella risker och beslutsfattarens relation till den intagne. Till faktorerna; position och anseende, relation till den intagne tillkommer beslutsfattarens egna värderingar, etiska överväganden och självbild. För att hantera denna komplexa väv av information och värderingar skapar en beslutsfattare ofta egna individuella rutiner eller förlitar sig på heuristik för att hantera beslut (Lipsky, 1980).

Rutiner och checklistor

Många respondenter nämnde olika checklistor och andra arbetssätt för att säkerställa att ett tillräckligt stort och relevant beslutsunderlag skall föreligga:

Manualbaserade arbetssätt är ju bra, just för att det blir lite av checklistor, man vet att man metodiskt går igenom ett visst antal risk och skyddsområden.

Checklistor hör till det kollegiala beslutsstödet på det viset att checklistorna skapas av beslutsfattare på anstalter eller ges ut från huvudkontoret i avsikt att vara ett stöd i beslutshandlingen. De ger därmed en fingervisning vad kollegor eller huvudkontoret anser vara viktiga aspekter inom ett visst beslutsområde. En variant av checklistor beskrivs av en annan beslutsfattare.

Även om man inte har en exakt checklista eller frågeformulär att arbeta efter, så försöker man förhålla sig till de faktorer som andra kommer ha synpunkter på.

I citaten beskrivs två sätt att skapa en beslutsrutin. En personal tar upp fördelen med checklista eller manual för att säkerställa ett belysande av de aktuella risk- och skyddsfaktorerna. En annan personal beskriver att de inte har en särskild checklista, men att de i samtal kollegor emellan går igenom de frågor som kan bli aktuella i beslutssituationen.

Att det skapas olika strategier, såsom checklistor eller manualer för att hantera det komplexa beslutsförfarandet är rimligt. Lipsky (1980) menar att det är en förutsättning för att kunna hantera beslut. Man bör dock vara uppmärksam på ett möjligt problem med checklistor, manualer och praxisgrupper. I en sammansatt och komplex kultur som kriminalvården finns risk för groupthink (Granström, 2000). Kriminalvården är en sluten organisation, det finns en stark emotionell faktor i arbetet och man upplever sig ibland kritiserad av media. Utifrån dessa grunder har man inom kriminalvården att hantera svåra beslut som kan få negativa konsekvenser för kriminalvården om de hanteras felaktigt. Risken med groupthink är att den egna gruppens värderingar och förklaringsätt av omvärlden framstår som det enda rätta och att andra inte förstår. Om detta synsätt förekommer i den eller de grupper som skapar manualer eller checklistor finns risken att de kan bli för ensidiga. Nylander (2011) beskriver att det finns flertalet olika kulturer på anstalter. De olika kulturerna i anstalter skapas på grundval av personalens olika arbetsuppgifter och därpå följande uppfattning om vad som är viktigt i arbetet. En aspekt att ta med i sammanhanget är att kulturer och synsätt på den egna verksamheten också skapas av den uppfattning personalen har om sin arbetsplats. En respondent beskrev sin syn på de intagna på sin avdelning med orden

Hos oss är bedömningen att risken är mycket hög för att de är placerade där de är.

Det som gav det intagna epitetet hög risk, var avdelningsplaceringen, inte individen. Uppfattningen om den egna avdelningen påverkar bedömningen av de intagna som placeras där. Kulturen på en viss avdelning en viss anstalt eller en avdelning på kriminalvårdens huvudkontor kommer att synas i de manualer och checklistor som produceras vid respektive enhet. Finns inte medvetenheten om att manualer och checklistor kan vara en produkt av kultur och tidsända risker underlag till beslut att bli ofullständiga.

Närhet och distans

Närheten, både i geografisk och i relationell mening mellan bedömare och bedömd påverkar perception och bedömning. Sundqvist (2000) beskriver riskuppfattning utifrån subjektiva respektive objektiva aspekter. Den subjektiva aspekten innefattar en kontextuell förståelse av situationen hos bedömaren. Det kan till exempel vara en person som arbetar som kriminalvårdsinspektör i en anstalt, denne har en grundkunskap om regler och föreskrifter samt om policyn inom kriminalvården gällande olika beslut. Dessutom har denne en egen uppfattning om den intagne som person samt hur denne fungerar i anstalten och tillsammans med andra intagna och personal. Den objektiva synen innebär frånvaron av dessa kontextuella faktorer, den bygger på regelverket och en beskrivning av den intagne. Det objektiva synsättet dominerar med ökad distans till den intagne och kan appliceras på huvudkontoret eller regionkontorens beslutsfattare. Dessa tjänstemän får beskrivningar och yttranden, men saknar egen uppfattning om den intagne och kontextuella faktorer. Ökad distans innebär således en mindre påverkan av "kliniska" faktorer. Dernevik m.fl., (2004) har jämfört vårdpersonal vilka arbetade nära rättspsykiatriska patienter med experter som inte hade direktkontakt med patienterna. De fann att vårdpersonal skattade risken för återfall

genomgående högre än experternas skattning av samma patienter. Med andra ord, ju längre bor från en intagne beslutsfattaren finns, desto mindre påverkas denne av den intagnes sätt att interagera med andra. Skillnaden i denna uppdelning framgår i citatet nedan där anstaltspersonalen beskriver en subjektiv och kontextuell förståelse av den intagne, där de sett den intagnes eget förändringsarbete. Personalen från anstalten upplever att huvudkontorets bedömning baseras på ett objektivi synsätt, de definierade riskerna bedöms utan att den intagnes förändringsarbete vägs in i bedömningen.

Alltså det är kanske där samsynen med HK inte är helt optimal. Därför att de ser den här som högriskare. Medan vi ser honom, som en högriskare men har sett en förändring. Han har jobbat med sina risker men det kanske är så här lite han har minskat dem. Men där kanske vi liksom tycker att ja men han borde kunna sitta på en B-anstalt. Det borde han väl. Det kan vi testa, funkar det inte, kan de skicka tillbaka honom.

I det ovannämnda exemplet menar respondenten att huvudkontoret använder en för snäv inriktning i sin riskbedömning då de inte ser den intagnes arbete med sig själv och dennes eventuella förändringar, utan bara ser till statistiska riskfaktorer. Det finns även exempel i intervjuerna där anstalterna upplever att de är hårdare i sina bedömningar än vad huvudkontoret är. I exemplet nedan handlar det om den upplevda diskrepansen i ärenden gällande särskilda villkor. Särskilda villkor skall enligt Fängelselagen (2010:610) ställas för intagna män med verkställighet över fyra år och för kvinnor med verkställighet över två år. De särskilda villkoren ställs i början av verkställigheten och avser styra hela den intagnes tid i anstalten. Det är anstalten som utformar förslag till villkor och huvudkontoret som fastställer och ändrar dessa.

Ja, jag tänkte på de särskilda villkoren eller förslag till särskilda villkor, de (de, avser huvudkontoret) är ju väldigt, väldigt duktiga på risk och skyddsfaktorer och framförallt duktigare på att sticka ut hakan och säga att det är låg risk än vad vi (vi, avser den egna anstalten) är. De har en mycket längre erfarenhet också. Jag tycker de är duktiga.

Det finns fler jämförelser mellan hur huvudkontoret och de olika anstalterna förhåller sig till risk och vad som egentligen är underlag för bedömning.

Vad är det de använder i sin riskbedömning som gör att de kommer fram till någonting annat än vi. För det tycker jag är intressant, antingen så är vi helt fel ute, eller så är det något kanske då som vi inte förstår.

Det sista i denna utsaga är intressant, ”något som man inte förstår”. Skillnaden i riskbedömning kan bero på den närhet till den intagne som finns på en anstalt leder till en relationell påverkan och den påverkan finns inte gällande huvudkontoret. De beslut som tas på huvudkontoret är fria från en personpåverkan från den intagne, det är endast regelverk och journaler som bildar underlag för beslut. Att ”man inte förstår” kan i denna mening då tolkas som att beslutsfattare på anstalt kan vara något blinda för en relationell påverkan och därmed inte ser objektivi på besluten. Alltså, ”man förstår inte” besluten för att man använder och värderar annan och kvalitativt annorlunda information som underlag. Faktorer som förutsätter närhet till den bedömde och som inte är möjlig att ha på distans.

Att uttrycka att man ”inte förstår” kan även tolkas som bristande kunskap eller bristande förståelse för en situation. Det finns tydliga indikationer på att det saknas kunskap om risk- och skyddsfaktorer, men en bristande förståelse skulle även kunna förklaras med att

personalen på anstalterna uppfattar att de följer de direktiv som finns gällande hur man skall se på, framför allt risk- men även skyddsfaktorer. Det finns i vårt material svar från olika respondenter där det framgår att man inte får göra fel och riskera att en intagen återfaller i brott eller avviker. Just avvikandet framhålls av flera respondenter som mest problematiskt då det sannolikt hamnar i media. Det kan innebära att beslutsfattare på anstalter drar direktiv och regelverk mer till sin spets än vad huvudkontoret anser att de behöver göra. Det är ju trots allt huvudkontoret som har tolkningsföreträde i hur regelverket tillämpas. Men att det kan finnas ett förhållningssätt vid beslutsfattande som innebär att beslutsfattare hellre faller än friar på grund av rädsla för kritik är naturligtvis allvarligt och bör lyftas upp för diskussion och åtgärd.

Beslutskompetens

I enkätstudien uppgav nästan 35 % av de svarande inte hade fått någon utbildning alls om risk- och skyddsfaktorer. Då vi fördelar dessa resultat på de olika befattningar vi undersökt framkommer att det saknas kompetens om risk- och skyddsfaktorer på alla nivåer.

Kriminalvårdschef

Av kriminalvårdscheferna uppger 5 av 19 svarande att de inte har någon utbildning om risk- och skyddsfaktorer. Det kan medföra en svårighet för dessa chefer att korrekt värdera och bedöma olika underlag från annan personal, både extern och intern. Det kan också vara problematiskt att den som har det övergripande ansvaret för den organisationskultur som skapas på anstalten saknar tillräcklig kompetens att gå in i diskussioner om risk- och skyddsfaktorer. Ytterligare en negativ aspekt av bristen på utbildning på hög nivå är att en erfarenhetsbaserad praxis, som kan vara felaktig, riskerar att utvecklas. Det kan också skapa motsättningar bland personal som själva har utbildning jämfört med chefer som inte har utbildning. Det kan också medföra att personal väljer att inte ta upp sina bedömningar med ledningen då de inte anser att de kan få adekvat hjälp därifrån.

Kriminalvårdsinspektör

Befattningshavaren under kriminalvårdschefen är kriminalvårdsinspektören. Det finns olika typer av kriminalvårdsinspektörstjänster. De olika har ansvar för säkerhet, sysselsättning och klienter. Samtliga har ett chefsansvar och hanterar olika klientärenden, ofta i samarbete med varandra. Av de kriminalvårdsinspektörer som arbetar som säkerhetsansvariga uppgav åtta stycken att de inte hade utbildning om risk- och skyddsfaktorer. Bland dem som har huvudansvar för sysselsättning framkom att nio kriminalvårdsinspektörer inte hade utbildning i dessa frågor. Av kriminalvårdsinspektörer, vilka har ansvar för klientverksamheten, uppgav 17 personer att de saknade utbildning i risk- och skyddsfaktorer. Sammantaget uppgav, drygt 30 % av totalt 108 kriminalvårdsinspektörer att de saknar adekvat kunskap om risk- och skyddsfaktorer. Liksom kriminalvårdschefen skall kriminalvårdsinspektören stå för och förmedla kriminalvårdens policy på verksamhetsstället. Det finns risk att en diskussion om risk- och skyddsfaktorer utgår mer från tyckanden och antaganden i stället för att utgå från kunskap och forskning. Kriminalvårdsinspektörer är den personalgrupp som hanterar de flesta riskbesluten på en anstalt. I vissa fall skall kriminalvårdsinspektören föredra ärenden för kriminalvårdschefen och i andra situationer får kriminalvårdsinspektören ärenden föredragna för sig. Om denne då saknar kompetens att bedöma risk- och skyddsfaktorer, kan det innebära att beslut fattas på osäkra antaganden och avvägningar av riskfaktorer. Detta kan då leda till fara för intagna, personal och allmänhet om risker värderas för lågt eller högt.

Även här bör lyftas fram den eventuellt negativa effekten av bristen på utbildning på chefsnivå och att det kan leda till framväxten av en enbart erfarenhetsbaserad praxis som då blir dominerande. Risken med en sådan praxis är att den kan skapa förhållningssätt och kan utgöra underlag för bedömningar trots att den är utan vetenskaplig grund. Jämför med första generationens bedömningar; ostrukturerade bedömningar, baserade på position eller profession och forskning som poängterar bristen på tillförlitlighet i dessa bedömningar (Andershed och Wirius, 2010; Belfrage, 2008)

Vakthavande

Vid landets anstalter har vakthavande befäl en viktig uppgift. Det är denne som styr den dagliga verksamheten. Vakthavande kan medge eller avslå innehav av personliga tillhörigheter i cellen för de intagna. Det är också många gånger vakthavande som planerar och beslutar om transporter och visitationer. I enkätsvaren uppgav 39 stycken (47 %) av de vakthavande att de saknar utbildning om risk- och skyddsfaktorer.

Klienthandläggare

Av klienthandläggare uppgav 6 stycken (9,7 %) att de saknade utbildning om risk- och skyddsfaktorer. Denna personalgrupp förbereder ofta ärenden för andra beslutsfattare, men har ibland också själva viss beslutsbefogenhet. För klienthandläggargruppen ser utbildningssituationen betydligt bättre ut än för annan personal som arbetar nära klienter. Om kriminalvården satsat på denna grupp genom utbildning eller om det handlar om andra orsaker till en bättre kompetens om risk- och skyddsfaktorer kan vi inte uttala oss om utifrån enkäten.

Kriminalvårdare

Kriminalvårdarna kan grupperas utifrån den enhet eller avdelning de arbetar vid. Av kriminalvårdare på säkerhetsavdelning uppger 16 stycken (39%) att de saknar utbildning i risk- och skyddsfaktorer. För vårdare på normalavdelning är siffran 58 stycken (42,3%) och gällande vårdare vid behandlingsavdelning uppger 26 stycken (32,5 %) att de saknar utbildning om risk- och skyddsfaktorer. Vårdarkåren tar sällan beslut om permissioner eller medger besök- eller telefонтillstånd. Men det är den personalgrupp som många gånger förbereder dessa ärenden. Vidare tar vårdare flera beslut dagligen gällande vad som ska dokumenteras i behandlingsjournalen, huruvida ett beteende hos en intagen ska bedömas föranleda en rapport för missskötsamhet, om beteenden hos intagna ska ses som hotfullt, eller om beteenden kan tyda på drogpåverkan. Flertalet av dessa olika vardagliga beslut hanteras utifrån hur en viss vårdare uppfattar en aktuell situation. Vid bristande kompetens om risk- och skyddsfaktorer kan det påverka hur vårdaren hanterar situationen och vad som kommer att dokumenteras i journal och verkställighetsplan. Båda dessa dokument är beståndsdelar i riskbedömningar som anstalten ska göra inför beslut om exempelvis permissioner eller annan utevistelse. Om det då finns underlag i dessa dokument som baseras på bristande kompetens hos den persona som skapat underlaget föreligger risker för felaktiga beslut. Sammanfattningsvis tyder enkätsvaren om utbildning i risk- och skyddsfaktorer att kriminalvården bör se över utbildningsnivån hos sin personal.

Organisationens kultur och expertberoende

Hur en organisation förhåller sig till och tydliggör den interna samsynen i olika frågor kan vara avgörande för hur organisationens olika delar ska uppfatta sin delaktighet och

tillhörighet till organisationen. Jacobsen och Thorsvik (2008) använder begreppet kulturell kongruens. De menar att en organisation med hög kulturell kongruens ger en tydlig sammanhållning mellan de i organisationen ingående enheterna, det fungerar som ett sammanhållande kitt. Det är alltså viktigt för en organisation att skapa en så uttrycklig samsyn som möjligt och att denna kommuniceras tydligt. Denna typ av kommunikation kan vara svår att hantera då kriminalvården är en stor och geografisk spridd organisation.

Dessutom finns det svårigheter att bygga upp en kulturell kongruens i kriminalvården. Kriminalvården är en heterogen organisation med flera olika uppdrag och många olika anstalter, där anstaltskulturer kan präglas av lokala faktorer, miljö, personal och innehåll i verksamheten. Anstaltskulturer varierar i hög grad med säkerhetsnivå och klassificering, Dessutom saknas ofta en tydlig yrkesprofession och yrkesroll (Nylander, 2011). En profession kännetecknas av identifierandet med yrket, exklusiv utbildning, legitimerande reglering av vem som kan utöva yrket, gemensam referensram, värderingar och nomenklatur. Dessutom har en profession explicita etiska regler för yrkesutövning. Trots att det finns en delvis utvecklad nomenklatur är inte de övriga kriterierna för en profession ännu uppfyllda för kriminalvårdstjänstemän. Att skapa kulturell kongruens innebär vissa svårigheter i dessa förhållanden. Ett exempel på sådana svårigheter kan vara synen på risk- och skyddsfaktorer. I tre olika citat nedan beskrivs dels otydlighet eller okunskap om hur den normbildande enheten i organisationen, alltså huvudkontoret ser på risk- och skyddsfaktorer dels en mer raljant syn på huvudkontoret som skulle kunna vara ett problem då det är huvudkontoret som skall förmedla riktlinjer.

I: Vilken syn på risk och skyddsfaktorer uppfattar ni att regionkontoret och huvudkontoret har?

R: Förhoppningsvis har vi likadan, det förutsätter jag eftersom vi är en kriminalvård.

I: Hur uppfattar ni att huvudkontoret och regionkontoret ser på det här med risk- och skyddsfaktorer?

R: Jaa, de ser det lite grann som vi ser det förhoppningsvis. Så att vi inte pratar olika språk.”

I: Vilken syn på risk- och skyddsfaktorer tror ni eller uppfattar ni att huvudkontoret och regionkontoret har?

R: Hur skall vi veta det?

R: Jag tänkte säga det. (skratt).

En omständighet som delvis skulle kunna förklara den något raljanta tonen mot huvudkontoret är upplevelsen av motstridiga och ouppnåeliga krav. Respondenterna har beskrivit några skeenden där de inte upplever att huvudkontoret har vare sig kännedom om eller förståelse för de möjligheter de enskilda anstalterna har att genomföra olika direktiv från huvudkontoret.

Ibland får vi sätta stopp för det går helt enkelt inte att genomföra allt som huvudkontoret önskar med de resurser vi har lokalt. Vi får försöka göra en så god åtgärd som vi bara mäktar med utifrån de personalresurser vi har.

De upplevda ouppnåeliga kraven kan även handla om direkta åtgärder som påverkar en intagens möjlighet till byte av anstalt eller att erhålla permission. En frustration över uttalade krav och möjligheten att realisera dem kan uppfattas i nedanstående citat där möjlighet att göra förnyade riskbedömningar diskuteras.

I: Hur är möjlighet att göra nya riskbedömningar?

R: Det är svårt, jättesvårt.

I: Vad är det som styr sådant?

R: Det finns egentligen ingen, som gör förnyade riskbedömningar. Kriminalvårdens psykologer, de har inte utrymme för det. Så det blir på övertid. Sen finns ju privata konsulter att vända oss till. Men då gäller det att öppna plånboken ordentligt om de skall göra en riskbedömning. Så i praktiken finns det alltså ingen. Det borde finnas och det har jag diskuterat med huvudkontoret för länge sedan. Det borde ju finnas någon centralt som man kan beställa riskbedömningar hos. Någon som åker runt i Sverige och gör riskbedömningar. Nu finns det ingen som kan göra dem.

I: Vilka konsekvenser får det?

R: Att det inte görs några riskbedömningar.

Enligt personalens utsaga innebär denna brist på psykologer att förnyade riskbedömningar inte genomförs. Hur omfattande denna brist är går inte att uttala sig om utifrån vårt material. Men om det inte genomförs förnyade riskbedömningar är det allvarligt. *”Riskbedömningar är färskvara, och bedömningens ”bäst före-datum” avser oftast ett kort tidsperspektiv”* (Socialstyrelsen, 2004, sid. 31). En intagen som inte får en förnyad riskbedömning kan då riskera att bedömas felaktigt vid beslut som rör denne. Det kan även medföra risker för samhällsskyddet; att den intagnes risknivå underskattas vid senare beslutstillfällen. Det kan också innebära en överskattning av risk, vilket kan innebära inskränkningar för den intagnes rättigheter. Båda dessa alternativ kan vara till men för den intagne och samhället, men också för personalen. I kriminalvårdens föreskrifter för fängelse § 27 (KVFS 2011:1) framgår att kriminalvården skall genomföra en ny risk och behovsprövning så snart det finns anledning därtill. Det är skillnad på vilka riskbedömningar som genomförs. Den riskbedömning personalen i citatet ovan diskuterar är de strukturerade kliniska riskbedömningar som utförs av psykologer i samband med fastställandet av särskilda villkor. Denna utredning görs på intagna vilka är dömda för vålds- eller sexualbrott i fyra år eller mer. Den riskbedömning som diskuteras i KVFS 2011:1 är de riskbedömningar som anstalterna själva gör i samband med exempelvis en intagens ansökan om permission, telefon- eller besökstillstånd. Men den riskbedömning anstalterna själva utför baseras på de utredningar och journaler som finns för den enskilde intagne. Således kan anstalternas riskbedömning av en intagen delvis grundas på en psykologutredning som passerat ”bäst före datum”. Detta kan således utgöra en fara för både personal och intagna.

Våra respondenter beskriver även att det förekommer att motstridiga uppdrag förmedlas från huvudkontoret.

Det kommer en hel rad uppdrag från huvudkontoret och ibland känns det som om den ena handen inte riktigt vet vad den andra gör. Det kommer uppdrag, som är väldigt säkerhetsinriktade ena dagen. Där får vi order om och direktiv på hur vi skall bete oss. Andra dagen kommer ett nytt uppdrag som är en ytterlighet åt andra hållet angående behandling och det kan ju krocka ganska ordentligt. Vi får en lång rad med olika krav på oss, som kan vara väldigt svåra att realisera och få fungera gentemot varandra. Så det är problem ibland. Vad vi får uppifrån beror på vem som har skrivit dokumentet.

I citatet beskriver respondenten upplevelsen av att det förekommer motsägelsefulla uppdrag från huvudkontoret. Man anger att uppdragen kan skilja sig åt gällande hur det beskrivs att arbetet ska bedrivas och prioriterande av mål som ska uppnås beroende på vem som skrivit uppdragen. Ett uppdrag eller direktiv kan skilja sig beroende på vilken enhet på huvudkontoret som formulerat det. Respondentens frustration kan bero på en upplevd avsaknad av samarbete och samsyn på huvudkontoret. I citatet ovan framgår att det handlar

om både inriktning på verksamhet och beteende hos personal som omfattas i direktiven. Vi har tidigare nämnt kriminalvårdens vittomfattande verksamhet. Den innebär att det förekommer flera olika verksamheter inom kriminalvården med olika fokus på "sitt" uppdrag. Genom detta skapas olika kulturer på olika anstalter, mellan olika avdelningar och så även mellan huvudkontorets olika enheter. De olika enheterna med tillhörande kulturerna lyfter fram det som de anser viktigt för verksamheten vilket kan få till följd att uppdrag från huvudkontoret kan uppfattas som motsägelsefulla. Kulturer skapas i den lokala miljön och att det är rimligt att det kan uppstå skillnader i bedömningar och förhållningssätt mellan huvudkontorets formella miljö som dessutom är utan direkt klientkontakt, till de olika anstalternas verksamhetsnära situation där personalbrist och svårhanterliga situationer som kan kräva snabba och pragmatiska lösningar på akuta problem, även beträffande riskbedömningar.

Relationen till den intagne

Relationen mellan intagna och personal, men också mellan personal och personal påverkar hur intagna och information kommer att framföras och bedömas. En grupp respondenter beskrev att man kan bli emotionellt påverkad av en klients situation. Det exempel som togs upp var ärenden som rör barn eller sjukdom och där kriminalvårdaren kan bli mer engagerad. Respondentgruppen menade att sättet som personal lägger fram ett ärende för en handläggare kan påverka utgången av beslutet. Detta är en viktig omständighet att beakta. I materialet finns respondenter som menar att de ibland kan hantera framställan från intagna på olika vis. Är det en intagen vars situation eller ärende man upplever sig mer emotionellt berörd av kan den framställan hanteras på annat vis än annars. I normalfallet läggs framställan i berörd beslutsfattarens postfack senare under dagen eller dagen efter. Men i några fall beskrivs att vårdaren tar med den aktuella framställan direkt till berörd beslutsfattare och föredrar ärendet direkt. Detta förfarande medför att de intagna blir prioriterade och bemötta på olika vis. Att bemöta människor olika i en situation där de förväntar sig ett byråkratiskt korrekt och opartisk hanterande kan utlösa känslor av frustration och ifrågasättande av systemet. Det är sannolikt att intagna som upplever att de bemöts olika skapar negativa känslor mot personal och organisation. De negativa känslorna kan även komma från den grupp intagna som får extra hjälp. De kan uppleva att de lyckats manipulera systemet och då tappa förtroendet för detsamma.

Hur relationer påverkar insamlandet av underlag och därmed även beslutet framkommer i respondenternas beskrivningar av hur beslutsfattare skapar sina beslutsunderlag. Respondenterna berättade att beslutsfattare bygger upp sitt kontaktnät som ska förse denne med uppgifter inför beslut. I en beskrivning av hur detta fungerar framkom att de kvalitéer som avgör vilka personer som vävs in i kontaktnäten kan handla om relation till beslutsfattaren och erfarenheten av arbetet. Respondenter beskrev även att beslutsfattare väljer att lyssna mer till erfaren personal än till mindre erfaren. Samtidigt nämns att det också kan ge upphov till felkällor. En ny personal, menar man, kan ju vara mycket kunnig och alert och genom att avfärda den upplevda bristande erfarenheten kan relevant information förbises. Beslutsfattaren avslutade också med att säga;

... man lyssnar ju mer på vissa funktioner än vad man gör på andra, så är det ju.

De funktioner som avses i citatet är olika personalkategorier vid anstalten, exempelvis vårdare, klienthandläggare, kriminalvårdsinspektör och vakthavande. Beslutsfattare söker ofta information från flera olika källor för att få ett så brett beslutsunderlag som möjligt. I

sökande efter beslutsunderlag vänder man sig bland annat till personal med lång erfarenhet. Det framkom också att information från vissa funktioner tillmättes större betydelse än information från andra. Detta resonemang utvecklades inte mer, varför det inte går att säga något om vilka funktioner som värderas högre. Det är dock rimligt att anta att det varierar med vilken funktion som ges tolkningsföreträde och vilken typ av beslut som skall fattas. Ytterligare omständigheter som kan påverka utformandet av ett beslut togs upp av en personalgrupp. De beskrev att utbildning, erfarenhet och vad den enskilde beslutsfattaren känner till om den enskilde klienten kan påverka utformandet av beslutet. Den sista punkten, vad beslutsfattaren känner till om klienten är en viktig aspekt då det kan skilja en del i hur denna information skapas eller väljs ut. En beslutsfattare berättade att han går runt och pratar med personal, ställer frågor för att skapa ett underlag. Han beskrev att;

Jag kan ju inte bara gå runt på avdelningarna och lyssna jag måste ju ställa frågor, jag måste ju hitta underlaget, jag måste ju ha grund för mitt beslut. Personal som jobbar nära intagna blir ju påverkade av de intagna och det kanske kan bli tokigt ibland. Det är lättare att göra objektiva bedömningar när man är en liten bit ifrån den intagne. Det är också lättare att på distans se om det börjar gå åt fel håll oavsett om det blir för fyrkantigt eller åt andra hållet.

En annan beslutsfattare beskrev att han inför beslutsfattandet fick underlag från en klienthandläggare. Han menade att de olika underlag han fick naturligtvis var präglade av klienthandläggarens uppfattning och beskrivning av klienten samt omständigheter kring denne. Vilket, enligt beslutsfattaren, leder till att beslutet påverkas av handläggarens framställning av de olika omständigheterna. Beslutsfattaren menade att han hanterade denna eventuella skevhet i underlaget genom att ställa olika frågor för att få en bredare bild. Men han sa också att detta inte alltid gjordes. De två olika förfaringssätt för att ta fram bakgrundsmaterial inför beslut som här presenteras skiljer sig på en avgörande punkt. I det ena fallet skapar beslutsfattaren sitt underlag på egen hand med mer eller mindre strukturerade frågor och in det andra fallet blir underlaget presenterat av en handläggare på ett mindre strukturerat sätt. I citatet beskriver beslutsfattaren att han går runt bland sina medarbetar och lyssnar, diskuterar och därmed bildar sig en uppfattning om situationen och om den intagne. Det framkommer också en medvetenhet om att personal vilka arbetar nära de intagna kan påverkas både i positiv och i negativ riktning. Denna insikt är viktig för att vara möjliggöra en opartisk handläggning. I det andra exemplet får beslutsfattaren underlag av en klienthandläggare och uttrycker också en medvetenhet om att underlaget kan vara präglad av den enskilde handläggarens uppfattning om klienten. Det kan också innebära att den intagne inte bedöms opartiskt. Det är lätt att förstå varför en beslutsfattare nöjer sig med att få underlag från en kollega och sedan fatta beslut på dessa grunder. En beslutsfattare i kriminalvården är vanligen en kriminalvårdsinspektör, vilken också har personal-, och budgetansvar förutom ansvaret för de intagnas situation och behandling. Anstaltens rutiner innebär att de intagna måste lägga in olika typer av framställanden om i princip samtliga företeelser på anstalten. Det innebär en stor mängd beslut att fatta dagligen. Kan en beslutsfattare då underlätta sin arbetsbörda med att någon denne litar på skapar underlaget, är det förståeligt. Det är rimligt att anta att vid en närmare relation till den intagne riskerar beslutsfattaren påverkas, både i negativ och i positiv bemärkelse. Å andra sidan, är det rimligt att anta att ökad distans till den intagne innebär att mera subtila förändringar hos den intagne, riskerar att falla bort i beslutsunderlaget. Att som beslutsfattare observera och uppleva hur den intagne fungerar tillsammans med andra intagna skapar en känsla eller ”gut feeling” hos beslutsfattaren. Människans kognitiva funktion skapar mening i det vi upplever genom att vi ser och tänker om något eller någon, denna tanke skapar en känsla eller en

affektiv reaktion på situationen. Detta leder sedan till en handling baserat på föregående steg. Slovic, Finucane, Peters och McGregor (2004) beskriver att känslan är en produkt av tidigare erfarenheter som kan bidra till ett bättre beslut. De menar vidare att en känsla kommer ur en mångårig erfarenhetsbank där kunskap och tidigare erfarenheter förenas med en affektiv komponent. Det är i ljuset av denna affektiva komponent som man ska förstå att det kan innebära problem om beslutsfattaren inte har en relation med den intagne.

Hur denna närhet till de intagna bedömas i kriminalvården finns det olika uppfattningar om i våra respondentgrupper. Några av personalen vi träffade beskrev att det är en fördel att fysiskt vara nära den intagne, för att skapa en bra uppfattning om dennes risk- och skyddsfaktorer. Med fysisk närhet i detta avseende menas att personalen arbetar på den avdelning klienten finns eller i alla fall har god möjlighet att träffa klienten. Det förtydligades av en personal i följande citat:

Jag kan ge ett exempel, om man sitter i en intervjusituation och har möjlighet att höra tonfall, hur folk pratar och se deras kroppsspråk. Jämför det med att bara läsa sig till information om någon. Man uppfattar det med flera sinnen och får därför en bättre bild av risk- och skyddsfaktorer om man finns i närheten.

En annan personal sammanfattade med att beskriva att närheten ger insikt i klienternas behov. Ytterligare en fördel med närheten som togs upp var att man ganska snabbt kan läsa av hur de intagna mår och deras humör. Men det finns även en oro att närheten ska medföra ett mindre professionellt förhållningssätt.

Vi sitter ju här och fattar beslut. Vi träffar ju nästan aldrig de intagna. Det har ju hänt några gånger att man pratar med intagna och man märker på en gång att man blir påverkad, han lät så snäll och verkar vara så ordentlig. Så då får man en positiv faktor att förhålla sig till inför beslutet. Men det gäller att vara saklig och inte ta med de bitarna. Jag märker att så fort man har en kontakt med en intagen så blir man ju påverkad. På samma sätt fungerar det om han är väldigt otrevlig, då påverkas du åt det negativa hållet.

En liknande uppfattning att närheten eller relationen till de intagna kan medföra negativ påverkan på beslutsfattaren beskrivs nedan.

Det underlättar på det vis vi har här, vi har beslutsfattarna en bit ifrån klienterna. Istället för som på många andra ställen, där har de en samordnare som dagligen träffar klienterna, har samtal med dem och påverkas på ett annat sätt. Så gör inte vi. Vi påverkas inte av de intagna utan vi utgår från de faktiska förutsättningarna som vi har och de fakta vi hittar i vår utredning. Så vi påverkas inte av klienten i samma utsträckning som en del andra gör.

I citatet ovan framgår det att beslutsfattaren menar att det går att fatta objektiva beslut. Genom att inte bli påverkad av den intagne som person kan man tillförsäkras att beslut är objektiva. Det framgår inte någon tydlig värdering i uttalandet, men respondenten menar att en beslutshandling utan personliga möten med den intagne är att föredra. Det förefaller finnas ett oproblematiserat synsätt på möjligheten till objektiva beslut. Det framgår inte att beslutsfattare också är subjekt som förhåller sig till information utifrån en förförståelse; subjekt förhåller sig till subjekt, det kan inte vara objektivt i strikt mening.

Något som också påverkar den intagne är familje- och andra sociala kontakter på utsidan. De intagna får information från utsidan via brev, telefonsamtal och information från andra intagna som kan vara både positiv och negativ. Det kan vara information som gör den intagne motiverad till förändring men det kan vara information som ökar risken för

misskötsamhet. Tolkning av hur besked från utsidan, gällande familj och andra omständigheter, underlättar en nära relation med den intagne. Man ges då möjlighet att uppfatta små subtila förändringar i beteenden och utsagor.

Närheten kunde också uppfattas som ett problem. Våra respondenter menade att närheten kan medföra en medveten eller omedveten påverkan på hur man kommer att förhålla sig till den intagnes situation och beteende. Detta beskrevs som ett problem om beslutsfattare, eller den som skapar underlag för beslut, blir så personligt nära att denne riskerar att förminska reella risker för en viss intagen.

Frågan om relationens betydelse och hur beslutsfattaren påverkas av närheten till den som den ska fatta beslut om är intressant. Vad är det i denna kontext som gör att relation och närhet uppfattas som så problematiskt? I sjukvården och inom psykiatrin är det läkaren som finns på avdelningen som står för besluten. I skolvärlden är läraren den som sätter betyg på studenten. Där problematiseras närhet och relation inte på samma vis som inom kriminalvård. Ett exempel på hur begreppet relation kan skapa en otydlighet i hur det ska förstås eller en rädsla för hur det kan missförstås ses i citatet nedan då en respondent ska redogöra för relationen med de intagna efter en organisationsförändring.

Men jag tycker att det har försämrats, relationsmässigt, då är det ju inte en relation på det viset jag menar utan det är ju en yrkesrelation alltså. De vet var vi står och vi vet var de står. Jag menar att det är ju alltså ingen otillbörlig, utan det är bra kontakt. En professionell relation alltså, javisst.

En annan personal beskriver en sund relation med orden;

... eller en sund relation, alltså från min sida sett, det är inte personligt, man ska ha distans där. De intagna visste var de hade mig hela tiden.

Kriminalvårdens ena deluppdrag, att återföra individer till samhället, förutsätter möjligheter att skapa trygga goda relationer. En vårdande/omsorgsgivande relation förutsätter närhet, tillit, kommunikation och empati. Detta är också en förutsättning till ett effektivt förändringsarbete (Chylicki, 2010).

Det går att urskilja tre varianter av förklaringar för att förstå upphovet till rädslan för relationer. Den första möjliga förklaringen är en sann eller upplevd kompetensbrist hos baspersonalen att kunna hantera en intagen som upplevs som manipulativ och oberäknelig. Därför sänder organisationen ut budskapet att relationer kan vara farliga och otillbörliga, vilket medför att personal måste hantera relationen genom den distansering som framkommer i citatet ovan. Den andra möjliga förklaringen kan vara de dubbla roller som kriminalvårdarna har; att vårda och vakta. Detta kan vara en svårlöst kombination av två motstridiga uppgifter. Vilket skulle kunna medföra att både vårdare och intagna undandrar sig en närmare kontakt med varandra då tillit inte är möjlig att skapa.

En tredje delförklaring kan vara att både intagna och personal skapar förenklade bilder av varandra, så kallade sociala representationer. Lindberg (2005) beskriver att sociala representationer uppkommer i komplexa sociala system där olika kulturer ska förstå sin gemensamma verklighet. De intagnas sociala representation av anstaltspersonal kommer att bestå av de förutfattade meningar och uppfattningar de intagna delar som kollektiv. De

kollektiva uppfattningarna bygger på tidigare erfarenheter och upplevelser av anstalter och anstaltspersonal. En del av de erfarenheterna är att hantera frihetsberövandet, en smärtsam upplevelse av att vara förkastad av samhället. Denna upplevelse kan då mötas av de intagna med att förkasta det samhälle och de system som utsatt dem för denna kränkning. Ur denna komplexa väv av erfarenheter skapas en förenklad förklaringsmodell för hur anstaltspersonalen är. Samma process kan ses hos anstaltspersonal, de är fostrade in i ett system som skall ta hand om de utstötta, de som inte kan fungera i samhället. För att förstå och hantera den mängd av individuella öden och gruppkonstellationer som finns i anstalten måste personal förenkla sin förklaringsmodell av de intagna. Båda grupperingarna eller kulturerna, skapar således sina sociala representationer av varandra. Den sociala representationen är en förenklad modell som används för att förstå och förklara "den andres" beteenden. Det är i denna förenklade modell vi ska förstå rädslan för relationer. Att ha relation med någon av "de andra" är suspekt utifrån den förenklade förklaringsmodell som är nödvändig för att hantera den komplexa miljö anstalten är. Detta gäller naturligtvis från båda sidor, det finns även en rädsla från intagna att andra intagna skall uppfatta en relation till personal som otillbörlig utifrån deras regler.

Våra respondenter beskrev också att det är viktigt att fundera över på vilken nivå beslut fattas. Man menade att det inte går att ge delegation att fatta beslut om besök och telefontillstånd till personal som arbetar i direktkontakt med intagna. Det skulle, enligt personalen, kunna få som konsekvens att de intagna tjtade igenom sina önskemål och att personalen på avdelningen var tvungna att bifalla besök eller telefonkontakt för att undvika konflikter. Det beskrevs också att det vid vissa enheter med särskilt krävande intagna inte förekommer delegationer att fatta beslut. Argumenten för detta var att intagna är svårhanterliga och manipulativa att risken att de manipulerar vårdarna till felaktiga beslut är överhängande.

I denna beskrivning framhålls dels vikten av att avväga var i organisationen olika beslut skall fattas dels att intagna är manipulativa och inte ger sig innan de fått sin vilja igenom. Det kan förstås på olika sätt. Beskrivningen innebär dels en bedömning av personalen som arbetar närmast de intagna som manipulerbara eller svaga. Men den kan också förstås som att det är ytterligt påfrestande att arbeta på en avdelning och att personalen behöver en möjlighet att frånhända sig ett visst ansvar. Frågan är dock om detta är en del av de konstruerade sanningar eller myter som kan uppstå inom organisationer. Ett möjligt stöd för mytbildning är ett uttalande från en respondent. Han sa att de intagna kan vara mycket påstridiga och att det då kan resultera i s.k. "*dra-åt-helvete-beslut*". Med denna benämning på beslut menades att beslutsfattaren tappar tålamodet och låter den intagne få sin vilja igenom. Respondenten betonade dock starkt att det inte rörde sig om betydande beslut som permissioner eller liknande utan det handlade om småsaker på avdelningen. Dessa konstruktioner eller myter, i organisationen kan vara ett resultat av emotionella återberättelser av händelser eller episoder. Myterna speglar det medlemmarna i organisationen vill att den ska vara. Det sätt att framställa intagna som förekommer i beskrivningarna ovan, förstärker bilden av farlig, manipulativa och oberäknliga människor. Det skapar en tydligare bild av "den andre", den som är motpolen. Beskrivningen, från beslutsfattare, gav också bilden av att kriminalvårdarna på golvet inte har rätt kompetens för uppgiften att fatta beslut och "hålla emot" de intagnas önskemål. Frågan är hur en kriminalvårdare skulle uppfatta sin förmåga att stå emot påverkan. Att en beslutsfattare beskriver kriminalvårdaren som inkapabel eller mindre lämpad att fatta beslut, kan härröra från ett behov att skydda exklusiviteten i att ha delegation för beslut. Kriminalvården är och

har alltid varit hierarkisk uppbyggd. Detta förhållningssätt återskapar behovet av hierarki och kan utgöra ett motstånd till förändring i organisationen.

En aspekt av relationer och bemötande som framkom var en möjlig skillnad på män och kvinnors sätt att närma sig en intagen.

En klient som snurrat runt totalt på en avdelning och verkligen gått lös på inredning och är tokig för tillfället. I det läget kan det ju underlätta om det kommer en äldre kvinna och tar första samtalet med honom istället för att det kommer en yngre manlig personal som försöker få honom på bättre tankar och lugna ner sig. Det har jag märkt flera gånger under årens lopp, det underlättar att skicka in en äldre kvinna. Han ser henne som en modersgestalt istället och hon pratar honom tillrätta.”

INFORMATIONSVÄGAR INOM MYNDIGHETEN

Huvudkontoret och regionkontoren

Kriminalvården är huvudsakligen hierarkiskt uppbyggt. Huvudkontoret i Norrköping förmedlar direktiv och information till de sex kriminalvårdregionerna i landet (Kriminalvården 2011). Varje region skall sedan förmedla informationen vidare ut till de olika verksamhetsområden som finns inom respektive region. De olika verksamhetsområdena består av häkten, anstalter och frivårdsmyndigheter (Kriminalvården 2011). Hur dessa är fördelade inom de olika verksamhetsområdena varierar och vissa områden kan till exempel bestå av endast en anstalt, frivård eller häkte.

Kommunikationen i en organisation har flera olika funktioner. Richmond och McCroskey (2001, ref. i Heide, Johansson och Simonsson, 2005) beskriver ett flertal, vi har valt att nämna tre av dessa. *Den informativa funktionen*, som skall tillse att medarbetarna har information nog att utföra sina sysslor. *Den regulativa funktionen*, som tillser att medarbetaren upplyses om regler och förhållningssätt. *Integrationsfunktionen*, som understryker en fokus på gemensamma mål.

Kriminalvården (2011) har formulerat visioner för sitt arbete. Dessa beskrivs sammanfattningsvis i huvudvisionen ”Bättre ut” (Kriminalvården, 2012). I samband med de spektakulära rymningarna 2004 satte kriminalvården fokus på säkerhetsarbete. Då formulerades fyra visioner; ”*de fyra speciella nollvisionerna*”; *Inga rymningar, Inga droger, Inga kriminella aktiviteter, Inget våld, inga hot eller trakasserier*. (Kriminalvården, 2012). I våra fokusgruppsintervjuer bad vi kriminalvårdens personal att definiera risk. Det var ingen som nämnde att man relaterade till de av huvudkontoret uppställda ”*speciella visionerna*”. Trots detta framstod dessa visioner som tydligt införlivade i personalgruppernas svar.

Vision: Inga rymningar

En risk kan ju vara att en intagen avviker från en permission.

Men det man uppfattar idag inom kriminalvården generellt är att man ser väldigt strikt på risken för avvikelser.

Vision: Inga droger

Att de tar droger

Vision: Inga kriminella aktiviteter

Det är det som är risken ur vår synvinkel. Avvikning, misskötsamhet, risk för nya brott.

Vision: Inget våld, inga hot eller trakasserier

Något hot mot personal och intagna

Någon som kan bli våldsam

I de olika citaten från kriminalvårdspersonal framgår att det som visionerna förmedlar också integrerats hos personalen. De fyra speciella visionerna kan ses som själva grundfundamentet för ett fängelse. Det bör anses som självklart att man inte ska kunna rymma, att det inte ska finnas droger, att ingen intagen fortsätter att begå brott och att våld inte förekommer. Men då kriminalvården i efterverkningarna av 2004 års rymningar såg sig föranledda att skapa de fyra visionerna fanns det en upplevd brist i efterlevnad av dessa "självklarheter". Det bör då vara positivt för organisationen att visionerna tenderar att vara normerande för personalens riskuppfattning. Att lyfta fram fyra speciella visioner medför avsiktligt fokus och uppmärksamhet i organisationen. Det var också det som avsågs med visionsarbetet och det finns en medvetenhet om dessa risker i våra resultat. Det är inte möjligt att avgöra om detta är ett resultat av visionsarbetet eller om medvetenheten fanns tidigare. Men det kan också innebära problem att så kraftfullt markera en säkerhetsinriktning och fokus på verksamheten. I inledningen till detta kapitel, beskrev vi kriminalvårdens huvuduppgifter, att återanpassa intagna till samhället, förhindra återfall och den samhälleliga skyddsaspekten. De fyra visionerna förhåller sig huvudsakligen till den samhälleliga skyddsaspekten. Att det inte ska finnas droger kan möjligen kopplas till att återanpassa intagna i samhället, men den visionen är så snäv i sin skrivning att den troligen uppfattas som disciplinerande och kontrollerande i stället för omvårdande. Det finns en risk att de speciella visionerna med den disciplinerande och kontrollerande form de angivits, medför att behandlingsverksamhet och arbete med återanpassning till samhället genomförs med en större restriktivitet än tidigare.

Inte oväntat har det visat sig att tilliten till den som förmedlar information påverkar hur informationen kommer att uppfattas (Warg, 2000). Om tillit och trovärdighet tillmäts den som förmedlar informationen, tenderar mottagaren av informationen också att uppfatta informationen som tillförlitlig. Detta fungerar naturligtvis även omvänt, saknas tillit så värderas informationen som mindre betydelsefull. Kriminalvården en hierarkisk organisation där policy och inriktning bestäms vid huvudkontoret. Anstalterna har sedan att följa de direktiv som anges.

I: Om det kommer ett beslut som ni upplever är väldigt långt ifrån verksamheten och inte fungerar i praktiken, har ni möjlighet att skicka tillbaka signaler till huvudkontoret, att det här fungerar inte, det måste vi ändra på.

R 1: Nej, det är bestämt.

R 2: Nej

R 3: Nej, nej nej nej.

R 4: Det är ingen idé att man protesterar och diskuterar.

R 5: Det går inte att ha en anstalt som gör sig obekväma. Man ska ställa in i sig ledet.

I citatet ovan beskriver respondenterna en upplevelse av att de är styrda ovanifrån och utan större möjligheter att påverka verksamheten ens om man upptäcker att något inte fungerar i praktiken. I förlängningen kan denna upplevda brist på gehör eller informationsvägar från huvudkontoret innebära sviktande förtroende och tillit från personal ute i verksamheterna. I vår enkätundersökning anger knappt 10 % av de tillfrågade att de ofta upplever att huvudkontoret har förståelse för deras verksamhet. Nästan 22 % anger att de ibland upplever att huvudkontoret visar förståelse för verksamheten. Det förefaller vara ganska låga siffror och skulle kunna spegla den frustration som återfinns i citatet ovan.

Gällande personalens upplevelse av regionkontorets förståelse svarade 15 % att de upplever att regionkontoret ofta visar förståelse för verksamheten och drygt 20 % att de ibland har förståelse. Anstaltens upplevelse av regionkontorens förståelse av verksamheten är således något högre än siffrorna gällande huvudkontoret. En möjlig förklaring är att regionkontoret upplevs närmare anstalterna. Vissa respondenter ansåg att om en företeelse eller besked inte ändras bara för att man protesterar så saknas förståelse medan andra hade en mer nyanserad syn. Siffrorna tyder dock på att kriminalvården har en tydlig ”top down” kommunikation. Sundqvist (2000) menar att risk måste tolkas utifrån den sociala kontext riskobjektet befinner sig i. Det innebär, för att skapa förståelse för och en adekvat beskrivning av risk eller situationer som skulle kunna innebära risk måste anstalten kunna ges möjlighet att presentera hur de ser på aktuella omständigheter. Kriminalvården bör aktivt arbeta också för att underlätta kommunikation ”bottom up” och skapa en dialog mellan anstalt, regionkontor och huvudkontor. Det innebär inte att anstalterna skall ges tolkningsföreträde, men de måste uppleva att deras synpunkter har betydelse för verksamheten.

Information mellan och inom anstalter

Information sprids mellan anstalter på olika vis. En grupp respondenter beskrev att information kommer från andra anstalter.

Fast sen blir det ju så här, man ska lära av misstagen. Nu har den anstalten gjort något som inte var bra. Exempelvis gjorde de en viss bedömning och då kan inte vi göra det. Sådana saker tar vi ju upp. Vi har ju våra praxismöten där tar vi upp en del sådant.

Den information som beskrivs i detta citat handlar om att en annan anstalt i något ärende gjort en bedömning eller tagit ett beslut som inte fungerade väl. Det förefaller som att praxismöten vid anstalter delvis har funktionen att ta upp beslut eller bedömningar från andra anstalter och i de fall dessa inte utfallit enligt önskemål, undvika detta på den egna anstalten. Det kan vara en tveksam strategi. De olika anstalterna är mycket olika gällande vilka intagna som är placerade där, vilka program som bedrivs och den fysiska miljön skiljer från anstalt till anstalt. Med grund i den olikhet som finns mellan anstalter och dess intagna kan ett beslut på en anstalt vara ”fel”, men för en annan anstalt och en annan intagen kan samma beslut vara ”rätt”. Det finns därmed en risk att anstaltspersonal i sin strävan efter att göra ”rätt” missar lämpliga handlingsalternativ då det eller likande handlingsalternativ inte utfallit enligt önskemål på andra anstalter.

Inom anstalter hanteras information på olika vis. Då det gäller hur olika framställan från intagna ska hanteras förekommer det på flera anstalter någon form av praxismöten.

I: Praxismöten, är det där man lyfter upp och diskuterar allmänna funderingar om ärenden?

R: Ja, och sedan så träffas ju vi en gång i veckan också, bara och fikar. Då kan man ta med sig ärenden, som man tycker är lite halvluriga och bolla med varandra. Visst pratar vi också på något vis med att hitta de här vårdarna, kontaktmännen för att också öka förståelsen för det här med behovet kontra risken.

I citatet beskrivs att klienthandläggare och kriminalvårdsinspektörer träffar varandra för att informellt diskutera olika ärenden. Det framkommer också att man har en önskan om att få med vårdare och kontaktmän i dessa diskussioner för att öka förståelse för hur ärendena kan komma att hanteras. Lipsky (1980) diskuterar den svårhanterliga situationen att vara beslutsfattare längst ut i en organisation, långt från det policyskapande hjärtat i organisationen och med flera olika faktorer att ta hänsyn till då beslut skall fattas. Lipsky (1980) använder termen "street-level-bureaucrats" för de beslutsfattare som finns ute i verksamheten och ska förhålla sig både till organisationens uppdrag och till de avnämare som finns i direkt närhet. Den komplicerade situationen kan innebära att man ute i verksamheten skapar ett beslutsförfarande som inte riktigt stämmer med organisationens policy (Loyens och Maesschalck, 2010). Loyens och Maesschalck (2010) diskuterar vidare att forskning har visat att beslutsfattaren delvis bygger sitt beslut på individuella och organisatoriska normer samt att personliga strategier och mål med arbetet påverkar hur besluten kommer att utformas. För att ytterligare problematisera praxismöten på enskilda anstalter bör nämnas att Nylander (2006) och Lindberg, Bruhn och Nylander, (2010) beskriver att det uppkommer olika subgrupper i kriminalvården. Subgrupperna uppkommer i skillnader mellan olika avdelningar och mellan olika personalgrupper. Som exempel kan nämnas att man kan se subgrupper uppstå hos personal på behandlingsavdelningar och säkerhetsavdelningar respektive mellan behandlande och säkerhetsinriktad personal. De olika grupperingarna skapar egna normer och värderingar utifrån sina specifika uppgifter. Där, föga förvånande, blir den egna gruppens arbete och inriktning som värderas högst. Heide, Johansson och Simonsson (2005) beskriver liknande situationer med subgrupper i en organisation. De tar även upp att det kan förekomma konflikter mellan subgrupperna om kultur, ideologier och arbetssätt. Schein (1993, ref. i Heide, Johansson och Simonsson, 2005) menar att en viktig förutsättning för organisationens effektivitet är dess förmåga att kommunicera över subgruppernas gränser. Detta kan ge en förståelse av problemen med praxisgrupper på enskilda anstalter. De kan fungera som en förstärkare av en enskild anstalts eller grupps uppfattning om hur problem ska hanteras. Det är inte osannolikt att en praxisgrupp utgår från den lokala situationen och bedömer ärenden utifrån sin förförståelse och sin förklaringsmodell. Vid diskrepans med organisationens uttalade policy och regelverk finns risk att lokala besluts- och bedömningskulturer växer fram. Den eventuella faran med lokala besluts- och bedömningskulturer är att det kan få till effekt att den aktuella kontexten skymmer viktiga aspekter för beslutet. Samtidigt är det viktigt att förhålla sig till de specifika omständigheter som rör en viss kontext. Faran uppstår således då en kontext påverkar ett beslut oflekterat.

Det är viktigt att beslutsfattare pratar ihop sig så att deras beslut och bedömningar inte blir totalt olika. Rättsäkerheten och förutsägbarheten för de intagna kräver en samsyn i hela organisationen.

Ytterligare kommunikation sker inom anstalterna då olika ärenden eller olika erfarenheter hos personal skall hanteras. En tydlig sådan erfarenhet hos personal som också innehåller emotionella aspekter är rapporthantering. Hur anstalten och beslutsfattare hanterar en rapport om en eventuell misskötsamhet, skickar signaler till personalen om vad som är viktigt. Att skriva en rapport om en eventuell misskötsamhet är en form av beslutsfattande som sker av vårdpersonal i det direkta arbetet med de intagna. I regelverket anges att all

misskötsamhet skall rapporteras. Vad som sen kan hända efter rapporten varierar med graden av allvar i misskötsamheten och utredningen finner grund för misskötsamhet. En personalgrupp beskrev att deras bedömning om de skall skriva en rapport eller inte kan påverkas av hur tidigare rapporter hanteras. De beskriver ett scenario där en intagen erhåller ett antal rapporter, men att det varje gång endast blir ett tillrättavisande. Detta kan, enligt respondenterna, leda till att någon ytterligare rapport inte skrivs.

Ja, den fjärde rapportern, den kanske man struntar i att skriva. Det är ju ingen idé.

Man berättade också om att man ändrat rutinen för att rapportera misskötsamhet. En personal beskrev att de tidigare alltid skrev en rapport om misskötsamhet, men att detta nu ändrats så att det skall skrivas en rapport om misstänkt misskötsamhet. Detta uppfattas som ett misstroende mot den som skriver rapporten.

Jag kan tycka att om jag säger att det är en misskötsamhet så är det ju det. Det är ju inte en misstänkt misskötsamhet. Men då ska de utreda om det har skett något som inte ska ske. Jag tycker att då litar inte beslutsfattarna på mitt ord, om det utredas först.

En personalgrupp beskriver att de ser som sitt uppdrag att återanpassa de intagna till samhället och att de då måste visa att vissa beteenden inte är acceptabla. De upplever dock att de inte har stöd för detta sätt att arbeta.

Men då får man oftast det kastat i ansiktet att det inte håller juridiskt, det måste hålla juridiskt. Det blir ju två lag, uppdelat liksom. Vi som vill jobba med det på ett sätt och sen blir man liksom bromsad i det, bara för att det kommer direktiv att så kan vi inte göra.

Det nämns att det finns ett avstånd mellan de som blir utsatta för klienters beteende och de som bestämmer om hur man ska hantera det. Personalen säger att de som bestämmer sitter i en annan byggnad med sina papper och kaffekoppar utan riktig uppfattning om hur det är. Beskrivningen om kommunikation och avstånd mellan olika personalgrupper på anstalter tyder att det finns brister. Detta har även uppmärksammats i en tidigare undersökning (Nylander, Bruhn och Lindberg, 2008). Där beskrivs dock frånvaron av beslutsfattare som något positivt. Man menar att frånvaron av en beslutsfattare möjliggör högre grad av eget beslutsfattande på avdelningen.

Respondent (R): Ja, på avdelningen, är det vi själva som styr. Det är vi som jobbar där som tillsammans har en struktur som vi jobbar efter. Det har inte någon chef med att göra. (Nylander, Bruhn och Lindberg, sid. 51, 2008)

I citatet synliggörs dels uppfattningen att chefen inte har med avdelningens rutiner att göra dels att det finns ett avstånd mellan personal och chefer. Avståndet kan underminera organisationen och medföra arbetssätt som inte är förenliga med dess normer. Ett exempel på bristande norm, ses i citatet ovan, där personal uppfattar att ett juridiskt hållbart argument blir till en belastning i arbetet. Beslutsfattare verkar inte riktigt kunna nå fram till vårdpersonal och beskriva skälen till varför vissa rapporterade misskötsamheter inte bedöms som så allvarliga att de kan föranleda någon disciplinär åtgärd. Det finns en ton av uppgivenhet hos vårdpersonalen då de säger att beslutsfattaren inte vet hur det är och att de sitter i "sina byggnader och dricker kaffe". Då vårdpersonalen upplever ett avstånd till beslutsfattare och dessutom uppger att de kan tänka sig att sluta skriva rapporter bör det ses som problematiskt. De olika underlag som skall ligga till grund för beslut gällande förflyttningar, permissioner och annat är till viss del baserade på journalanteckningar och

information från personal. Om organisationen bidrar med att skapa ett ifrågasättande om underlag till journal eller rapporter, ska skrivas, kan värdefull information gå förlorad. Med risk att felaktiga beslut formuleras. Upplevelsen av att beslutsfattarna sitter på sina kontor med sina papper och sin kaffemugg kan bidra till en känsla av avstånd och att vårdarna upplever att beslutsfattarna har en oförmåga att förstå det dagliga arbetet med intagna. Detta kan in sin tur leda till minskad kommunikation och skapa en brist i adekvata beslutsunderlag. Det förefaller som att kriminalvården bör se över hur kommunikationen fungerar mellan olika personalgrupper.

RÄDSLANS KULTUR

För kriminalvården finns en personalansvarsnämnd (PAN) till vilken en kriminalvårdschef för ett verksamhetsställe är skyldig att anmäla vissa händelser gällande anställda (KVAF 2011:3). En kriminalvårdschef skall anmäla en anställd som genom sitt uppträdande eller beteende kan komma i fråga för arbetsrättsligt eller straffrättsligt ansvar. Personalansvarsnämnden kan vid försummelse, felaktigt beteende eller annat likvärdigt beteende avskilja en anställd från sin tjänst, anmäla till åklagare, stänga av en arbetstagare från sin tjänst för viss tid eller lägga ett disciplinansvar på den anställde (KVAF 2011:3). Disciplinansvar är löneavdrag eller varning.

Personliga konsekvenser

I våra respondentgrupper framkom beskrivningar av rädsla och obehag vid beslutsfattande. Rädslan handlar om att göra fel bedömning och vilka konsekvenser det kan föra med sig.

Det är ju tuffare att säga att risken är låg eller lägre, med tanke på att man är rädd för vad som kan hända. Konsekvensen för mig som beslutsfattare om jag släpper ut någon på permission utan bevakning till exempel. Sen visar det sig att min riskbedömning inte stämde och det händer någonting. Så kan det ju alltid vara det är ju en bedömning man gör, men rädslan för att göra fel åt det hållet är ju så klart större.

Personal beskriver att det finns en osäkerhet i att göra riskbedömningar då dessa kan bli felaktiga. Även om man är medveten om att det kan bli fel i riskbedömningar så beskrivs en rädsla för att göra fel. Denna rädsla kan ha en delförklaring i följande citat.

I: Vad kan bli konsekvensen av ett dåligt beslut?

R 1: Ja, det kan gå undan med förflyttning och personalansvarsnämnd.

R 2: Ja, man kan få prata med kriminalvårdschefen och kanske du hamnar i personalansvarsnämnden.

R 3: Man är ju, jag kan känna att många är väldigt rädda om sin position och jobbet överhuvudtaget. Man tänker "worst case scenario" hela tiden

Om personal uppfattar att en konsekvens av beslut som går fel, kan innebära förflyttning eller att man som beslutsfattare kan hamna i personalansvarsnämnden är det inte osannolikt att detta även för med sig en rädsla för att fatta beslut. Det är naturligtvis inte nödvändigt att detta är en reell konsekvens, det räcker med att personalen uppfattar det så. Det kan i det fallet ha funktionen av styrintstrument. Genom att skapa en rädsla för eventuella konsekvenser kan beslutsfattare förmås hålla sig till en viss policy, man vågar inte gå

utanför organisationens ramar i beslutsfattandet. Ett citat som stärker tanken om rädsla som ett styrinstrument är då en beslutsfattare berättar att en hög chef inom kriminalvården har sagt att de ska tänka på personalansvarsnämnden och Expressen då de fattar beslut.

Det är ju personalansvarsnämnden och expressen, det har ju (namnet på den höge chefen) sagt åt oss. Personalansvarsnämnden och Expressen, tänk alltid på vad som kommer att stå i Expressen om ja..., så att du inte hamnar i personalansvarsnämnden. Fast har man gjort ett välgrundat beslut där man har tittat på riskerna och man kan faktiskt visa upp det. Då känns det väl tryggare än att man hade missat saker.

När en mycket hög chef i kriminalvården förmedlar att personal skall tänka på vad som kommer att stå i Expressen för att inte hamna i personalansvarsnämnden kan det uppfattas som ett sätt att styra med hjälp av rädsla. Det som förmedlas till beslutsfattaren är att hur ett besluts konsekvenser kommer att beskrivas i media, kommer att få inverknings på den egna karriären och tryggheten på arbetsplatsen. Kriminalvårdarnas upplevelse av, och tilltro till medias förmåga att återge faktiska beskrivningar av händelser beskrivs som mycket låg. Det beskrivs också en stark fokus på när något i kriminalvården går fel. Det handlar oftast om att någon intagen rymmer och begår nya brott. Att då uppmanas förhålla sig det som eventuellt kommer att beskrivas i media när ett beslut ska fattas kan lätt leda till alltför restriktiva bedömningar i avsikt att trygga den egna positionen. Detta kan ses i resultat i enkätundersökningen. Trots de svar vi fått, i både fokusgruppsintervjuerna och i enkätstudien, om osäkerhet vid beslutsfattande och rädsla om att hamna i personalansvarsnämnden, uppger bara några få procent att de inte är trygga med de beslut de fattar gällande permissioner, besök- och telefontillstånd. Detta kan tolkas som att rädslan för att hamna i personalansvarsnämnden eller på annat vis få ta negativa konsekvenser av sitt beslut medför att beslutsfattaren bedömer ärenden konservativt och utan att ta positiva risker.

I en annan respondentgrupp uttalades följande.

Du kan ta ett dåligt beslut om du har befogenhet att ta beslutet. Om det sen visar det sig att det är fel. Beroende på vilken skala av trubbel det åsamkat så kan det ju bli ett ärende för personalansvarsnämnden. Det kan ju bli vad som helst om det blir så.

I vår enkätstudie beskrev 11 % att de alltid eller ofta tänkte på om de skulle hamna i personalansvarsnämnden då de fattade beslut. En annan grupp respondenter uttryckte:

Det finns ju en rädsla för om man tar fel beslut, vad som kommer att hända. Jag vill ha kvar mitt jobb och uppleva att vi gör ett bra jobb. Är det så att jag tar ett felaktigt beslut och släpper ut någon på permission som sen avviker, det skulle inte alls kännas bra. För jag vet att min riskbedömning kommer att nagelfaras. Jag kommer säkert bli uppkallad till kriminalvårdschefen, kanske också till regionchefen. Det blir ju ett efterspel när det händer sådana saker. Just på grund av medias makt tror jag också att det blir mer tryck.

I de olika uttalandena framkommer en oro för att behöva möta sin närmaste chef eller chefen över denne om något blivit fel. Det frammanar en bild av den gammaldags hierarkiska chefen som tar en underlydande i upptuktelse. Om chefen framstår som ett hot om en personal gör en felaktig bedömning bör kanske också kriminalvårdens chefsprofil granskas. Det är slående att ingen av respondenterna har sagt att de vid svårigheter går till chefen för att få råd och stöd.

I vår enkätundersökning uppgav 33% av kriminalvårdsinspektörerna att de sällan eller aldrig fick positiva kommentarer från närmaste chef då de gjorde ett bra jobb. För klienthandläggarna var den siffran 21%. Majoriteten, 66% kriminalvårdsinspektörer och 79% klienthandläggare menade dock att de ofta eller ibland får positiva kommentarer av chefen. Vi frågade också i enkäten om personal tar stöd av varandra då det gäller olika beslut. Nästan 40% beskrev att de ofta eller ibland går till chefen för stöd och 53 % sa att de ofta eller ibland går till kollegor för stöd. Det är naturligtvis bra att det finns en möjlighet att gå till kollegor och chef för stöd i olika beslutsfrågor. Våra siffror visar att det är drygt 60% av kriminalvårdarna som inte går till sin chef för att diskutera bedömningar och tolkningar och att 47% inte tar stöd av sina kollegor i bedömningar och tolkningar. Vad detta beror på går inte att säga utifrån vår undersökning. Som delvis avgörande för om det är möjligt att erhålla kollegors eller chefers uppfattning om olika bedömningar vill vi föra fram två aspekter; finns det en acceptans att diskutera osäkerhet eller finns en reell eller upplevd risk att betraktas som mindre kompetent och har man en gemensam begreppsapparat. Av de nämnda aspekterna kan vi utifrån vårt material se att den gemensamma begreppsapparaten borde utvecklas. Flera befattningshavare saknar som tidigare nämnts utbildning i risk- och skyddsfaktorer. Det kan medföra en begränsning i möten mellan olika befattningshavare i diskussion om olika bedömningar. Saknas en gemensam begreppsapparat utifrån vilken man kan mötas i diskussion om riskfaktorerens betydelse och hur de kan tolkas samt vilka skyddsfaktorer som bör beaktas i olika situationer finns en uppenbar risk att befattningshavare talar förbi varandra. Vilket leder till sämre beslut, splittrad personal och sämre möjligheter för intagna. Om det finns acceptans att diskutera osäkerhet är svårt att uttala sig om, men den syn på misstag och rädsla för att fatta felaktiga beslut som framkommer i materialet kan tyda på en låg acceptans för osäkerhet. I vår enkätstudie frågade vi om personal ansåg att det fanns ett öppet klimat på anstalterna och om det var lätt att föra fram sin åsikt. Av enkätsvaren ser vi att 67% ansåg att det var ett bra klimat på anstalterna, men 15% tyckte inte att det fanns ett öppet klimat som bidrog till att det var lätt att föra fram åsikter. Vi frågade även om man upplevde en hög social trygghet och då svarade 21% att de inte upplevde en hög social trygghet. Av de som svarade på enkäten uppgav 25% att de var tvungna att följa outtalade regler i arbetsgruppen, annars skulle det kunna få negativa konsekvenser för den egna personen. Sammantaget ger detta en bild av att det finns problem i personalgruppen och att acceptansen för avvikande åsikter och möjligheten att lyfta dessa till viss del är begränsad.

Respondenterna beskrev hur man skapar praxisgrupper för att diskutera olika ärenden. Praxisgrupperna var sammansatta av klienthandläggare och kriminalvårdsinspektörer, inte i något fall verkar högste chefen på en anstalt deltagit i praxismöten. Det är självklart så att den högste chefen för en anstalt inte kan delta i alla förekommande möten eller grupperingar som finns. Men den för att skapa en mer gemensam syn på en anstalt bör praxisgrupper kunna vara ett bra verktyg. Där kan beslutsfattare tillsammans med chefen för anstalten finnas med i diskussion och utvecklande dialog om hur man ska se på olika risker och skyddsfaktorer. En närvaro av kriminalvårdschefen medför också att denne kan bidra med synpunkter på olika bedömningar och på så vis skapa grunden för ökad konsensus. Rädslan för att göra fel kan medföra att bedömningar blir mer restriktiva än vad de skulle behöva vara. Det kan medföra att intagna som borde få komma ut på permission eller borde placeras på anstalt med lägre säkerhetsgrad förnekas detta av rädsla för att göra fel bedömning. Det bör rimligen också påverka känslan av trygghet och trivsel på arbetet. Hur blir det stödjande arbetet beslutsfattare skall utföra om de själva inte känner trygghet i de uppgifter de ska utföra? Detta kan riskera att få konsekvenser både för intagna och personal.

Vid ett samtal beskrev respondenterna att de inte var rädda för konsekvenser av ett felaktigt beslut. Man menade att följer man bara föreskrifterna så är det ingen risk för negativa konsekvenser.

Vi kan ha fattat allt rätt, tittat på alla papper samt gjort en vettig bedömning och ändå går det snett ibland. Man kan aldrig gardera sig till 100 %. Ibland händer det saker. Det är bedömningarna i förväg som är absolut viktigast, att man har beaktat alla för- och nackdelar. Våra beslut fattas efter föreskrifterna, det är ju dem som hjälper oss att slippa fatta de felaktiga besluten. Arbetar man efter föreskrifterna, då behöver man inte oroa sig så speciellt mycket för att få negativa konsekvenser från kriminalvården.

Att denna grupp uppfattade sin situation så pass annorlunda än andra grupper har vi inget svar på. Men det kan röra sig om erfarenheter, utbildning och det lokala ledarskapet.

Organisation

Rädslan för att göra fel kan även få organisatoriska konsekvenser.

Det kan ju bli organisatoriska konsekvenser, händer det någonting, då kommer generaldirektören och så är det en ny order då som sipprar ner genom systemet. Alla anstalter ska kontrollera en viss omständighet så att inte samma fel upprepas. Det är väldigt mycket så idag. Hela tiden. Förtroendet för kriminalvården kan ju skadas ganska rejält i och med att det så mediestyrt, hur man ser på oss som organisation.

Det är en självklarhet att ändra fel som upptäcks i en organisation. Om en enhet eller avdelning gör något som inte fungerar bör ju andra avdelningar och enheter se över sin verksamhet för att inte upprepa fel. Men citatet ger en något annan bild än att kriminalvården ser över verksamheten. Det förefaller som att respondenterna beskriver att en organisation som delvis står på tå för medietrycket. En organisation behöver ha ett bra anseende och ett högt förtroende både hos sina medlemmar, men också i samhället. Slovic (2000) menar att individens uppfattning om och tillit till en uppgiftslämnare eller ”riskhanterare” i hög grad påverkar hur individerna kommer att förhålla sig till information från denna uppgiftslämnare och hur de upplever dennes förmåga att hantera risker. Kriminalvården fick i samband med de spektakulära rymningarna under 2004 sitt förtroende rejält naggat i kanten. Den generaldirektören som tillsattes som en direkt följd av rymningarna och den faktiska och upplevda säkerhetsbristen i kriminalvården hade ett direkt uppdrag att stoppa rymningar och öka säkerheten. Kriminalvården skulle återupprätta sitt förtroende. Wynne (1993, ref i Sundqvist 2000) menar att det är en politisk fråga om var skiljelinjen skall gå mellan vetenskapen och politikens påverkan på sakfrågan. Man kan beskriva mediernas inflytande som en del av det som styr den politiska påverkan på kriminalvården. Att ge uttryck för att verksamheten upplevs som mediestyrt kan innebära att förtroendet för den egna verksamheten minskar. En verksamhet bör kunna stå för det den gör och även meddela detta till media på ett sådant vis att man skapar förståelse för verksamheten. I uttalandet framstår det som att kriminalvården låter media styra verksamheten i alltför hög grad. Vilket i sämsta fall kan innebära att kriminalvårdens personal tappar förtroende för sin organisation. Ett ytterligare exempel på hur media upplevs styra delar av kriminalvården handlar om den dramatiska ökningen av självmord på svenska häkten under 2007. Det fick ett starkt genomslag i media och kriminalvården fick utstå stark kritik för detta uppenbara misslyckande att hantera häktade (Sveriges Radio, 2008). I flera från våra respondenters utsagor finns angivet att media haft stark påverkan gällande hur kriminalvården hanterade självmorden i häkte. Självmord är inget nytt problem

inom kriminalvården, men medias exponering av situationen i kombination med en dramatisk ökning av antalet självmord under 2007 gjorde att kriminalvården tog tag i problemet. Från 1998 – 2006 varierade antalet självmord på häkten mellan 1 – 7 stycken per år (Kriminalvården, 2012b). År 2007 skedde 12 stycken självmord. från 2008 till 2011 har siffran varierat mellan 5 – 2 stycken självmord per år. Kriminalvården satte in en betydande insats av utbildning för att i möjligaste mån förhindra självmord. Att medias bild och allmänhetens uppfattning om kriminalvården påverkar beslutsfattandet framkommer i vår enkätundersökning. Där uppger 33 % att det viktigaste att tänka på vid beslut är kriminalvårdens anseende. Av de tillfrågade uppgav 34% att detta inte alls var viktigt att tänka på. Men att 33% framhåller kriminalvårdens anseende som viktigare än den intagnes behov vid beslutsfattande är en tydlig indikation på kriminalvårdens mediekänslighet.

Intagnas rättsäkerhet och rädsla

Rädslans kultur för också direkta konsekvenser för de intagna. En respondent säger:

Det är alltid tryggare att avslå en permission än att bifalla den.

I sin koncentrerade form visar detta citat problemet med osäkerheten och rädslan vid beslutsfattandet i kriminalvården. En beslutsfattare vill känna sig trygg, annars kan den egna anställningen upplevas vara i fara. För att vara trygg ska man inte utsätta organisationen för möjligheten att en intagen missköter sig eller avviker. Alltså avslår beslutsfattaren en permission. Resultatet är att en intagens möjlighet att återföras till samhället kan försvåras. En intagens rättighet kan åsidosättas för att rädslans kultur finns i den organisation som ska hanteras hans verkställighet.

Ungefär som (intervjupersonen säger ett namn) säger, det är enklare att avslå i vissa lägen. För då är du på den säkra sidan och vi riskerar inte så ofta kritik för att vi avslår.

Även detta citat beskriver tryggheten i att avslå en begäran från en intagen. Man uttrycker att man är på den säkra sidan om man avslår. Detta sätt att hantera sitt ämbete är förklarligt i en kultur där man upplever sig kunna förlora arbetet. Men för den intagne är det som nämns svårt att försvara. Ett annat citat beskriver återigen rädslan för mediernas rapportering och att detta får konsekvenser för de intagnas möjlighet till permission.

Man säger hellre fria än fälla i brott, men här är det lite tvärtom. Massmedia är ju på kriminalvården så fort det går åt pipan och någon är på rymmen, eller om någon rymmer på permission. Då går media igång och våra chefer är lite rädda för det massmediala drevet som drar igång. Jag tror sådana där grejer sitter i bakhuvudet hos beslutsfattare, så det blir den där motsatsen till hellre fria än fälla.

OPERATIONALISERING AV PERCEPTION OCH KOMMUNIKATION AV RISK- OCH SKYDDSAKTORER VID BESLUT

Detta är vår fjärde frågeställning. Med den avsåg vi att ta reda på hur de olika delarna, uppfattning om risk, hur kommunikationen om risk inom och utom den egna organisationen och den ena personen påverkar utformandet av besluten. Vi avsåg att visa på den process som ett beslut är. Detta visade sig vara relativt svårt då det inte finns ett sätt för hur beslutsfattare går tillväga vid beslutsfattande. I stället försöker vi beskriva hur olika

beslutsfattare hanterar beslutsprocessen och vad som påverkar den. Vi redovisar svaren på denna frågeställning genom en tematisk framställning av de olika strategier som beslutsfattare beskrivit att de använder.

Att utforma beslut

Vad som avgör hur ett beslut utformas och om det blir ett bifall eller ett avslag är ytterligt svårt att fånga. Det finns inte en gemensam beskrivning från samtliga beslutsfattare utan de olika beskrivningarna vi fått får tillsammans skildra beslutsprocessen. Det finns ingen som kunnat beskriva en tydlig beslutsgång. En respondent beskrev;

Jag menar inte att man skall chansa, men ibland så måste man ju när det gäller till exempel permissioner. Då måste vi ge permissioner och så får vi arbeta med riskhantering och fortsätta jobba riskreducerande.

Citatet kan indikera ett eget förhållningssätt till hur beslut skall hanteras. Detta kan även kopplas till Lispkys (1980) diskussion om att varje "street-level-bureaucrats" skapar sitt eget förhållningssätt gällande beslutshantering. Det är ytterligt tveksamt att huvudkontoret skulle stödja diskussionen om att chansa, men för denne beslutsfattare så bör man förstå att "chansa" innebär att man aldrig kan vara helt säker på vad en intagen kan komma att möta under en permission och hur denne då kommer att agera. Beslutsfattarens strategi för att kunna fatta ett beslut blir att arbeta riskreducerande. Vilket ska förstås som att olika åtgärder för att minska risken för den intagne vidtas. Det kan handla om antabusbehandling, restriktioner om var den intagne får vistas, anmälningsplikt och tillsyn eller bevakning. Larsson (2003) beskriver att en del i beslutsfattandet handlar om att värdera de olika alternativ som står till buds. Värderingen handlar om att se eventuella vinster och förluster för den egna personen och organisationen. Vidare ingår i värderingen en bedömning av om och hur ett beslut påverkar den egna uppfattningen om sig själv. Bidrar ett eventuellt beslut till att stärka den egna självbilden. Janis och Mann (1977) beskriver vidare att den fas där beslutet skall konkretiseras kan innehålla ett visst mått av beslutsångest. Det beror på att när beslutet väl är fattat kommer det att bli föremål för andras bedömning och värdering. Ett exempel på de skilda värderingar som kan ligga till grund för hur underlaget till ett beslut kommer att värderas och bedömas framkommer i följande citat.

Det beror på vad man är för typ av person och vad man har för inställning till arbetet. En del är ju väldigt behandlingsinriktade och tycker att säkerhetsarbetet är ett nödvändigt ont. Att det är lite jobbigt och att man helst inte vilja hålla på med det. Man vill bara hålla på med behandling. Men sedan så finns det även åt andra hållet. De som tycker att behandling egentligen är lite fånigt och det viktigaste är att låsa in dem.

Den uppdelning av personal som beskrivs i citatet kopplas här till behandling kontra säkerhetsarbete. Det beskrivs att synen på det man ska göra beror på vad man som person anser viktigast. Nylander, Bruhn och Lindberg (2008) har i tidigare forskning beskrivit att vårdare oftast har en fast placering i en arbetsgrupp med viss inriktning. Det medför då att kännedomen om kollegornas arbete minskar och den egna gruppens insatser bedöms som viktigare. Detta kan påverka hur olika personalgrupper formulerar underlag för beslut.

En respondentgrupp beskriver processen med att forma ett beslut med en beskrivning av hur de hanterar en anhållan från en intagen om att få ett telefonsamtal godkänt att ringa till.

Det är två viktiga faktorer, säkerhetsdelar och om det finns det skäl att få ringa. Om det finns barn, kan man säga direkt att det finns skäl att ringa. Det som kan tala emot är om exempelvis ett barn är målsägande, eller om det finns andra risker med att han ringde det här numret. Vi måste också kontrollera att telefonnummer går dit det ska gå. Sedan när man vägt skälen att få ringa mot om det finns några säkerhetsmässiga hinder för samtalet. Då har man tagit beslutet. Det är så processen går till.

Processen förefaller enkel i detta ärende. Den innehåller en bedömning om det finns skäl för att få ringa samt om det finns något som talar emot. Processen att hantera ett beslut är dock mer komplicerad än vad som framkommer i citatet ovan. I synnerhet om det handlar om mer riskfyllda beslut såsom utevistelser av skilda slag. Kriminalvården har tidigare utarbetat ett aktuariskt riskbedömningsinstrument, BERIT (Dernevik m.fl., 2012) tänkt att utgöra ett stöd i det komplexa arbetet med att ta fram underlag för beslut. Då vi fråga om man använde BERIT vid anstalterna fick vi av en grupp respondenter svaret;

Berit lever hon?

Medan andra respondentgrupper beskrev BERIT som ett bra verktyg att förstå beslutsprocessen.

Berit är ju ett verktyg för att man skall lära sig tänka om riskfaktorer. När man är ny, då är det svårt med riskbedömningar. Det är svårt när man skall förklara vad som är viktigt att tänka på i riskbedömning och då blir det ganska tydligt med Berit vad det är som ger poäng.

Beslutsfattaren beskriver BERIT som ett verktyg att skapa systematik och ordning gällande hur man ska tänka om riskfaktorer. Men också som ett verktyg för att i början av sin karriär som beslutsfattare få hjälp med att strukturera upp vilka riskfaktorer som är viktiga att vara uppmärksam på.

Det är ju ett bedömningsverktyg för att på ett enkelt sätt skapa siffror för risker. Det får man i Berit. Man kan skapa sig en väldigt generell bild av låg, medel eller hög risk.

I beskrivningen anges att det är en generell bild som ges i en BERIT-värdering, men att den ändå ger en fingervisning om nivån av risk.

Dynamiska faktorer: Intagnas beteende och sociala situation som underlag för beslut

Våra respondenter har även diskuterat hur och om man skall värdera den intagnes beteende och psykologiska välbefinnande. Det förefaller dock finnas en osäkerhet på vad man som beslutsfattare enligt föreskrifterna egentligen ska använda i sin bedömning.

Jag skulle tro att vi till och med gör lite extra utöver vad som framkommer i föreskrifterna eftersom vi faktiskt tycker att dagsformen och deras faktiska beteende spelar in.

Det man kan se av citatet är att det förefaller finnas en osäkerhet om den intagnes beteende ska vägas in vid beslutsmomentet. I nedanstående citat lyfter beslutsfattarna fram att det är svårt att dokumentera positiva förändringar hos intagna. Orsaker till att det kan svårt beror

bland annat på att ett gott uppförande är något som förväntas. Vid missbruk eller annan misskötsamhet i anstalt finns mallar i kriminalvårdens journalsystem där den aktuella misskötsamheten ska dokumenteras, det finns även praxis för hur olika typer av misskötsamheter ska bedömas och vilka konsekvenser de bör få. Då en intagen upplevs fungera på ett positivt vis och inte skapar problem saknas mallar att dokumentera detta. Det finns ej heller någon praxis för hur gott uppförande ska bedömas och ej heller vilka konsekvenser det kan ge. Visserligen är skötsamhet många gånger en förutsättning för permissioner eller förflyttning till en anstalt med lägre säkerhetsgrad. Men då det goda uppförandet i någon mån tas för givet, riskerar personal att missa små subtila förändringar i intagnas beteende.

Alla avskildheter finns registrerade, alla misskötsamheter. Men det som är positiva förändringar, det som vi kan kalla för det mjuka. Det har vi mycket svårare att registrera. Det finns ingen mall för god skötsamhet, det förväntar vi oss.

Den intagnes beteende på anstalten bedöms ha värde som underlag för bedömningar.

Allmänt bemötande, hur den intagne pratar och uppför sig mot personal. Det är både stort och smått som vägs in i de bedömningar man gör.

Det allmänna intrycket av en intagne och ur denne uppför sig beskrivs kunna värderas. Ett mer tydligt exempel ges av en personal.

Vad gäller permissionen till exempel så måste den intagna sköta sig. Är det kanske beslutat att på tisdag så ska den intagne ha permission. Men på måndagen så slår den intagne någon på käften, då blir ingen permission.

I de båda sista citaten så framkommer det att den intagnes uppförande kan ha en väsentlig inverkan på olika beslut gällande den intagne. I de fall det är misskötsamheter finns det som tidigare nämnts en praxis för hur detta ska hanteras och bedömas. Men i de fall det handlar om goda beteenden saknas en praxis för dokumentation och bedömning. Respondenterna säger att de väger in den intagnes allmänna uppförande, hur denne fungerar gentemot personal. Det blir då en mycket subjektiv bedömning som kommer att variera beroende på vilken personal som står för bedömningen, med ökad rättsosäkerhets som följd. Det är rimligt att kriminalvården ser över hur positivt beteende ska bedömas och hanteras.

Underlag, värderingar och bedömningar

Det finns även andra problem med hur beslutsfattare skall förhålla sig till underlag och information. Det kan röra olika former av praxis som växer fram antingen på en enskild anstalt eller genom signaler från huvudkontoret.

Det finns ju en del riskfaktorer som överglänser allt annat. Det är ju lite praxis från huvudkontorets sida, i alla fall som jag upplever det. För ett par år sen, vet jag att praxisen var, att en som var dömd för rån och rånbytet inte var återfunnet, då fick man inga permissioner eller utevistelser punkt slut. Det kan jag ju ha en del synpunkter om. Men jag vet inte, jag tror man har ändrat det nu. Man har ändrat praxis där. Men det är ingenting som går att läsa sig till, det gick inte att läsa sig till utan det var något som levde på huvudkontoret då.

I citatet diskuteras den osäkerhet som kan uppkomma om hur beslutsfattaren ska tolka upplevd praxis. Det anges att det finns ett synsätt från huvudkontoret på att en viss kategori intagna skall hanteras på ett särskilt vis. Problemet med detta framstår tydligt. Personal vet

inte exakt hur förhållningssättet skall tolkas, under vilken tidsperiod det är giltigt, det är ej heller tillräckligt tydligt vilka intagna som skall bedömas utifrån denna regel. Detta medför en rättsosäkerhet för den enskilde intagne, hur överklagar man ett beslut där själva grunden för beslutet inte finns nedskrivnen? Samtidigt blir det också svårt för personal att förklara ett sådant beslut för den intagne.

På fråga om hanterandet av en framställan svarar några respondenter:

R 1: Man slänger upp den i facket och så får den ligga där och ligga till sig. Nej, vi får in anhållan på diverse konstiga saker.

R 2: Väldigt stor mängd.

R 1: Ja, dels en stor mängd och ibland väldigt konstiga önskemål och funderingar, så man får ju gallra vad som är viktigt och vad som är mindre viktigt.

Det är självfallet rimligt att bedöma att olika anhållan har olika angelägenhetsgrad. Anstaltspersonalen har många gånger ett stressigt och påpassat arbete. Att beskriva att en anhållan får ligga till sig, kan tolkas som att den får ligga tills man skapat en strategi för hur just det önskemålet skall hanteras. En svårighet i beslutsfattandet som framkommer i citatet är att den bedömning som måste ske rör vad som är viktigt för en intagen. Det föreligger en svårighet för en personal att bedöma vad som är viktigt för en intagen. Personalen har tillgång till hela sitt sociala nätverk så snart denne går hem för dagen. Man har möjlighet att delta i olika fritidsintressen, träffa vänner och familj och partner. Den intagnes situation är i dessa hänseenden ytterligt begränsad. Att med dessa två totalt olika utgångspunkter försöka bedöma vad som kan vara viktigt eller upplevas som livsnödvärdigt i en isolerad miljö kräver stor förmåga till inlevelse och empati. Denna förmåga ska sedan balanseras mot regelverket. Det är utifrån detta perspektiv vi tolkar yttrandet att en anhållan får "ligga till sig".

Återigen är det angeläget att lyfta fram Janis och Mann (1977) och deras diskussion om hur ett beslut växer fram. Det är beslutsfattarens värdegrund och önskade självbild i kombination med organisationens mål och värderingar som ligger till grund för hur beslutet kommer att formas. Utifrån de uppfattningar som ges uttryck för i citat ovan samt med tanke på Janis och Manns (1977) diskussion kan kriminalvården behöva arbeta med att utveckla personalens medvetenhet om att egna värderingar även präglar beslutssituationen.

De egna värderingarna påverkar hur beslutsfattare bedömer olika underlag.

Precis som (en personal namnges) sa förut, man kommer aldrig ifrån den historia den intagne har. För den är ändå någon slags prediktor för hur det skall se ut i framtiden. Krasst så är det ju så. Men vi tittar också hela tiden på hur det ser ut här. Vad man kan förbättra, vad har förbättrats, vad klienten själv har för motivation.

Hur man värderar och bedömer en situation beskrivs tidigare till viss del spegla de egna värderingarna. Slovic och Peters (2006) menar att hur vi uppfattar och värderar en situation med avseende på risk, till stor del styrs av våra tidigare erfarenheter. Vilka erfarenheter en beslutsfattare har i bagaget och vid vilken anstalt denne arbetar vid kan komma att påverka hur risken uppfattas. I citatet ovan nämns att den historia som finns är en prediktor för framtida beteende. Det nämns också att personalen uppmärksammar en helhetsbild av den intagnes förändringsmöjlighet. Det är viktigt att personal kan se skillnaden på statiska och dynamiska faktorer i den historia som föreligger för en intagen. Att generellt uttrycka att en intagens historia är en prediktor kan vara tecken på missuppfattningar gällande statiska och

dynamiska faktorer. Det kan också spegla negativa erfarenheter som kommer att påverka bedömningen av nya intagna negativt.

Värderingar och uppfattning om den arbetsplats man befinner sig på kommer att påverka hur en personal uppfattar sin omgivning. Vidare kommer ledarskapet på en viss avdelning att påverka vad personal kommer att föra fram. Som nämnts tidigare bedömer deltagare i en organisation vad denne kan och ska göra för att befästa sin position i gruppen. Ett yttrande från en beslutsfattare lyder:

När vi diskuterar hur skall vi göra med ett beslut. Vad tycker ni, ska vi göra så här, eller ska vi göra så där? Alltså båda delarna kan vara rätt, men hur skall vi sätta ner fötterna. I det läget märker man ju väldigt tydligt, vissa är mesiga, medan andra tycker att vi ska försöka göra så och så.

I uttalandet sägs att några kan uppfattas som mesiga. För att befästa sin position i en grupp är det ingen bra strategi att uppfattas som mesig. Den attityd som formas i olika möten, grupper och avdelningar bör uppmärksammas då den kan komma att påverka inriktning på beslut.

Vad som styr i bedömningen av ett beslut kan bero på flera omständigheter. Vi har tidigare nämnt att värderingar och den egna självbilden kan påverka. Likaså en bedömning av beslutsfattaren om vilka vinster och förluster ett beslut kan ge dels henne själv dels organisationen. En del som också lyfts fram är beslut grundade på fingertoppskänsla. Den känslan emanerar självfallet från värderingar samt positiva och negativa resultat av tidigare beslut, men är också en beskrivning av en beslutsprocess.

Därför är just fingertoppskänslan oerhört viktig. Det är i princip den vi går på hela tiden. Dels har vi den egna historiken men just när någonting händer, just i det läget då, så är det ju ingen bedömning av den här personen som styr.

Slovic och Peters (2006) beskriver att en positiv eller negativ känsla inför en viss företeelse kan påverka riskuppfattning och därmed beslut. Den tidigare erfarenheten och värderingar kan i detta beslutsbeteende få stort genomslag. Detta då en fingertoppskänsla baseras på en oartikulerad intuitiv beslutsprocess. Nu skall sägas att beslutsfattare har flera gånger beskrivit att de är starkt styrda av lagstiftning och föreskrifter, men det har också framkommit att det är tryggare att säga nej till intagna. Då kan en negativ känsla påverka ett ärende i negativ riktning för en intagne utan att det finns reella skäl bakom.

Då personal ska beskriva hur de skapar underlag för olika beslut förefaller det finnas några strategier som används. Det handlar om att titta på tidigare beslut och hur beslutsfattare agerat i de ärendena, alternativt om man själv tidigare fattat beslut i någon liknande fråga.

Man tittar också på andra beslut också för att få idéer om vad man tittat på. Vad ska jag fråga om och vad verkar vara avgörande. Har jag fattat ett sådant här beslut tidigare, vad tittade man på då? Jag tror också att man lär sig mycket om man samlar på sig i ryggsäcken. Det är det här och det här vi ska titta på, och då går det snabbare också, det avgör också kanske hur man klassar riskerna och hur snabbt det går. Det är jättemycket erfarenhet tror jag.

Respondenten beskriver också att den erfarenhet som man själv samlar på sig är betydelsefull då det gäller att förstå framtida risker. Slovic och Peters (2006) har visat på att individer uppfattar och värderar en risksituation till stor del baserat på tidigare erfarenheter.

Detta är en överlevnadsstrategi för att snabbt kunna bilda sig en uppfattning om en presumtvt farlig situation. I normalfallet är det en viktig funktion, men den bör medvetandegöras och problematiseras som beslutsunderlag. Erfarenheten ensam kan leda till felaktiga beslut. I synnerhet om det är en stressad arbetsituation.

Ibland kan det vara tiden, stress alltså, det är faktiskt en faktor. Om man upplever tidsbrist då blir det ju inte lika noggrant. Då kan det ju få effekten att man kanske slarvar i uppföljningar av vilka faktorer man egentligen skulle titta på.

Som personalen uppger i citatet ovan föreligger tidsbrist kan det innebära att beslutsfattaren missar vissa faktorer som borde varit en del av beslutsunderlaget. Stress i kombination med en oproblematiserad erfarenhetsbank kan i då innebära risk för felaktiga beslut.

En annan faktor som lyfts fram som underlag för beslut är känsla.

Det har varit ett telefonsamtal som jag har känt att den intagne borde nog få ringa det här samtalet.

Känslan bygger på erfarenhet och den kultur som man som beslutsfattare blir en del av och vill vara en del av. En respondent beskriver en medvetenhet om att kulturen på den egna anstalten kan påverka hur besluten kommer att formos.

Det finns en fara med att vi då gör lite för hårda riskbedömningar när vi skall fatta den här typen av beslut. Därför att vi har så höga murar och så mycket staket. Vi har sådana förväntningar på, att vi skall vara den här typen av säkerhetsanstalt.

Det finns alltså en risk att både den kultur som omger beslutsfattaren kommer att påverka hur beslut kommer att formuleras. Hatch (2002) beskriver att organisationskultur skapas av flera olika delar, nationella, regionala, yrkesmässiga, professionella och verksamhetsmässiga aspekter utgör grunden för kulturen i en organisation. Kriminalvården har med sina olika avdelningar med olika syn på säkerhet och behandling en varierad och blandad kultur. Hur den kommer att påverka beslutsfattaren beror naturligtvis på vid vilken anstalt och avdelningen beslutsfattaren arbetar. Som individer kommer även den självbild vi vill skapa för oss själva påverka hur jag som individ förhåller mig till den omgivande kulturen. Det är med andra ord en komplex kedja av omständigheter som leder fram till hur den egna erfarenheten kommer att påverka ett beslut. Det är därför viktigt att skapa möjlighet att problematisera den egna erfarenheten och se vad den innebär för bedömningen av en eventuell risksituation.

Vi har i det föregående redovisat och diskuterat synen på värderingar, erfarenhet, magkänsla samt om detta och i så fall hur det påverkar beslutsfattandet. I fokusgruppsintervjuerna framkom en viss medvetenhet om att detta kan påverka hur beslut formos. I de svar vi fått i enkätundersökningen framkommer att 42 % respondenterna anser att de egna värderingarnas betydelse inför ett beslut är oviktigt eller inte särskilt viktigt. Vi har tidigare hänvisat till Janis och Mann (1977) som diskuterar att beslutsfattarens värdegrund och önskade självbild i kombination med organisationens mål och värderingar som ligger till grund för hur beslutet kommer att utformas. Att så många som 42 % saknar kunskap om de egna värderingarnas betydelse kan medföra att värderingar påverkar beslutsfattandet på ett oflekterat vis. En del som också visat sig ha inverkan på hur individer fattar beslut är den egna dagsformen, alltså om man till exempel är glad, ledsen eller arg. Där uppger 64 % av respondenterna i enkäten att det är en oviktig aspekt vid beslutsfattande. Gällande

magkänslans tyngd i beslutsfattande anger 66 % av respondenterna i enkätundersökningen att den är oviktigt eller inte särskilt viktigt. Då de skulle svara på hur viktig erfarenheten var vid beslutsfattande, uppgav 81 % att det är viktigt eller mycket viktigt.

För att tolka resultaten från enkätundersökningen kan man beskriva kunskap som både objektiv och subjektiv. Det anses ofta att det går att separera en objektiv och subjektiv kunskap. Det objektiva ska då stå för det vetenskapligt bevisade, det konkreta. Den subjektiva kunskapen står i sin tur för en upplevd, enskild kunskap. De resultat som nu redovisats kan betyda att personal inom kriminalvården ser erfarenhet som en form av objektiv kunskap. Detta då 81 % av respondenterna som anser erfarenheten som en viktig eller mycket viktig grund i beslutsfattandet. Magkänsla, dagsform och de egna värderingarna uppfattas som betydligt mindre viktigt av respondenterna vid beslutsfattande. Det kan tolkas som att dessa kunskapsgrunder ses som subjektiva och därför inte ska tillmätas betydelse i bedömningen. I praktiken är det dock inte möjligt att särskilja erfarenhet från värderingar, magkänsla och dagsform. Alla dessa delar kommer att påverka beslutsfattaren i bedömningssituationen, samt fortsätta skapa erfarenheten. Erfarenheten bygger ju på hur tidigare händelser internaliserats i beslutsfattaren, men dennes tolkning av tidigare händelser är intimt förknippad med dennes värderingar. Det visar på en viktig kunskapslucka som behöver fyllas, en beslutsfattare är inte och kan inte vara objektiv. Den bakgrund denne har kommer att färga dennes värderingar. Värderingar och bakgrund är den fond mot vilken erfarenheter kommer att betraktas och bedömas, erfarenheten är därmed en subjektiv upplevelse. Erfarenheten är en viktig och nödvändig del av beslutsfattandet, men det kan finnas risk för felaktiga beslut om beslutsfattaren inte problematiserar sin erfarenhet och sätter den i ett sammanhang.

Vad som faktiskt blir underlag i en aktuell situation kan variera.

R: Då använder man sig av så många källor man bara kan. Vad som finns i akten, genom att läsa domen och se vad den intagne faktiskt har gjort och vilken del denne haft i det brott man sitter för och hur det sett ut tidigare. Finns det personundersökningar, läkarundersökningar, allt vad som finns. Utfall av tidigare verkställighet. Det kan finnas jättemycket och man tar även kontakt med vår säkerhetsansvarige. Han har kontakt med underrättelsetjänsten inom kriminalvården. Finns det något hos underrättelsetjänsten som man bör ha i åtanke. Finns det något i den intagnes brevkontakter som vi behöver ha i åtanke. Alla källor man kan ha vägs ju in.

I: Hur vet man när det är tillräckligt med underlag för att fatta beslut?

R: Det är aldrig tillräckligt. (skratt). Men någonstans, det finns ju inte obegränsat med tid.

I citatet framkommer en mängd olika underlag för beslut. Det förefaller som att allt som går att få tag på används som beslutsunderlag. Vissa ärenden anses vara enklare att hantera.

Just med permissioner, då är det lätt. För det finns klara föreskrifter. Vad är du dömd för, hur lång tid har du fått, hur lång tid har du kvar, hur ser missbrukssituationen ut. Så det är ändå ganska lätt. Det är inte så mycket vad folk tycker, vi har våra föreskrifter.

I permissionsärenden lyfts föreskrifter upp som tydliga och vägledande. Men det framkommer också att permissionsärenden kan vara svåra, så en strategi är att hantera dem tillsammans med annan beslutsfattande personal.

Permissionsärenden är ju vi vana vid att diskutera med varandra. Skulle jag få en normal-

permission på egen hand, så skulle jag absolut lyfta den till någon av mina kollegor, för att få reflektera att jag verkligen har gjort en så korrekt riskbedömning, som möjligt.

De strategier för beslutsfattande som kan beskrivas utifrån de olika respondenternas utsagor handlar om erfarenhet, känsla, värderingar, samarbete med andra och att ta del av föreskrifter. Det är föga förvånande strategier och de förefaller väl lämpade för de svåra beslut som skall hanteras inom kriminalvården. Det som synes som ett område för utveckling är att problematisera den egna erfarenhetsbasen samt diskutera hur de olika avdelnings- och anstaltskulturer som förekommer påverkar olika beslut.

Den dokumentation som finns om en intagen varierar både i mängd och i kvalitet. Något som också beslutsfattarna inom kriminalvården beskriver att de måste förhålla sig till.

Jag tycker att all dokumentation ger bra information. Men sen gäller det ju att man värderar utefter vad det är och hur färskt den är, hur djupt det är och sen kanske titta på vem som har gjort utredningen. I verkställighetsplaneringen (VSP:n) till exempel, där kan ju kontaktmannen skriva in vad som helst. Han kan ju lägga in positiva uttalanden, det är han som har skrivit det. Jag måste ju värdera det också, det är en annan människas uppfattning. Vi måste bilda oss en egen uppfattning utifrån all information vi kan få in.

Verkställighetsplaneringen har en viktig funktion att det är i den som den intagnes hela verkställighet ska beskrivas och planeras. Den ska utgå från den intagnes risk- och behovsprövning. Det kan då möjligen ses som ett problem att innehållet värderas beroende på vem som skrivit den. Samtidigt är det viktigt att de olika beslutsfattarna värderar informationen de skall fatta beslut utifrån. Men ett så viktigt dokument som verkställighetsplaneringen bör hanteras annorlunda än att det kan uppfattas som att någon kan skriva in vad som helst. I vår enkätstudie uppgav nästan 30 % att de tycker att det är svårt eller ganska svårt att skatta risker och sen skriva in dem i verkställighetsplanen. Den upplevda svårigheten att skriva in risker skulle kunna speglas i respondentens utsaga om att det är viktigt att ta reda på vem som gjort en bedömning. Det förekommer även att ASI (Addiction Severity Index) används som underlag inför beslut. Även för detta dokument framkommer en skepsis om innehållets sanningshalt och användbarhet.

En ASI till exempel, i vilket sammanhang gjordes den? Nu menar jag inte att klienter ljuger, men om en ASI till exempel gjordes i en personutredning inför en eventuell kontraktsvård där klienten ville ha vård, så kanske uppgifterna som klienten har lämnat riktar in sig på att få vård. Men om personen sen inte får vård utan kommer till en anstalt så kanske personen vill ha en, en fotboja. Då vill personen inte ha ett missbruk för då får den ingen fotboja. Då dämpar den ner uppgifterna om sig själv gällande missbruk. Så man får tänka på i vilket sammanhang en bedömning har gjorts.

Beslutsfattarna inom kriminalvården värderar innehållet i underlag och sätter innehållet i relation till vilket sammanhang det är konstruerat för. Vi frågade vilka underlag som kriminalvårdarna använder för att fatta beslut:

I: Vad använder ni för olika underlag till beslut? Jag tänker då exempelvis på, ASI, Sara, Berit, verkställighetsplaneringen, PCL-R, det finns mängder av olika riskbedömningsinstrument.

Är det något som ni använder?

R: Nej.

I: Ingenting?

R: Nej.

I: Känner ni till de här som jag läste upp?

R: Ja, men det är inget som vi använder oss av.

I: Inte till exempel vid en planering av en utevistelse eller transport?

R: Nej, om det inte är så att utredningen har givit någon form av kommentar i exempelvis i VSP eller liknande.

Utifrån de svar som respondenterna ger verkar det som att denna grupp endast använder det informationsunderlag som finns i verkställighetsplanen. Man känner till olika riskbedömningsinstrument, men menar att det som är väsentligt finns i verkställighetsplanen.

Det beskrivs att det kan finnas en stor mängd av olika underlag. En intagen kan ha haft flera olika fängelsestraff bakom sig och varje straff genererar en mängd data som beslutsfattare ska förhålla sig till. Det finns ofta personutredningar från frivården. Yttranden från socialtjänsten, den aktuella domen samt tidigare domar måste beaktas. Beslutsfattarna beskriver att de behöver hitta ett sätt att söka ut relevant information.

Man letar brett men ganska ytligt. Hittar man någonting då går man djupare och letar vidare. Ja man måste helt enkelt leta brett. Hittar man något så fortsätter man för att det är en så ofantlig mängd, beslut vi fattar.

Den strategi som beskrivs handlar om att söka ytligt för att vid eventuella fynd gräva djupare i materialet.

Det föreligger olika uppfattning om de olika beslutsunderlagens tillförlitlighet. Några respondenter beskriver att de läser rättspsykiatriska utlåtanden för att finna diagnoser.

Just diagnoser är bra att leta efter och de kan man hitta mellan raderna i rättspsykiatriska utlåtanden. Ibland känns det som att man inför vissa beslut glömmar bort diagnoserna. Det har vi varit med om några gånger, att när man väl sätter sig och läser det rättspsykiatriska utlåtandet själv, så inser man ju att de kanske har missat lite i riksmottagningens utredning. Eller att man har lagt fram det på ett annat sätt i deras utredning än vad det står i det rättspsykiatriska utlåtandet. Då börjar man förstå att det här var kanske en högre risk eller lägre.

Det är naturligtvis nödvändigt att ha ett kritiskt förhållningssätt till det man läser och att man som beslutsfattare värderar innehåll och de slutsatser som framkommer i det material man har för handen. Men att beskriva ett förhållningssätt som går ut på att hitta diagnoser mellan raderna i ett rättspsykiatriskt utlåtande förefaller vara att gå utanför sin kompetens och att inte hantera ett bakgrundsmaterial på rätt sätt. Det kan vara risk för allvarliga misstag vid beslutsfattandet om man "hittar" egna diagnoser. Det kan naturligtvis också vara så att riksmottagningens utredning innehåller felaktigheter eller att riksmottagningen tolkat sina underlag på fel vis. För att minska risken för allvarliga missförstånd och skapandet av egna diagnoser är det rimligt att utbildningsnivån i kriminalvården ses över. Det beskrivs vidare av respondenterna att underlag kan skilja sig beroende på om den som upprättat underlaget har erfarenhet av kriminalvården eller inte.

Det beror ju på vilken psykolog som har gjort utredningen också. Det kan ju vara någon utanför kriminalvården som inte kan våra intagna. De kan ju bedöma riskerna mycket högre än vad vi gör för de är inte vana vid vårt klientel. Man har olika klientel att jobba med, de kanske jobbar på en öppenvårdsmottagning någonstans. Då haussar de upp det något helt fruktansvärt och sen när den intagne väl kommer hit så går det ju hur bra som helst. Det är ju lite vad man är van att hantera.

Man kan förstå uttalandet som att det är viktigt att förstå vilken kontext den man bedömer finns i. Men det är samtidigt viktigt att ha en medvetenhet om att kriminalvårdens kontext inte är den normala.

Olika underlag kan ge en uppfattning om risker och behov. Föreskrifter och lagtext tydliggör vilka beslut som får fattas. I föreskrifterna framkommer också vilka risker som skall anses väga tyngst vid olika former av beslut.

Om man tittar i föreskrifterna om permission, då står det ju tydligt vad man skall titta på.

Kontakten med intagna som faktor vid bedömning

Några respondenter menar att det kan finnas en skillnad mellan hur beslutsfattare och annan personal arbetar gällande att ta reda på bakgrundsinformation. De menar att det är viktigt för en icke beslutsfattare att möta klienten som den är, utan att ha skapat sig en förutfattad mening genom att läsa bakgrundsbeskrivningar om klienten.

Tänk på riskbedömningar och levnadsbeskrivningar som görs på Kumla, på de klienterna som har fått längre straff än fyra år. En vårdare på en avdelning, tror jag, jobbar bättre om de inte läser den här riskbedömningen och levnadsbeskrivningen när klienten kommer. Det är bättre att de får bilda sig en egen uppfattning om klienten utifrån mottagande och kontakten. Medan vi som sitter och skriver beslut ska läsa utredningarna innan för att göra det bästa och skriva det bästa beslutet.

En annan beslutsfattare beskrev samma uppfattning med orden.

När jag jobbade som vårdare föredrog jag att hellre träffa människan först och bilda mig en uppfattning. Jag var inte ens intresserad av vad han satt för, för brott. Utan första dagen försökte jag se människan och sen börjar man titta in i dem på djupet. Då blev jag inte färgad av det jag läst och det påverkade inte mitt beteende. Jag kanske hade blivit färgad av att jag läste att det här var en riktig psykopatmördare.

Att bedöma risk och fatta beslut är ett svårt arbete. Det är som flera respondenter påpekat viktigt att veta vad som skall vara underlag i ett beslut och vad som endast är de egna förutfattade meningarna. Men att inte tillskansa sig det faktaunderlag som finns om de klienter som en personal förväntas möta kan innebära att viktig information missas. Det finns samtalsterapeutiska diskussioner om lämpligheten i att ta del av förhandsinformation (Gordan, 1998). Det som talar mot att inhämta denna typ av information ligger väl i linje med vad de två respondenterna uttalat. Nämligen att de uppgifter som man får del av kan vara osanna eller präglade av en viss situation och då endast ger läsaren en fragmenterad och felaktig bild. Det som ur en samtalsterapeutisk synvinkel talar för att ta del av förhandsinformation är att behandlaren skapar sig en förståelse för klientens situation och kan möta dennes problematik på ett bättre sätt. Det kan handla om att ställa vissa frågor som rör särskilt känsliga områden eller att absolut inte göra det. Detta tankesätt hos beslutspersonal, att vårdare på avdelning ska lära känna den intagne innan de läser dokumentationen om denne, är som synes i citaten av välvilja om den intagne. Det kan trots denna välvilja vara ett problematiskt förhållningssätt. Framst av två orsaker. Den personal som arbetar på avdelningen har en viktig funktion att skapa underlag för beslut. Flera respondenter har vittnat om att avdelningspersonalens yttranden, muntligt såväl som skriftlig, är delar av det beslutsunderlag som beslutsfattare tar del av inför beslut. Att då inte ha en bra bakgrundsbeskrivning om en person som man kommer att yttra sig om, kan leda till ett inadekvat yttrande. Att inte veta särskilt mycket om en intagen kan vara direkt farligt

för personal och andra intagna. Detta framgick med beklagansvärd tydlighet vid mordet på en vårdare vid häktet Huddinge. Det är sannolikt så att om samtlig berörd personal ges möjlighet att informera sig om de klienter de ska arbeta med, kommer risker att minska. I förordet till kriminalvårdens egen utredning om den tragiska händelsen beskrivs varför det tragiska kunde hända av kriminalvårdens säkerhetschef med orden: *Att händelsen kunde inträffa beror ytterst på att rutiner för spridning av gjorda riskbedömningar, identifierade högriskklinter, inte varit tillräckliga och den bevakning sådana klienter skulle ha inte levererats.*” (Kriminalvården, 2011) Det finns således all anledning för kriminalvården att tydligare reflektera över vilka konsekvenser en inställning att kriminalvårdare på avdelning inte skall ta del av förhandsinformation. Säkerhetsmässigt och troligen även behandlingsmässigt bör en förändring av detta synsätt gagna personal och intagna.

Annan personal

En respondentgrupp beskrev att det vid beslutstillfället förekommer att det finns flera olika personalkategorier med. Detta för att skapa en så bred bild av den intagne som möjligt. Det kan vara kontaktmannen till den intagne, andra vårdare, vakthavande, handläggare och en kriminalvårdsinspektör. Respondentgruppen beskriver att de eventuellt varierande uppfattningarna om en klient som personalen kan förmedla bidrar till att skapa ett brett beslutsunderlag. Man menar att detta skapar ett skydd mot att ta olämpliga beslut. En beslutsfattare framhöll dessutom att personal på avdelningarna kan sitta inne med viktiga kunskaper om hur en intagen beter sig, sådan information som inte alltid framkommer i utredningar och journaler.

Jag tycker att det är jättepositivt med det de forumen, att man som kontaktsman har förkunskaper och relationen till den intagne. Den närmsta kriminalvårdsinspektören har tittat på ärendet och så finns det folk runt bordet som kommer från andra avdelningar som hjälper till att vara djävulens advokat, har ni tittat på det där, har ni tittat på det där. Det blir åt båda håll. Jag tycker det är jättebra och lärorikt, man får alltid någon ny tanke efter varje seminarium.

I citatet beskrivs just det arbetssätt som flera respondentgrupper lyfter fram som tryggt och bra. Mycket i detta arbetssätt handlar om att man skall se den intagne så objektivt som möjligt utan att vara påverkad av negativa eller positiva attityder om den intagne. Detta arbetssätt för att skapa en så objektiv bild som möjligt återspeglas även i för själva beslutet.

Man har gjort så att i alla permissionsärenden är vi alltid två stycken som beslutar. Kontaktsmän och klienthandläggare jobbar med permissionsplaneringen. Sen beslutar kriminalvårdsinspektören, men alltid i samråd med någon annan kriminalvårdsinspektör, så den också ser och tittar på bakgrunderna.

Det beskrivs också att det kan förekomma olika uppfattningar om hur risk och behov ska tolkas, hanteras och balanseras mot varandra. En respondentgrupp som arbetade med säkerhetsfrågor beskrev att deras bedömning ibland krockar med andra som arbetar med behandlingsfrågor. Vi undrade vad som kan vara grunden i att en bedömning kan skilja sig.

Ja vi ser ju på hårda fakta egentligen. Vad har den intagne med sig i bagaget. Medan de som arbetar med behandling ser vad det kan ha för goda effekter i den intagnes behandling. Att den intagne får göra sitt studiebesök på ett behandlingshem. Det är väl en ganska vanlig konflikt, men man har ju olika utgångspunkter varifrån man kommer in i en fråga och vad man har med sig för erfarenhet och vad man tycker om en sådan transport. Man får böja sig. De tycker att den förmodade vinsten med

att genomföra det är större än den risk, som vi ser. Medan vi gör bedömningen att vi tycker att risken är större mot, ja vad det kan ge så att säga.

I detta uttalande framgår flera olika viktiga delar i beslutsfattandets våndor. Respondenten beskriver att vad som lyfts fram som viktigt i en beslutssituation beror på hur beslutsfattaren bedömer vad som påverkar en intagen. Respondenterna i citatet menar att de ser till ”hårda fakta” medan de behandlingsinriktade ser på ”effekter i den intagnes behandling”. Dessa två olika delar kan delvis tolkas med begreppen statisk respektive dynamisk säkerhetssyn. I de olika bedömningsmanualer som finns för beslutsfattare tas båda dessa delar upp såsom viktiga att förhålla sig till inför ett beslut. Det framgår också att man tillmäter de statiska förhållandena stor betydelse. De kan med säkerhet sägas vara bekräftade. Medan motivation till förändring, eller vad ett genomgått behandlingsprogram haft för effekt är svårare att bedöma. Respondenten beskriver även att olika personal har olika ”utgångspunkter” beroende på hur de blir engagerade i en frågeställning. Det ter sig rimligt att en personal som arbetar med behandling och förändringsarbete gör det i tillsammans med annan personal med samma uppgift och att fokus är just förändringen för klienten. Den kultur som då bildas vid en speciell avdelning och/eller tillsammans med andra personal som arbetar för samma mål formar synen på vad som är viktigt och vad som bör fokuseras på. På samma vis fokuserar personal som har till huvuduppgift att se till att säkerhet och trygghet i anstalten är tillfyllest på eventuella risker med en intagen eller det denne ska göra. De olika kulturella bakgrunderna för respektive personalgrupp färgar deras bedömning av en situation. Detta belyses på ett tydligt vis i citatet ovan. Det är viktigt att ha förståelsen för de vitt skilda uppdrag som personal inom kriminalvården har. Det är vidare viktigt att skapa mötesplatser där de olika åsikterna och uppdragen kan problematiseras och hanteras på ett professionellt vis. Det framförs också en åsikt om ”erfarenhet och vad man tycker om en sådan transport”. Detta är en viktig beskrivning i den meningen att det ger en bild av vad som kan påverka ett beslutsfattande, den egna erfarenheten i kombination med vad man tycker om en viss företeelse. Upplevelsen om eller känslan inför en viss företeelse kommer att påverka beslutets utformning. Det som formar uppfattningen om något beror delvis på egna erfarenheter samt vilken grupptillhörighet man vill markera med sina åsikter. I citatet uttrycks att ”man får böja sig”, detta uttalade skulle kunna tolkas som att respondentgruppen är besviken på att deras uppfattning om den intagne och det denne skulle genomföra inte beaktades. I detta läge borde en tydligare diskussion om kriminalvårdens uppdrag och de skilda deluppdrag som åligger olika personalgrupper ge förutsättningar för en ökad förståelse för varandras bedömningar. Genom en sådan diskussion kan kriminalvården i bästa fall skapa en tydligare förståelse mellan olika personalgrupper och känslan att förlora eller att vinna kan ersättas av samförstånd gällande kriminalvårdens uppdrag.

DISKUSSION

Aspekter som påverkar risk perception och beslut

I uppdraget för denna rapport ingick att beskriva kriminalvårdspersonalens arbete med att fatta riskbeslut. Vi har redovisat de aspekter som påverkar en beslutsfattare i bedömningsarbetet och det därpå kommande beslutet. Det är en mängd aspekter som inverkar på beslutsfattaren innan beslutet formuleras och skrivs under. Det är sannolikt att flera av dessa aspekter inte är medvetna för personalen som hanterar beslut och bedömningsunderlag. Vi har visat på att kriminalvårdspersonal använder sig av flera olika bedömningsunderlag såsom journaler, utredningar från kriminalvårdens egen

riksmottagning, utlåtanden från kriminalvårdens säkerhetstjänst, utredningar från socialtjänst och frivård, psykologutredningar och rättsmedicinska utlåtanden samt bedömningar från avdelningspersonal. Utöver de olika skriftliga underlagen kan underlag även ges muntligt. Dessutom kommer beslutsfattare och uppgiftslämnare påverkas i sin bedömning om vad som skall föras vidare och hur informationen ska värderas. En beslutsfattare blir påverkad i sin bedömning av både organisatoriska och individuella aspekter. En organisation styr med uttalad praxis, mål och visioner. Men organisationen styr också mer subtilt genom att uppmärksamma olika beteenden och premiera, negligera eller straffa oönskade handlingsätt. De individuella aspekterna som påverkar en beslutsfattare handlar om dennes egna värderingar, mål i livet och synen på vem han/hon är.

Det är med detta i åtanke man ska förstå hur beslut och beslutsunderlag formas. Beslutsfattare kommer att vara mycket medvetna om vissa omständigheter de tar med i sin bedömning och lika omedvetna om andra. Detta är inget unikt för Kriminalvården utan förekommer i alla verksamheter där människor hanterar komplexa ärenden. Det finns en svensk undersökning där drygt 100 socialarbetare fick bedöma samma ärende. Det visade sig att det fanns en ganska stor diskrepans i hur de bedömde samma ärende (Sundell, Egelund, Andrée Löfholm och Kaunitz, 2007, sid. 138f). Detta förklarades med att den enskilde socialarbetarens värdering och attityd påverkar hur denne kommer att förhålla sig till bakgrundsmaterialet och därmed hur beslutet kommer att utformas. Det är intressant att lyfta denna forskning då det finns en påtaglig skillnad mellan kriminalvården och socialtjänsten. Skillnaden består i att personal i socialtjänsten insocialiseras i en professionskontext redan under utbildningstiden. Nästan samtlig personal inom socialtjänsten har genomgått socionomutbildning. Det finns en samhällelig uppfattning om vad en socionom gör, som redan innan utbildningen formar synen på den kommande yrkesrollen. Det finns också en tämligen väl spridd teorigrund att förhålla sig kring. Socionomerna börjar således sin socialisation till socialarbetare redan innan de kommer till socialtjänsten. Något motsvarande finns inte för kriminalvården. Det finns ingen utbildning som kan ses som en förberedande utbildning, många av kriminalvårdens personal har tidigare olika yrkesbakgrunder och det finns inte samma tydliga syn på själva professionen. Att då beskriva att socialtjänsten inte har möjlighet att skapa en samsyn om ärenden, trots sin mer påtagliga professionsram bör kunna ge ökad förståelse för kriminalvårdens svåra situation.

En mer närliggande profession är frivårdsinspektörer, de arbetar med samma klientel, men i frihet. De ska också göra olika bedömningar i arbetet och en av dessa är personutredningar. Denna gör frivårdsinspektörerna på uppdrag av domstol i avsikt att föreslå lämplig påföljd vid fällande dom. Frivårdsinspektörernas riskbedömning har nyligen beforskats av Kerstin Svensson och Anders Persson (2011). Svensson och Persson (2011) beskriver i sin rapport om frivårdsinspektörers hantering av riskbedömning för frivårdsklienter att *"Bedömningskvalitet kan betraktas ur många perspektiv"* (a.a., sid. 48). Det de där lyfter fram explicit är att man i frivårdskontexten inte ska använda sig av begreppet *"En bra bedömning"* (a.a., sid. 48). Skälet för att undvika att beskriva något som bra, är att det då finns risk för att man kan fastna i att försöka se om bedömningar är rätt eller fel. Det Svensson och Persson (2011) föreslår, är att beskriva om bedömningar är rimliga eller inte. Detta möjliggör då en begränsad värdeladdning av bedömningarna. Skillnaden mellan frivårdsinspektörernas arbete med personutredningar och personal i anstalt är att i frivården kan man stanna vid en bedömning, det är någon annan som beslutar. Då behöver personalen inte bekymra sig om rätt eller fel eller om det är en rimlig bedömning. I kriminalvårdens slutna verksamhet skall personalen både göra bedömningen och fatta ett beslut. I denna situation kan man göra rätt

eller fel, vilket det finns en stark medvetenhet om i organisationen. Vi kommer att diskutera denna medvetenhet och konsekvenser av den under rubriken, rädsla, längre ne i arbetet.

I samtliga fokusgruppsintervjuer frågade vi hur man uppfattade risk. Respondenterna beskrev olika situationer eller företeelser som de uppfattade som riskfyllda. Det rörde sig bland annat om upplopp, rymningar och fritagningar. Samtliga företeelser som hänfördes till begreppet risk var negativa och det framgick tydligt att risk är något som ska undvikas i kriminalvården. Men risk kan även ha en annan innebörd, en möjlighet till något. Att ta en risk i samband med ett permissionsärende kan innebära att en intagen upptäcker att dennes arbete för förändring blivit sedda, vilket leder till nämnda permission. Känslan av att blivit sedd och litad på kan ha positiva effekter i det fortsatta resocialiseringsarbetet. Respondenterna beskriver att de aldrig kan vara helt säkra på hur en intagen ska agera och att det alltid finns en risk med att medge en permission. Det som skulle kunna utvecklas i denna diskussion är aspekten att en risk även kan innebära en möjlighet för den intagne, en risk kan således innebära en positiv utveckling.

Vid flera tillfällen i fokusgruppsdiskussionerna pratade respondenterna om risk i termer av händelser som kunde uppstå. Som exempel kan nämnas att vid telefonsamtal finns risken att en intagen ringer till en målsägande, eller risken för fortsatt brottslighet vid permission. Det problematiska här är att det som diskuteras inte är risker, utan konsekvenser som kan uppstå då en intagen beviljas telefonsamtal eller permission. Det gäller att göra en åtskillnad på dessa begrepp (risk, konsekvens) för att kunna göra en korrekt bedömning vid beslutsfattande. En beslutsfattare ska utifrån en intagens risk- och skyddsfaktorer samt andra omständigheter och faktorer bedöma hur hög risken för en möjlig konsekvens är. Beslutsfattaren ska således inte jämföra risk med konsekvens för konsekvenser kommer alltid att finnas, både positiva och negativa. Jämför man risk med konsekvens finns det en fara med att man i riskbedömningen utgår från prediktion. Forskning har visat att möjligheterna till prediktion är små (Belfrage, 2008). Riskbedömningar handlar heller inte om prediktion, utan syftar till att förhindra oönskat utfall. En riskbedömning ska således innehålla en bedömning av hur en eventuell risk ska minimeras, prevention. Det innebär att man i en riskbedömning tar fasta på både positiva och negativa konsekvenser av en risk och bedömer vilken preventiv åtgärd som behövs i det enskilda fallet.

Underlag

Det finns ett starkt vetenskapligt stöd för att de riskbedömningar där en klinisk riskbedömning kombineras med vetenskapliga bedömningsverktyg ger ett bättre resultat än om bedömaren endast gör en klinisk bedömning. Det måste också finnas en struktur för hur insamlad information skall bedömas och sättas i relation till varandra. Om detta inte finns, föreligger en risk att beslutsfattaren tappar fokus av den stora mängden material och därmed avger ett sämre beslut (Sundell, Egelund, Andréa Löfholm och Kaunitz, 2007, sid. 129ff). Om det finns ett stort faktaunderlag utan en tydlig struktur på hur detta ska hanteras och vad som är en viktig faktor vid ett visst beslut, finns risk att beslutsfattaren tappar bort sig i materialet. I enkätundersökningen och i fokusgruppsintervjuerna kan vi se att flertalet av kriminalvårdspersonal använder så mycket underlag de kan komma över i beslutsfattandet.

En ytterligare faktor i förhållandet till beslutsunderlag är att underlag skapas i en specifik kontext. Det förefaller som att det finns en viss medvetenhet om att beslutsunderlag kan variera beroende på vem som skrivit det och i vilket sammanhang de är upprättade. Men denna kunskap bör utvecklas att omfatta samtliga nivåer inom kriminalvården. En ökad

kunskap om detta kan bidra till ett utvecklat samtalsklimat och en känsla av förståelse mellan olika enheter och nivåer. I fokusgruppsintervjuerna framkom att personal på anstalterna inte såg möjligheten till dialog mellan ett verksamhetsställe och huvudkontoret om olika direktiv. Det framkom också uppgifter om att man vid anstalter uppfattade att beslutsfattare sitter på avstånd och bestämmer över personal och hur de ska agera utan att ha kunskap om hur det "egentligen är". Det är naturligtvis ingen ovanlig företeelse att personal i den dagliga verksamheten uppfattar chefer och beslutsfattare som frånvända det "riktiga" arbetet. Men det borde utgöra grund för viktiga reflektioner inom kriminalvården. Hur kan man skapa ett klimat där personal upplever att möjligheten till dialog finns. Känslan av en reell möjlighet till dialog bygger också en känsla av tillhörighet och tillit. Vi har tidigare lyft begreppet "kulturell kongruens", det handlar om att skapa en så stor samstämmighet som möjligt i en verksamhet. En förutsättning för kulturell kongruens är en levande dialog där alla enheter upplever sig lyssnade till. Det är heller inte samma sak som att man måste få igenom sin vilja. Men skapandet av dialogmöjligheter där enheter kan mötas i diskussioner om verksamheten, dess innehåll och utförande bör gagna kriminalvårdens personal och klienter.

Bedömning

Att bedöma ett material, bakgrundsinformation eller en person är mycket svårt. Som vi nämnt kommer flera olika aspekter att påverka bedömningen. Kriminalvården är en stor organisation med flera olika anstalter, vilka också skiljer sig från varandra i stor utsträckning. Vissa anstalter är säkerhetsanstalter och andra är utslussenheter. Detta påverkar byggnader, personalgrupper, regelverk, mm. Personal vid en viss enhet kommer att bemöta den intagne delvis med förståelse för den intagne som person delvis med en förförståelse som är skapad genom personalens förståelse av den egna enheten. En personal beskrev det som att den intagne var farlig för att han var placerad på en viss avdelning. Inte för att han hade gjort något eller hade en diagnos. Hans farlighet kom av hans placering. Detta är ett typiskt exempel på att personal bedömer en intagen delvis efter dennes placering. Detta mönster för bedömning sker också mellan personal. Det finns forskning som visar på förutfattade meningar mellan personal på behandlingsavdelningar och säkerhetspersonal. En risk, om denna förförståelse inte medvetandegörs, är att beslutsfattare kan riskera felaktiga beslut.

I detta sammanhang, att förförståelsen påverkar hur individer upplever en situation, bör även nämnas begreppet sociala representationer. I anstaltsmiljön representerar kriminalvårdspersonal och intagna gruppen "den andre" för varandra. Deltagare i respektive grupp skapar en förenklad bild av "den andre" och använder den att förstå "den andre". Det är ett rimligt sätt att förhålla sig i den komplexa miljö en anstalt är. Det är omöjligt att i varje situation ta in all bakomliggande fakta för att förstå en viss händelse. Då litar man till sin förförståelse, eller sin förenklade bild av hur "den andre" fungerar (Lindberg, 2005). Det är dock viktigt att medvetandegöra sig om att detta är ett förenklat sätt att se på verkligheten.

Kriminalvården är en utsatt arbetsplats med en stor komplexitet i uppdraget och flertalet uppfattningar utanför kriminalvården om hur arbetet borde bedrivas. Man upplever sig också, med rätta, påpassad av media där organisationen ofta får kritik. Denna utsatta situation kan skapa förutsättningar för det Granström (2000) kallade groupthink. Risken med groupthink är att den egna gruppens värderingar och förklaringsätt av omvärlden, framstår som det enda rätta. Den som ifrågasätter denna uppfattning, avfärdas med att denne

inte förstår situationen. Det bildas även egna moraliska föreställningar om vad som är rätt och fel. Man skulle delvis kunna jämföra med resultatet i enkätundersökningen, där en stor del av respondenterna ansåg att kriminalvårdens anseende var det viktigaste att förhålla sig till vid beslutsfattande. Detta sätt att tänka och förhålla sig till den egna verksamheten och omvärlden kan ge avtryck i bedömningsarbetet.

Som underlag för bedömning har beslutsfattare flertalet olika lagar, föreskrifter och andra nedtecknade dokument. Det som också påverkar hur en bedömning kommer att utfalla är den påverkan huvudkontoret, regionkontoret och anstaltsledningen utöver mer subtilt. Det finns beskrivningar i materialet där beslutsfattare berättar att de inte riktigt förstår vad huvudkontoret baserar sina bedömningar på. Det finns inte en nedtecknad policy utan huvudkontoret uppges basera sina beslut på en uppfattning som råder på huvudkontoret. Denna uppfattning kan också, enligt uppgift, ändras. Att förhålla sig till en upplevd uppfattning när beslut ska hanteras är naturligtvis mycket svårt och blir dessutom rättsosäkert för den intagne. Om det är så att det finns outtalade och icke nedtecknade förhållningssätt gällande hur man ska förhålla sig till olika bakgrundsfaktorer är det allvarligt. Men det är lika allvarligt om beslutsfattare i organisationen tror att det förhåller sig på det viset. För i båda fallen kommer den intagne riskera utsättas för en rättsosäker process. Huvudkontoret, regionkontoret och anstaltsledningen har en viktig uppgift att skapa transparens i vad som ska vara bedömningsunderlag och hur det skall bedömas. Det kräver också en gemensam begreppsapparat gällande risk- och skyddsfaktorer. Personal inom kriminalvården måste kunna mötas i diskussioner och uppleva att man pratar om samma saker. I vår enkätundersökning framkom att 35 % av de svarande inte hade någon utbildning alls gällande risk- och skyddsfaktorer. Om en så stor del av kriminalvårdspersonalen inte har adekvat utbildning för sitt arbete hur skall man då kunna lösa sin uppgift? Kriminalvården har ett mycket svårt uppdrag. Man ska ta hand om en stor mängd intagna där den övervägande delen inte är farliga i aktuell kontext, varken för sig själva eller sin omgivning. Men ibland alla intagna skall man urskilja de som är farliga, både för sig själva, för personal och för andra intagna. Att i det sammanhanget inte ha en gemensam begreppsapparat att förhålla sig till leder till svårigheter att mötas i en diskussion om hur man ska förhålla sig till vissa beteenden och hur dessa ska bemötas. Avsaknaden av gemensam kunskap kan leda till skapandet av en outtalad praktik som kan vara svår att komma åt om man inte är en del av den. Det borde vara möjligt att ta fram dessa "tysta kunskaper" för att skapa en hållbar grund vad gäller kunskapsbaserat beslutsfattande som går att utveckla och som kriminalvårdare kan få möjlighet att lära sig.

Formandet av beslut

Vårt huvuduppdrag var att ta reda på hur beslutsfattare i kriminalvården kommer fram till sitt beslut. Det finns inte ett sätt som alla arbetar efter. Vi har tidigare diskuterat att beslutsfattare på lägre nivåer har en svår roll då de skall anpassa sina beslut till organisationens krav, övrig personal, klienter samt att personliga värderingar påverkar hur beslutsprocessen kommer att hanteras. Det resulterar i att beslutsfattare skapar egna rutiner för hur beslutsprocessen hanteras (Lipsky, 1980).

Men det finns några gemensamma nämnare som bör lyftas upp.

- Beslutsfattare skapar i stor utsträckning ett kontaktnät på anstalten i vilket man kan lyfta upp komplicerade beslut. I några fall beskrivs det som att det är tvunget att lyfta

vissa beslut till gemensam diskussion, det gäller främst permissionsbeslut vid anstalter med högre säkerhetsnivå.

- Det förekommer också att beslutsfattare själva skapar olika former av checklistor för olika beslut. Genom att använda en egenkonstruerad checklista där samtliga viktiga aspekter för olika beslut är presenterade upplever beslutsfattare att en korrekt beslutsprocess säkerställts.
- Det förefaller som att flertalet beslutsfattare använder de skriftliga dokument som finns. Våra resultat pekar på att allt som finns dokumenterat om en intagen blir viktigt i beslutsfattande.
- Standardiserade riskbedömningsinstrument används som underlag i de fall de redan är upprättade. Kriminalvårdens egen personal utför inte dessa på egen hand. Kriminalvårdens eget manualstöd för riskfyllda beslut "BERIT" har en varierad användning i organisationen. Vissa anstalter använder det som ett stöd i syfte att veta vad som är viktiga faktorer att fokusera på vid beslut. Andra anstalter använder det inte alls.
- Beslutsfattaren tittar och jämför det aktuella beslutet med tidigare beslut denne själv och andra fattat i likartade situationer.
- Egen och andras erfarenhet av tidigare upplevelser anges som en del av hur man bedömer nya situationer.
- Flera beslut hanteras i olika former av större personalgrupper, ibland benämnt "kollegium". Detta beskrivs positivt då olika personalkategorier kan ha olika uppfattningar om en intagen. Beslutsunderlaget blir då fylligare.
- Flera beslutsfattare anger att föreskrifter och lagtext ger tydlig vägledning i beslutsprocessen.
- Den intagnes beteende spelar också in på hur beslutsprocessen kommer att hanteras. Det läggs större vikt vid den intagnes upplevda negativa beteende än positivt beteende. Statiska förhållanden bedöms viktigare än dynamiska.

Det är rimliga och funktionella strategier för att hantera komplexa beslut. Att skapa checklistor för olika beslut bör dock problematiseras. Inte i avsikt att argumentera för deras avskaffande utan för att diskutera hur de skall användas och förstås. Det är viktigt att kriminalvården ser på checklistorna som en produkt av en kultur. Checklistorna skapas ur en gemensam syn på en viss avdelning, anstalt eller hela organisationen. Beslutsfattaren måste ha kunskap om att checklistor och manualer kommer att färgas av den egna kulturens syn på vad som är riskfyllda situationer samt riskfaktorer och hur dessa ska bemötas. Det är inte säkert att bedömningsgrunderna är baserade på vetenskaplighet, detta måste en beslutsfattare ha med i bedömningsprocessen. Egelund (1997, ref. i Sundell, Egelund, Andréa Löfholm och Kaunitz, 2007, sid. 160) beskriver i en studie att danska socialarbetare inte kan "*legitimera sitt arbete genom effektivitet, eftersom målgruppen är oklar och arbetsmetoderna inte vetenskapligt utprovade. Därför måste de i stället legitimera sitt*

arbete genom konformitet med regler och procedurer som kan kontrolleras.” (a.a., sid 160). Likartade förhållanden skulle kunna ses i den svenska kriminalvården. Målgruppen är visserligen tydlig, men det är svårt att se vad som är ett effektivt arbete. Det som kan ses som att effektivitet är till exempel att ingen intagen återfaller i brott, avviker eller missbrukar under verkställigheten. Men kriminalvården har också i uppdrag att återföra intagna till samhället. Det är svårbedömt vad som är en effektiv kriminalvård med så diametralt olika uppdrag och där uppdragen kan stå emot varandra. Ett sätt att legitimera sitt arbete blir då, som Egelund (1997, ref. i Sundell, m.fl. 2007, sid. 160), beskriver de danska socialarbetarna situation, man skapar sin legitimitet genom att underkasta sig ett organisatoriskt synsätt på risker och hur dessa ska bedömas. Det finns i vårt material svar från olika respondenter där det framgår att man inte får fatta fel beslut och riskera en intagens återfall i brott eller avvikande. Just avvikandet framhålls av flera respondenter som mest problematiskt då det sannolikt hamnar i media. Det kan innebära att beslutsfattare på anstalter drar direktiv och regelverk mer till sin spets än vad som kan vara rimligt med tanke på den enskilde intagnes situation. Om då manualer eller checklistor är utformade i en kontext där misskötsamhet skall undvikas till varje pris finns risken att manualer och checklistor utformas för begränsande och hindrar intagnas återanpassning i samhället.

Något som också saknas i diskussionen om påverkan av beslutsprocessen är beslutsfattarens känsla, värdegrund och önskade självbild. Ett beslut kan växa fram med grund i beslutsfattarens värdegrund och önskade självbild samt i kombination med organisationens mål och värderingar och hur dessa tolkas av beslutsfattaren (Janis och Mann, 1977). Den känslomässiga och personliga delen av beslutsfattandet saknas i stor utsträckning i våra resultat. Några respondenter lyfter dock fram detta som en del av det som påverkar bedömningsprocessen. Flertalet respondenter, både i fokusgruppsintervjuerna och i enkätundersökningen menar att erfarenheten är en viktig faktor i bedömningsprocessen.

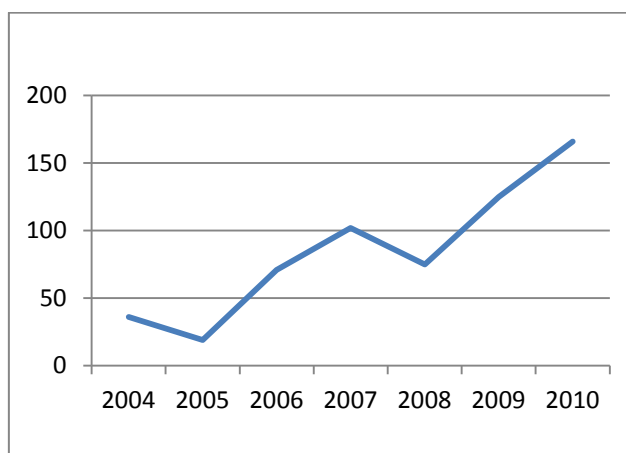
Det är något bekymmersamt att kriminalvårdspersonal gör en så stor åtskillnad mellan erfarenhet och känsla, värdegrund samt självbild. För det är dessa mer emotionella aspekter som ligger till grund för hur individen bedömer det den är med om och på så vis skapar sin erfarenhet (Olofsson och Öhman, 2009; Slovic, Finucane, Peters och McGregor, 2004; Slovic och Peters, 2006). Erfarenhet är med andra ord en internalisering av tidigare känslor, värderingar och upplevelser kring en händelse. Det är viktigt att erfarenheten problematiseras och att beslutsfattare vet att erfarenhet inte är objektiv. Med medvetenhet därom, blir erfarenheten ett gott verktyg i beslutsprocessen.

Rädsla

I vår undersökning framkommer att Kriminalvården har problem med rädsla i sin personalgrupp. Flera respondenter anger att de är rädda för att hamna i personalansvarsnämnden (PAN) och att behöva gå till sin chef om de tagit ett felaktigt beslut, andra lyfter rädslan att förlora sitt arbete om det visar sig att ett beslut blivit fel. Rädsla kan fungera som ett styrinstrument. Kriminalvården har under några år brottats med sitt anseende och det har fastslagits fyra särskilda visioner för arbetet. Dessa visioner kan ses som ett led att återskapa förtroendet för organisationen. Med detta fokus, att till varje pris återskapa förtroendet, kan rädsla användas som ett styrinstrument. En uppfattad risk om att kunna få utstå stark kritik eller att mista jobbet innebär att beslutsfattare hellre säger nej än ja till intagnas önskemål, vilket för organisationen minskar risken för att intagnas misskötsamheter ska florera i pressen. Men priset att betala kan vara högt; en delvis otrygg personalstab och intagna som inte får den hjälp och utsluss i samhället de kanske behöver.

I verksamhetsrapporterna för Kriminalvårdens personalansvarsnämnd åren 2004-2010 framkommer att rapporteringen till PAN har ökat.

Diagram 6: Antal anmälda ärenden till Kriminalvårdens personalansvarsnämnd åren 2004 – 2010.



I diagrammet ovan ses en relativt stor ökning av antalet fall som anmäls till Kriminalvårdens personalansvarsnämnd. Om man ser till denna ökning förefaller det var en allt större risk att hamna i personalansvarsnämnden. De respondenter som tog upp risken att hamna i personalansvarsnämnden beskrev att det handlade om dåliga beslut och exempel gavs om permissioner och telefonsamtal. Men då vi gått igenom samtliga ärenden i årsrapporterna för 2004-2010 så framkommer en annan ärendebild. De fall som tagits upp handlar om brott mot tystnadsplikt, att utan beslut låta intagna ringa, olåsta dörrar samt personals olämpliga uppträdande på olika sätt. Det förekommer även ett antal ärenden där intagna hållits kvar efter frigivningsdagen samt om personals agerande vid intagnas självmord. Endast ett ärende kunde härledas till den typ av beslut som vi diskuterade i fokusgruppsintervjuerna. Det rörde en personal som missat att meddela målsägarinformation. Målsägarinformation ska, om målsägaren så önskar, ges kontinuerligt till den som utsatts för brott och innehåller bland annat information om när den intagne har permissioner, byten av anstalt och frigivningsdag. I övrigt saknas totalt ärenden som rör felaktiga permissions-, telefon- eller besöksbeslut. Trots den närmast totala avsaknaden av de karakteristiska ärendena i personalansvarsnämnden beskriver våra respondenter att de är rädda för att anmälas dit på grund av felaktiga beslut. En oro som det inte finns något statistiskt underlag för.

Utifrån statistiken om anmälningarna till personalansvarsnämnden så ser vi att det inte finns fog för en reell rädsla att anmälas för felaktiga beslut i den kategori som ingår i vår undersökning, det handlar om en konstruerad rädsla, en mytbildning. Det finns beskrivningar från personal att en högre chef inom kriminalvården uttalat att beslutsfattare ska tänka sig för då de fattar beslut, så att de inte hamnar i Expressen eller personalansvarsnämnden. En sådan upplevd formulering från en chef skapar inte en god arbetsmiljö eller trygghet i arbetet, utan förstärker en mytbildning om risken med beslut. Sannolikt är avsikten med yttrandet ett sätt att styra mot säkrare och bättre beslut. Men effekten blir en mytbildning om att felaktiga beslut kan leda till personalansvarsnämnden. Det finns kulturella aspekter i organisationer som man måste förhålla sig till, de påverkar bland annat verksamheten och uppfattningen om den. Bland de kulturella aspekter som finns är myten en viktig omständighet att förhålla sig till. De påverkar hur personal i organisationen förstår och agerar i sin organisation (Bruzelius och Skärvad, 2004). Myten

talar om att fattar beslutsfattaren fel beslut så hamnar denne i personalansvarsnämnden och kan riskera sitt jobb. Ett felaktigt beslut definieras som att den intagne avviker, fortsätter med brottslighet eller på annat sätt agerar mot kriminalvårdens regler. Rädslan att förlora arbetet bör ses som en relativt stark påverkansfaktor och kan leda till att beslutsfattare blir mer restriktiva i beslutsfattandet än vad som är nödvändigt. Det finns dock respondenter som uppger att de inte är oroliga för förlust av arbete eller för personalansvarsnämnden. De menar att följer man bara föreskrifterna har man inget att oroa sig för. I materialet har vi inte kunnat utläsa vad denna skillnad beror på.

Möjliga åtgärder

- Kriminalvårdens personal saknar i viss del tillräcklig utbildning om risk- och skyddsfaktorer samt om riskbedömningar. Kriminalvården bör vidareutbilda sin personal. Detta gäller samtliga personalkategorier i anstalt.
- Vi bedömer att det finns en avsaknad av tydlig dialog mellan kriminalvårdens olika enheter, det gäller såväl inom anstalter som mellan anstalter och region- respektive huvudkontor. För att tydliggöra kriminalvårdens mål och uppgift i vardagen bör kriminalvården skapa och utöka möjligheter till dialog mellan dess olika enheter. Respondenterna angav i viss utsträckning en hierarkisk dialog ”top down” men att motsatt informationsväg ofta upplevdes som mindre vanlig.
- Vi bedömer att det saknas tillräcklig kunskap om kontextens inverkan vid bedömningar av och beslutsfattande om intagna. Kunskap om detta är nödvändigt.
- Manualer och checklistor är bra hjälpmedel. Kontexten skapar en ram för hur intagna kommer att bedömas. Den kan dock påverka bedömare och beslutsfattare till felaktiga slutsatser. Manualer och checklistor bör därför utarbetas centralt i dialog med anstalter för att minimera risken av kontextuell påverkan. Det är viktigt att dessa hjälpmedel inte ges betydelsen av absolut sanning, utan används som ett beslutsstöd.
- Kriminalvården behöver skapa förutsättningar för personal att problematisera den egna erfarenhetsbasen samt diskutera hur den samt de olika avdelnings- och anstaltskulturer som förekommer kan påverka bedömningar och beslut.
- Den rädsla som ges uttryck för inför beslutsfattande bör tas på allvar. Rädslan för att ta felaktiga beslut kan leda till omotiverat negativa beslut vilket innebär en rättsosäkerhet för de intagna.
- Slutligen bör kriminalvården skapa en plan för underhåll av kunskaper om riskbedömningar och hur detta ska hållas levande över tid.

REFERENSER

- Alvesson, M. (2001) *Organisationskultur och ledning*. Malmö: Liber
- Andershed, H. & Wirius, A. (2010). Riskbedömning. I A H. Berman & C Å. Farbring (Red.), *Kriminalvård i praktiken: Strategier för att minska återfall i brott och missbruk* (s. 55-74). Lund: Studentlitteratur AB
- Andersson, R. & Nilsson, R. (2009) *Svensk kriminalpolitik*. Malmö: Liber
- Belfrage, H. (2008) Riskbedömningar och våldsprevention. I Granhag, P A. & Christianson, S Å. (red). *Handbok i rättspsykologi* (s.467-478). Stockholm: Liber
- Bruhn, A, Lindberg, O. & Nylander, P-Å. (2011) A Harsher Prison Climate and a Cultural Heritage Working against it – Sub-cultural Divisions among Swedish Prison Officers i Ugelvik & Dullum (eds.) *Nordic Prison Practice and Policy – Exceptional or not?* London: Routledge.
- Bruhn, A, Nylander, PÅ, Lindberg, O. (2010) The Prison Officer dilemma. Professional Representations among Swedish Prison Officers. I *Les Dossiers des Sciences de l'Education* 23.
- Bryman, A. (2001). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber
- Bryman, A. (2008) *Social Research Methods*. New York: Oxford University Press Inc.
- Chylicki, P. (2010). Att avhålla sig från brott: hur går det över tid. I A H. Berman & C Å. Farbring (Red.), *Kriminalvård i praktiken: Strategier för att minska återfall i brott och missbruk* (s. 727-752). Lund: Studentlitteratur AB
- Dernevik, M. (2004) *Structured clinical assessment and management of risk of violent recidivism in mentally disordered offenders*. Stockholm: Karolinska University Press
- Dernevik, M., Grann, M., Långström, N., & Rosendahl, T. (2012). Egen validering av riskbedömningsinstrumentet BERIT våld. Norrköping: Kriminalvården
- Farbring, C Å. (2010). Minska antalet återfall. I A.H. Berman & C.Å. Farbring (Red.), *Kriminalvård i praktiken* (s. 27-54). Lund: Studentlitteratur
- Fängelselag (2010:610)
- Hart, S.D. (1998) The role of psychopathy in assessing risk for violence: Conceptual and methodological issues. *Legal and Criminological Psychology*, 3, 121-137. Från <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.2044-8333.1998.tb00354.x/pdf>
- Heide, M., Johansson, C. & Simonsson, C. (2005) *Kommunikation & organisationer*. Stockholm: Liber AB

Heilbrun, K., Yasuhara, K. & Shah, Sanjay (2009). Violence risk assessment tools: Overview and critical analysis. In Otto, R. & Douglas, K. (Ed.), *Handbook of violence risk assessment* (pp. 1-17). Routledge. Taylor and Francis group: New York.

Jacobsen, D. I. & Thorsvik, J. (2008) *Hur moderna organisationer fungerar*. Lund: Studentlitteratur.

Janis, I.L. & Mann, L. (1977) *Decision making*. London: Collier Macmillan Publishers

Justitiedepartementet (2007) Myndighetsförordning (2007:515) Hämtat den 15 april 2010 från <http://www.riksdagen.se/Webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2007:515>

Justitiedepartementet (2007) *Förordning (2007:1172) med instruktion för Kriminalvården*. Hämtat den 15 april 2010 från <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2007:1172>

Kriminalvården (2004) *Nyheter*. Hämtad den 16 februari 2012 från <http://www.kvv.se/sv/Medier/Nyheter/2004/Nylen-ny-chef/>

Kriminalvården (2008) *Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd om planering av kriminalvårdspåföljd och häktesvistelse, KVFS 2008:12*. Hämtat den 15 april 2010 från <http://www.kriminalvarden.se/Om-Kriminalvarden/Lagar-foreskrifter/Foreskrifter-och-allmanna-rad/>

Kriminalvården (2009) Arbetsordning för kriminalvården, KVAF 2009:1. Hämtat den 15 april 2010 från http://www.kriminalvarden.se/upload/om_kriminalvarden/dokument/Arbetsordning_2009.pdf?epepslangua=sv

Kriminalvården (2009) *Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd för verkställighet i anstalt, KVFS 2009:4*. Hämtat den 15 april 2010 från <http://www.kriminalvarden.se/Om-Kriminalvarden/Lagar-foreskrifter/Foreskrifter-och-allmanna-rad/>

Kriminalvården. (2010). Hämtat den 15 april 2010 från <http://www.kriminalvarden.se/sv/Om-Kriminalvarden/Kort-om-Kriminalvarden/>

Kriminalvården (2011). Hämtat den 16 februari 2012 från http://www.kriminalvarden.se/upload/nyheter/incidentutredning_111116.pdf. Sid 2.

Kriminalvården. (2012). *Faktablad - Kriminalvårdens organisation*. Hämtat den 6 februari 2012 från http://www.kriminalvarden.se/upload/Informationsmaterial/Faktablad_Organisation.pdf

Kriminalvården. (2012a) *Statistik självmord*. Hämtad den 16 februari 2012 från <http://www.kriminalvarden.se/Hakte/Sjalvmord-suicid/Statistik-sjalvmord>

Kriminalvården. (2012b). *Vad används Kriminalvårdens pengar till?*
http://www.kriminalvarden.se/upload/Informationsmaterial/Faktablad_Modern_kriminalvard.pdf

Kriminalvården (2011) *Angående sekretessprövning av incidentutredning*
http://www.kriminalvarden.se/upload/nyheter/incidentutredning_111116.pdf. Sid 2.

Kriminalvårdens FoU-dagar. Föredrag av Martin Grann. Datum:2001-02-09

Kreuger, R.A. (1994). *Focus Groups – A practical Guide for Applied Research*. 2nd ed.
Thousand Oaks: Sage Publications

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa intervjun*. Lund: Studentlitteratur

KVFS 2008:12. *Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd om frivårdens arbete med dömda under övervakning m.m.* Norrköping: Kriminalvården. Från
http://www.kriminalvarden.se/upload/om_kriminalvarden/foreskrifter/KVFS_2008_19.pdf

KVFS 2009:4. *Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd för verkställighet i anstalt*.
Norrköping: Kriminalvården. Från
http://www.kriminalvarden.se/upload/om_kriminalvarden/foreskrifter/KVFS_2009_4c.pdf

Lag om kriminalvård i anstalt (1974:203)

Larsson, G. (2003) *Beslutsfattande under stress*. I G. Larsson & K. Kallenberg (Red.),
Direkt ledarskap (s.226-239) Stockholm: Försvarmakten

Lindberg, O. (2005) *Kvinnorna på Hinseberg – en studie av kvinnors villkor i fängelse*.
Norrköping: Kriminalvårdsstyrelsen

Loyens, K. & Maesschlack, J. (2010) *Towards a theoretical framework for ethical decision making of street-level bureaucracy: Existing models reconsidered*. *Administration & Society* 42: 66-100

Löfstedt, R. (2000) *Samhällsvetenskaplig riskforskning: En kort historik*. I R. Lidskog, S A. Nohrstedt, & L E. Warg, (red). *Risker, kommunikation och medier* (s. 31-48). Lund: Studentlitteratur AB

Merton, R.M., Fiske, M., Kendall, P. L. (1990). *The Focused Interview. A Manual of Problems and Procedures*. 2nd ed. New York: The Free Press

Morgan, D. L. (1997). *Focus groups as qualitative research*. Thousand Oaks: Sage Publications

NE (2010). Nationalencyklopedin. Hämtad 10 februari, 2011, från
<http://www.ne.se/sok?q=risk>

Nylander, PÅ. (2006) *Kriminalvårdarens vardagsarbete – handlingar, emotioner och föreställningar*. Norrköping: Kriminalvårdsstyrelsen

Nylander, P.Å. Bruhn, A. & Lindberg, O. (2008) Säkerhet eller rehabilitering. Om subkulturell differentiering bland kriminalvårdare. *Arbetsmarknad & Arbetsliv dec 2008. årgång 14, nr 3.*

Nylander, P.Å. (2011). *Managing the dilemma. Occupational Culture and Identifying among Prison Officers.* Örebro: Örebro universitet

Nylander, P.Å, Bruhn, A, Lindberg, O. (2011) Emotional Labour and Emotional Strain among Swedish Prison Officers. Similarities and dissimilarities in relation to differences in occupational identities and sub-cultural belonging. *European Journal of Criminology*, 8(6) 469-483.

Olofsson, A. & Rashid. (2009). Introduktion. I Olofsson, Anna & Öhman, Susanna (red). *Risker i det moderna samhället – Samhällsvetenskapliga perspektiv.* Lund: Studentlitteratur AB

Ooikeng Boon (2006). The influence of corporate culture on organizational commitment: Case study of semiconductor organizations in Malaysia. *Sunway Academic Journal 3, 99–115*

Renn, O. (2008) *Risk governance: coping with uncertainty in a complex world.* London: Sterling

RiR 2009:27. *Kriminalvårdens arbete med att förebygga återfall i brott – Verkställighetsplanering och samverkan inför de intagnas frigivning.* Stockholm: Riksdagstryckeriet. Från http://www.riksrevisionen.se/PageFiles/1706/RiR_2009_27.pdf

Rosete, D. (2006). The impact of organisational values and performance management congruency on satisfaction and commitment. *Asia Pacific Journal of Human Resources 44(1)*

SBU (2005) *Riskbedömningar inom psykiatrin: Kan våld i samhället förutsägas?* Stockholm: Statens beredning för medicinsk forskning. http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Riskbedomning_psykiarin.pdf

Slovic, P., Finuance, M.L., Peters, E. & MacGregor, D.G. (2004) *Risk as Analysis and Risk as Feelings: Some Thoughts about Affect, Reason, Risk and Rationality.* *Risk Analysis* Vol. 24, No 2: 311-322

Slovic, P. & Peters, E. (2006) *Risk Perception and Affect.* *Current Directions in Psychological Science* 15: 322-325

SOU 2002:26. *Frigivning från livstidsstraff.* Från <http://www.regeringen.se/content/1/c4/04/82/ce9b09e2.pdf>

SOU 2009:80. *Kriminalvården – ledning och styrning.* Från <http://www.regeringen.se/content/1/c6/13/30/11/1fa9b17d.pdf>

Sundell, K., Egelund, T., Andrée Löfholm, C., & Kaunitz, C., (2007) *Barnavårdsutredningar: en kunskapsöversikt.* Stockholm: Gothia

Sundqvist, G. (2000). Symetrisk analys av riskuppfattningar. I R.Lidskog, S.A. Nohrstedt & Warg (Red.), *Risker, kommunikation och medier* (s. 237-271). Lund: Studentlitteratur

Svensson, K., & Persson, A. (2011). *Personutredningar – Organisation, profession och (risk)bedömning*. Norrköping: Kriminalvården

Trollestad, C. (2000) *Etik & Organisationskulturer - Att skapa en gemensam värdegrund*. Stockholm: Svenska Förlaget

Trost, J. (1994). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.

Warg, L-E. (2000). Tillit och trovärdighet i riskkommunikation. I Rolf Lidskog, Stig Arne Nohrstedt & Lars Erik Warg (Red.), *Risker, kommunikation och medier* (s. 49-67). Lund: Studentlitteratur

Öhman, S. & Olofsson, A. (2009) *Kris och risk I det moderna samhället, 2009:2*. Mittuniversitetet, Östersund

Öppet Arkiv. Ny chef för kriminalvårdsstyrelsen. Hämtat den 16 februari 2012 från http://svtplay.se/v/1383787/ny_chef_for_kriminalvardsstyrelsen

2007:1172. *Förordning med instruktion för kriminalvården*. Från <https://lagen.nu/2007:1172>