STOFMISBRUGS-BEHANDLING I FÆNGSLER ER MANGE TING

Er det en entydig succes, at mange stofbrugere i fængsel bruger tiden dér til at gå i behandling for deres stofbrug? Det kommer an på, fra hvilken vinkel man anskuer det.

AF TORSTEN KOLIND

I Danmark eksisterer en bred vifte af behandlingstilbud til indsatte med rusmiddelproblemer. Fra lukkede behandlingsafdelinger, hvor de indsatte gennemgår intense behandlingsprogrammer til lavintensive dagbehandlingsprogrammer eller motiveringsprogrammer, hvor de indsatte deltager i samtaler en til to gange ugentligt. Der er programmer med fokus på alkohol, cannabis og kokain, og der er programmer for indsatte i substitutionsbehandling. De første forsøg med stofbehandling i fængslerne fandt sted i starten af 1990'erne, og i løbet af de seneste 15 år har vi set en markant stigning i antallet af behandlingsudbud. Det skønnes, at op imod 15% af alle indsatte er i en eller anden form for behandling. Dette kan virke naturligt, eftersom en stor andel af de indsatte har stofrelaterede problemer. Men der er tale om en forholdsvis ny strategi fra Kriminalforsorgens side. Tilbage i 1980'erne ville man ikke tilbyde behandling indenfor murene; det skulle foregå udenfor. I dag har Kriminalforsorgen opbygget et stort behandlingslandskab i fængslerne, og kun få dømte stofmisbrugere afsoner i institutioner udenfor.

En succeshistorie

Men hvad kendetegner så denne fængselsbaserede stofbehandling? Det har vi på CRF undersøgt i et stort nordisk forskningsprojekt, hvor vi i samarbejde med forskere fra Norge, Sverige og Finland har sammenlignet tilbuddene i fængslerne. Resultaterne er mange, og her fokuseres kun på de danske data.[1] Jeg vil starte med at fremhæve to vigtige pointer.

For det første er fængselsbaseret stofmisbrugsbehandling ikke én ting, men noget, der er ganske afhængig af, fra hvilket perspektiv man ser det. I denne artikel vil jeg kort skitsere tre sådanne perspektiver; hhv. hvordan behandlingen fremstår på et politisk plan, på et institutionelt niveau (behandlere og betjente) og naturligvis, hvordan behandlingen opleves af de indsatte selv.

For det andet er stort set alle aktører positive overfor den megen behandling i fængslerne (selvom nogle betjente og indsatte dog mener, at det forfordeler visse typer af indsatte fremfor andre). Dog, som vi skal se, er aktørerne positive af undertiden ganske forskellige grunde og ikke altid af grunde, som det fra politisk hold er tænkt.

Man kan derfor indledningsvis konkludere, at behandling i fængslerne på mange måder er en succeshistorie. Dette til trods mener jeg alligevel, at der er visse aspekter ved den megen stofbehandling i fængslerne, som kalder på et kritisk blik. Dette vil jeg gøre til slut i artiklen. Kritikken går på, om det tætte bånd, der er blevet etableret mellem en velfærdsydelse (misbrugsbehandling) og en straffende institution (fængslet), kan gøre det vanskeligt helt at adskille, hvad der er hvad, og om stofmisbrugsbehandling i fængsler primært bliver betragtet som del af en kriminalitetsreducerende strategi.

Behandling set fra et politisk niveau

Overordnet set er den danske narkotikapolitik på fængselsområdet dobbelt: Der ønskes mere kontrol og mere behandling på en og samme tid. Samtidig med øget behandling har man skærpet kontrollen: Fx tages

KKM

der urinprøvekontrol på 2% af den daglige fangebefolkning, brugen af narkotikahunde er steget, der er blevet bygget højere og mere effektive hegn, m.m. Også de disciplinære reaktioner for at bruge, besidde eller sælge narkotika er intensiveret. Fx bliver stofbrug straffet med 3-4 dage i isolationscelle, bøde, og ofte bliver den indsattes weekendudgang og prøveløsladelse suspenderet. Modstillingen mellem straf/kontrol og rehabilitering/behandling er indbygget i moderne fængsler, og man kunne derfor forestille sig, at den politiske diskurs på området ville indeholde nogle dilemmaer. Dette er dog ikke tilfældet. I regeringernes narkotikapolitiske handlingsplaner og i den måde, politikerne taler om stofmisbrugsbehandling på, går stofmisbrugsbehandling og disciplinære tiltag hånd i hånd. Fire argumenter er blevet brugt i den politiske diskurs på området til fordel for den øgede stofmisbrugsbehandling i fængslerne:

For det første er den øgede behandling blevet kædet sammen med skiftende regeringers politik om nultolerance på området. Tanken er, at behandlingsprogrammerne vil hjælpe de indsatte med at blive stoffrie, hvilket vil reducere eller fjerne det illegale narkotikamarked i fængslerne. På samme tid forestiller man sig, at de skrappere disciplinære tiltag vil motivere (skræmme) flere indsatte til at starte i behandling.

For det andet er Kriminalforsorgens primære mål at medvirke til at reducere kriminalitet i Danmark, og fængselsbehandling er blevet set som vigtig i den henseende. Det handler om, at man ser en klar forbindelse mellem kriminalitet og narkotikabrug/salg, hvorfor man tænker, at ved at gøre folk stoffrie gennem behandling, gøres de også kriminalitets-frie.

For det tredje er stigningen i fængselsbaseret stofbehandling blevet set som en del af et rettighedsprincip. Indsatte har ifølge gældende retningslinjer samme rettigheder på det sundhedsmæssige område som andre borgere; behandlingsgarantien gælder således også indenfor murene. Den øgede stofbehandling ses derfor som positiv, fordi den er med til at sikre indsatte samme rettigheder.

Det fjerde argument, der er anvendt i den politiske diskurs på området, relaterer sig til, hvordan moderne velfærdsinstitutioner skal styres. New Public Management er introduceret i de fleste velfærdsinstitutioner, idet man tænker, at det vil skabe mere effektive og bedre ledede institutioner. I forbindelse med stofbehandlingen i fængslerne er der fx blevet introduceret akkreditering af programmerne, standardiserede registreringer af indsattes stofbrug, introduktion af selv-evaluerings manualer til brug for stofbehandlere og introduktion af ny software og teknologi. Implementeringen af sådanne nye styringsredskaber er en måde for Kriminalforsorgen at præsentere sig som en moderne og professionelt styret institution.

Disse fire rationaler er blevet anvendt samtidig i den politiske diskurs, og man kunne tænke sig, at de tilsammen kan være med til at forklare noget af populariteten ved og den hurtige vækst i fængselsbaseret stofbehandling. Med andre ord er fængselsbaseret stofbehandling blevet italesat som et slags multiværktøj. Uanset problemet - eller udfordringen - så er fængselsbaseret stofbehandling løsningen.

Institutionelt niveau

Hvis vi ser på det institutionelle niveau, dvs. implementeringen af programmerne i hverdagen, så er behandleres og betjentes erfaringer noget mere dilemmafyldte, end tilfældet er i den politiske diskurs. Endvidere ser vi, at de ansattes praksisser ofte adskiller sig fra de officielle politikker. Når behandlere og betjente således udfører kontrol eller behandling, er deres personlige dømmekraft ofte central, idet de ikke kun skal implementere programmerne, men også sikre en rolig hverdag og styre en stor gruppe af mennesker; bureaukrati på gadeplan er dette fænomen undertiden blevet kaldt. Konsekvensen er, at behandlingsprogrammerne ændrer sig, når de udføres i praksis.

Konkret er de ansattes dømmekraft, når de udmønter behandlingsprogrammerne, influeret af to vigtige ting.

For det første må programmerne tilpasse sig de strukturelle forhold i fængslet som fx den høje grad af kontrol, at indsatte tit overflyttes (og ofte pludseligt) til andre fængsler eller afdelinger, og de begrænsede muligheder i fængslet. Gruppeterapi er således ikke altid mulig pga. sikkerhedsmæssige foranstaltninger. Motiverende samtaleforløb bliver pludselig afsluttet, hvis den indsatte overflyttes. Muligheder for 'case management' er reducerede, da gangen mellem

Kritikken går på, om det tætte bånd, der er blevet etableret mellem en velfærdsydelse (misbrugsbehandling) og en straffende institution (fængslet), kan gøre det vanskeligt helt at adskille, hvad der er hvad, og om stofmisbrugsbehandling i fængsler primært bliver betragtet som del af en kriminalitetsreducerende strategi.

forskellige velfærdsinstitutioner er begrænsede. Og skadesreducerende tiltag er begrænsede pga. fængselsspecifikke tiltag (nålebytteordninger eller heroinbehandling eksisterer fx ikke i fængslerne).

For det andet påvirkes behandlingsprogrammerne også af indsatkulturen. Stofmisbrugsbehandling kan have lav status blandt de mere toneangivende indsatte. Gruppeterapi anses af mange indsatte som risikofyldt, da de frygter, at hvis de afslører personlige ting under sådanne sessioner, vil disse blive misbrugt af andre indsatte på senere tidspunkt. Endelig fortæller mange indsatte, at selv om de nok deltager i programmerne for at blive stoffrie, så er deres motivation i lige så stor grad påvirket af den svære tid, de oplever i fængslet: den barske indsatkultur, vold, narkotikagæld, fængslets disciplinære sanktioner, generelle afsavn og savn af familie og venner (dette kommer jeg tilbage til).

Disse to ting – de strukturelle forhold og indsatkulturen - har da betydning for, hvordan de ansatte implementerer behandlingsprogrammerne og hermed fører de politiske udmeldinger, som blev beskrevet ovenfor, ud i livet. Jeg vil her nøjes med at se på behandlernes praksisser og nævne to aspekter.

Det første er, at behandlerne ofte sympatiserer med de stofbrugende indsatte og deres svære tid i fængslet, og de føler, at de skal hjælpe med at mildne de indsattes afsavn og genvordigheder. Programmerne, temaerne i de individuelle samtaler og målet med behandlingen forrykkes derfor ofte i retning af at fokusere på, hvordan den indsatte bedst kan klare fængselslivet. Sat på spidsen kommer fængselsbaseret stofbehandling dermed i praksis til ofte til at omhandle, hvordan man bedst overfor den indsatte kan mildne de negative konsekvenser af fængslingen, hvorimod de officielle politiske mål omkring kriminalitetsreduktion og nultolerance bliver sekundære.

Der er også en anden måde, hvorpå programmerne ændres, når de implementeres i fængslerne. Selv om behandlerne generelt set oplever, at fængselsmiljøet begrænser programvirksomheden på visse områder (se ovenfor), så er der også mange behandlere, der ser fordele ved, at stofbehandlingen foregår i stærkt kontrollerede omgivelser. Behandlere fortæller fx, at de indsatte hyppigere møder op til aftaler sammenlignet med udenfor murene, simpelthen fordi de er låst inde og lettere at få fat på. Men behandlerne tilpasser sig ikke kun. Som nævnt er de tvungne urinprøver (herunder urinprøver, der tages, hvis indsatte mistænkes for at have brugt stoffer), cellevisiteringer og brug af narkotikahunde en del af hverdagen, ligesom de efterfølgende disciplinære sanktioner er det. Og nogle

af behandlerne er begyndt at se sådanne kontrol- og disciplinære praksisser som redskaber, de kan integrere i deres arbejde. I vores undersøgelse mødte vi fx behandlere, der foreslog, at de indsatte, de havde i behandling, skulle straffes for at have sniffet deres ordinerede medicin (fx Retalin) i stedet for at tage det oralt, da en sådan praksis blev set på som en del af en 'typisk stofmisbrugeradfærd'; til trods for at en sådan praksis ikke er ulovlig. Tre dage i isolationscelle ville, som disse behandlere så det, få den indsatte til at reflektere over sit engagement i behandlingsprogrammet og specielt dets fokus på ærlighed, personlig forandring og afholdenhed. I et andet eksempel forsøgte nogle behandlere at forhindre en indsat i at komme på weekend-udgang, selv om han var berettiget hertil set fra fængslets side. Som behandlerne så det, var den indsatte ikke psykologisk klar til at komme ud, og behandlerne frygtede, at den indsatte ville falde tilbage i stofbrug, hvis han kom på udgang.

Tilsammen ser vi således, hvordan behandlernes fokus på at mildne de negative konsekvenser af fængslingen samt deres integrering af fængslets kontrol og disciplinære reaktioner adskiller sig fra de mål, der udtrykkes i den politiske diskurs.

Det bør nævnes, at den øgede tilstedeværelse af stofbehandlingsprogrammer i fængslerne også er med til at påvirke betjentenes arbejde og syn på tingene. Ligesom behandlerne er begyndt at integrere fængselskontrollen i deres arbejde, er en del betjente involveret i behandling begyndt at ændre deres omgangsform – de er blevet mere 'bløde' – og de er blevet mere interesserede i de indsattes rehabilitering.

De tilbringer mere tid sammen med den indsatte (primært på behandlingsafdelingerne). De fortæller endvidere, at de gerne fortolker reglerne, så de bedst muligt kan støtte op omkring behandlingsprogrammerne, og de støtter den indsatte i højere grad, end de ellers ville, når han eller hun har det hårdt. Kort fortalt, så integrerer de stofmisbrugsbehandlingens etos i deres arbejde.

De indsatte

Lad mig da se på de indsattes erfaringer med stofbehandlingen. Specielt vil jeg vise, hvordan deres motiver til at starte i behandling og deres erfaringer hermed nok relaterer sig til aspekter udenfor fængslet, men i endnu større grad er påvirket af de strukturelle forhold i fængslet.

En del indsatte fortæller, at de sætter pris på stofbehandling i fængslerne, fordi de oplever, at de hermed får en chance for at 'komme videre i livet' og forholde sig til det kaos, som deres stofbrug og kriminalitet skaber udenfor fængslet. De vil gerne bryde den onde cirkel, hvor de går ind og ud af fængslet. Men samtidig er de indsatte også meget pragmatiske og fortæller om motiver, der relaterer sig til deres aktuelle situation i fængslet. Fx er det at starte på en behandlingsafdeling for en del indsatte også en flugt væk fra det brutale og voldelige miljø,der kendetegner de almindelige afdelinger, med trusler, vold og narkotikagæld. Behandlingsafdelingerne er, som disse indsatte ser det, simpelthen sikrere. Nogle indsatte fortæller også, at det at starte i behandling signalerer til betjente og fængselsmyndigheder, at man på en konstruktiv måde ønsker at gøre noget ved sit stofproblem. Og inden for den herskende 'noget-for-noget' tankegang, som det kaldes i regeringens narkotikapolitiske handlingsplan, kan dette være med til at forbedre den indsattes muligheder for at komme på udgang, blive overflyttet til et åbent fængsel eller blive prøveløsladt.

Nogle indsatte fortæller også, at de føler sig stressede af de disciplinære sanktioner, der følger af deres stofbrug (fortrinsvis cannabis), og de håber, at behandlingen kan hjælpe dem med at stoppe deres forbrug i en periode. Det vil sige, at de ikke begynder i behandling, fordi de ønsker at forandre deres liv som sådan, men fordi de føler sig presset af den skærpede kontrol. Dette kan ses som problematisk, da motivation ofte er vigtig, hvis klienter skal engagere sig fuldt ud i behandlingen. Vi har da også interviewet flere indsatte, der fortalte, at når løsladelsen nærmer sig, så starter de med at ryge cannabis igen, da det så ikke har de samme disciplinære konsekvenser på dette tidspunkt.

De indsattes erfaringer med stofbehandling er således ofte fyldt med dilemmaer, der knytter sig til de strukturelle forhold i fængslet. Dette ses fx også i relation til den høje grad af udskiftning, der er i programmerne, når indsatte løslades, overflyttes, smides ud eller forlader programmerne frivilligt. En konsekvens af dette er, at de indsatte ofte ikke lærer hinanden

godt at kende, og tillid bliver vanskeligere at skabe, hvilket videre influerer på specielt gruppeterapiforløb, men også på den generelle stemning på behandlingsafdelingerne. Dette forstærkes så yderligere af det ofte mistroiske fængselsmiljø, hvor indsatte sjældent viser sårbare sider af sig selv eller åbner sig op for andre indsatte, da de frygter, at dette vil blive misbrugt på et senere tidspunkt. At være ærlig og engagere sig i personlig forandring, hvilket fremskyndes af behandlerne, er simpelthen for risikabelt i en fængselskontekst.

Endelig fortæller nogle indsatte, hvordan fængslets kontrol og disciplinære sanktioner influerer på behandlingen ved, at der til tider anvendes kollektive sanktioner, når enkeltindivider har overtrådt fængselsregler. Hvis en indsat i et behandlingsprogram fx afsløres i at have cannabis på sin celle, kan de andre indsatte opleve, at alle indsatte herefter mistænkeliggøres, og at en generel øget kontrol starter. Samlet set skaber fængslet således en række usikkerhedsmomenter, der influerer på den indsattes erfaringer med stofbehandling og motiver til at begynde. Således kan indsattes motiver til at starte i behandling og deres oplevelser af, hvad de får ud af det, afvige betragteligt fra, hvad der forestilles fra politisk hold, og fra hvad behandlerne intenderer.

Diskussion

Den danske narkotikapolitik på fængselsområdet kan ses som i stigende grad todelt, karakteriseret ved en samtidig vækst i stofbehandling og i kontrol og straf. I denne artikel har jeg vist, hvordan denne udvikling har været med til at påvirke tre forskellige opfattelser af, hvad stofbehandling i fængsler er. Stofbehandling i fængsler er ikke én ting, men flere, afhængig af, om man betragter det fra et politisk niveau, et institutionelt niveau eller fra de indsattes perspektiv.

Nogle indsatte fortæller også, at det at starte i behandling signalerer til betjente og fængselsmyndigheder, at man på en konstruktiv måde ønsker at gøre noget ved sit stofproblem. Og inden for den herskende 'noget-for-noget' tankegang, som det kaldes i regeringens narkotikapolitiske handlingsplan, kan dette være med til at forbedre den indsattes muligheder for at komme på udgang, blive overflyttet til et åbent fængsel eller blive prøveløsladt.

Dette giver anledning til at anlægge et kritisk perspektiv og diskutere, om den megen stofbehandling kan anses for at være en velfærdsydelse på linje med stofbehandlingen udenfor; jf. også Kriminalforsorgens ide om, at livet indenfor, herunder diverse tilbud, skal ligne livet udenfor så meget som muligt. Eller om stofbehandling, når den importeres indenfor murene, forandrer sig så meget, at det at være i stofbehandling indenfor og udenfor fængslet bliver for forskelligt.

Hvis vi først på det politiske niveau sammenligner stofbehandling indenfor fængslet med behandling udenfor, ser vi, at behandling udenfor gennem de seneste tiår i stigende grad er blevet italesat som en velfærdsydelse, som stofbrugende borgere (kunder) har ret til på samme måde, som de er berettiget til andre velfærdsydelser. I stigende grad er kontrol, straf og sanktionselementer forsvundet ud af dokumenter omhandlende behandling udenfor, og overordnet set argumenteres der for, at det at starte i stof- eller alkoholbehandling skal baseres på en frivillig beslutning. Fængselsbaseret stofmisbrugsbehandling derimod er, som vist ovenfor, i stor grad indvævet i en retorik af kontrol, straf og (indirekte) tvang. Endvidere anses fængselsbaseret stofmisbrugsbehandling som fornuftig, fordi den kan reducere kriminalitet, og fordi den er en del af en nultolerance-politik over for euforiserende stoffer; ikke fordi det hjælper den enkelte socialt eller personligt.

Også på det institutionelle niveau adskiller fængselsbaseret stofmisbrugsbehandling sig. Jeg viste ovenfor, hvordan behandlingen, som den udføres af behandlerne i hverdagen, er stærkt influeret af fængselsomgivelserne. Ikke kun tilpasses behandlingens mål til de indsattes liv indenfor murene ved i stor grad at søge at afbøde de negative konsekvenser af fængslingen.I sin praktiske udmøntning knyttes behandlingen også i stigende grad til kontrol og straf. Fx bruges urintest kun sjældent i stofbehandling udenfor, og hvis de anvendes, er det ofte frivilligt – noget klienten selv ønsker. Endvidere, og i kontrast til fængselsbaseret stofmisbrugsbehandling, bruges disciplinære reaktioner kun sjældent som reaktion på, at klienter fortsætter stofbrug, selv om de er i behandling. Heller ikke hvis man opdager, at substitutionsmedicin videregives, eller hvis klienten ikke er tilstrækkelig engageret. Faktisk bygger behandling udenfor i stor grad på 'case management', brugerinvolvering, tillid og reduktion af kontrol. Fængselsbaseret stofmisbrugsbehandling er heller ikke på samme måde knyttet an til skadesreduktion, hvilket fx ses ved fravær af nålebytteordninger eller tilbud om heroinbehandling. Det lader endvidere til, at de mest belastede stofbrugere (der nok ville have størst glæde af skadesreducerende tiltag) rammes hårdest af den skærpede narkotikakontrol i fængslerne. Ofte klarer de ikke at stoppe deres stofmisbrug og straffes derfor af fængslet med bøder, isolationscelle eller fratagelsen af mulighed for weekend-orlov og prøveløsladelse – ligesom det også er denne gruppe af indsatte, der ofte lider mest under og er lavest placerede i den hårde indsatkultur.

Hvis vi til sidst ser på de indsattes egne motiver til at starte i behandling, er det klart, at både inden for og uden for fængslet er sådanne motiver i stor grad styret af den enkeltes sociale kontekst. Både indenfor og udenfor kan det være svært helt at afgøre 'ægtheden' i klienters motivation, og den enkeltes bevæggrunde for at starte i behandling er stærkt påvirket af konteksten. Og her adskiller fængselslivet sig på mange måder fra livet udenfor. Jeg argumenterede således for, at indsattes motiver til at begynde i stofmisbrugsbehandling blev influeret af det voldelige og rå fængselsmiljø, den ofte skadelige indsatkultur, forsøg på at forbedre ens 'papirer' i lyset af fængslets 'noget-for-noget'-tankegang samt oplevelsen af, at fængslets disciplinære narkotikasanktioner er for belastende. Tilsammen er de indsattes motivation til at starte i behandling i stor grad bestemt af de strukturelle omstændigheder i fængslet, og deres forskellige motivationer er noget anderledes end dem, klienterne fortæller om, når de starter i behandling uden for murene.

Tilsammen ser vi således, at til trods for den store popularitet, som fængselsbaseret stofmisbrugsbehandling nyder, så er den også på flere områder forskellig fra behandling udenfor murene; man kunne kalde den en afledt velfærdsindsats. Man skal derfor gøre sig det klart, at vi i Danmark på denne måde opererer med to forskellige typer af behandlingsindsatser overfor stofbrugere; en politik, der på langt sigt vil påvirke mange stofbrugere, da fængsling ofte forekommer blandt folk, der er stofmisbrugere, specielt personer, der injicerer stoffer. Det skal nævnes, at Kri-

TORSTEN KOLIND
PROFESSOR, PH.D.
CENTER FOR RUSMIDDELFORSKNING

minalforsorgens officielle politik er, at indsatte med specielle behov, herunder stofafhængige, hvis muligt skal afsone hele eller dele af deres afsoning i institutioner udenfor.[2] I praksis sker dette dog sjældent.

Endvidere kan man anskue væksten i fængselsbaseret stofbehandling og specielt den måde, det italesættes på i den politiske diskurs, som en del af en 'kriminalisering af socialpolitikken'. Forstået på den måde, at social- og velfærdspolitik i stigende grad vurderes instrumentelt i forhold til deres kriminalitetsreducerende potentialer. Specielt i forhold til argumenter omkring sammenhængen mellem narkotika og kriminalitet ser vi, hvordan kontrol og disciplinære sanktioner prioriteres højere end behandling, forebyggelse, sundhed og skadesreduktion.

Fængselsbaseret stofbehandling er således værdsat fra politisk hold, ikke fordi sådanne programmer fokuserer på stofbrugernes sociale eller individuelle problemer, ikke fordi et fokus på den indsattes trivsel kunne styrke hans eller hendes selvværd, og ikke fordi stofmisbrug er et vigtigt anliggende i sig selv, men fordi fængselsbaseret stofbehandling bliver en måde, hvorpå man kan håndtere kriminalitet eller illegalt stofbrug. En sådan udvikling ligger i forlængelse af den måde, behandling er blevet re-legitimeret på i den straffemæssige diskurs. Behandling og rehabilitering mere bredt er gået i alliance med et strafferationale.

Konsekvensen er, at det ikke er den indsatte i stofbehandling, der betragtes som modtager af indsatsen, men samfundet. På denne måde er velfærdsstaten i stigende grad blevet knyttet an til straffemæssige mål. En sådan udvikling har klare historiske fortilfælde, da vi ser en lignende kobling mellem velfærdstaten og straf rettet mod de fattige, de arbejdsløse, prostituerede, de psykisk syge og alkoholikere fra slutningen af det 19. århundrede indtil 1960'erne og 1970'erne, da narkotika blev det nye sociale onde, der skulle behandles og/eller straffes. Man kan endvidere diskutere, om en sådan 'kriminalisering' af socialpolitikken, det at knytte stofmisbrugsbehandling så tæt til fængslet, indirekte kan være med til at legitimere fængslet og i fremtiden understøtte en eventuel vækst i fængselsvæsenet? ■

NOTER

1 Se http://pure.au.dk/portal/da/projects/prisonbased-drug-treatment-in-the-nordic-countries(49acfb9a-3193-48b3-ab6a-38419b884f0e).html for oversigt over publikationerne fra projektet, herunder beskrivelser af anvendte metoder og indsamlet data.

2 Kriminalforsorgen 2012: Behandlingsindsatsen mod misbrug i fængslerne. Kriminalforsorgen, Årsberetning 2011.

KRIMINAL FORSORGEN

www.kriminalforsorgen.dk

Kriminalforsorgen har siden 1997 tilbudt behandling mod stofmisbrug. Dengang kun i et enkelt fængsel, men siden er der kommet flere til, så der i dag tilbydes flere forskellige behandlingstilbud i alle fængsler. I dag tilbyder Kriminalforsorgen støtte under afgiftning, forbehandling, primær behandling og efterbehandling. Nogle af disse tilbud gives på særlige behandlingsafdelinger i terapeutiske miljøer, mens andre behandlingstilbud fungerer som supplement til den øvrige beskæftigelse.

I Kriminalforsorgens årsberetning 2015 kan du læse om Kriminalforsorgens strategi for misbrugsbehandling og mere om, hvad det er for nogle typer af behandling, der tilbydes i landets fængsler og arresthuse. Af beretningen fremgår det desuden, at lige knap 4.000 behandlingsforløb blev igangsat i 2015, mens der samme år blev afsluttet omtrent det samme antal. Af de afsluttede forløb blev lige knap 2 ud af 3 (63 procent) af de primære behandlingsforløb gennemført som planlagt. I lighed med det øvrige samfund er der behandlingsgaranti i fængsler og arresthuse, og det fremgår af rapporten, at behandlingsgarantiens 14 dages-frist blev overholdt i 90 procent af alle tilfælde. Kriminalforsorgen driver stort set ikke behandling selv, men samarbejder med en lang række private og offentlige institutioner, som forestår behandlingen i fængsler og arrester i et samarbejde med Kriminalforsorgens personale. Den socialfaglige indsats sker i et samarbejde med kommunerne, idet Kriminalforsorgen og kommunerne har en forpligtelse til at koordinere handleplanerne. Derudover samarbejder Kriminalforsorgen med en række støtteorganisationer, som f.eks. SAVN, KRIM, Dansk Røde Kors, Kris Danmark, Fangenetværket og Exit.

Tak til chefkonsulent Niels Løppenthin, Kriminalforsorgen, for faktatjek af disse oplysninger. Red.

Læs mere på www.stofbladet.dk under emnet 'Fængsler og straf':

Der er 13 fængsler i Danmark, 5 lukkede og 8 åbne fængsler.

Forandring i fængslet – hvorfor og hvordan?

Stofbehandling er blevet en fast del af fængslernes behandlingstilbud. Hvad mener de indsatte om d

AF VIBEKE ASMUSSEN FRANK, KARINA ELLEGAARD HOLM, HELLE VIBEKE DAHL & TORSTEN KOLIND

Gennem de sidste 10 år er antallet og udbuddet af stofbehandling i danske fængsler steget stot og blevet

interviewede vi 23 indsatte mellem 19 og dem var 13 mænd og 10 kvinder. De int indsatte er meget forskellige i forhold til kriminalitet og erfaring med stofbrugsb

STOF 23 - 2014

FORANDRING I FÆNGSLET - HVORFOR OG HVORDAN?

STOFBEHANDLING ER BLEVET EN FAST DEL AF FÆNGSLERNES BEHANDLINGSTILBUD. HVAD MENER DE INDSATTE OM DET?

behandling i fængslet

Projekt Over Muren

Misbrugsbehandling i fængsler er lidt af et kultursammenstød. Hvordan får man det til at fungere?

AF CAMILLA HJØRNHOLM OLSEN

Det er velkendt, at forskellen mellem behandlerkulturens tillid og fængselskulturens kontrol medfører et grundlæggende dilemma i forbindelse med behandling i fængsler. Ikke mindst i arresthusene, hvor de indsatte, som deltager i misbrugsbehandling, ikke er 'isoleret' på en stoffri afdeling. Disse indsatte er i kontakt med både ikke-misbrugende indsatte og fængselsfunktionærer[1], der ikke nødvendigvis har den store viden om misbrug. Sådanne faktorer påvirker både de indsatte deltagere, behandlerne samt selve behandlingen.

I forlængelse af artiklerne af henholdsvis forskerne fra Center for Rusmiddelforskning og Niels Løppenthin fra Kriminalforsorgen i STOF nr. 12[2], hvor der blev brugt megen spalteplads til at beskrive forholdet mellem fængselsfunktionærer og behandlere, vil jeg i denne artikel, med udgangspunkt i Projekt Over Muren (POM), komme med nogle konkrete bud på, hvordan man kan imødekomme de iboende udfordringer, der ligger i at etablere et samarbejde mellem to så forskellige kulturer som fængselsvæsenet og behandlingsverdenen.

Jeg mener, at man allerede fra udtænkningen af et behandlingsprogram i et fængsel, ud over implementering og daglig drift bør fokusere på, hvordan man kan skabe grobund for en forståelse mellem behandlerkulturen og fængselskulturen – da den potentielle konflikt jo er til at forudse.

Når et projekt vil bygge bro mellem to meget forskellige kulturer, er det væsentligt allerede på 'tegnebrættet' at få inddraget repræsentanter fra begge lejres øverste ledelse og få dem til at involvere sig aktivt i projektets udformning.

Partnerskabsmodellen

Lige over muren i Vestre Fængsel har Projekt Over Muren til huse. POM er et behandlingstilbud til varetægtsarrestanter og afsonere i Københavns Fængsler, der består af Vestre Fængsel, Blegdamsvejens Fængsel og Politigårdens Fængsel. Projektet er et behandlingssamarbejde mellem

STOF 14 - 2009

PROJEKT OVER MUREN

MISBRUGSBEHANDLING I FÆNGSLER ER LIDT AF ET KULTURSAMMENSTØD. HVORDAN FÅR MAN DET TIL AT FUNGERE?

behandling i fængslet

Status og udfordringer for misbrugsbehandlingen i Kriminalforsorgen

Med afsæt i den foregående artikel af forskere fra CRF giver Niels Løppenthin fra Kriminalforsorgen i det følgende sit bud på de rejste dilemmaer og kritikpunkter.

AF NIELS LØPPENTHIN

Der er ingen tvivl om, at det at bedrive behandling i et fængsel er væsensforskelligt fra at bedrive behandling udenfor. Ofte er det blevet sagt halvt i spøg, at det er nemmere at behandle inden for murene, fordi 'så ved man i hvert fald altid, hvor man har de indsatte'. Men frihedsberøvelsen afstedkommer langt flere aspekter end dette – og desværre ofte negative aspekter.

Det påpeger lektor Torsten Kolind, lektor Vibeke Asmussen Frank og ph.d.-stud. Helle Dahl fra Center for Rusmiddelforskning, der har lavet en undersøgelse af hash- og substitutionsbehandlingen i to åbne og to lukkede fængsler, som blandt andet rummer kritik af fængselsfunktionærernes rolle. I den foregående artikel fokuserer de tre forskere fra CRF på tre temaer, som hver især har stor indflydelse på behandlingens udmøntning og på behandlernes muligheder for at yde en optimal behandling. De tre temaer er:

- De disciplinære konsekvenser af den skærpede urinprøvekontrol
- Forholdet til fængselsfunktionærerne
- De negative konsekvenser af selve indespærringen.

Pragmatik og nul-tolerance

Det fremgår af CRF-artiklen, at behandlerne relativt samstemmende udtrykker, at stofbehandling i fængs-

STOF 12 - 2008

STATUS OG UDFORDRINGER FOR MISBRUGSBEHANDLINGEN I KRIMINALFORSORGEN

MED AFSÆT I DEN FOREGÅENDE ARTIKEL GIVES ET BUD PÅ DE REJSTE DILEMMAER OG KRITIKPUNKTER.

Dilemmaer i hash-behandling i danske fængsler –behandlernes erfaringer

Når behandling skal foregå i spændingsfeltet mellem tillid & kontrol.

AF TORSTEN KOLIND, VIBEKE ASMUSSEN FRANK & HELLE VIBEKE DAHL

Man er nødt til at være villig til at slippe en tå og cutte en hæl engang i mellem. Det tror jeg, man er nødt til. Altså, jeg tror, vi får mere ud af at være lidt taktiske i forhold til, hvordan vi forsøger at hjælpe de indsatte. Vi kan ikke tillade os at stille hårdt mod hårdt. Det får vi i hvert fald ikke noget ud af. Ikke i det her system. Vi er nødt til at være lidt mere snilde… Sådan beskriver en behandler, hvordan det er at arbejde i det spændingsfelt, der opstår, når stofbehandling tilbydes i fængsler. Rammerne for at bedrive stofbehandling er – i sagens natur – meget anderledes inden for murene end udenfor. Fængslets opgave er at opretholde den frihedsberøvelse, som indsatte har fået som straf for

ge for behandlerne: de disciplinære konsekvenser af den skærpede urinprøvekontrol, forholdet til fængselsbetjentene og endelig de negative konsekvenser af selve indespærringen. Allerførst vil vi dog se overordnet på spændingsfeltet mellem behandling og kontrol samt etableringen af stofbehandling i danske fængsler. Særlig vigtig er den øgede kontrol med narkotika, der fulgte i kølvandet på regeringens narkotikahandlingsplan fra 2003, samt indførelsen i 2007 af behandlingsgaranti for indsatte stofbrugere.

Stofbehandling i danske fængsler

Siden midten af 1980'erne har straffelovens §49, stk. 2, der svarer til den nuværende §78 i straffuldbyrdelsesloven, givet mulighed for at anvende alternativ afsoning på behandlingsinstitutioner. Yderli-

europæiske lande. Ifølge EU's narkotikapolitiske strategi pålægges medlemslandene ligefrem at intensivere deres bestræbelser i forhold til

STOF 12 - 2008

DILEMMAER I HASHBEHANDLINGEN I DANSKE FÆNGSLER

- BEHANDLERNES ERFARINGER NÅR BEHANDLINGEN SKAL FOREGÅR I SPÆNDINGSFELTET MELLEM TILLID OG KONTROL.