

**Kvinder i motivations- og
stofmisbrugsbehandling i
Vestre Fængsel og Horserød Statsfængsel**

**Helle Vibeke Dahl
Mads Uffe Pedersen**

Center for Rusmiddelforskning
Aarhus Universitet
2006

© Forfatterne og Center for Rusmiddelforskning 2006
Tryk: Nørhaven Book
ISBN: 87-89029-61-5

Center for Rusmiddelforskning
Nobelparken, bygning 1453
Jens Chr. Skous Vej 3
8000 Århus C
Tlf.: 8942 6930
Fax: 8942 6935
www.crf-au.dk
E-mail: crf@au.dk

INDHOLDSFORTEGNELSE

Forord	7
---------------------	----------

DEL 1

Sammenfatning og rapportens opbygning

1. Opsamling – konklusioner – opmærksomhedspunkter	9
2. Rapportens opbygning	15

DEL 2

Kvalitativ del

Kapitel 1

Baggrund for motivations- og behandlingsindsatsen over for kvinder med stofmisbrugsproblemer i Kriminalforsorgens institutioner	17
--	-----------

Kapitel 2

Evalueringsdesign og forskningsmetoder	23
---	-----------

Kapitel 3

Projekt Menneske modellen	27
--	-----------

Kapitel 4

Projektforløb.....	29
---------------------------	-----------

4.1 Opstarts- og etableringsfasen (marts – december 2003).....	30
--	----

4.2 Kampen for overlevelse (oktober 2003 – december 2003).....	34
--	----

4.3 Den turbulente periode (2004 – 2005)	35
--	----

4.4 Stabilisering og faglig opkvalificering (2005 –).....	38
--	----

4.5 Opsamlende kommentarer til det samlede projektforløb.....	40
---	----

Kapitel 5

Særlige projektvilkår: særlige betingelser og erfaringer	43
---	-----------

5.1 Belægsproblematikken I: Systemfaktorer	44
--	----

5.2 Belægsproblematikken II: 'Motivationsfaktoren' – de indsatte kvinders perspektiver og overvejelser	46
--	----

5.3 Belægsproblematikken III: Stoffri behandlingsafdeling – betingelser og konsekvenser.....	50
5.4 Kursskifte – hælene sættes i, og blikket rettes mod behandlingsudvikling	55

Kapitel 6

Forsøgsprojektets opbygning og programelementer57

6.1 Projekt Menneske i Vestre Fængsel.....	57
6.2 Projektindsatsen i Vestre Fængsel – generelle erfaringer.....	64
6.3 Horserød – den stoffri behandlingsafdeling.....	72
6.4 De indsatte kvinders perspektiver på behandlingstilbudet.....	79

Kapitel 7

Projekt Menneske – Projekt Kvinder87

7.1 For kvinder, med kvinder, om kvinder	87
7.2 Kvindesyn – syn på kvinders misbrug	89
7.3 Kvindespecifikt behandlingskoncept?	90
7.4 Den individuelt rettede indsats – kvindernes særlige problemkomplekser.....	93
7.5 Kvinder bag samme hegn – de indsatte perspektiver	97
7.6 Kvindebehandling – kvindespecifikke behandlingsbehov internationalt set.....	101
7.7 Forskelle i et kønsperspektiv.....	103
7.8 Den individuelle orientering: Dilemmaer omkring ansvar og empowerment.....	105
7.9 Kvindespecifik behandling i dansk fængselsregi: til diskussion	106

DEL 3

Kvantitativ del

Kapitel 1

Kvinder med stofmisbrug behandlet i fængsel: et internationalt perspektiv109

1.1 Behandlingsprogrammer i fængsler.....	109
1.2 Kvinder, der behandles i fængsler, i et internationalt perspektiv	114
1.3 Behandlingens effektivitet: Generelt, for kvinder og om programmer/metoder.....	116
1.4 Sammenfatning.....	124

Kapitel 2	
Kvinder fra Vestre/Horserød: Hvem er de, og hvad kendetegner dem?	125
2.1 Forskelle på rusmiddelafhængige kvinder	127
2.2 Kvinder og mænd i fængsel behandlet for stof-/alkoholmisbrug	128
2.3 Sammenfatning.....	135
Kapitel 3	
Behandlingens effekt	137
3.1 Reduktion i illegale aktiviteter gen-arrestationer og fængslinger.....	138
3.2 Reduktion i stofforbruget	148
3.3 Beskæftigelse, uddannelse og andre aktiviteter	161
3.4 Reduktion i fysiske, psykiske og sociale problemer.....	164
3.5 Hvad forudsiger effekten.....	165
3.6 Sammenfatning – effekt	166
Litteraturliste.....	169

Forord

Indenfor de seneste år har Kriminalforsorgen etableret en række afdelinger/projekter målrettet afsonere, som har et problematisk forhold til rusmidler. Opgaven på disse afdelinger defineres vidt forskelligt. Der findes således afdelinger med særligt fokus på sociale og dagligdags færdigheder, andre har fokus på motivation/forbehandling, mens nogle afdelinger er deciderede behandlingstilbud. Et af disse initiativer har specifikt rettet sig mod kvinder og blev etableret som et treårigt forsøgsprojekt via et samarbejde mellem Kriminalforsorgen, Socialministeriet og den selvejende institution Projekt Menneske. Forsøgsprojektet består i et motivations- og behandlingstilbud for kvinder i forbindelse med varetægtsfængsling og afsoning. Motivationsarbejdet er foregået blandt indsatte kvinder i Kvindefløj på Vestre Fængsel, mens selve behandlingsforløbet har været henlagt til en særligt oprettet stoffri behandlingsafdeling i Horserød Statsfængsel.

Resultaterne, som præsenteres i nærværende rapport, bygger på en kombineret proces- og effektevaluering. Rapporten falder i to dele. Den første del er en kvalitativ beskrivelse af projektets arbejdsvilkår, behandlingsorientering og indsats i forhold til udviklingen af et program tilpasset målgruppens problemer og behov. Denne del baserer sig i overvejende grad på de projektimplicerede aktørers syn på, erfaringer med og – for de indsatte kvinders vedkommende – udbytte af deltagelse i programmet. Anden del har overvejende fokus på de indsatte kvinder og behandlingseffekten med grundlag i et kvantitativt undersøgelsesdesign.

I en dansk sammenhæng er den kombinerede afsonings- og behandlingsform i lighed med kvindespecifik misbrugsbehandling stadig i pionerfasen. Forsøgsprojektet har således bidraget med vigtige erfaringer til inspiration for yderligere udvikling og kvalificering af behandlingstiltag ikke blot i forhold til frihedsberøvede misbrugere, men også i forhold til kvinder i behandlingssystemet generelt.

Helle Vibeke Dahl & Mads Uffe Pedersen

DEL 1

Sammenfatning og rapportens opbygning

På de følgende sider skal gives en kort opsummering af rapportens indhold, resultater og konklusioner. Det fremlagte materiale baserer sig på en forskningsevaluering af det treårige forsøgsprojekt vedrørende kombineret afsoning og stofmisbrugsbehandling for kvinder, som er kommet i stand via et samarbejde mellem Kriminalforsorgen, Socialministeriet og den selvejende institution Projekt Menneske.

Hovedformålet med forsøgsprojektet har i udgangspunktet har været at tilbyde kvinder med stofmisbrugsproblemer behandling med henblik på et stof- og kriminalitetsfrit liv. Der er som udgangspunkt tale om en kombineret proces- og effektevaluering, som baserer sig på en kvalitativ (procesbeskrivelse og erfaringsopsamling) henholdsvis en kvantitativ (effekt) undersøgelsesdel.

Kvalitativ del

1. Opsamling – konklusioner – opmærksomhedspunkter

Misbrugsbehandling i fængsler er et forholdsvis nyt indsatsområde i dansk narkotikapolitik, og misbrugsbehandling i forhold til indsatte kvinder er pionerarbejde. Projekt Menneske har med sin indsats igennem den treårige forsøgsprojektperiode bidraget med en række erfaringer og resultater, som her resumeres i oversigtsform.

Det treårige forsøgsprojekt, bestående i et motivations- og behandlingstilbud for kvinder med misbrugsproblemer i forbindelse med varetægtsfængsling og afsoning, hviler på et samarbejde mellem Kriminalforsorgen, Socialministeriet og den selvejende institution Projekt Menneske.

Projekt Menneske baserer sig på en række behandlingsfilosofiske grundprincipper, herunder frivillighed, respekt for den enkelte og dennes valg samt indflydelse på egen behandling. Stofmisbrug og andre misbrugsproblematikker anses for at være socialt betingede. Udgangspunktet for projektets virke er at yde støtte og hjælp til kvinder, der ønsker forandring – målet er stoffrihed og reintegration i samfundet.

Motivationsarbejdet er foregået blandt indsatte kvinder i Kvindefløjens arrest i Vestre Fængsel. Behandlingsafdelingen er placeret i Horserød Statsfængsel og er bygget op omkring et døgnterapeutisk miljø, hvor terapi, aktiviteter og socialt samvær udgør de basale ingredienser.

Projekt Menneske, hvis behandlingskoncept og menneskesyn i udgangspunkt må betegnes som kønsneutralt, har i forbindelse med udviklingen af et kvindespecifikt behandlingsprogram, lagt vægt på, at behandlingen foregår i et terapeutisk miljø kun for – og indrettet med særligt henblik på – kvinder.

Behandlingen af de kvindelige misbrugere har rettet sig mod at styrke og/eller genskabe selvværdet. Deres særlige problemer henføres af behandlerne til en spoleret eller spinkel kvindeidentitet. Yderligere kendetegnes kvinderne ved et problematisk forhold til andre kvinder, herunder mødre og et problematisk forhold til mænd/mandlige partnere. Det er desuden erfaringen, at kvinder med misbrugsproblemer har et problematisk forhold til egne børn og til egen krop. I det hele taget er de indsatte kvinder med misbrugsproblemer, som udgør forsøgsprojektets målgruppe, generelt særdeles belastede socialt, mentalt og helbredsmæssigt.

Behandlingen er individuelt orienteret og består i miljø-, gruppe- og individuel terapi. I løbet af projektperioden er der på baggrund af behandlernes gennemførelse af et etårigt kognitivt grunduddannelsesforløb skabt en fælles begrebs- og referenceramme, som har givet anvendelige redskaber til den terapeutiske proces og tydeliggjort formål med behandlingen. Herudover indgår kommunikations- og løsningsfokuserede metoder samt elementer fra psykodynamisk orienterede terapiretninger i behandlingsarbejdet.

De indsatte kvinder har overvejende givet udtryk for et positivt udbytte af kontakten med projektet, uanset om det har haft karakter af hjælp til mere akutte problemer eller det har ført til deltagelse i en gruppe og længerevarende behandlingsforløb på Horserød-afdelingen eller i andet regi. De fleste indsatte kvinder synes endvidere at være enige om, at det er godt og meningsfuldt, at der er mulighed for at kombinere afsoning med et behandlingsforløb, uanset hvor motiverede de selv har været for, at det skulle munde ud i stoffrihed eller for den sags skyld selv ønsket at benytte tilbudet.

Positivt behandlingsudbytte vurderes af målgruppen ud fra følgende kriterier: på den ene side oplevelsen af at blive behandlet med ligeværdighed og

respekt samt anerkendelse og omsorg – på den anden side tilstedeværelse af en vis struktur, forudsigelighed, formålsklarhed og kontinuitet i gruppe- og individuelle terapiforløb,

Samarbejdet mellem ansatte på det importerede projekt og værtsinstitutionerne Vestre Fængsel og Horserød er forløbet uden de store problemer. Arbejdsdelingen har fra start været forholdsvis klar, men har krævet en vis tilvænnning og gensidig tilpasning. Det har således for begge personalegrupper været nødvendigt jævnligt at drøfte balancen mellem projektambitioner og behandlingspraksis på den ene side og fængslets sikkerhedsmæssige ansvar og rutiner på den anden.

Den største udfordring for projektet har været problemerne med at fylde pladserne på den stoffri behandlingsafdeling i Horserød op. Der er identificeret tre overordnede årsager til, at belægsprocenten gennem hele projektperioden har været svingende og kun i meget korte tidsrum været på højde med det af Kriminalforsorgen krævede niveau. En afgørende årsag kan tilskrives en række systemfaktorer og systeminterne forhold, som har betydet, at rekrutteringsgrundlaget har været mindre, mere ujævnt og ustadigt end forventet. Derudover har målgruppens umiddelbare motivation for at afsones på behandlingsafdelingen vist sig at være omfattet af andre og flere forhold end forventet. Endelig har den stoffri behandlingsafdeling en indbygget sårbarhed. Dels fordi ønsket om at blive stoffri og opholde sig i et stoffrit behandlingsmiljø ikke nødvendigvis forbliver intakt under hele behandlingsafsoningsforløbet, dels fordi indtagelse af stoffer i forbindelse med opholdet er behæftet med sanktioner. Således har en del kvinder selv bedt om at blive flyttet, en del andre er blevet forflyttet.

Belægsproblematikken har haft betydelig indflydelse på projektets dispositioner og udfoldelse. I bestræbelserne på at fylde pladserne på afdelingen har projektet udvidet målgruppekriterierne, hvorved ikke blot kvinder med stofmisbrugsproblemer, men kvinder med misbrugsproblemer i bred forstand (heriblandt spiseforstyrrelser, alkohol, selvskadende adfærd/’cutting’, afhængighed af lægeordnede midler) er blevet indskrevet. Disse specifikke grupper er i øvrigt kendetegnet ved i højere grad at forblive på og blive løsladt fra afdelingen, ligeså ved at vurdere behandlingsudbyttet som meget positivt. For at holde belægget oppe på et acceptabelt niveau er der imidlertid også indgået en række mere indgribende kompromiser bl.a. i forhold til det stoffri behandlingskoncept. Det blev således undervejs fundet nødvendigt at slække på visitations- og selektionskriterierne, hvorved kvinder med korte straffe og kvinder i metadonbehandling, der ikke var

indstillet på nedtrapning endsige stoffrihed, blev indskrevet. Konsekvensen har været et stort flow af indsatte kvinder ind og ud af afdelingen, hvilket dels har vanskeliggjort udviklingen af et fast struktureret behandlingsprogram – dels har denne ustabilitet påvirket det interne sociale og terapeutiske miljø i negativ retning. I forsøgsprojektets sidste år valgte man fra projektets side at forholde sig mere kritisk til belægskravet og mere professionelt til visitationen, hvilket har betydet en højere grad af stabilitet, kontinuitet og ro – og for de indsatte vedkommende større tilfredshed og et bedre behandlingsudbytte.

Kvantitativ del

Internationale undersøgelser

- Kvinder opnår ikke bedre effekt af behandling i fængsler end mænd. Én enkelt større undersøgelse har vist den modsatte tendens. Undersøgelser viser dog, at kvinder godt kan profitere af behandling i fængsel, ikke mindst hvad angår reduktion i forbrug af illegale stoffer og reduktion i kriminalitet.
- Det er indtil videre ikke godtgjort, at noget behandlingsprogram/metode er bedre end andre. Edukative og socialpædagogiske programmer synes dog ikke så effektive som egentlige behandlingsprogrammer (TC, 12-trin, kognitiv-adfærdsterapi i døgnregi, uspecificerede behandlingsmodeller). Kognitiv terapi er den metode, der er undersøgt mest, og derfor også den, der indtil videre er mest belæg for at anvende. Multi-Stadie-Modellen (som kan indeholde brugen af mange forskellige metoder), som beskrives i rapporten, synes at være den mest lovende model.
- Det er særdeles vanskeligt at gennemføre egentlige randomiserede-kontrollerede undersøgelser indenfor dette behandlingsområde, og vurderingen af om ét program er bedre end et andet er derfor også ofte ret usikker.
- Non-specifikke faktorer i behandlingsprogrammer er meget væsentlige for programmernes effektivitet. Her tænkes på systematik, struktur, koordinering, behandlernes erfaring, behandlingens længde mm.
- De betingelser, som programmerne er indlejret i, synes essentielle for programmets succes, her tænkes på en klar adskillelse fra fængslets øvrige afdelinger og indsatte, samarbejde med resten af fængslet, muligheden for længere behandlingsafsoninger med mere.

Vestre/Horserød projektet

Sammenfatning – effekt

- 53 kvinder deltager i undersøgelsen
- 1 er ved opfølgingsundersøgelsen død
- 37 deltager i opfølgingsinterviewet (71% af de levende)
- 3 af de 37 når ikke at blive løsladt fra undersøgte afsoning før opfølgingsundersøgelsen.
- 34 kvinder udgør bruttogruppen for effektopgørelsen.
- 11 af de 34 er alene i behandling i Vestre fængsel, og 23 er i behandling i Horserød (otte såvel Vestre som Horserød).
- 8% af kvinderne var i behandlingsafsoning i under én måned. Godt 43% var i behandlingsafsoning i under tre måneder. Denne tremåneders grænse anses almindeligvis indenfor døgnbehandling for minimumsgrænsen for opnåelse af en effekt, der går ud over simpel afgiftning.
- De, der alene afsonede i Vestre fængsel, behandlingsafsonede i 98 dage i gennemsnit. De, der alene afsonede i Horserød, behandlingsafsonede i 134 dage i gennemsnit, mens de, der afsonede såvel i Vestre som Horserød, behandlingsafsonede i 204 dage i gennemsnit.
- De første fire måneder efter løsladelse er kvinderne stort set ikke at finde i fængsler. Herefter stiger andelen, der får ny dom/arresteres/fængslet markant.
- Det er især Vestre-alene kvinderne, der står for denne markante stigning i gen-arrestationer/fængslinger.
- Når klientregistret inddrages (og dermed samtlige 53 kvinder/ikke blot de der interviewes ved opfølgning) er det 32% af kvinderne, der alene havde været i behandling i Vestre, der var blevet gen-arrestret/fængslet seks måneder efter løsladelsen. Det samme er tilfældet for 14% af Horserød-alene kvinderne, og 0% af dem, som har siddet i såvel Vestre som Horserød.
- Det betyder, at der findes en klar signifikant sammenhæng mellem afsoningslængde og gen-arrestation/fængsling, og dermed er det også Vestre-alene kvinderne, der klarer sig dårligst.
- De 23 Horserød-kvindes forbrug af illegale opioider og centralstimulerende stoffer hos kommer seks måneder efter løsladelsen aldrig op på det forbrugsniveau, de havde seks måneder før afsoningen. Heller ikke, når der kontrolleres for andre samtidige stof og kriminalitets-reducerende indsatser (metadon, subutex, ambulante stoffri, stoffri døgn og fængsel).

- De 11 Vestre-alene kvinders forbrug af opioider og centralstimulerende stoffer falder til niveauet tre-seks måneder før undersøgte afsoning. Deres forbrug falder markant fire-seks måneder efter løsladelsen. Det skyldes en markant stigning i andelen af stof og kriminalitets-reducerende indsatser på samme tid (helt primært fornyet fængsling).
- Metadonbehandling har ikke nogen entydig kriminalitetsreducerende effekt på denne gruppe, og det lykkes ikke at stabilisere de kvinder, der er i metadonbehandling, på et niveau, der svarer til andre kvinder i metadonbehandling. Det skyldes antageligt, at denne gruppe af kvinder er særligt belastet.
- Behandlingen har ikke nogen positiv indflydelse på beskæftigelses- og uddannelsesaktiviteter efter løsladelsen. Der er ikke her nogen forskel mellem Vestre-alene og Horserød.
- Fysiske og psykiske belastning er signifikant reduceret mellem første og andet interview.

Hvad forudsiger effekten:

Tid i behandling

- Jo længere tids afsoning, desto mindre forbrug (antal måneder) af opiater (O) (andet end metadon) og centralstimulerende stoffer (CSS).
- Intet forbrug af O+CSS efter afsoning = 326 dages afsoning, forbrug af O+CSS efter afsoning = 161 dages afsoning.
- Jo længere tids *behandlingsafsoning*, desto mindre forbrug af O og CSS de første 6 måneder efter løsladelsen.

Vestre-alene og Horserød

- De kvinder, der har afsonet i Horserød, er sjældnere at finde i fængsel de første seks måneder efter løsladelsen end de kvinder, der kun har været indsat i Vestre.

Stofmisbrugerne

- Stofbelastningen før forudsiger stofbelastningen efter (p.<0000)
- Alkoholbelastningen før forudsiger alkoholbelastningen efter (p.<003)
- Netværksbelastningen før forudsiger netværksbelastningen efter (p.<02)
- Psykiske belastning før forudsiger psykiske belastning efter (p.<03)

- Jo tidligere start på kokain, desto flere illegale aktiviteter ved opfølgingsinterviewet (p.01).
- Jo tidligere start på amfetamin, desto mere fængsel seks måneder efter løsladelsen (p.02).
- De, der har været udsat for fysisk overgreb, har et større forbrug af O og CSS de første seks måneder efter løsladelsen (p.03) (tendensen er klar for alle overgreb, men kun denne er signifikant)
- Forbruget af O og CSS før afsoningen har en signifikant indflydelse på stof- og kriminalitetsbelastningen ved opfølgningen (p.01 og p.03).

Med andre ord er følgende kombination en meget stor udfordring: En kvinde, der har været udsat for fysisk overgreb, med en høj grad af stof-, alkohol, netværks- og psykisk belastning, som samtidig er startet tidligt med et forbrug af centralstimulerende stoffer og som tilbydes et kortvarigt behandlingsprogram. Risikoen for hurtig tilbagefald er meget stor med mindre, der tilbydes et intensivt tilbud efter løsladelse. Antageligt vil *Multi-Stadie-Modellen* være en nødvendighed, hvis der skal opnås en bare rimelig effekt for de fleste af denne gruppe kvinder.

2. Rapportens opbygning

Det indledende kapitel (Del 2: kapitel 1) har til hensigt at indsætte forsøgsprojektet, dets formål og målgruppe i en historisk og kontekstuel ramme, herunder en orientering om baggrunden for valget af behandlingskoncept og projektets organisering.

I kapitel 2 opridses evalueringsdesign og -metoder samt formål, hvorefter de essentielle træk i den aktuelle behandlingsmodel og -filosofi præsenteres i oversigtlig form i kapitel 3.

Kapitel 4 og 5 kan samlet set betragtes som en overordnet opsummering og problematiserende analyse af erfaringerne med forsøgsprojektets formål, nærmere betegnet i forhold til a) vilkårene for importmodellens udførelse af behandling i fængselsregi, b) målgruppens motivation, forbehold og behandlingsparathed samt c) behandling i et stoffrit miljø.

I kapitel 6 udfoldes en mere detaljeret beskrivelse af den indsats og de metoder, som kendetegner motivationsarbejdet i Vestre Fængsel og derefter behandlingsprogrammet på den stoffri afdeling i Horsørød.

Endelig rettes fokus i kapitel 7 først mod forsøgsprojektets behandlingsindsats i forhold til og erfaringer med målgruppen og dernæst mod de ind-

satte kvinders oplevelser med og udbytte af det kombinerede afsonings- og behandlingstilbud i et kvindemiljø. I et forsøg på at sætte de danske projekterfaringer vedrørende målgruppens særlige problemer og behandlingsbehov i perspektiv trækkes der til sammenligning linjer til den internationale forskning på området. Afslutningsvis diskuteres de udfordringer og dilemmaer, det indebærer at drive misbrugsbehandling i fængselsregi og i forhold til den aktuelle målgruppe, hvor de fleste af kvinderne er mærket af særdeles komplekse problemer – udover stofmisbruget.

Del 3 udgør den kvantitative del af undersøgelsen. Kapitel 1 indeholder dels en gennemgang af internationale undersøgelser af behandlingsprogrammer i fængsler dels effekten af disse.

Kapitel 2 er en beskrivelse af Vestre/Horserød kvinderne, hvor disse bl.a. sættes i forhold til såvel kvinder som mænd i behandling for stofafhængighed. Formålet med dette er blandt andet at undersøge, hvor belastede Vestre/Horserød kvinderne er sammenlignet med stofafhængige i behandling udenfor fængslet.

I kapitel 3 gennemgås behandlingens effekt. Der er her fokus på a) kriminalitet, b) stofforbruget, c) beskæftigelse, uddannelse og andre aktiviteter og d) fysiske, psykiske og sociale belastning før og efter afsoningen.

DEL 2

Kvalitativ del

Kapitel 1

Baggrund for motivations- og behandlingsindsatsen over for kvinder med stofmisbrugsproblemer i Kriminalforsorgens institutioner

Fængselshistorisk kontekst: fra forbedring til behandling

Indenfor de seneste år er der iværksat en række projekter i et bredt udsnit af Kriminalforsorgens institutioner. En del af disse består i motivations-, forbehandlings- og deciderede behandlingstilbud målrettet indsatte med misbrug og andre konkrete problemer, som er forbundet med kriminalitet og efterfølgende frihedsstraf.

Historikeren Peter Scharff Smith har i bogen *Moralske Hospitaler* bidraget med et overblik over den danske fængselshistorie fra 1600-tallet og frem til i dag. Her beskriver han, hvordan fængslet i løbet af 1800-tallet blev den typiske løsning på lovbrud. I den forbindelse vandt nye fængselsprincipper indpas, baseret på ekstrem disciplin og isolation af fangerne samt en udbredt tro på, at kriminelle ikke blot skulle afskrækkes, men at de både kunne og burde forbedres. Denne tankegang lå centralt bag den strafferetslige praksis frem til 1970'erne, hvor kritikere – med afsæt i menneskerettigheder og demokratiske værdier – erklærede tvangsreformeringsidealet for nedgørende og i sidste ende ineffektivt (Smith 2003).

Det resulterede i, at det danske fængselsvæsen i de tidlige 1970'ere gjorde op med den såkaldte forbedringsfilosofi og i højere grad slog sig til tåls med at fungere som opbevaringsforanstaltning for de indsatte, til straffen var afsonet. Behandling blev i den følgende periode således betragtet som en opgave, der skulle foregå uden for fængslet, dvs. i det offentlige behandlingssystemets regi (ibid.). I løbet af 1990'erne vendte troen på, at indsatte kan forbedres imidlertid tilbage, bl.a. inspireret af udenlandske erfaringer, specielt fra Canada, hvor der var udviklet en lang række behandlingsprogrammer, som viste, at det herigennem lod sig gøre at nedbringe recidivtilfældene (ibid.). I Kriminalforsorgens Årsberetning 1998 beskrev vicedirektør Anette Esdorff det således som udtryk for ”sund fornuft”, at Kriminalforsorgen kan tilbyde ”relevant behandling til indsatte, som er motiveret for at udnytte den tid, de alligevel skal tilbringe i fængsel” (Esdorff 1998).

Ikke desto mindre kan introduktionen af behandlingsprogrammer i fængselsregi ses som et brud med et par årtiers praksis, der har været præget af en forholdsvis rigid arbejdsdeling og afstand mellem straffesystem og de civile hjælpesystemer. De behandlingsprogrammer, der hidtil har været taget i anvendelse, har især været rettet mod stofmisbrugere, spiritusbilister og såkaldt sexkriminelle. Herudover er der flere steder mulighed for at deltage i kognitivt baserede undervisningstilbud og kurser rettet mod bl.a. kriminelle adfærdsmønstre og håndtering af vrede (anger management).

Det stigende antal stofmisbrugere i landets arresthuse og fængsler op gennem 1970'erne og 1980'erne har dog konstant været genstand for opmærksomhed og tiltag af forskellig art (se Rusmiddelundersøgelsen 2003: kap.1.2.4). I løbet af 1990'erne iværksattes forsøg med behandling som alternativ til fængselsstraf samt etablering af kontraktafdelinger, som dels bestod i et tilbud om afsoning i et stoffrit miljø, dels havde til formål at motivere de indsatte til behandling efter endt afsoning (ibid.). Oprettelsen af disse kontraktafdelinger kan ses som et første skridt på vej mod etableringen af deciderede tilbud om stofmisbrugsbehandling i de danske fængsler. Det første af denne art kom i stand i et samarbejde mellem Statsfængslet Vridsløselille og den private behandlingsinstitution Kongens Ø. Denne konstruktion, der siden er blevet kendt under betegnelsen 'importmodellen', er kendetegnet ved, at en eksisterende behandlingsform får adgang til at udøve sit virke indenfor fængselssystemets mure. Det første behandlingsprogram, der udelukkende henvendte sig til mandlige indsatte, baserede sig på Minnesota-modellen og 12-trinsprogrammet og fortsatte efter en treårig forsøgsperiode som et permanent tilbud.

I evalueringen af de første erfaringer med at kombinere afsoning og behandling, konkluderede Anette Storgaard, at *import-modellen* formentlig er kommet for at blive, at det må forudses, at der med tiden vil blive introduceret andre behandlingskoncepter end Minnesota-modellen, samt at der er behov for et tilsvarende initiativ overfor kvindelige kriminelle stofmisbrugere, der idømmes en ubetinget fængselsstraf. (ibid.) Omtrent samtidig og som led i den daværende regering og Kriminalforsorgens initiativer rettet mod "en generel øget indsats mod misbrug af narkotika" fik en dertil nedsat arbejdsgruppe, bestående af en lang række myndighedsrepræsentanter, til opgave at udarbejde forslag om behandlingsprincipper og nye behandlingsinitiativer overfor stofmisbrugere i Kriminalforsorgen. I den følgende delindstilling, som blev fremlagt i marts 2001, pegede arbejdsgruppen på to specifikke indsatsområder: oprettelsen af et behandlingstilbud til kvindelige stofmisbrugere og opprioritering af god planlægning af behandlingsforløb over for stofmisbrugere generelt (Rusmiddelarbejdsgruppen 2001).

Målgruppe for behandlingsindsats: kvindelige stofmisbrugere

Rusmiddelarbejdsgruppens prioritering af en særlig behandlingsindsats i forhold til kvindelige stofmisbrugere i Kriminalforsorgens varetægt blev begrundet med, at denne gruppe indsatte ikke hidtil var blevet tilbudt relevant behandling. På baggrund af en mindre undersøgelse af kvindelige stofmisbrugeres behandlingsbehov og motivation vedrørende eventuel deltagelse i behandlingstilbud kunne det endvidere dokumenteres, at der var tale om en særdeles belastet gruppe med en række særlige problemstillinger, samt at der blandt disse kvinder ikke alene var en udbredt erkendelse af behov for hjælp, men også umiddelbart en vilje til at modtage et relevant – og for de flestes vedkommende helst et stoffrit behandlingstilbud i forbindelse med afsoning, hvis et sådant eksisterede (ibid.).

Omsat til konkrete forslag pegede Rusmiddelarbejdsgruppen efterfølgende på en indsatsmodel, omfattende *såvel* systematisk opsøgende virksomhed over for kvindelige stofmisbrugere med henblik på at motivere og fastholde dem i ønsket om behandling *som* udvikling af et stoffrit behandlingsprogram, der skulle tage højde for kvindelige stofmisbrugeres særlige problemer og behov. Det blev endvidere understreget, at der i valg af behandlingsmodel skulle tages udgangspunkt i den eksisterende viden om den konkrete målgruppes særlige problemstillinger og behandlingsbehov, samt at det pågældende behandlingskoncept var indrettet således, at efter- og viderebehandling kunne foregå i andet behandlingsregi ved afsoningens ophør.

Projekt Menneske i fængsel – hvorfor og hvordan?

Realiseringen af et motivations- og behandlingstilbud for kvinder i forbindelse med varetægtsfængsling og afsoning kom i stand via et samarbejde mellem Kriminalforsorgen, Socialministeriet og den selvejende institution Projekt Menneske.

Af Rusmiddelarbejdsgruppens rapport (2001) og den efterfølgende nedsatte projektgruppes ”Udkast til projektoplæg” (2002) fremgår det, at valget af Projekt Menneske i høj grad kan tilskrives Socialministeriets initiativ og interesse for netop at støtte denne behandlingsmodel. Projekt Menneske havde på daværende tidspunkt i et samarbejde mellem Københavns kommune og Socialministeriet drevet ambulante og døgnbehandlingsarbejde på forsøgsbasis og havde – ligeledes på forsøgsbasis – haft opsøgende motivationsarbejdere i Vestre Fængsel.

Ved valget af Projekt Menneske blev der desuden henvist til Center for Rusmiddelforskningens undersøgelse af forskellige former for døgnbehand-

ling, som havde vist tendens til, at kvinder indskrevet på de såkaldt 'bløde' og rummelige institutioner, heriblandt Projekt Menneske, hyppigere gennemførte behandlingen som planlagt og klarede sig – i hvert fald på kortere sigt – bedre efter udskrivningen end kvinder indskrevet på de regelstyrede institutioner.

Med henvisning til at Københavns Fængsler har en af de største koncentrationer af kvindelige indsatte, blev det besluttet, at det opsøgende, motive-rende og behandlingsforberedende arbejde blev henlagt til Vestfløjen i Vestre Fængsel. Da langt den overvejende del af de kvindelige indsatte er varretægtsarrestanter, fandt man det mest hensigtsmæssigt at placere selve behandlingsprogrammet i en anden afsoningsinstitution og i en egen afdeling, afskærmet fra kontakt med fængslets øvrige indsatte. Valget faldt på Statsfængslet Horserød, som er det fængsel, der modtager flest kvindelige afsonere.

Forud for den endelige beslutning om iværksættelse af projektet bevilligede Socialministeriet penge til Projekt Menneske med henblik på udarbejdelse af en projektbeskrivelse i tæt samarbejde med repræsentanter fra de berørte fængsler.

Projektgruppens indstilling blev behandlet og godkendt i marts 2001 og blev efterfølgende sendt til høring på de to værtsinstitutioner. Begge stillede sig positivt, men indføjede en række forbehold eller betingelser som forudsætning for at kunne leve op til indsatsens mål. Da flere af disse opmærksomhedspunkter har vist sig betydningsfulde i forhold til projektets opstart og udvikling, skal de kort ridses op.

Det drejer først og fremmest om afklaring på de følgende forhold:

- aftaler vedrørende arbejdsdeling og samarbejde mellem fængselspersonale og behandlere i hverdagen
- rammerne for projektets udførelse, det være sig såvel de organisatoriske betingelser og forventninger som de ressourcemæssige og fysiske rammer.

Fra fængselsside var det desuden vigtigt at slå fast

- at ansvar og kompetence for ordens- og sikkerhedsspørgsmål er placeret hos fængslets medarbejdere.

Både Vestre Fængsel og Statsfængslet Horserød betingede sig derudover, at

- forsøgsprojektet i dagligdagen vil forgå i tæt samarbejde mellem behandlerne fra Projekt Menneske og fængslets medarbejdere og

- det berørte fængselspersonale informeres grundigt og modtager den nødvendige uddannelse forud for projektstart.

I forbindelse med behandlingsafdelingen i Horserød tages der – med henvisning til at fængslets fleksibilitet og kapacitetsudnyttelse ville blive berørt – forbehold for at

- afdelingen bør omfattes af særlige vilkår ved opgørelsen af den gennemsnitlige kapacitetsudnyttelse
- de fysiske rammer er til stede inden igangsættelsen af behandlingsafdelingen

Vestre Fængsel pegede på, at

- motivationsprogrammets målgruppe også bør omfatte de kvinder, der modtager metadonbehandling, og for hvem stoffrihed ikke anses som værende et realistisk mål samt
- inden programmet går i gang, opstilles effektparametre til brug for resultatevaluering og programjustering

Projektorganisering, -styring og daglig ledelse

Den endelige godkendelse til iværksættelse af forsøgsprojektet ”Stoffri behandling af kriminelle, kvindelige stofmisbrugere i Vestre Fængsel og Horserød Statsfængsel” blev afgivet i efteråret 2002.

Den overordnede projektkonstruktion baserer sig som sagt på et samarbejde mellem Kriminalforsorgen, Socialministeriet og den selvejende institution Projekt Menneske, som i forbindelse med forsøgsprojektet reetablerede sig som projektorganisation – og med en ny bestyrelse – med henblik på at kunne overtage administrationen af Socialministeriets økonomiske støtte.

Ifølge vedtægterne ansættes projektleder af og er ansvarlig overfor Projekt Menneskes bestyrelse, men varetager selv ansættelse og afskedigelse af projektpersonale. I praksis fungerer projektleder også som behandlingsleder og er således ansvarlig for behandlingsindhold, det tværfaglige samarbejde og den daglige ledelse, herunder med ansvar for den overordnede koordinering af forsøgsprojektets forskellige elementer – samt for rækken af mere udadvendte og administrative opgaver, for ikke at glemme de interne behandlingsfunktioner i dagligdagen.

I projektbeskrivelsen lægges der endvidere op til, at der oprettes en styregruppe repræsenteret ved Direktoratet for Kriminalforsorgen, Socialministeriet, Københavns Fængsler, Horserød og Projekt Menneske. Derudover,

at der nedsættes projektgrupper med involverede parter i både Vestre Fængsel og Horserød.

Opsummerende om projektets baggrund og formål

Hensigten med denne forholdsvis detaljerede beskrivelse vedr. omstændigheder og begrundelser for oprettelsen af et behandlingstilbud til kvinder skal ses som en påmindelse om, at der ofte er lang vej fra politisk ide/krav til udførelse. Mange personer og institutioner har således været involveret i og samarbejdet om planlægningen frem til, at projektet skulle stå sin prøve i praksis.

Oprettelsen af behandlingstilbud målrettet kriminelle/frihedsberøvede stofmisbrugere har været led i såvel den foregående som den nuværende regerings indsats på stofmisbrugsområdet. I den nuværende regerings handlingsplan mod narkotikamisbrug *Kampen mod narko* understreges det, at ”Målet med behandlingstilbuddene må på kortere eller længere sigt være stoffrihed” (Regeringen 2003:31). I Kriminalforsorgens principprogram for behandling af stofmisbrugere udmøntes dette mål i en overordnet målsætning: ”Det er Kriminalforsorgens formål at medvirke til at begrænse kriminaliteten” – og i en mere handlingsrettet strategi, der indebærer, at ”Kriminalforsorgen må kunne tilbyde behandling, der har stoffrihed som langsigtet mål, og mindskelse af misbruget og/eller skadesreduktion som delmål.” Kriminalforsorgens differentiering af behandlingsmål (stoffrihed som langsigtet mål/skadesreduktion som delmål) betyder, at der i sidste ende også må opereres med forskellige succeskriterier i forhold til forsøgsprojektet.

Projekt Menneskes målbeskrivelser for henholdsvis motivations- og behandlingsprogrammet afspejler overordnet set den ovenfor nævnte prioritering ved at basere sig på et stoffrit behandlingskoncept med eksplicit sigte på at medvirke til at begrænse tilbagefald til ny kriminalitet. De konkrete mål, som vil blive beskrevet i præsentationen af projektmodellen, kan således ses som den række delmål, der på sigt kan føre til stoffrihed og dermed som skridt eller faser i en langsigtet behandlingsplan, som strækker sig ud over afsoningen.

Kapitel 2

Evalueringsdesign og forskningsmetoder

Overordnet set er der tale om en kombineret effekt- og procesevaluering af Projekt Menneskes indsats og arbejde inden for murene. Konkret består den i en kvantitativ og en kvalitativ undersøgelsesdel med overvejende fokus på 1) *kvinderne* og 2) *behandlingen*.

Ad 1) I undersøgelsen af *kvinderne* har der været et særlig fokus på følgende forhold:

- Misbrug og afhængighed af illegale stoffer og alkohol
- Kriminalitet
- Prostitution, forhold til mænd, overgreb
- Socialt netværk, herunder forhold omkring familie og børn
- Økonomi, arbejde, rehabilitering
- Psykiske problemer og ressourcer
- Fysiske problemer og ressourcer
- Opvækstforhold, herunder forældres misbrug, institutionsophold mv.
- Tilegnede kompetencer, herunder bl.a. uddannelses- og arbejdsforhold

Ad 2) I forhold til *behandlingen* har følgende områder været genstand for opmærksomhed:

- Tilbud og behandlingsmetoder
- Handleplaner, behandlingsplaner, skriftlig dokumentation
- Koordinering af indsats med andre indsatsystemer
- Arbejdsalliancen mellem klient og behandler
- Arbejdsdynamik og klima mellem forskellige behandlergrupper
- Efterbehandlings- og rehabiliteringstilbud

Den kvantitative undersøgelsesdel bygger på dataindsamling ved hjælp af det strukturerede spørgeskema European Addiction Severity Index (Europ ASI), som overvejende retter sig mod en afdækning af de indsatte kvinders problematikker og oplevelse af belastning på en række områder (stof og alkohol; fysisk, psykisk og socialt, beskæftigelse samt kriminalitet). Herudover er anvendt en række tillæg, der bl.a. fokuserer på personligheds- og motivationsfaktorer, forhold omkring børn og netværkskontakter i bred forstand.

Disse forholdsvis omfattende strukturerede interview, som typisk varer mellem en – to timer, er foretaget med udgangspunkt i situationen forud for indsættelsen i fængsel og igen minimum et år efter løsladelse med henblik på at måle ændringer/effekt i forhold til de ovenfor nævnte belastningsområder og den generelle livssituation efter at have deltaget i Projekt Menneskes motivations- og/eller behandlingstilbud.

Evalueringens kvalitative del baserer sig på løbende semi-strukturerede interview, fokusgruppeinterview, observationer, deltagerobservation, uformelle samtaler og skriftligt materiale. Formålet med denne del har dels været rettet mod forløbsbeskrivelse og erfaringsopsamling, dels har det med fokus på udvalgte temaer og problematikker, som ligger centralt i projektbeskrivelsen, været hensigten at udbygge forståelsen for de indsatte kvinders problemer, sociale situation og relationer.

Med henblik på at vurdere behandlingskonceptets indhold og relevans har vi fundet det relevant at inddrage de indsatte kvinders perspektiver på, deres erfaringer med og oplevede udbytte af behandlingstilbudet samt personalegruppens (behandlere og fængselsansatte) erfaringer med målgruppen, behandlingsindsatsen, det interne samarbejde samt med aktuelle, eksterne samarbejdspartnere (behandlingssystemet og div. offentlige instanser).

Bemærkninger til evalueringsforløbet

Løbende evalueringer fordrer en vis fleksibilitet, hvilket også har været tilfældet i forbindelse med denne undersøgelse. Det har således været nødvendigt at justere eller rettere udvide tidsplanen for at få det tilstrækkelige grundlag for den kvantitative undersøgelse af kvinderne.

Ifølge den oprindelige evalueringsplan skulle samtlige kvinder, der blev indskrevet i projektet i både Vestre Fængsel og Horserød, anmodes om at deltage i undersøgelsen. Hermed forventedes det, at der fra 1/9 2003 til 1/9 2004 kunne samles en undersøgelsesgruppe på mellem 60 og 100 kvinder. Dette holdt af forskellige, overvejende praktiske grunde ikke stik. En væsentlig årsag var dog den, at ”flowet” af kvinder tilhørende målgruppen ikke var så konstant og stabilt som forventet. Rekrutteringsfasen måtte dermed udvides og afsluttedes først ved udgangen af 2004.

Rekrutteringsproblemerne i projektets opstartsfasen til såvel motivations- som behandlingsprogrammet var ikke blot et problem i forhold til evalueringen, men fik ikke mindst særdeles håndgribelige konsekvenser for forsøgsprojektet, som det skal beskrives senere.

Den øvrige dataindsamling er foretaget løbende gennem hele perioden, og CRF's medarbejdere er overalt blevet mødt med såvel hjælpsomhed som åbenhed af ledelse og personalegrupper i begge fængsler. Dette gælder ikke mindst ledere, behandlere og fængselsansatte, som har samarbejdet med Projekt Menneskes faste stab.

Evalueringsformidling

Efter aftale er der undervejs i projekt-/evalueringsforløbet givet såvel uformelle mundtlige såvel som skriftlige tilbagemeldinger i form af arbejdsrapporter til projektleder/behandlingsgruppe samt i forbindelse med styregruppemøder. Derudover blev der omkring årsskiftet 2004/2005 udarbejdet en halvvejs-evaluering (Dahl 2005), hvor de tidlige erfaringer med målgruppen og motivations- og behandlingsprogrammet blev beskrevet, og forskellige konkrete problemstillinger bl.a. vedr. rekruttering, belægsproblematikken og visitationsprocedurer blev fremlagt til drøftelse.

Opsummerende omkring evalueringsmål, -formål og datagrundlag

Som beskrevet er undersøgelsen af forsøgsprojektet bygget op omkring en effektevaluering baseret på kvantitative data på den ene side og en procesevaluering, baseret på kvalitative data på den anden. I den forbindelse har fokus været rettet mod de indsatte kvinder og deres selvrapporterede situation og oplevelse af specifikke problemer før og efter kontakten med motivations- og eller behandlingsprogrammet. Derudover har det været formålet at beskrive og vurdere Projekt Menneskes behandlingsideologi, -strategier og -metoder i relation til de opstillede projekt- og behandlingsmål samt belyse projektets aktiviteter, interaktionsformer og samarbejdsrelationer ud fra de forskellige aktører og grupperes perspektiver og erfaringer.

Hvad angår den kvantitative undersøgelsesdel har i alt 53 kvinder bidraget med deltagelse i et førstegangssamtale (ASI + tillæg). Kvinderne havde i forbindelse med underskrivelse af samtykkeerklæring indvilliget i endnu et interview umiddelbart forud for løsladelsen samt kontaktet med henblik på geninterview et år efter. Vi måtte hurtigt erfare, at ambitionerne om et 'løsladelsesinterview' var urealistiske at gennemføre i praksis (pga. pludselige løsladelser, overflytninger til andre fængsler/arrester mm). Og trods store anstrengelser lykkedes det os ikke at geninterviewe samtlige deltagere: fem kunne vi ikke finde; fem afslog yderligere deltagelse; syv dukkede ikke op som aftalt/blev ved med at udskyde deltagelse; én var død. Således baserer opfølgingsundersøgelsen sig på data fra 37 kvinder.

Der er igennem undersøgelsesperioden foretaget semistrukturerede interview i både Vestre Fængsel og Horserød med repræsentanter for fængselspersonalet: souschefer, betjente og sygeplejersker (i alt 12) samt med leder og behandlere i Projekt Menneske, inklusive opfølgningsinterviews (i alt 10). Derudover er der foretaget kombinerede livshistorie og semistrukturerede interview med 25 kvinder i henholdsvis Vestre Fængsel og Horserød afdelingen. 18 kvinder deltog i et kvalitativt opfølgningsinterview (vedr. erfaringer og behandlingsudbytte) et - to år efter førstegangssinterviewet. Endelig deltog otte henholdsvis fem kvinder i to temasatte fokusgruppeinterview (nov. 2004 og dec. 2005).

Vi har med jævnlige besøg gennem hele perioden fulgt motivations- og behandlingsarbejdet i hverdagen, deltaget i gruppemøder og daglige aktiviteter og har på den baggrund tillige et forholdsvist omfattende materiale af feltoptegnelser (observationer, indtryk, referater af samtaler, overvejelser mm.). Den anvendte kombination af kvantitative og forskellige kvalitative metoder har dels fungeret som gensidig validering af de indhentede data, dels som gensidigt supplement af rapporterede oplysninger, sammenhænge eller manglen på samme.

Tavshedspligt og anonymisering

Vi har i forbindelse med alle interview understreget vores tavshedspligt i forhold til projektets ansatte og myndigheder i øvrigt. Tavshedspligten har ligeledes omfattet evaluators og forskningsassistenternes deltagelse i hverdagsaktiviteter, gruppemøder, behandlermøder, pårørendearrangementer mv..

De indsatte kvinder er garanteret anonymitet, hvilket i forbindelse med citater vil blive praktiseret ved blot at henvise til ”indsat kvinde”. Samme princip gør sig gældende for de ansatte, dog med en skelnen mellem fængselsansatte og projektmedarbejdere. I visse tilfælde er personer med ledelsesansvar præsenteret med stillingsbeskrivelse.

Kapitel 3

Projekt Menneske modellen

Projekt Menneske er en selvejende institution, der har hentet inspiration til sit arbejde i den italienske projektorganisation CeIS (Centro Italiano di Solidarietà).¹

I sin oprindelige form er Projekt Menneskes behandlingsmodel tænkt som et længerevarende forløb, bestående af tre faser: en motivations- og afklaringsfase, et stoffrit behandlingsforløb og et efterbehandlingsforløb. I samtlige faser arbejdes der på tre niveauer, omfattende:

- den umiddelbare adfærd: opførelse og adfærdsregler i samspillet med andre
- det følelsesmæssige niveau: bevidstheden om og evnen til at udtrykke og forstå egne følelser
- det ”åndelige” niveau: der lægges vægt på, at bevidstgøre brugerne om egne livsværdier, samtidig med at der indlæres nye og mere hensigtsmæssige normer, herunder søges efter realistiske idealer i tilværelsen; et større perspektiv; frihed og forståelse for egen fortid og nuværende situation

Der er således lagt op til et længerevarende lærings- og socialiseringsprojekt, som kun i de færreste tilfælde vil kunne gennemføres på under et år.

Behandlingsfilosofi

Projekt Menneske præsenterer sig som en behandlingsmodel med en holistisk tilgang, der bygger på arbejde og terapi samt inddragelse af og støtte til de berørte pårørende.

Der arbejdes ud fra et humanistisk menneskesyn og ud fra den overbevisning, at ”enhver misbruger, uanset belastning og graden af fornedrelse, rummer mulighed for forandring og vækst.”

Formålet med behandlingen er at bidrage til, at den enkelte udvikler sig til at blive selvstændig, tager ansvar for sit eget liv og bliver en god samfundsborger på alle områder. Projekt Menneskes behandlingsfilosofi er først og fremmest et spørgsmål om menneskesyn, som i praksis handler om

- at møde folk hvor de er og som de er

¹ Den følgende beskrivelse af Projekt Menneskes behandlingsfilosofi og -mål baserer sig på PM's projektbeskrivelse og pjecen ”Ønsker du forandring i dit liv”.

- i fællesskab sætte fokus på udvikling af de ressourcer og kvaliteter, som den enkelte besidder
- at støtte den enkelte i at finde meningen med *sit* liv

Projekt Menneske sigter med sin behandling på stoffrihed og er kendetegnet ved en behandlingsform, der ”går bag om misbruget, giver misbrugeren indsigt i årsagerne til misbruget og forsyner misbrugeren med redskaber til at takle de livssituationer og problemer, som forårsager misbruget.”

Misbruget opfattes ”som led i et sårbart menneskes stræben efter at glemme, dulme eller holde ud”, og – understreges det – ikke som en sygdom. Der tages udgangspunkt i den overbevisning, at årsagen til misbruget skal søges i sociale og samfundsmæssige forhold og i familien. I programmet arbejdes der på indlæring af ny adfærd, samtidig med at der sættes fokus på den enkeltes ressourcer og i mindre grad på stofferne. Projekt Menneske lægger vægt på, at ansvaret for behandlingen til enhver tid er den enkeltes eget.

De formulerede delmål med behandlingen omfatter: erkendelse af misbruget; afklaring af forholdet til stoffer (stoffrihed eller substitution); fastholdelse af motivation; udarbejdelse af en realistisk behandlingsplan; reducere tilbagefald til illegale aktiviteter; opnåelse af øget selvværd og øget mening med tilværelsen. Men det altafgørende mål er forandring.

Det understreges, at behandlingen foregår i dialog – modsat konfrontation og dominans – opbygget omkring et fællesskab og en dagligdag, hvor man spiser, arbejder og lever sammen med de andre kvinder, der er i behandling. Målet hermed er, at deltagerne indbyrdes skal lære at omgås og hjælpe hinanden.

Der er med andre ord lagt op til en behandlingsform, som med vægt på et trygt terapeutisk miljø søger at motivere, fastholde, støtte og hjælpe de indskrevne kvinder til at træffe beslutninger, tage ansvar for egen (be)handling og aktiv del i fællesskabet.

Behandlingsform og -program skal beskrives mere indgående, men først vil vi i kort form give et overblik over, hvordan forsøgsprojektet set i et tidsmæssigt perspektiv har udfoldet sig.

Kapitel 4

Projektforløb

På trods af grundige forberedelser, planlægning og udarbejdelse af detaljerede projektbeskrivelser er den virkelighed, som forsøgsprojekter møder, sjældent lagt til rette og på plads, i hvert fald ikke på en sådan måde at den nye indsats umiddelbart kan gå i gang med det, der nu engang var formålet. Det er således en generel erfaring, at projekter, der skal fungere indenfor etablerede institutioner og systemer – om det finder sted indenfor murene eller ude i friheden –, skal ses an og kæmpe for sine ideer og sin tilstedeværelse, inden de adopteres, hvis de overhovedet bliver det. Gensidig tilpasning kræver tid. Ikke desto mindre kan man til tider fristes til at tænke, at nogle af de forhindringer, som forsøgsprojekter generelt og nærværende projekt specifikt, er stødt ind i og har skullet bruge energi på, kunne have været undgået eller i hvert fald været minimeret. Både af hensyn til værtsinstitutionerne og deres ansatte, men ikke mindst af hensyn til projektmedarbejderne daglige virke og i sidste ende de indsatte kvinder. En række af de overvejende praktiske problemer og udfordringer, som Projekt Menneske er stødt ind i undervejs, og som skal beskrives i det følgende, optrådte i øvrigt som forbehold eller betingelser forud for værtsinstitutionernes/-afdelingernes endelige accept af at indgå i forsøgsprojektet. Andre problemer af mere eller mindre uforudsigelig karakter er opstået undervejs.

Den følgende skildring af forsøgsprojektets 'livshistorie' har to overordnede formål: formidling og erfaringsopsamling – med vægt på de særlige begivenheder og initiativer, som har kendetegnet forløbet. Vi vil i den forbindelse benytte lejligheden til at eksponere en række hverdagsbilleder med henblik på at formidle en fornemmelse for de fysiske rammer samt vilkårene for projektets arbejde, set fra de involverede aktørgruppers side, og herigennem besvare spørgsmål som: Hvordan tager projekthverdagen sig ud? Hvad kendetegner forholdet mellem værtinstitutioner og projekt? Hvilke opgaver og aktiviteter fylder i hverdagen? Og hvordan har projektet grebet opgaverne an? Endelig vil vi med udgangspunkt i den konkrete institutionelle kontekst, som projektet har udfoldet sig indenfor, i et sammenfattende kapitel pege på en række faktorer og samspilsforhold, som vurderes at have haft afgørende indflydelse på forløbet og projektindsatsen.

4.1 Opstarts- og etableringsfasen (marts – december 2003)

Projektstart i Vestre Fængsel

Projekt Menneske startede op i Vestre Fængsel i februar/marts 2003. Modtagelsen fra de fængselsansatte var ifølge projektmedarbejderne venlig, men også overrasket: ”Gud, er det nu, det starter op!”

Intet var forberedt, og lokalesituationen ikke afklaret, men de projektansatte fik lov til at rydde et lille rum, der ellers tjente som opbevaringsdepot på arrestens øverste etage, der også rummer Vestfløjens fritidscenter. De to først projektansatte (projektleder og en behandler) greb imidlertid chancen for at involvere potentielle deltagere i forsøgsprojektet og samlede i den tidlige opstartsfase en håndfuld indsatte fra målgruppen til at deltage i et arbejdsprojekt, som siden blev kombineret med daglige motivationsgruppemøder. Over de følgende seks uger blev fritidscenterets lokaler, der rummer bordtennisborde og kondirum, som benyttes af de indsatte om aftenen, malet og sat i stand. Efterfølgende kom turen til det tidligere depot, hvor de sparsomme kvadratmeter under de skrå vægge blev malet og indrettet til kontor².

Vi fik hurtigt en god kontakt med afdelingen og betjentene. De grinede af os, fordi vi rendte rundt i malertøj (...) Men fysisk var det en streng tid. Dét var jeg ikke lige forberedt på, at vi selv skulle i gang på den måde, og det var altså noget af en prøvelse. I starten havde vi pigerne hele dagen, de skulle jo også holdes i gang. Nogle blev trætte, og nogle gange så kom de op at slås, og jeg ved ikke hvad... (Behandler, 2003).

I de mildest talt spartanske lokaleforhold, som udgør Projekt Menneske basen i Vestre Fængsel, og hvor de ydmyge forhold understreges af, at det lille personaletoilet med sin udtjente håndvask fungerer som ’køkkenvask’, bestræbte de ansatte og indsatte sig i fællesskab på at skabe et miljø ”der ikke var så fængselsagtigt.”

Nu er vi altså gået over til lyserøde tæpper og små puder og sådan noget, sådan et feminint look, det trænger vi lidt til. Ikke boudoirstemning, men romantisk feminint... (Behandler, februar 2004).

² Kontoret måtte dog forlades i efteråret 2004 pga. sundhedsskadelige forhold. I stedet blev et betjentkontor på den samme etage overdraget til PM.

Den ene ende af aktivitetslokalet blev således indrettet med sofa og lænestole, dækket af rosa tæpper og med mønstrede ligeledes rosa- og pastelfarvede puder. I forlængelse af sofaarrangementet, foran et kæmpestort gavlvindue med de obligatoriske tremmer blev et stort rundt bord med en lyserød, rosenmønstret voksdug placeret. Bordet har siden udgjort det centrale samlingspunkt, hvad enten der drikkes kaffe og spises rundstykker eller holdes gruppemøder.

Samarbejdsudvikling - eksternt og internt

Mens det forholdsvis hurtigt lykkedes at samle indsatte til at deltage i arbejdsprojektet og sideløbende starte motivationsgrupper, blev der lagt strategi for og kræfter i at sprede information om projektets opstart og formål. Der blev i løbet af foråret og sommeren 2003 rundsendt informationsmateriale til landets arresthuse og foretaget en række telefoniske kontakter til potentielle samarbejdspartnere. Men i første omgang blev de københavnske rådgivningscentre, hvor et flertal af de indsatte kvinder i VF var tilknyttet, opsøgt med henblik på det fremtidige samarbejde, hvilket umiddelbart var begrænset af gældende praksis overfor frihedsberøvede klienter:

I København har man den politik, at når klienterne sidder inde, så bliver man udskrevet fra rådgivnings-/misbrugscenteret og ambulatorierne, nogen steder dog først efter tre måneder. Men den udskrivning betyder i praksis, at så kan man ikke indgå i samarbejde med Projekt Menneske. Der kan være lidt forskel på, hvordan rådgivningscentre og sagsbehandlere forvalter det, men vi har fået et godt samarbejde generelt – også med amterne, i hvert fald de fleste. (Projektleder, oktober 2003).

Mens samarbejdet med eksterne parter således begyndte at tage form, forløb samarbejdet indadtil med den nære ledelse og de ansatte i afdelingen i Vestre uden de store problemer. Set fra den daværende souschefs stol også mere uproblematisk end umiddelbart forventet:

For der var selvfølgelig også den skepsis i starten fra mange af vores, at nu skal de bare sidde deroppe og drikke te og have ondt af hinanden. Men det blev jo så hurtigt tydeligt, at det var slet, slet ikke dét, det handlede om (...)

Vi har lige fra dag ét haft et fantastisk godt samarbejde, og generelt synes jeg også de er positive, når de lige får forklaret, hvordan tingene hænger sammen - alt det sikkerhedsmæssige, som de selvfølgelig skal lære at vænne sig til. Og de er utroligt gode til at træde ind på afdelingen. Utroligt aktive medspillere, som virkelig kommer med noget. Og det er ikke noget med at

'Nej vi er kun socialrådgivere eller i pædagogrollen.' De blander sig og falder ind som en naturlig og vigtig del af vores afdeling. For der har været nogle blandt fængselspersonalet, der mener: 'Blander de sig ikke lidt rigeligt!' Og jo, de blander sig lige præcis, lige så rigeligt som de skal. Altså de kommer med noget information, som vi aldrig ville kunne få på anden måde end via dem, og det gør os klogere på nogle ting. Og de kommer med nogle løsningsforslag, som vi ikke selv ser. (Souschef, Vestre Fængsel, november 2003).

Udover det opsøgende og motivationsarbejdet i forhold til de indsatte, bestræbte projektmedarbejderne sig desuden på i det daglige at opbygge kontakten og samarbejdet med fængselspersonalet – funktionærer, socialrådgivere, sundhedspersonale m.fl.. De projektansatte har fra starten deltaget i afdelingens ugentlige morgenmøde og har konstant benyttet givne lejligheder til at formidle deres viden om misbrug og formålet med behandlingsarbejdet generelt.

Vi bruger meget tid med betjentene og med at snakke om, hvad det vil sige at være misbruger. Er det bare den narkoman, der er stiknarkoman? Er der andre former for misbrug? Altså, vi bruger meget tid på at sige: 'Det er ikke bare én slags mennesker, det er mange slags mennesker, og der er altså nogen grunde til det'. Og det er faktisk mange gange noget, de ikke lige har tænkt over. (Behandler, februar 2004).

Projekttilknyttede medarbejdere i Vestre Fængsel og Horserød

Der blev fra starten satset på at få to betjente oplært og fast tilknyttet projektet. Det lykkedes dog kun at engagere en enkelt betjent, som senere blev bevilliget 40 projekttimer om måneden. I løbet af foråret/sommeren 2003 var yderligere tre projektmedarbejdere blev ansat, således at der i juli måned var fem ansatte. Senere i perioden blev der ansat endnu en medarbejder, der primært har fungeret som sekretær, men også indgået i rolle som omsorgsmedarbejder, haft hovedansvar for indkøb mm..

Afdeling 18 i Horserød, som skulle udgøre rammen for behandlingen, var ved projektstart under renovering og stod først klar til delvis brug i maj 2003. Afdelingen er normeret til 14 indsatte, ni fængselsfunktionærer til døgndækning og tre behandlere. Fængselspersonalet blev rekrutteret via et internt opslag. Omkring 15 ansøgte i første omgang og de ni, der blev ansat, gennemgik et undervisningsforløb med introduktion til Projekt Menne-

skes behandlingsfilosofi og arbejdsmetoder, herunder en indføring i forståelse af almene misbrugsrelaterede problematikker.

Behandlingsafdelingen i Horserød

Horserød er landets største åbne statsfængsel med plads til omkring 220 indsatte. Omkring 30 bygninger – overvejende rødmaledede træbarakker – ligger spredt over et forholdsvis lille areal med grønne plæner og høje løv- og grantræer.

Afdeling 18 og 19, som tilsammen udgør Projekt Menneskes behandlingsafdeling, har status af halvåben afdeling og er derfor afskærmet fra det øvrige område med et metalhegn. Hovedafdelingen (afdeling 18) rummer 14 standardmøblerede enkeltværelser, en fælles opholdstue og en spiseafdeling i forlængelse af det store køkken. Betjentkontoret er ligeledes placeret på afdeling 18.

Behandlingsafdeling åbnede den 19. maj 2003 og blev funktionsdygtig i løbet af sommeren. Derimod trak istandsættelsen af den tilstødende afdeling 19, som skulle indrettes med kontorer til behandlerne, mødelokaler samt TV- og aktivitetslokaler til brug for de indsatte, ud og stod først færdig til ibrugtagelse i december måned 2003.

Da Projekt Menneske i juni måned for alvor var parat til at tage behandlingsafdelingen i brug, viste de første problemer med rekrutteringen af deltagere sig. Mange af de kvinder, som havde været i afklarings- og motivationsforløb i Vestre Fængsel, var enten blevet løsladt eller indsat i andre fængsler i takt med, at Vestre Fængsel var blevet fyldt op med indsatte, der reelt lå udenfor Projekt Menneskes målgruppe. Projektmedarbejderens henvendelser til arrester og fængsler rundt i landet i forsøget på at finde potentielle 'kunder' gav ikke umiddelbart resultat, og det gjorde det ikke lettere, da sommerferieperioden holdt sit indtog.

Den første sommer var kort sagt ramt af et sammenfald af et spinkelt rekrutteringsgrundlag i Vestre Fængsel, der oprindeligt var tænkt som hovedleveringskilden, og en underbelagt behandlingsafdeling, der rummede fra ingen til tre-fire kvinder i korte og ret ustabile forløb – og dermed en afdeling, der i princippet var personalemæssigt overbemandet i forhold til de relativt få kvinder, som blev indskrevet. Kort sagt en situation, der vanskeliggjorde opbygningen af et behandlingsmiljø. Samtidig var der ikke alene lange ventelister til afsoning, men også overbelægning i samtlige landets fængsler.

4.2 Kampen for overlevelse (oktober 2003 – december 2003)

De ledige pladser og den lave belægsprocent i PM afdelingen tiltrak sig opmærksomhed. I oktober 2003 blev Statsfængslet ved Hørserød og dermed Projekt Menneske præsenteret for tre såkaldte løsningsforslag. Det første bestod i at lukke afdelingen for en tid og anvende den til andre indsatte, mens man forsøgte sig med en mere intensiv PR virksomhed og en mere målrettet rekrutteringsstrategi. Det andet forslag gik ud på at udvide målgruppen til også at omfatte kvinder uden misbrug eller med alkoholmisbrug og mænd med misbrug. Det tredje forslag lagde op til at fortsætte frem til årsskiftet for derefter at træffe endelig beslutning om projektets fremtid.

Med risikoen for tomme pladser og meget personale til få indsatte, men med et signal om at ”vi i Kriminalforsorgen har mod på at prøve noget nyt; er indstillet på at udvikle os og ikke opgiver så let; at vi kan modstå presset, og at vi stadig tror på at afdelingen har en berettigelse” blev det besluttet at fortsætte til udgangen af 2003.

Projektet gled således i efteråret 2003 ind i en kamp for overlevelse, som satte sit præg på såvel projekt som projektansatte, det være sig behandlere som de faste betjente, i året, der fulgte.

Det ovenfor refererede løsningsforlag, der anbefalede en udvidelse af målgruppen blev for så vidt også bragt i anvendelse i bestræbelserne på at fylde afdelingen. Kvinder med alkoholmisbrug og kvinder uden stofmisbrug, men med andre former for såkaldte misbrugsproblematikker, har siden efteråret 2003 været at finde blandt de indsatte på afdelingen. Hensynet og tilpasningen til eksterne krav og betingelser blev således den styrende faktor i Projekt Menneskes opstarts- og etableringsfase, hvilket selvsagt fik indflydelse på opbygningen af det interne behandlingsmiljø, men som det fremgår af følgende udtalelse trak det også veksler på de ansattes energi:

Vi har været tvunget til at tage piger ind, som har skullet være her kort, det er én ting, og så har vi været under totalt psykisk pres og stress i forhold til, at der ikke har været piger nok til steder [på behandlingsafdelingen] til, at vi kunne skabe os erfaringer med behandlingen. Det er først fra december [2003], at vi er begyndt at skabe os nogle behandlingsmæssige erfaringer. (Projektleder, oktober 2004).

I kampen for overlevelse gik projektet i tiltagende omfang også på kompromis med stoffrihedskonceptet. I hvert fald blev vægten på stoffrihed nedtonet, således at korttidsafsonere i metadonbehandling, herunder kvinder, der ikke umiddelbart havde ønske om at indlede nedtrapningsforløb, også blev modtaget på afdelingen.

4.3 Den turbulente periode (2004 – 2005)

Mod slutningen af 2003 var søgningen til afdelingen stigende og blev de følgende år mere stabil, om end fortsat periodisk uregelmæssigt. Med slækkelsen af de oprindelige visitationskriterier var der således sjældent mindre end fem kvinder på afdelingen og da kun i ganske korte perioder. Yderligere har der blandt de indsatte næsten konstant været to – tre kvinder, som har afsonet længere domme (seks måneder og derover). Kendetegnende for disse kvinder er, at deres misbrugsproblematikker overvejende har befundet sig indenfor områderne spiseforstyrrelser, selvskadende adfærd (selvmutilering og ”cutting”), hash og afhængighed af sove-/nerve-medicin. De fleste tilhørende denne kategori har til gengæld gennemført afsoningen på/er blevet løsladt fra afdelingen.

Tilstedeværelsen af en sådan ’grundstamme’ har betydet en vis indre stabilitet på afdelingen, og på trods af udtrykket ’turbulent’ var det andet år i forsøgsprojektets historie i perioder roligt og gruppen af indsatte kvinder forholdsvis sammentømret. Men hvad giver så grundlag for at benævne perioden for turbulent? Hvordan har den turbulente dimension gjort sig gældende? Og med hvilke konsekvenser?

Med status som forsøgsprojekt vil der som regel altid være tale om en form for eksperiment. Det har således også været forventeligt, at der undervejs har skullet foretages justeringer og ændringer for at tilpasse behandlingsprogrammet de givne rammer og vilkår. Mødet med virkeligheden betød dog, at tilpasningen indebar langt mere radikale brud og kompromisser end forventet, og det på en måde som satte de projektansattes erfaringer fra arbejdet i det oprindelige Projekt Menneske på noget af en prøve.

Et helt centralt formål med behandlingsafdelingen i Horserød har været at skabe et struktureret rum og indhold for kvinder, der havde ønske om at (for)blive stoffri, og at de kvinder, der blev visiteret til afdelingen, enten var blevet stoffri eller var i gang med en metadonnedtrapning, der havde et overskueligt tidsperspektiv. Ikke desto mindre kom ’metadon’ til at fylde temmelig meget på afdelingen, også mere end ønskeligt, idet klienter i me-

tadonbehandling ifølge de projektansatte fordrer andre motivations- og behandlingstilgange.

Det, vi hele tiden skal sørge for, er, at to tredjedele af dem, vi har, de skal repræsentere dét at ville være stoffri. Det forudsætter også, at vi er meget obs på, hvem vi tager ind af tredjedelsgruppe, så det ikke lige pludselig er substitutionsbehandling og omsorgsdelen, der tager overhånd. (Projektleder, 2004).

Det er simpelthen anderledes med dem på metadon... at gå ind og begynde at arbejde med dem. Det er ikke nok og sidde og snakke følelser... fordi de er ikke et sted, hvor de oplever følelserne på samme måde, som man gør, som når man er stoffri. De har ikke nået at gøre sig alle de tanker, som man har, når man har gennemgået afgiftningen, de er på et tidligere stadie. (Projektleder, 2005).

Dilemmaet mellem at holde afdelingskapaciteten på et acceptabelt niveau og udøve en vis grad af selektion i forsøget på at holde balancen i forhold til stoffrihedskriteriet var konstant nærværende. Samtidig udgjorde det i perioder betydelige flow af kvinder ind og ud af afdelingen en udfordring for såvel behandlerne som de øvrige indsatte kvinder. Især i den første halvdel af året betød 'stoffer på afdelingen' tilbagevendende uro, samt at behandlings- og gruppestrukturen ofte måtte vige til fordel for fællesgruppemøder, hvor akutte temaer og problematikker vedrørende afdelingens formål og den sociale trivsel stod på dagsordenen.

Projektet havde i store dele af 2004 vanskeligt ved at leve op til den struktur og de mål, som var formuleret i projektbeskrivelsen, og hvor behandlingsforløbet blev præsenteret som en tæt vekselvirkning mellem samarbejdet om og opfølgning på behandlingsplaner; gruppebehandling og individuelle opgaver og samtaler (Dahl 2005). Det haltede med at følge op på behandlingsplanerne, som ellers var tildelt en central rolle i behandlingen. Ligeså indgik de individuelle samtaler mindre systematisk, end det oprindeligt var lagt op til, og skriftlige opgaver, der skulle fremlægges i gruppe eller for behandler, blev udskudt på grund af akut opståede situationer (stoffer/det sociale klima på afdelingen) og personalefravær (sygdom, møder, uddannelse).

Afhængigt af antallet af indsatte vekslede gruppebehandlingen i årets løb mellem en enkelt eller to fungerende grupper med kvinder i forskellige faser. I den forbindelse har adskillige kvinder, der har afsonet på afdelingen

over længere tid, berettet om en vis mathed ved konstant at skulle forholde sig til nye deltagere. Beklagelserne har overvejende gået på, at man i gruppearbejdet igen og igen har skullet starte forfra, og at positive forløb bremses. De, der var stoffri eller havde været længe på afdelingen, har desuden givet udtryk for, at de ”orke ikke at høre mere om metadon, metadon og metadon”, eller at stoffer på afdelingen og ’stikkerdiskussioner’ har fyldt uforholdsmæssigt meget. For nogle har det ligeledes været vanskeligt, hvis man har været den eneste person, der er stoffri efter forudgående heroinmisbrug. Ikke mindst har de kvinder, der er nyligt stoffri, savnet ligestillede at støtte sig til og tale med om de fysiske og følelsesmæssige reaktioner, som denne fase sædvanligvis indebærer. En af dem formulerede det således:

Det er ikke så meget det, at der kommer nye. Jeg synes mere, at det er problemstillingen, at man sidder sammen med nogle mennesker, der ikke er der, hvor du selv er... rent mentalt. Det ville da være federe for mig at sidde sammen med nogle mennesker, der også var lige så langt som mig i forløbet, som sidder med de samme problemstillinger, som er lige så bange for livet som mig. Og det er svært, når folk hele tiden kommer ind på metadon og sådan noget. Og man har også en tendens til selv så at ryge tilbage, tage to skridt frem og et tilbage [IK beskriver hvordan hun fx selv glider tilbage i gadesproget og -adfærden, når der kommer nye ind]. Og det er ikke negativt ment. Men der mangler det, at man kan komme videre i sit forløb. (Fra fokusgruppeinterview med indsatte kvinder, november 2004).

I det hele taget betød de hyppige og ofte pludselige opbrud i afdelingens konstellation af indsatte, at behandlingsformen havde vanskeligt ved at finde et mere permanent leje. Kort sagt var projektet ved udgangen af 2004 endnu ikke helt kommet til det punkt, hvor arbejdet med behandlingsplanerne var blevet en synliggjort endsige fuldt integreret del af behandlingen. Gruppebehandlingen, der byggede på undervisning og diskussion af udvalgte og/eller aktuelle emner, blev ikke oplevet som kontinuerlig, og individuelle samtaler indgik sporadisk. Bortset fra begreberne ’individuel behandling’ og ’ansvar for egen behandling’ fremstod nuancerne i behandlingskoncept og -formål uklare for de fleste indsatte.

I løbet af efteråret 2004 valgte projektet at tydeliggøre, at formålet med opholdet på afdelingen var stoffrihed, og at nedtrapninger som minimum skulle påbegyndes.

4.4 Stabilisering og faglig opkvalificering (2005 –)

I behandlergruppen blev der i efteråret 2004 truffet beslutning om, at opfyldningskravet måtte vige for, at den resterende forsøgsperiode målrettet skulle bruges til at kvalificere behandlingen.

Især tre tiltag fik konsekvenser for, at der i løbet af 2005 kom mere stabilitet og struktur i behandlingen. Udover det skærpede signal om at formålet med afsoning på Projekt Menneskes behandlingsafdeling var stoffrihed, og at de kvinder, der blev visiteret til afdelingen (som oprindeligt forudsat), udviste en vis grad af motivation for stoffrihed, drejede det sig om indførelse af en ny faseopdelt gruppestruktur samt større klarhed, systematik og kontinuitet i det terapeutiske arbejde i grupperne.

Sidstnævnte kan først og fremmest tilskrives, at behandlerne på det tidspunkt, men i forskellige tempi, havde gennemført et etårigt grundforløb i kognitiv terapi og undervejs afprøvet og integreret forskellige dele og øvelser i deres behandlingsarbejde. Denne proces blev understøttet af, at den fælles supervision, som de ansatte på afdelingen har deltaget i, blev forestået af en supervisor fra det center, som har varetaget undervisningsforløbet. Det gav grundlag for at udvikle behandlingsprogrammet i en mere ensrettet retning.

Vi arbejder ikke udelukkende kognitivt, der er ikke nogen af os, der er uddannet kognitive terapeuter, men vi er jo kommet med forskellige erfaringer og baggrunde, så det har været en skøn sammenblanding af de erfaringer vi har haft med os alle mulige steder fra, kombineret med hvem vi er som personer. Og det der med at bruge forskellige ord og termer, tage udgangspunkt i forskellige teorier osv., det kunne vi bruge enormt meget tid på før, men det forsvandt ved, at vi gik i gang med den uddannelse. Vi har fået rigtig mange rigtig gode redskaber ... (Projektleder, november 2005).

Udviklingen af en fællesreferenceramme og en større overensstemmelse i forklaringsmodellerne har ikke blot givet behandlerne et fagligt løft, men det har også haft betydning for større stabilitet og struktur på gruppebehandlingen. Ikke mindst har det givet de kvinder, der har fulgt behandlingen, en større forståelse for den behandlingsmæssige proces (hvilket vil blive illustreret i de følgende kapitler).

Men just som den faglige og terapeutiske del af behandlingen begyndte at køre på skinner, blev projektet mødt med nye udfordringer.

Projektbestyrelsen havde under et besøg i Projekt Menneskes italienske hovedorganisation konstateret, at man her var begyndt at arbejde efter psykodynamiske principper. Bestyrelsen meddelte på den baggrund, at forsøgsprojektet fremover også skulle basere sig på den psykodynamiske tilgang og tilkendegav samtidig, at den ikke blot anså den kognitive tilgangsvinkel og adfærdsterapeutiske sigte og praksis for utilstrækkelig, men også utidssvarende og i bund og grund uværdig for mennesker (egne notater samt referat fra styregruppemøde 12.december 2005).

En psykodynamisk terapeut har således siden efteråret 2005 via supervisionsarbejde introduceret behandlerne til denne terapiretning. Ifølge projektlederen baserede bestyrelsen sit krav om at forlade de kognitive metoder til fordel for den psykodynamiske tilgang med følgende begrundelser:

I Italien er de gået bort fra at arbejde med kognitive metoder, fordi det ikke havde nogen virkning eller langtidseffekt og derfor er det vigtigt, at det skal have en psykodynamisk drejning for, at du går ned og arbejder med en personlighedsændring.³ (Projektleder, november 2005).

Selvom det har vakt nogen undren, at det kognitive uddannelsesforløb, som var godkendt og bevilliget af bestyrelsen, pludseligt og på omtalte grundlag blev underkendt, har behandlerne taget udfordringen op. De har dog – indtil større fortrolighed med anvendelsen af de psykodynamiske principper og metoder er opnået – valgt (med bestyrelsens tilladelse) fortsat at anvende dele af den kognitive model. Indstillingen i den samlede behandlergruppe har været, at det er vigtigt med konstant faglig udvikling.

Den dag, vi ikke er interesserede i at lære mere, eller den dag vi tænker, at vi ikke kan lære mere, ja så kan det jo næsten være ligegyldigt, ikke, så selvfølgelig er det da en tilfredsstillelse at gå på arbejde og rent faktisk opleve, hold da op, at sådan kan man også gøre det - og sådan og sådan. Det der er med til at sætte nogle ting i gang og rent faktisk opleve frugten af det, du sætter i gang og opleve, at det faktisk har en positiv effekt, det betyder da rigtig, rigtig meget, fordi vi er i hvert fald alle sammen meget enige om, at vi gerne vil være dygtigere, vi vil være de dygtigste, og den eneste måde vi kan blive det på, jamen, det er at blive ved

³ Det har ikke gennem bestyrelsen været muligt at få udleveret dokumentation fra det eller de italienske programmer, der henvises til, og det er derfor uklart om den pågældende ændring i terapeutiske principper er sket på baggrund af deciderede effektundersøgelser eller andet.

med arbejde på at udvikle, hele tiden at sørge for at evaluere os selv og prøve noget, der virker, og virker det ikke, jamen, så må vi prøve at skrue det sammen på en anden måde, sådan er det.
(Projektleder, november 2005).

Behandlerne har dog set sig nødsagede til at vurdere, overfor hvem og hvornår den psykodynamiske orientering skal tages i anvendelse, hvilket forklares således:

Den psykodynamiske metode arbejder fra bunden og opad, hvor vi arbejder eller har arbejdet fra toppen og nedad, for det er ikke nødvendigvis alting, du skal have flået op af rygsækken, det er ikke nødvendigvis alting, der skal gøres til et problem. At indgå i et psykodynamisk forløb, det er altså langstrakt. Men for sådan nogen som vores piger, eller misbrugere i det hele taget, er det meget vigtigt at give en her-og-nu lindring. De kan ikke sidde i smerten og vente og vente i smerten, fordi det er den, de har flygtet fra altid... (Projektleder, november 2005)

Ved evalueringens ophør er forsøgsprojektet således fortsat i en forsøgsfase, hvor behandlingsmetoder og -tilgange afprøves, udvikles og vurderes i samspillet mellem behandlere og de indsatte.

Til slut skal nævnes, at et af de særlige privilegier, som projektet af behandlings- og rehabiliteringsmæssige årsager havde indlagt i programmet, blev bortskåret i sommeren 2005. Det drejer sig om weekendudflugter og -arrangementer 'ud af huset', som har været afviklet i forsøgsperioden. På grund af økonomiske og ressourcemæssige årsager blev disse udflugter dog behæftet med tiltagende begrænsninger i forhold til, hvor man måtte tage hen og på hvilke tidspunkter, for altså til slut helt at blive lukket ned.

4.5 Opsamlende kommentarer til det samlede projektførløb

Som det fremgår, er der tale om et projektførløb, der på den ene side er præget af fremdrift, om end kursen til tider er foregået i zig-zag; men samtidig også et projekt, der har skullet manøvrere i et ukendt og noget vanskeligt terræn. En række forhindringer har skullet og er på forskellig vis blevet forceret via fleksibilitet, tilpasning og kompromisser i forholdet til de krav og betingelser, som projektets interessentgrupper, det være sig kriminalforsorgen, fængselssystemet, projektbestyrelsen og de indsatte kvinder – og for den sags skyld også evalueringsteamet, har (op)stillet undervejs.

Den kombinerede afsonings- og behandlingsform er i lighed med kvinde-specifik misbrugsbehandling i en dansk sammenhæng stadig i pionerfasen, og projektet har dermed ikke haft de store erfaringer at trække på. På den baggrund har vi valgt at gå skridtet tættere på de grundvilkår, som projektet har skullet forholde sig til og er blevet udfordret af ud fra antagelsen om, at de ikke er enestående for dette projekt.

Kapitel 5

Særlige projektvilkår: særlige betingelser og erfaringer

På baggrund af den treårige projektperiode er der med forsøgsprojektet gjort erfaringer på en række områder og niveauer. Den primære hensigt med projektet har været at afprøve, i hvilket omfang en *motivations- og behandlingsintervention overfor kvinder med misbrugsproblemer i forbindelse med afsoning* kan medvirke til, at de efterfølgende vil slå ind på en stof- og kriminalitetsfri livsbane.

I gængs forstand vil interessen med en evaluering almindeligvis rette sig mod at få dokumenteret om den pågældende indsats er i stand til 'at levere varen' – om indsatsen har den ønskede effekt. De spørgsmål, der ønskes afklaret og besvaret, vil således bestå af den mere kontante af slagsen som: Virker det? På hvem virker det/virker det ikke? Er det et bæredygtigt koncept? Formår det at motivere og tiltrække den pågældende målgruppe? Og skal det i så fald udvikles og udbygges? justeres eller ændres? - eller måske afvikles!

Én ting er imidlertid at undersøge og evaluere om en projektindsats virker efter hensigten, giver det forventede udbytte og/eller i hvilket omfang den bidrager i en ønsket retning. En anden er at have øje for og medinddrage de betingelser, et projekt fungerer under. Selvom det ikke har ligget inden for evalueringens umiddelbare opdrag, er der en særlig problematik, som gennem hele projektperioden har fyldt så meget, at vi – i lighed med de projektimplicerede parter – har måttet forholde os til den. Det drejer sig helt specifikt om de problemer, som den stoffri behandlingsafdeling har haft med at fylde pladserne op.

Som det skal fremgå af den følgende analyse har det for forsøgsprojektets vedkommende ikke været uden komplikationer og konsekvenser, at det er importeret ind i den ganske særlige kontekst, som opererer og fungerer på de ganske særlige præmisser, der gælder for Kriminalforsorgens og fængselsvæsenets virke.

Formålet med det følgende kapitel er kort sagt at give et overblik over, hvordan belægskravet har påvirket og haft konsekvenser for projektet. Den såkaldte belægsproblematik, som stort set fra start har sat sit præg på projektet, begrundes sig i et ikke ubetydeligt omfang på politiske krav og systeminterne anliggender. Dette skal indledningsvist belyses med eksempler på en række vitale systemfaktoreres indflydelse på projektets rekrutterings-

vanskeligheder. Dernæst vil den kategori af faktorer, som kan henføres til målgruppens interesse for og parathed til at benytte behandlingstilbudet, blive belyst. Endelig forholdes belægskravets konsekvenser – i form af justeringer og tilpasninger – til projektets udfoldelse henholdsvis dispositioner med henblik på at skabe et kvalificeret stoffrit behandlingstilbud for kvindelige afsonere.

5.1 Belægsproblematikken I: Systemfaktorer

Fængselsvæsenet har gennem adskillige år været bebyrdet af manglende fængselskapacitet med overbelægning og ventelister til afsoning til følge. Omstændigheder der på deres side har haft betydning for afsonings- og arbejdsforholdene i fængslerne. Denne problematik har gennem hele projektforsøget også gjort sin indflydelse gældende på forsøgsprojektets dagligdag.

Kendskabet til tilbudet?

Søgningen til den stoffri behandlingsafdeling i Horserød har som nævnt været betydeligt mindre end forventet, og de 14 pladser, som afdelingen er normeret til, har kun været fuldt besat i ganske få og korte perioder. Dette har naturligt nok fremkaldt spørgsmålene 'hvorfor', men også affødt reaktioner fra forskelligt hold, bl.a. om hvorvidt projektet overhovedet har sin berettigelse, er tilstrækkeligt attraktivt og om der er gjort nok for at gøre tilbudet kendt.

Projekt Menneske⁴ har fra starten jævnligt været på PR ture rundt i landet; rundsendt foldere til og været i telefonisk kontakt med arrester, fængsler, Kriminalforsorgens institutioner, offentlige misbrugscentre og private rådgivninger og tilbud for målgruppen, fx "Reden", værested for prostituerede i landets tre største byer. Projektet har været omtalt i dagspressen, blandt andet *Politiken* 21. juli 2004; i fagbladene *Socialrådgiveren* 10/2003 og *Nyt fra Kriminalforsorgen* 2/2004. Derudover producerede journalisten Lars Engell i løbet af 2003 en dokumentarudsendelse om projektet, som blev vist på DR TV i sommeren 2004. På denne baggrund må det således formodes, at kendskabet til afdelingen efterhånden skulle være nået ud til de relevante instanser. Lad os derfor gå videre til nogle af de påvirkningsfaktorer, som har gjort sig gældende i andre dele af systemet.

⁴ Såvel projektleder og behandlere som behandlingslederen på Horserød har deltaget i en række informationsbesøg.

Ujævnt rekrutteringsgrundlag

Der har gennem hele projektforløbet jævnligt været kortere og længere perioder, hvor ”fødekæden” fra Vestre Fængsel har været blokeret af indsatte, som ikke matcher Projekt Menneskes målgruppe, især pga. af tilbagevendende perioder med en overvægt af varetægtsindsatte udenlandske kvinder. Ligeledes har henvendelser til og henvisninger fra landets øvrige arrester, fængsler og institutioner været konstant ustabile. Det skal dog nævnes, at flere arresthuse i løbet af projektperioden er gået mere aktivt ind med information til indsatte, som vurderes at kunne profitere af behandlingstilbudet. I løbet af 2005 har Projekt Menneske endvidere oplevet, at de af Kriminalforsorgen iværksatte motivationsprogrammer i forskellige arresthuse har medført en øget overførsel af kvindelige afsonere, som har været ret afklarede omkring deres situation og motiverede for at indgå i det stoffri behandlingsforløb.

Korte straffe

De kriminelle forhold, som kvindelige stofmisbrugere typisk begår og sigtes for, er ofte af mindre alvorlig karakter, dvs. det drejer sig hyppigt om den form for berigelseskriminalitet, som takseres til korte straffe – almindeligvis 40-60 dage. Restafsoningen efter varetægtsfængsling er således i mange tilfælde vurderet for kort til indsættelse på den stoffri behandlingsafdeling, såvel af hensyn til kvinderne selv som afdelingens rytme som sådan. Ikke desto mindre har der været adskillige kvinder, der har afsonet så kort tid som 14 dage.

Løsladelser

Mange af de kvinder, som har deltaget i Vestre Fængsels motivationsprogrammer, og som har været interesserede i afsoning i Projekt Menneske Horserød, er enten blevet løsladt i retten, løsladt til senere afsoning – eller er blevet pludseligt overflyttet til andre fængselsafdelinger, hvilket har betydet, at påbegyndte afklarings- og behandlingsforberedende forløb er blevet afbrudt.

Projektmedarbejderne har i en række tilfælde fulgt indsatte kvinder i retten – og har i den forbindelse kunnet bevidne, at de pågældende har deltaget i motivationsgrupper og er motiverede for videre behandling. Det har imidlertid været indtrykket, at sådanne ’støtteerklæringer’ i visse tilfælde har medvirket til, at kvinderne har fået mildere dom end forventet.

Vi var med i retten og troede, de skulle have et halvt eller et helt år, og vi havde arbejdet med dem og troede, de skulle op til

Horserød, og så blev de løsladt - til gaden. Vi havde slet ikke tænkt i de baner. (behandler, februar 2004)

Projektmedarbejderne har ved personlig kontakt og skriftligt informationsmateriale – i det omfang det har været muligt – orienteret dommere og advokater om muligheden for, at afsoning kan foregå på den stoffri behandlingsafdeling i Horserød.

Overflytninger

Over projektperioden er der i en række tilfælde sket overflytninger af projektdeltagere fra kvindefløjnen i Vestre Fængsel. Således er kvinder, der har været i motivations- og afklaringsforløb, og som endog havde været på forbesøg eller ansøgt om at afsone på Projekt Menneskes behandlingsafdeling, blevet flyttet. I ét tilfælde blev syv kvinder, der alle deltog i en velfungerende motivationsgruppe med henblik på videre behandling, over natten flyttet til Ringe. Adspurgt har de fængselsansatte begrundet overflytningerne med overbelægning eller, at der skulle skabes plads til nye varetægtsfængslede.

Denne overflytningspraksis, forårsaget af akutte massevaretægtsfængslinger o.a., har betydet, at de overflyttede kvinder er blevet 'sluppet' i en igangværende proces, som det fra forsøgsprojektets side ikke nødvendigvis har været muligt at følge op på eller genoptage.

Bureaukrati

Fra behandlerside og fra de indsatte kvinder er der givet en række eksempler på andre systeminterne barrierer, som kan tilskrives træghed i administrative og bureaukratiske procedurer. En af de genkommende problematikker optræder i forbindelse med de lange varetægtsfængslinger, en anden i forbindelse med ankesager og domsfuldbyrdelse, en procedure der ofte strækker sig over fire – seks uger. Altså lange venteperioder, som i princippet kunne have været tilbragt på den stoffri behandlingsafdeling.

5.2 Belægsproblematikken II: 'Motivationsfaktoren' – de indsatte kvinders perspektiver og overvejelser

En række yderligere faktorer, der har haft indflydelse på, at den stoffri behandlingsafdeling stort set konstant har været underbelagt, kan henføres til de indsatte kvinder og deres indstilling til og brug af projekttilbudet.

De generelle erfaringer fra offentlige og private behandlingstilbud i det civile samfund er, at motivation og fastholdelse af motivation er en af de største udfordringer i behandlingsarbejdet overhovedet. Der synes imidlertid at være en tendens til at antage, at når et sådant behandlingstilbud gives i fængselsregi, vil motivationen – bl.a. i erkendelse af de konsekvenser misbruget har haft for den indsatte – automatisk aktiveres. Ligeledes er der fra omgivelsernes side en klar forventning om, at al sund fornuft da må tilsige indsatte med misbrugsproblemer, at de griber chancen og bruger tiden som frihedsberøvede til noget fornuftigt. Så enkelt og indlysende forholder det sig imidlertid ikke, hvilket skal illustreres her.

Selvom ideen om at indgå i behandlingsforløb under afsoning er blevet vurderet positivt af samtlige de indsatte kvinder, vi har været i kontakt med i projektperioden, har denne holdning imidlertid ikke nødvendigvis været ensbetydende med, at de selv har ønsket eller været interesseret i at gribe muligheden, når den har budt sig. Interessen for at kombinere afsoning og stoffri behandling har reelt vist sig mere begrænset end oprindeligt forventet, og rækken af personlige begrundelser for ikke (umiddelbart)⁵ at tage mod tilbudet er lang og varieret. I en overordnet tematiseret form og vilkårlig rækkefølge kan de mest almindelige koges ned til de følgende ræsonnementer:

Stofbrug versus stofmisbrug

Flere kvinder, som har deltaget i Projekt Menneskes kontakt- og motivationsforløb, – og som projektmedarbejderne har betragtet som værende del af målgruppen – har ikke umiddelbart betragtet deres brug af illegale stoffer som problematisk og dermed ikke opfattet sig selv og deres forbrug af stoffer som behandlingskrævende.

Selvjustits og/eller selvmedicinering

En del stofmisbrugere er ikke uvante med selv at regulere deres forbrug af stoffer, herunder i perioder helt afholde sig fra bestemte stoffer – eller i perioder tage mere af ét stof end et andet i forsøget på at bevare eller genvinde en vis kontrol. Nogle er slet ikke interesserede i at stoppe.⁶

⁵ Adskillige kvinder, som overfor os har præsenteret nogle af de nævnte begrundelser, har dog på et senere tidspunkt givet behandlingstilbudet i Horserød eller andet behandlingsregi en chance.

⁶ Datagrundlaget for de følgende eksempler stammer dels fra de indsatte kvinder, som vi har talt med i forbindelse med evalueringen, men er spædet op og generaliseret på baggrund af CRF's kvalitative datamateriale fra undersøgelser af stoffri døgnbehandling og metadonbehandling.

Såvel mandlige som kvindelige stofmisbrugere kan fortælle, hvordan de benytter fængselsophold til netop at forsøge at genvinde kontrol over et stofmisbrug, der har taget overhånd og ofte været årsag til, at de endt i fængsel. Således er det ikke ualmindeligt, at afsoning bruges til, at et misbrug af heroin holdes nede eller standses ved at tage mod tilbudet om metadon, selvom ikke alle nødvendigvis vil være indstillede på at fortsætte metadonbehandling efter afsoningsophør. Nogle er i stand til at dæmpe heroinabstinenser med hash og piller, uanset det ikke altid er stoffer, de bruger uden for fængslet. Andre er begyndt at ryge/bruge heroin under afsoning, mens de foretrukne stoffer hidtil har været piller og/eller hash. Nogle formår at gøre sig helt stoffri under afsoning, og nogle får - om end det blot er for en tid – en pause fra et problematisk forbrug af et bestemt stof, fx kokain. Ændringer i stofmønstre både før, under og efter afsoning er i det hele taget mange og varierende.

Med til disse forklaringer hører også, at mange anvender stofferne til at dæmpe eller lindre alt fra psykiske smerter, angst og depression til ked-somhed. Dertil kommer, at de indsatte også bruger stofferne i sociale sammenhænge og i visse tilfælde også i trods, som modstand mod det system, der forbyder brugen og i sidste instans har spærret dem inde.

Metadonvedligeholdelse versus stoffrihed

Kvinder, der har været i længerevarende metadonbehandling, og som ikke her og nu har kunnet overskue eller haft ønsker om stoffrihed endsige nedtrapning, har i en del tilfælde foretrukket anden form for afsoning. Mange er dog tilfredse med, at de under afsoning kan reducere brugen af supplerende stofbrug.

Modvilje mod registrering

Nogle kvinder har af angst for at blive registreret som misbrugere afvist yderligere kontakt med projektet og derfor også sagt nej til at deltage i evalueringen. Disse kvinder, som af forskellige årsager (bl.a. hjemmeboende børn) har ønsket at holde deres stofmisbrug skjult for myndigheder generelt og fængselspersonale specifikt i forbindelse med varetægtsfængsling og afsoning, har i projektperioden udgjort et dilemma for de projektansatte. Selvom de har tilhørt målgruppen og som oftest sat pris på kontakten med projektmedarbejderne, har de valgt at afholde sig fra deltagelse i projektets grupper eller aktiviteter for ikke at blive identificeret som misbrugere. Det skal indskydes, at enkelte kvinder, der har deltaget i evalueringsundersøgelsen, mens de sad i Vestre Fængsel, ved opfølgningen har beklaget

kontakten med Projekt Menneske, fordi de føler, at det har medvirket til at stemple dem som stofmisbrugere.⁷

Behandlingsdesillusion

Kvinder medtaget under denne kategori har typisk været igennem flere/mange behandlingsforløb uden oplevet positivt udbytte/uden oplevede forbedringer i deres livssituation – og/eller haft dårlige behandlingsoplevelser/følt sig nedværdigede, herunder presset af særlige behandlingsideologiske programmer og principper.

Afsoning på åben versus halvlukket afdeling

Når det kom til stykket, er beslutningen om at søge afsoning på den stoffri behandlingsafdeling for en del kvinders vedkommende meget til fordel for muligheden for de friere afsoningsvilkår i åbent fængsel.

Kun kvinder

Ligeså ofte som afsoning på en ren kvindeafdeling er blevet fremhævet som et afgørende eller positivt element i beslutningen om at søge den stoffri behandlingsafdeling i Horserød, ligeså ofte er det blevet fremhævet som et forhold, der har givet anledning til særlige overvejelser. Denne problematik vil blive berørt i det efterfølgende.

Behandlingsafdelingens geografiske placering

Størsteparten af de kvinder, der har været indskrevet på behandlingsafdelingen, kommer fra det storkøbenhavnske område, men mange af dem, der har været bosat i andre dele af landet (Sydsjælland, Lolland Falster, Fyn og Jylland) har fortalt om betænkeligheder ved at søge afsoning i Horserød på grund af afstanden mellem afsoningssted og hjem, partnere, børn og familie. Både rejsetiden i forbindelse med weekendudgange samt at udsigten til at få besøg under afsoningen ville være begrænset kan således i et eller andet omfang også spille en rolle på søgningen til afdelingen.

Opsamlende omkring behandlingsmotivation

Som nævnt er de resumerede begrundelser for at ønske/vælge anden afsoningsform end i kvindebehandlingsprojektet ikke nødvendigvis udtryk for

⁷ En af de kvinder, som ikke ville deltage opfølgingsundersøgelsen, begrundede det med, at hun forud for indsættelsen blot havde haft et rekreativt stofbrug; men at hendes kontakt til Projekt Menneske i Vestre Fængsel havde resulteret i, at hendes prøveløsladelse blev behæftet ”med narkovilkår”.

en absolut eller vedvarende afvisning af muligheden for at kombinere afsoning med behandling. Der er således mange eksempler på, at de samme kvinder på et senere tidspunkt har taget skridtet og søgt om behandling i Horserød. Et skridt, som de fleste siger, enten er blevet 'modnet ved nærmere eftertanke' eller motiveret af de projektansattes vedholdenhed i kontakten med de indsatte kvinder, deres omsorgsfuldhed og evne til at "skabe håb uden at presse på."

Men det er også gået i modsat retning. Således er flere af de ovenfor nævnte tematikker blevet brugt som begrundelse for – efter kortere eller længere tids ophold – at søge bort fra forsøgsprojektets behandlingsafdeling til andet afsoningsregi.

5.3 Belægsproblematikken III: Stoffri behandlingsafdeling – betingelser og konsekvenser

Som på enhver anden stoffri behandlingsafdeling i frihed eller i fængsel er der på behandlingsafdelingen i Horserød forbud mod at besidde og indtage stoffer og rusmidler i det hele taget, lige så vel som det medfører sanktioner af en eller anden art, hvis forbudet bliver overtrådt. Og som i ethvert andet stoffrit døgnbehandlingstilbud – uanset regi – vil stoffer fra tid til anden blive medbragt, søgt opbevaret og indtaget, om det så foregår på afdelingen, eller om indtagelsen sker på udgange.

Definitioner på og forståelser af 'stoffri'

Hvordan 'stoffri' og 'stoffrihed' forstås samt hvad 'stoffri behandling' involverer, er imidlertid ikke altid lige indlysende eller utvetydigt for den sags skyld. Det stoffrihedsbegreb, som Projekt Menneske baserer sig på, indebærer afholdenhed fra såvel alkohol som alle euforiserende og illegale stoffer, herunder også lægeordineret medicin med afhængighedspotentiale. I denne forståelse skelnes der således ikke mellem hårde og bløde rusmidler. Dette var dog en holdning, som det viste sig nødvendig at indskærpe overfor de fængselsansatte på behandlingsafdelingen igennem opstartsfasen.

Mens hårde stoffer altid har været bandlyst i fængselsregi – og været omfattet af politianmeldelse – har der ifølge fængselspersonalet hersket en langt mildere holdning til indsattes brug af hash. Da forsøgsprojektet startede i 2003 og frem til 1. juli 2004, hvor loven om nul-tolerance trådte i kraft i landets fængsler, var sanktioner mod indsattes besiddelse og brug af

hash således underlagt særlige interne regelsæt. I Vestre Fængsel gjaldt fx følgende regler:

Hvis det bare er besiddelse under et gram, så er det en-tre dages betinget straffecelle. Og hash over 10 gram politianmelder vi hver gang. Sådan noget som bøder bruger vi meget sjældent, vi bruger hellere en advarsel eller en betinget straffecelle, og det handler om, at der ikke er nogen arbejdspligt her. Og de som ikke vil arbejde, der har vi ikke nogen mulighed for at inddrive en bøde. Så der mener jeg jo personligt, at sådan en bødestraf er uvirksom (...) For hvis de bare får indleveret penge udefra, må jeg ikke tage dem. Det er kun af arbejdshyren, jeg kan give bøder.
(Souschef, Vestre Fængsel 2003).

I statsfængslerne, bl.a. i Horserød, hvor der er arbejdspligt, og hvor de indsatte modtager dusør, har bødesystemet derimod været den primære sanktionsform over for besiddelse af mindre mængder hash til eget forbrug:

Første gang 25 kroner, så 50 kroner, så 75... Hvis du tager en hashklump fra en indsat nede på en af de andre afdelinger, så anbringer du ham ikke i... så udelukker du ham ikke fra fællesskabet, så mange pladser har vi ikke. Vi kan ikke udelukke alle, der er jo rigtig mange klumper i løbet af dagen, ikke.” (Fængselsansat, Horserød 2003).

Ovenstående er nævnt for at illustrere, at betjentene på den stoffri behandlingsafdeling i projektets tidlige fase ikke betragtede indtagelse af hash med samme alvor som behandlerne. De forskellige holdninger betjent- og behandlergruppen imellem kom til udtryk, når indsatte havde røget hash, eller der blev konstateret tilstedeværelse af hash på afdelingen, men især i de efterfølgende diskussioner om, hvilke konsekvenser det skulle have for den eller de kvinder, der havde forbrudt sig mod husreglen. Betjentenes reaktion var således typisk langt mere overbærende end behandlernes, som til gengæld ikke havde lagt faste strategier for sanktionering af overtrædelser af stofforbudet.

Hen over efteråret 2003 skabtes der dog blandt betjentene forståelse for, at Projekt Menneskes stoffrihedsbegreb i ligeså høj grad omfattede hash som hårde stoffer. Der har imidlertid også, som tiden er gået, været en tendens til, at en del af de fast tilknyttede betjente har fundet behandlernes sanktioner overfor kvinder, der har været på kant med stoffrihedsprincippet, for lempelige og vilkårlige:

Vi har selvfølgelig været præget af, at belægssituationen ikke har været så god, det har vi været ret præget af, men jeg synes, det har vaklet lidt med konsekvenserne, må jeg nok erkende. Alt så én ting er, at man skal have en ny chance og sådan noget, men indtager man noget på afdelingen, så mener jeg jo, at man skal rykkes ud... til at starte med i hver fald. (Fængselsansat, Horserød 2004).

Stoffer på den stoffri afdeling: sanktionspolitik

Gennem hele projektforløbet har der jævnlige været perioder, hvor tilstedeværelsen stoffer af forskellig art har sat sit præg på afdelingens dagligdag.

Sanktionspolitikken i forhold til indtagelse af stoffer har fra starten og til i dag været ”individuel”. Der skelnes i princippet mellem ’indtagelse af stoffer i huset’ og ’indtagelse af stoffer på udgang’ – og ligeså om man selv ’går til bekendelse’ eller ’bliver taget’; det være sig afsløret fx ved urinprøve eller hvis der findes stoffer eller remedier på værelset. En række forskellige sanktioner har efterfølgende været taget i anvendelse – fra advarsler til tre dages ophold i strafcelle, overflytning til arrest eller anden fængselsafdeling med henblik på tænkepause eller i en række tilfælde decideret bortvisning.

Når der har været stoffer på afdelingen, er det ofte flere af de indsatte, der har været/er blevet involveret. Det har nogle gange betydet, at ’huset er blevet spærret’, som fx da otte kvinder på samme tid blev tildelt tre dages tænkepause – og i mangel på strafceller blev låst inde på deres værelser, eller at samtlige indsatte er blevet flyttet bort fra afdelingen: *Vi har da flere gange været helt nede og tømme afdelingen, fordi de [de indsatte kvinder] kvajede sig.* (Fængselsansat, Horserød 2004).

Truslen om lukning af afdelingen i opstartsfasen og det konstante pres for at holde belægsprocenten oppe har i vekslende omfang haft betydning for, hvor strengt sanktioner overfor brud på stoffrihedsprincippet er blevet praktiseret. Det samme gælder måden, selektionskriterierne i forhold til målgruppen er blevet håndteret på.

Visitations- og selektionskriterier

Ifølge Statsfængslet Horserøds officielle regelsæt skal afsonere, der søger Projekt Menneskes behandlingsafdeling, opfylde en række betingelser, herunder at de har fået dom inden overførsel; at der som udgangspunkt er udfærdiget en handlingsplan; at de er motiverede for samt indforståede med

gældende regler for afsoning på den stoffri behandlingsafdeling; at afdelingens særlige regler vedrørende udgange under afgiftningsforløbet er accepteret, og at de ikke anses for værende undvigelsestruede eller hørende under kategorien ”negativt stærke fanger.”

Forsøgsprojektet har dertil føjet en række betingelser, som i højere grad sigter på, at et vist grundlag for påbegyndelse af et behandlingsforløb er til stede. Således forudsættes, at der fra ansøgers side udvises en grad af motivation for stoffrihed, herunder vilje til at påbegynde metadonnedtrapninger; at pågældende er (rimeligt) psykisk stabil, og at hendes ønsker/planer med behandlingsafsoningen skønnes at være realistiske. Det anses for optimalt, hvis ansøgerne har en dom på min. tre måneder, men det formelle krav er min. 40 dages afsoning.

Praksis for modtagelse af afsonere på den stoffri behandlingsafdeling blev imidlertid (ansporet af de ledige pladser på afdelingen) en noget anden end oprindeligt forudsat i de formulerede visitationskrav. Kvinder er blevet overført via indrulleringen, der har været langt flere korttidsafsonere (30 - 60 dage) og færre kvinder med domme på tre måneder og derover end oprindeligt forventet. I særlige (undtagelses)tilfælde er kvinder med en afsoningsrest på ned til 14 dage, blevet indskrevet – dog under forudsætning af, at der på forhånd er truffet aftale om opfølgende foranstaltning, fx døgnbehandling i umiddelbar forlængelse af afsoningsophør.

Kompromiser og konsekvenser omkring visitationspraksis

Belægspresset fik især indflydelse på tre områder, som afveg fra de oprindelige visitationskriterier.

For det første måtte projektet gå på kompromis med kravene til graden af motivationsafklaring, men også til at visitationen foregik på baggrund af en handlingsplan.⁸ Således blev den første indsatte på forsøgsprojektets behandlingsafdeling – og flere er siden fulgt efter – ”fanget via indrulleringen” i Horserød. Motivationsafdelingen i Vestre Fængsel følte sig også i et vist omfang presset til at bidrage, vel vidende at den foreliggende afklaringsprocedure i forhold til de kvinder, der blev sendt på behandlingsafdelingen, til tider var ret spinkel. Ved udgangen af 2003 var der generel enighed blandt de projekttilknyttede om den følgende udmelding:

⁸ De i Projektudkast 2002 nedfældede krav: ”Nedtrapning af stofbrug bør være på begyndt inden anbringelse i Horserød” og ”Afgiftning eller nedtrapning i det stoffri behandlingsmiljø bør ikke strække sig over mere end 4 uger”, viste sig i situationen ligeledes urealistiske at leve op til.

Jeg føler lidt, at det hele er skredet, fordi der lige pludselig var nogen bongotrommer, der begyndte at synge om, at det her skulle lukke - og så tog vi efter min overbevisning både revl og krat. (Fængselsansat, Horserød).

For det andet betød kampen for overlevelse, at projektet i større eller mindre omfang også måtte gå på kompromis med stoffrihedskonceptet. I hvert fald blev vægten på stoffrihed nedtonet, således at kortidsafsonere i metadonbehandling samt kvinder, der ikke havde ønsket om at indlede nedtrappingsforløb, blev optaget.

Det vigtigste pt. er selvfølgelig, at vi har vores målgruppe, men nu handler det om at overleve... I forhold til dem, der har de korte domme, en to-tre måneder, og som kommer ind på en rimelig høj dosis [metadon], der kan vi godt påbegynde en langsom nedtrapping, og så arbejder vi mod at klargøre, om man reelt har et ønske om at blive stoffri. Vi vil alligevel ikke kunne nå at trappe dem ned på så kort tid. (Projektleder, oktober 2003).

For det tredje blev der i forsøget på at fylde afdelingen blot så nogenlunde op, åbnet op for en udvidelse af målgruppen, der oprindeligt udelukkende havde sigtet mod kvinder med stofmisbrugsproblemer. Således har kvinder med alkoholmisbrug og kvinder med andre former for såkaldte misbrugsproblematikker (afhængighed af lægeordineret medicin, spiseforstyrrelser og selvskadende adfærd) siden efteråret 2003 været at finde blandt de indsatte på afdelingen.

Hensynet og tilpasningen til eksterne krav og betingelser blev således den styrende faktor i projektets opstarts- og etableringsfase, hvilket selvsagt fik indflydelse på opbygningen af det interne behandlingsmiljø:

Faktisk røg mere end det første år ud af kalenderen med hensyn til at få bygget behandlingen op, fordi hver eneste gang, vi lavede noget, jamen, så måtte vi lave det om igen, fordi vi hele tiden skulle forsøge at tilpasse os på at fylde op, og hele tiden var nødt til lave ændringer i forhold til den gruppe af piger, vi havde inde. Så vi fik gjort os en masse erfaringer, men vi havde ikke tiden til ligesom at konkludere på de erfaringer, vi gjorde os, fordi vi hele tiden, konstant og igen, skulle forholde os til noget nyt, noget nyt, noget nyt for at ramme flere og flere og flere. (Behandler, november 2005).

Med rækken af nogle af de væsentligste og på forhånd opstillede visitations- og selektionskriterier sat ud af kraft eller på stand by, oplevede den stoffri behandlingsafdeling en lang periode, hvor flowet af indsatte kvinder – ind og ud af afdelingen – satte dagsordenen.

Dette spillede ikke alene ind på behandlernes muligheder for at udvikle og tilpasse behandlingsindsatsen til de mangeartede opgaver, som hverdagen bød på i forhold til samarbejdsrelationer og forholden sig til afdelingens og de kvindelige indsatte trivsel som sådan; men det påvirkede bestemt også dagligdagen og kontinuiteten i behandlingsprogrammet for de kvinder, der opholdt sig på afdelingen.

5.4 Kursskifte – hælene sættes i, og blikket rettes mod behandlingsudvikling

Eftervirkningerne af overlevelseskampen fortsatte gennem projektets andet år, men henimod slutningen af 2004 begyndte projektet at frigøre sig fra den tvang, som belægskravet fortsat udgjorde. I den forbindelse var opbakningen fra fængselsledelsen i Horserød uvurderlig og gav ny og tiltrængt energi til at fortsætte og udvikle behandlingsarbejdet.

For at give os selv arbejdsroen til at få bygget behandlingen op og putte indhold i de her forskellige ting, der foregår, så valgte vi simpelthen at sige, at det skal ikke være belægget, der er bestemmende fordi...ja, fordi, det kan vi ikke gøre noget som helst ved. Så hellere bruge tid på, at det tilbud, vi udvikler, er et kvalitetstilbud, og det er uanset, om vi har fem piger eller 14 piger (...) Også fordi de erfaringer, vi har gjort i forbindelse med bare at fylde op, det er: Hele huset vælter, og så kan det godt være, vi har 12 i tre dage for så at have fem igen, men så vil vi hellere køre kontinuerligt med de der syv, otte - ti stykker konstant. (Projektleder, november 2005).

I 2004 påbegyndte behandlerne – forskudt for hinanden – et etårigt kognitivt grunduddannelsesforløb, og i løbet af efteråret 2004, sideløbende med det daglige behandlingsarbejde, iværksattes en mere systematisk erfaringsopsamling med henblik på at justere, stramme op på og strukturere behandlingsprogrammet. Ligeledes blev visitationskravene og -procedurerne i et vist omfang skærpet og hermed søgt tilpasset de oprindeligt formulerede forudsætninger.

Konkluderende bemærkninger

Hensigten med at sætte belægsproblematikken i fokus – eller rettere se på projektet gennem denne problematikks tilstedeværelse – har været at nuancere tendensen til udelukkende at vurdere en projektindsats ud fra det simple regnestykke, der hedder: problem ➔ indsats ➔ effekt. Som det er blevet illustreret, spiller en lang række påvirkningsfaktorer på forskellig vis ind på rekrutteringen til behandlingsafdelingen – det være sig systemfaktorer, projektfaktorer og betingelser samt personlige faktorer og motiver.

Projekt Menneske har løbende søgt at tilpasse sig situationen og har undervejs indgået en række mere og mindre afgørende kompromiser i forhold til det oprindelige behandlingskoncept, især hvad angår selektionskriterier for målgruppen og de på forhånd opstillede behandlingskrav og -mål. Men efter at have ladet – eller måske rettere været tvunget til at lade belægsproblematikken være en stærkt styrende faktor igennem halvdelen af projektperioden, besluttede projektet sig som nævnt for at prioritere den faglige udvikling af og indholdet i behandlingsprogrammet. Programmet og behandlingsdelen er genstand for nærmere beskrivelse i det efterfølgende kapitel.

Kapitel 6

Forsøgsprojektets opbygning og programelementer

I forsøgsprojektet, som fysisk finder sted inden for fængselsrammer, har man overordnet set valgt at lade det indledende motivations- og afklaringsarbejde foregå i Vestre Fængsel og henlagt selve behandlingsforløbet til den særligt oprettede afdeling i Horserød Statsfængsel. Sidstnævnte har fået status af halvåben afdeling for at kunne modtage kvinder, der er indstillet til afsoning i såvel åbent som lukket fængsel.

Der skal i det følgende gives en forholdsvis tæt beskrivende præsentation af den indsats og de metoder, som kendetegner motivations- og afklaringsarbejdet i Vestre Fængsel og dernæst behandlingsprogrammet i Horserød. Beskrivelserne baserer sig på interviews med projektmedarbejdere, betjente og indsatte samt observationer.

6.1 Projekt Menneske i Vestre Fængsel

Motivationsprogrammet i Vestre Fængsel tjener flere formål, men afhænger i første og sidste instans af, at der skabes positiv opmærksomhed og omtale af tilbudet internt. Motivationsprogrammet kan bedst beskrives som en flerleddet indsats, som består i opsøgende arbejde og kontaktetablering til kvinder, som er endt i fængsel på grund af kriminelle foreteelser, der kan relateres til stofmisbrug, uanset om der er tale om et erkendt stofproblem eller ej. Med udgangspunkt i denne kontakt tilbydes samtaler, herunder hjælp til afklaring om at gøre noget ved den aktuelle livssituation samt tilbud om motivationsstøttende samtaler såvel individuelt som i gruppesammenhænge.

De projektansattes perspektiver og rolle

I mødet med de indsatte kvinder ser projektmedarbejderne det som en hovedopgave i forhold til målgruppen at skabe håb, formidle ”på en kærlig måde og uden løftede pegefingre” at ændring er mulig, og at de står parat til at hjælpe.

I det mindste bare at få sået nogle små frø, du ved, og så kan det godt være, at de bliver løsladt; men et eller andet sted, og det ved jeg af erfaring, at der er et eller andet, som sætter sig fast. Og det kan godt være, at det måske lige præcis er det lille frø, der spirer og gør, at de finder ud af, at de faktisk har lyst til at prøve noget andet. (Behandler, juni 2005).

Den opsøgende virksomhed er igennem projektføreløbet blevet varetaget af Projekt Menneske medarbejdere med primær udstationering i Vestre Fængsel. I det første år var der tale om et team på to, herefter har denne funktion på grund af sygdom i det store hele været overladt til en enkelt projektmedarbejder.

Rollen som opsøgende projekt-/motivationsmedarbejder fordrer ikke bare en langstrakt tålmodighed, vedholdenhed og rummelighed, men også et betydeligt personligt overskud. Flere ansatte har fremhævet vigtigheden af, at de er kommet som 'udenforstående' og som ansatte i et 'civilt projekt' – især i den forstand, at de ikke har beføjelser til hverken at tvinge, straffe eller belønne:

Det er en af de ting, som jeg synes er enormt tiltalende ved lige præcis den her stilling, at jeg kan gå ind og få fat på pigerne, fordi jeg ikke har nogen autoritetsrolle som sådan. Jeg kan hjælpe dem, men jeg kan ikke gå den anden vej. Og de kan fravælge mig, jeg vælger ikke dem. Altså, det er på deres præmisser, og det synes jeg er utroligt vigtigt. Jeg kan gå ned og præsentere mig, og jeg kan gå ned og få ti afvisninger lige i hovedet, og det skal jeg så bare kunne formå at blive ved med, indtil de faktisk selv griber fat i mig. Så det er deres valg. Og det er da også mit indtryk, at det er netop det, der gør en forskel altså, at vi er her til deres rådighed og ikke omvendt. De får det ikke presset ned over hovedet. (Behandler, september 2005).

Kontaktskabelse og kontaktføreløb

Det opsøgende arbejde og kontakttableringen er foregået ved direkte henvendelse til de indsatte kvinder:

Jeg vælger at se, hvilke paragraffer er pigen sigtet efter, det kan betjentene oplyse om. Når det er en narkoparagraf, så er det som regel også, fordi de tager noget selv, og det går jeg efter. (Behandler, oktober 2003).

Men kontakttableringen er i ligeså høj grad foregået indirekte, heriblandt ved at projektmedarbejderen gør sig synlig og signalerer tilgængelighed – eller den er kommet i stand via anmodning fra indsatte kvinder, der har hørt fra de fængselsansatte eller andre indsatte, at "de [projektmedarbejderne] er gode at snakke med", eller de har set projektets folder, som ligger tilgængelig i arresten.

I det følgende fortæller en projektmedarbejder, hvordan hun har arbejdet og hvordan kontakten typisk har udfoldet sig fra en indledende præsentation til at glide over i et udrednings-/afklarings- og motivationsstøttende forløb:

Når der kommer en ny pige ind, har jeg valgt bare at gå rundt og være der. Og så ved jeg, at der på et tidspunkt bliver spurgt til mig, for jeg har jo ikke uniform på, nogle har selvfølgelig også troet, jeg var indsat.

Men når jeg kan se, at man ved, jeg er her, så kan jeg gå ind og præsentere mig og fortælle, hvorfor vi er her, og jeg afleverer brochuren – jeg ved godt, at den sjældent bliver læst, men så siger jeg, at jeg kommer tilbage i morgen. Som regel vil pigerne gerne snakke, og så begynder jeg på nogle udredende samtaler nede på cellen, og når jeg har gjort det nogle gange, beslutter hun, om hun vil det her (...).

Afklaring og motivation, det kører parallelt hele tiden. I starten er det ikke så meget motivationen, der er det mere at skabe håb og vise, at der er nogle muligheder. Jeg bruger utrolig meget tid på at finde positive ting frem. Hvis der sidder en og er helt sort nede på sin celle, så prøver jeg at få hende til at finde nogle gode minder fra fortiden. Hvis man kan sidde og grine lidt, så... (...)

Men når hun så har besluttet, at det vil hun faktisk gerne, så begynder vi at lave individuelle samtaler med henblik på at blive forberedt, og derefter kan vi så sige god for gruppe – fordi det er så vigtigt, at man er blevet ordentligt udredt og forberedt på at skulle i gruppe. Især fordi mange er så kaotiske i starten (...). Og så tager vi dem op [i projektets lokale] (Behandler, februar 2004).

Ovenstående illustrerer, at der ideelt set er tale om et forløb, strækkende sig fra den første kontakt og gensidige introduktion – over udredning og vurdering af problemer og behov for hjælp – til tilbud om deltagelse i en afklarings- og motivationsgruppe.

Udrednings- og motivationsarbejde

Når en kvinde har vist interesse for at indgå i et mere formaliseret motivationsforløb, påbegyndes en række individuelle samtaler med henblik på at vurdere den indsattes egenforståelse, (livs)situation og motivation for forandring; udrede støtte- og behandlingsbehov samt drøfte hvad de kort- og langsigtede planer realistisk set bør indeholde.

Når jeg laver en udredning, så har jeg et stykke papir: 'Prøv og fortæl om dine problemer, og kan du forestille dig, hvad der løsningen på dem?'

Så skriver vi ned i to kolonner, bukker papiret – og smider problemerne væk. Og så siger jeg: 'Hvor kan vi tage fat?' (Behandler, februar 2004).

I afklarings- og motivationsfasen er målet ikke hverken at opmuntre og slet ikke presse nogen til stoffri behandling. Ordene 'behandling' og 'stoffrihed' bliver helt bevidst ikke brugt af behandlerne, før disse optræder som et ønske fra den indsatte, jævnfør Projekt Menneskes behandlingsideologi, der baserer sig på respekten for det enkelte menneske og hendes valg.

Projektmedarbejderne har naturligvis hver deres måde at gribe opgaven an på i praksis, men der er i bund og grund enighed om den grundholdning og erfaring, som kommer til udtryk i det nedenstående citat:

I forhold til videre behandling er det meget afgørende, at det er pigen selv, der bestemmer, hvad hun vil. Jeg kommer aldrig med ideer om, at hun skal i behandling, aldrig – eller giver forslag om at afsone i Horserød.⁹ Jeg spørger heller aldrig, om de vil være stoffri. Det er simpelthen noget, man skal tage sin egen beslutning omkring. Man kan kode sig ind og høre, hvad der bliver sagt, hjælpe med at stille tingene op. Jeg bruger fx meget med at tegne og skrive ned, og så er det op til hende selv at tage beslutningen og sige: 'Det er dét, jeg har lyst til!' Og så kan jeg komme ind med, hvordan skal det så foregå? Hvor kunne du tænke dig, det foregår henne og i den dur. Det kan også være ønske om at komme på metadon, herinde eller når de kommer ud. Der er mange, hvor der først sker noget, når de kommer ud. (Behandler, februar 2004).

Som det fremgår, kan deltagelse i afklarings- og motivationsprogrammet føre flere veje og til iværksættelse af forskellige foranstaltninger – her og nu, men også med henblik på hjælp og fortsat indsats efter løsladelse. De mest almindelige indsatser vil i den forbindelse vedrøre følgende områder:

- Kvinder med misbrug, som ikke er indskrevet i behandling forud for indsættelse, tilbydes rutinemæssigt en 16 dages nedtrapning. Projektet har dog ved at tage kontakt til relevante misbrugscenter fået afta-

⁹ Dette betyder naturligvis ikke, at muligheden for at afsone på behandlingsafdelingen i Horserød vil være ukendt.

ler i stand om at fortsætte metadonbehandling og 'tage over' ved løsladelse.

- Kvinder uden fast bolig søges hjulpet via egen kommune/sagsbehandler med henblik på at kunne løslades til bolig, ofte i form af herberg, støttebolig, bofællesskab.
- Kvinder, som er i behandling (medicinsk behandling, evt. psykiatrisk behandling) tilbydes, at projektet tager kontakt til behandlingssted med henblik på opfølgning ved løsladelse.
- Projektmedarbejderne tilbyder – i det omfang det tids- og ressourcemæssigt er muligt – at følge med indsatte i retten.

Projektet vil i samarbejde med socialrådgiveren således være de aktive parter med hensyn til at skabe kontakt til opfølgende instanser, men den professionelle kontakt slippes, når et andet system tager over.

Motivationsgrupper – formål og indhold

Grupper oprettes løbende og fungerer med udgangspunkt i deltagernes aktuelle situation, parathed og evne til at kunne indgå i det sociale fællesskab. Deltagerantallet varierer, men har typisk ligget mellem to og otte, og møderne har fundet sted halvanden time to – tre gange om ugen.

Der er flere formål med at samle de indsatte kvinder i grupper, men vigtigst er at skabe en ramme for at

- afsøge/fremme afklaring og motivation i samvær med andre
- give mulighed for at tale om/erkende, at man ikke er alene om eller med sine problemer
- tale om specifikke temaer og problemer på en struktureret måde

Det tilstræbes fra projektets side, at der konstant er gang i to grupper: Gruppe I, der retter sig mod afklaring, samt Gruppe II, som er behandlingsforberedende og desuden indeholder øvelser, der sigter på kommunikation og tillidsskabelse. Det indskræpes, at deltagelse er omfattet af tavshedspligt, og at det, der måtte fremkomme i forbindelse med gruppemøder, ikke må bringes eller 'bruges' uden for lokalet. For projektmedarbejderne er det første vigtige skridt at skabe rammerne om et rart forum:

Med hensyn til afklaringsgruppen er det overvejende et spørgsmål om at få pigerne med op, spise morgenmad og snakke, også bare 'snik-snak' – gøre dem begribeligt, at det er en slags fri-rum, og at de ikke skal bringe indbyrdes konflikter med eller bringe dem til udfoldelse. (Behandler, september 2005).

Mens afklaringsgruppen således kan ses som en blanding af mere uformelt socialt samvær, social træning og introduktion til, hvad arbejde i gruppen indebærer, er arbejdet i Gruppe II, som skal forberede kvinderne på, hvad det indebærer at være i behandling, langt mere struktureret. Det samme gælder de perioder, hvor der har været basis for at samle grupper bestående af langtidsafsonere, og hvor vægten har været lagt på behandlingsmotive-rende samtaler.

Gruppemødet starter med en runde, derefter lægges der fra projektmedarbejdernes side op til, at man drøfter et bestemt problem eller tema, som ofte vil være centreret om, hvordan man kan begynde at arbejde med at skabe ændringer, som det forklares:

Det kan være lige fra 'prøv at holde orden på din celle' til at diskutere konsekvenserne af misbrug og snak om tilbagefald, og om at gå fra en beslutning til en handling, og hvor svært det kan være. Og så arbejder vi meget med fordele og ulemper ved at tage en beslutning og det at beslutte sig for at blive stoffri, det er at sige farvel til en god ven, og vi snakker også meget med pigerne om alle de sider, man har i sig som menneske, og hvor vigtigt det er at blive gode venner med alle sine sider. Også om de dårlige sider man har, og at det er ok. (Behandler, februar 2004).

Den proces, der søges startet op og udviklet gennem gruppeforløbene, suppleres undertiden med skriftlige opgaver, som efterfølgende fremlægges for og drøftes i gruppen – eller med behandleren, hvis hun vurderer, at det berører personligt sårbare problemstillinger.

De emner og temaer, som tages op til fælles drøftelse i grupperne, spænder over et bredt felt – fra diskussioner om misbrugets konsekvenser til hvordan man klæder sig, og hvordan man kommunikerer med andre. En projektmedarbejder forklarer:

...det kan være helt nede i at tage udgangspunkt i, hvor de er, og hvordan taler jeg til betjentene. For de kan bruge meget tid på, at betjentene ikke taler ordentligt til dem. Og så er det, jeg spørger: "Jamen, hvordan har du selv talt til dem?" Altså jeg prøver at give dem andre midler, sådan så det ikke lyder, som om jeg laver dem om, men bare giver dem andre vinkler og så håbe på, at de selv fanger dem, ikke. Vi kan for eksempel lave små rollespil, sådan: "Okay, nu er jeg betjent, kom tal til mig." Vi gør det

lidt med noget humor, men så kan de så også se, at 'hov det går altså begge veje.' (Behandler, juni 2005).

Gruppemøder er altså ikke bare at sidde og snakke rundt om bordet. Projektarbejderne er meget opmærksomme på, at ”ting kan tales ihjel”, og at det derfor er vigtigt at lave noget sammen. En lang række aktiviteter omfattende såvel fysisk udfoldelse (gymnastik, afslapnings- og afspændingsøvelser) som mere kreative udfoldelser (male, sy, fremstilling af julepynt mm) til deciderede arbejdsprojekter (istandsættelse af lokaler samt renovering og udsmykning af gårdarealet) er således en vigtig del af motivationsforløbet.

Individuelle samtaler

Igennem afklarings- og motivationsforløbet er der mulighed for individuelle samtaler, hvor projektmedarbejderen tager rollen som samtalepartner med henblik på at hjælpe og støtte med afklarende spørgsmål. De individuelle samtaler danner desuden udgangspunkt for udredning af den enkeltes situation samt afklaring af videre forløb og kontakter med henblik relevante foranstaltninger efter løsladelse. Ikke mindst benyttes de individuelle samtaler til at drøfte problemer og problemstillinger, som den enkelte ikke ønsker at tale om i gruppen – eller som, behandleren vurderer, er af så personlig eller ømtålelig art, at de ikke skal diskuteres i gruppesammenhæng.

Skriftlig dokumentation

I forbindelse med motivations- og afklaringsprogrammet består den skriftlige dokumentation overvejende i standardudfyldte skemaer med henblik på at registrere deltagelse i kontakt-, afklarings- og motivationsgruppeforløb; individuelle samtaler samt hvilke kontakter projektet har taget på den indsatte vegne, samt hvilke aftaler der indgås med diverse myndigheder og andre foranstaltninger.

I ugentlige statusskemaer registreres desuden oplysninger, som angiver indsættelsesdato og dato for første kontakt med projektet; domsdato og forventet løsladelsesdato; ønske om afsoning/behandling efter dom samt hvilken foranstaltning eller afsoningssted den pågældende løslades/overføres til. Derudover udarbejdes individuelle statusrapporter, vurderinger og foreløbige (be)handlingsplaner. I samarbejde med indsatte, som afventer dom, lægges der som regel både en plan A: med henblik på at dom fører til videre afsoning og plan B: i tilfælde af løsladelse, evt. løsladelse til senere afsoning.

6.2 Projektindsatsen i Vestre Fængsel – generelle erfaringer

De kvinder, der har været i kontakt med Projekt Menneske i Vestre Fængsel og deltaget i projektets motivationsforløb, udgør en forholdsvis uhomogen gruppe, der spænder vidt – aldersmæssigt, kriminalitetsmæssigt og misbrugsmæssigt. Det samme gælder, hvad angår de indsattes forudgående kontakt med sociale myndigheder og behandlingssystemet.

De fleste bærer ikke desto mindre på problemer af særdeles kompleks karakter. Dertil kommer den aktuelle situation, nemlig selve indespærringen, og for dem, der afventer dom, er uvisheden ofte svær. Det giver sig i mange tilfælde udslag i frustrationer og nedtrykthed, til tider angst og selvmordstanker, og projektmedarbejdernes rolle bliver således i et ikke ubetydeligt omfang af omsorgsmæssig, opmuntrende og støttende karakter.

Netop omsorgsdelen er konstant blevet fremhævet af afdelingens faste personale som en af fordelene ved Projekt Menneskes tilstedeværelse. Flere nævner således – og enkelte beklager – at deres arbejdsopgaver ikke levner tid til den form for omsorgsindsats over for indsatte, der tydeligvis har det dårligt.

Vi har jo altid haft en eller anden ide i kriminalforsorgen, om at vi skulle resocialisere, vi har bare ikke haft mulighederne. Personalemæssigt er vi, ligesom alle andre i den offentlige sektor, skåret helt ind til benet. Vi har regnet ud, med alt hvad der skal fortages - dele mad ud, de ting som skal laves til socialrådgivere, til politi og kommune, så skal de ringe hjem og følges til besøg og alt hvad der nu er – så er der fire minutter til hver indsat i timen. Det er altså ikke ret lang tid til at resocialisere. (Fængselsansat, november 2004).

Nogle af pigerne som jeg havde 'dømt ude' og ja... sådan 'duer ikke, vi ses igen', dem har jeg fået et andet indtryk af. Og det er jo, fordi de føler, at der lige pludselig er nogen, der har taget dem alvorligt og lyttet til dem, mere end vi nogensinde har haft mulighed for (...) Så det [projektet] har bragt en hel masse medmenneskelighed med ind på afdelingen. Ikke at personalet ikke har det, for selvfølgelig har de det, men de [projektmedarbejderne] har en anden evne til at sætte sig ind i deres problemer. (Souschef, januar 2004).

Fra de fængselsansattes side har der således generelt været en anerkendende holdning til projektet: ”Det er en positiv ting i hverdagen. Det er helt

sikkert.” (fængselsansat, maj 2005). Og dem, vi har talt med, har hæftet sig ved, at relationerne til indsatte, der har deltaget i projektet, har betydet, at den ’traditionelle distance’, der ofte præger forholdet mellem ansatte og indsatte, er blødt op:

Projektet skal have den ros, at stemningen på afdelingen har ændret sig meget, forholdet [de indsattes] til betjentene har ændret sig meget. De er begyndt at bruge os på en anden måde (...) Altså, det er ligesom, at de har indset, at vi ikke er her for at gøre livet surt for dem. Vi er her for at hjælpe dem. Det er klart, vi er jo en autoritet, og de er her mod deres vilje. Men som vi talte om forleden dag, så... når man tænker på, hvordan det var for tre år siden, hvor mange intriger, hvor mange slagsmål, hvor meget ballade, hvor mange stoffer der var... De væltede rundt, og de tænkte ikke på andet, og det gjaldt kun om at snyde os for at få fat i noget og have noget. Det er en helt anden tone, der er her nu. Der er fokus faktisk ikke på at have stoffer og lave alle mulige numre, der er fokus på ikke at have dem. (Fængselsansat, maj 2005).

Hvorvidt stoffer på afdelingen generelt er blevet et mindre problem på afdelingen, er der nu ikke helt enighed om, heller ikke blandt de indsatte. Og hvad troen på effekten af indsatsen overfor kvinderne på længere sigt vil resultere i, finder man blandt betjentene også en noget mere afventende holdning, som det fremgår af følgende udtalelse:

Jamen, det er helt klart en positiv udvikling i hele det her system, efter de er kommet ind, det er helt klart, det kan man mærke, ikke! Man kan også mærke, at mange af tøserne spørger efter det, ser frem til at de skal derop, glæder sig til det. Men hvor meget det så giver i den sidste ende, det har jeg så svært ved at vurdere. Det ved jeg ikke. (Fængselsansat, maj 2005).

Samarbejdet mellem afdelingens ansatte og projektet har udviklet sig, men har fra starten overvejende fungeret til begge parter tilfredshed. Erfaringerne med at involvere betjente aktivt i projektet har ifølge projektmedarbejderne dog været knap så vellykkede – eller har i hvert fald ikke ladet sig gennemføre og udvikle over længere perioder. Kun en enkelt kvindelig betjent har været med over et længerevarende stabilt forløb, herunder med deltagelse i gruppemøder.

En af de større hindringer for projektets arbejde i Vestfløjen har været af strukturel-økonomisk karakter. De forskellige former for fængselsarbejde,

som tilbydes i køkken og montering samt skolegang er ret eftertragtede blandt de indsatte, både fordi det er et velkomment alternativ til blot at opholde sig i cellen/udføre cellearbejde i ensomhed, men ikke mindst fordi det udløser arbejdsdusør.¹⁰ I forsøgsperioden er det imidlertid ikke lykkedes at opnå sidestillelse af deltagelse i motivationsgrupperne med disse aktiviteter. Kvinder, som har påbegyndt deltagelse i afklarings- og motivationsforløb, har således i en lang række tilfælde forladt projektaktiviteterne for at tjene penge.¹¹

I det omfang, det har været muligt, har projektmedarbejderne søgt at indordne sig fængslets arbejdsrytme; men det kan være lidt af en balancegang at navigere mellem projektambitioner og de fastlagte rutiner på afdelingen. Og det kræver gode relationer til de fængselsansatte, som det forklares, da vi spørger til projektets og de projektansattes placering i systemet:

Jamen, altså jeg tror faktisk, at mit primære formål herinde er samarbejde hele vejen rundt, det er det, jeg tror på. Fordi jeg er faktisk afhængig af, at de skal kunne lide mig eller respektere det, jeg laver, hvis jeg skal kunne gøre noget for pigerne. Altså ment på den her måde, at det er ret vigtigt, at de tror på mit arbejde og det, jeg gør for pigerne. Hvis jeg ikke kan samarbejde med betjentene, så ryger samarbejdet hele vejen rundt faktisk. Altså det der med, at hvis jeg laver et arrangement – det kræver jo også, at betjentene måske skal gøre nogle ekstra ting, hvis jeg vælger, at der skal ske noget fx sidst på eftermiddagen, for så skal de rykke rundt på deres planer. Ligeså vel som skolelæreren, da hun siger 'Hvad så hvis de skal i klasse, når I har gruppemøder?'. Så synes jeg, at det er vigtigt, at de går i skole først, og så prøver jeg at finde en tid. At det så er mig, der indordner mig. Fordi der er altså også nogle piger, der fravælger skolen og gerne vil komme op på projektet. (Behandler, juni 2005).

Med denne beskrivelse af forsøgsprojektets arbejdsmetoder, aktiviteter og vilkår i Vestre Fængsel, belyst med de projekt- og fængselsansattes erfaringer, skal motivationsprogrammet i det efterfølgende diskuteres fra de indsattes perspektiver og erfaringer.

¹⁰ Der er som regel kortere eller længere ventelister til både arbejde og skolegang.

¹¹ En række andre barrierer i forbindelse med udførelse og kontinuitet i motivationsprogrammets virke af mere institutionel karakter er omtalt i forrige kapitel.

Hvad får kvinderne til at deltage? Og hvad har de fået ud af det?

Forsøgsprojektet, dets formål og tilstedeværelse i Vestre Fængsel er helt gennemgående blevet positivt modtaget af de indsatte kvinder, som vi har været i kontakt med og interviewet igennem projektførelsen. Også selvom de ikke nødvendigvis – her og nu – har set sig selv som tilhørende målgruppen eller tænkt sig at gøre videre brug af tilbudene.

Som tidligere nævnt er det på mange områder en temmelig heterogen – og på forskellig vis ret belastet gruppe frihedsberøvede kvinder, som projektet kommer i kontakt med. På et plan afspejler dette sig i den måde, kvinderne har oplevet mødet med projektet og de projektansatte, hvor man kan skelne mellem de holdninger og erfaringer, som henholdsvis *førstegangsinnsatte*, *flergangsinnsatte/-afsonere* og de *hyppige gengangere* har berettet om. På et andet plan træder forskelle mellem *varetægtsfængslede* og *afsoneres* syn på og kontakt med projektet frem. På et tredje plan vil spørgsmålet om *tidligere erfaringer med misbrugsbehandling* fra det ambulante system såvel som døgnbehandling gøre sig gældende. I det følgende skal disse kategoriseringer alene tjene som overordnede pejlemærker til nuancering af den mere generaliserede tilfredshedsvurdering, som kvinderne har givet udtryk for.

Et lille lys i mørket

For førstegangsinnsatte er mødet med fængslet ofte en voldsom oplevelse. På den ene side er der usikkerheden og frygten: Hvad skal der ske? Hvor længe vil de beholde mig? Hvad sker der derhjemme (familie, børn, lejlighed, arbejdsplads, kæledyr osv..)? På den anden side kan fængselsmiljøet i sig selv være skræmmende: hvordan skal man opføre sig? Hvordan vil de andre indsatte tage imod og behandle én? osv..

Nedenstående interviewuddrag repræsenterer en forholdsvis typisk reaktion på den førstegangsinnsattes tanker og oplevelser, herunder synet på projektet som ”en slags redningsplanke” eller ”et lyspunkt”:

Jeg havde det bare så dårligt, da jeg blev fulgt ind ad døren og ind i arresten, for alle gloede på mig, ikke. Jeg var jo bare en normal pige, der var røget ind i en ...ja, en ubehagelig situation. Jeg var virkelig bange og tænkte: 'Åh gud, så skal jeg være sammen med alle de mennesker, jeg slet ikke ved, hvem er, og jeg aner ikke, hvordan det fungerer, jeg var jo ikke ligefrem stærk i alt det fængselsmæssige om hvordan... altså jeg kendte det jo kun fra TV serier. Så jeg tænkte bare 'det her det overlever

du ikke. Velkommen i helvede.' (...). Da jeg kom ind på min celle, brød jeg bare helt sammen, jeg græd og græd i flere dage. Jeg ved slet ikke, om jeg havde klaret det, hvis ikke dem fra projektet var kommet ind til mig, for de andre indsatte var jeg jo også bange for og også betjentene, selvom de da vist også prøvede at trøste mig lidt. (...) Jeg sad i varetægt i næsten et år, og projektet var begyndt at tage piger til sig og snakke med dem og tage dem med til grupper, det var det eneste lyspunkt. Hvis de ikke havde været der, så ... (Ung førstegangsaftoner, 2003).

Muligheden for samtaler med de projektansatte er en af de kvaliteter, som de indsatte gang på gang har fremhævet som værdifulde – både i forhold til at ”få styr på tankerne”, ”til at holde ud” eller ”holde modet oppe” og ”give håb”.

Da jeg kom herind og fik tilbud om at komme med op i Projekt Menneske... jeg blev simpelthen rigtig glad og også forbavset over, at det fandtes. Det var sundt for mig, det hjalp til, at jeg tog nogle vigtige beslutninger med mit misbrug, fordi jeg kunne få lov til at vende de ting, man har i hovedet og nogle andre synspunkter og få troen tilbage på, at man har en chance. For mit vedkommende har der været støtte og opbakning hver gang, der har været noget, der har trykket. Og det lyder måske lidt mærkeligt, men i denne her ventetid lægger jeg ikke en hel masse vægt på, at jeg bare skal ud i friheden. Jeg lægger mere vægt på, at jeg skal i en eller anden form for behandling, uanset om jeg får dom eller ej. De har hjulpet mig til at indse, at det med behandling, det er ikke noget, der sker over en gang. Det er en proces. For jeg havde egentlig opgivet, fordi den behandling, jeg var i for nogle år siden, ikke holdt. (Ældre førstegangsaftoner, varetægtsfængslet på fjerde måned, førstegangsaftonerinterview 2004).

Det er først og fremmest de individuelle samtaler, som de indsatte kvinder har beskrevet som personligt betydningsfulde. Derudover har tilbudet om at deltage i projektets morgenmøder været særligt værdsat. Mange har indledningsvis blot betragtet det som et velkomment afbræk i ventetiden; andre har fremhævet det som en blød introduktion til, hvad samvær og snak i gruppesammenhænge kan bidrage til.

Når vi sad deroppe, var vi ligesom ikke rigtig i fængsel vel. Vi kunne sidde med kaffe og få et stykke hjemmebagt kage eller rigtig franskbrød eller sådan noget, og vi snakkede sammen på en ordentlig måde. Det var en lettelse, også at man kunne få sat ord

på det, man gik og spekulerede over, og så lærte man også andre medindsatte at kende på en anden måde, på en mere positiv måde. Også fordi man kunne mærke, at nogle af de der aggressioner og frustrationer, man gik med, kunne bearbejdes, og nogle af de tanker, man havde bygget op om nogle af de andre... altså de havde det jo også svært, og så kunne man få lov til at snakke ud og opdagede, at de også kendte de der følelser og den der angst, og ja, at der også var et menneske bag den og den person. Jeg har lært noget om både mig selv og andre... på den gode måde, ikke. (Indsat kvinde med tidligere fængsels erfaringer, opfølgingsinterview 2005).

Fra projektets side har det som tidligere nævnt været vigtigt konstant at signalere, at der er tale om et tilbud, at deltagelse er frivillig, og at ønsket om forandring/hjælp til at skabe ændringer formuleres af deltagerne selv. Denne strategi har tydeligvis båret frugt. Det har således været en gennemgående udmelding, at netop fraværet af nogen former for pres og tvang har gjort det attraktivt at deltage i morgenmøder og andre former for gruppeaktiviteter. Især kvinder med 'gengangerstatus' har fortalt om deres indledningsvise skepsis eller direkte afvisninger i mødet med projektmedarbejderne, og hvordan den med tiden ændrede sig. En af dem sammenfatter denne holdning sådan:

Jeg er jo gammel i systemet her – og udenfor for den sags skyld, og jeg tænkte: "Ja, ja, endnu et projekt, der skal redde os". Og helt ærligt jeg undgik dem efter første gang, da de kom og præ-senterede sig. Men de blev ved med at hilse på mig, når vi mødtes og hende den lille, altså hendes humør er jo ret smittende, så jeg blev jo også lidt nysgerrig og begyndte at lægge mærke til de andre piger, at nu gik de derop, og så kom de ned igen og gik og snakkede med nogle af dem, som de ellers havde nogle ting kørende med. Så jeg endte også deroppe. Og de har sgu hjulpet mig med mange ting, som jeg aldrig fik hjælp til udenfor. Men der havde de jo også opgivet mig for længe siden. (Ældre, hyppig genganger, opfølgingsinterview 2005).

De indsatte kvinder har for langt de flestes vedkommende haft positivt udbytte af kontakten med projektet, uanset om det har haft karakter af hjælp til mere akutte problemer, eller det har ført til deltagelse i en gruppe og længerevarende behandlingsforløb på Horserød-afdelingen eller i andet regi. Nogle af de fængselsansatte mener endog, at projektkontakten og -indsatsen har betydet, at flere af de velkendte gengangere er vendt knapt så hyppigt tilbage, som før projektet startede, bl.a. fordi de er blevet hjulpet til

mere permanente boligforhold samt løsladt til behandlings- og omsorgsrettede foranstaltninger af forskellig art.

Grunde til fravalg – totalt eller midlertidigt

Der har gennem projektførelsen været kvinder som af forskellige grunde har trukket sig efter de første samtaler eller efter kortere eller længere tids deltagelse i gruppen fx med henvisning til, at ”så slemt syntes jeg jo altså heller ikke, det stod til med mig” eller:

”Jo, jeg har da røget [hash] i mange år, og det har jeg altså ikke tænkt mig at holde op med. Og du kan jo også se, at mens jeg har været herinde, jeg har ikke engang prøvet at opsøge det. Jeg er ikke rigtig misbruger, så længe jeg får min metadon, har jeg ikke nogen problemer. (Yngre varetægtsfængslet, indsat for anden gang, 2004).

Udover oplevelsen af at ligge uden for projektets målgruppe har kvinder, som i projektets forståelse kunne profitere af deltagelse, fravalgt tilbudet af grunde, som især har haft med personlige grænser og sociale og relationer at gøre, fx:

Jeg havde bare ikke lyst til at sidde og snakke om mig selv og mine problemer sammen med andre, og jeg syntes også, det var forkert at være med uden selv at sige noget. (Yngre førstegangsindsat, 2004).

Det der ’gruppe’ kunne jeg slet ikke med (...) Og selvom vi skulle holde tavshedspligt, så var dét, jeg lige havde siddet og fortalt deroppe nærmest ude på hele gangen, inden jeg var kommet ned ad trapperne og ind på min pind. (Opfølgningsinterview, 2005).

Nogle har indledningsvis udtrykt modvilje mod at skulle sidde i gruppe sammen med ”sådan nogle” eller ”den og den”; andre har blot været indledningsvist skeptiske eller reserverede. Erfaringen har ikke desto mindre været den, at de fleste med tiden er begyndt at slappe af og åbne mere op. Selv de kvinder, som ’udenfor’ eller ’på gangene’ har haft gamle eller nye konflikter kørende, har i mange tilfælde – ofte med de projektansattes aktive mellemkomst i forbindelse med gruppemøderne – fået talt ud med det resultat, at daglige konflikter eller stridigheder er blevet dæmpet og bilagt.

Motivation for behandling og for stoffrihed

Motivationen for at benytte varetægtsfængsling og afsoning til at begynde at skabe ændringer og tro på, at der er muligheder for 'en anden slags liv' er for de fleste kvinders vedkommende noget, der skal næres og arbejdes på over en længere periode. Flere (især kvinder med en længere misbrugskarriere) har fremhævet, at dét, der især var med til at tænde et håb og give dem mod på at følge motivationsgrupperne, var, at nogle af projektmedarbejderne havde en misbrugsfortid: "*Hun var jo et bevis på, at det kan lade sig gøre.*"

De ting, hun sagde, havde hun ikke bare fra en bog, hun vidste sgu, hvad det drejede sig om, så jeg kunne godt pakke alle mine historier og bortforklaringer sammen. Det gjorde indtryk, det gjorde det virkelig. (Ældre kvinde med lang misbrugs- og fængselskarriere, metadonklient i 15 år, opfølgingsinterview 2005).

Flere kvinder har fortalt, hvordan de i forbindelse med indsættelsen i Vestre valgte selv at tage affære og gøre noget ved deres misbrug, også inden de fik kontakt med projektet. Dette sammenfald af på forhånd 'høj motivation', muligheden for at deltage i motivationsprojektet samt afsoning på den stoffri afdeling med efterfølgende indskrivning i døgnbehandling tegner sig for nogle af de mere succesfulde behandlingshistorier¹². En af disse kvinder, som havde et 15 års misbrug bag sig, skildrede sit valg på følgende måde:

Jamen, jeg røg jo i fængsel, og allerede før jeg røg ind, var jeg så træt af det, jeg var så træt af mit misbrug, jeg var så træt af ikke at have noget at stå op til, ikke have noget liv. Jeg havde flere gange tænkt på at slutte det hele, altså for alvor. (...) Jeg har været i behandling før, men inde i Vestre gik det bare op for mig, at det var nu, jeg måtte gøre noget, så jeg smed mine 'doner' [metadon] Det vil sige, da sygeplejersken kom ind og spurgte, om jeg skulle have doner, så siger jeg: 'Ved du hvad, glem alt om dine doner mand, jeg skal ikke have en skid.' Men så tog hun min puls og sagde: 'Prøv og hør, det kan vi ikke stå til ansvar for'. Fordi jeg var meget syg, ikke. Det er klart, jeg fik 22 doner om dagen, så bare smide dem, det var selvfølgelig også lidt for vildt, ikke. Så jeg fik en nedtrapning og var clean et stykke tid, før jeg kom herop [Horserød]. I dag tænker jeg, at der er ikke

¹² Det skal anføres, at de kvinder, der her tænkes på, hører til den mere belastede gruppe, såvel misbrugsmæssigt som helbreds- og kriminalitetsmæssigt. De hører til blandt de unge/ynge (20'erne til midt i 30'erne) og har et opstøttende familienetværk.

noget, der ikke er godt for noget, fordi for mig var det rigtig godt, at jeg røg i fængsel på det tidspunkt. At jeg så fik muligheden for samtidig at komme i behandling, det satte jo prikken over i'et. (Afsoner på den stoffri afdeling i Horserød, 2004).

Sammenfattende – indsatsen i Vestre

Lige så vel som kvinderne i Vestre repræsenterer mange forskellige livssituationer og livsproblemer, lige så vel er deres syn på og erfaringer med forsøgsprojektet mangesidige og varierede. Set i forhold til projektets formålsbeskrivelse og tilgang til målgruppen, har de projektansatte til fulde levet op til og er af de indsatte kvinder blevet krediteret for at møde de enkelte kvinder med en respekt og ligeværdighed, som har været ukendt eller i hvert fald en sjældenhed for de fleste.

Helt konkret udgør motivationsprogrammet med sine introducerende, afklarende og behandlingsforberedende funktioner, et vigtigt tilbud og et udgangspunkt for både kort- og langsigtede foranstaltninger overfor målgruppen. En af disse foranstaltninger er tilbudet om afsoning på den stoffri afdeling i Horserød, som det skal handle om i det følgende afsnit.

6.3 Horserød – den stoffri behandlingsafdeling

Velkommen til Projekt Menneske. Her har du muligheden for at begynde et bedre liv. Grib chancen, mens du har den. Du får mulighed for at afsoner på en ny og anderledes måde, i et trygt og stoffrit miljø. Du vil få hjælp og støtte til at finde livskvalitet, glæde og ro, og få værkstøjer, som du kan bruge, også efter løsladelse.

Fra Velkomstmappen til nye indsatte på afd. 18, Horserød

Motivations- og behandlingsarbejdet

Behandlingstilgangen, som den praktiseres i Horserød afdelingen, ligger dels på linje med – dels i forlængelse af det motivationsrettede arbejde, som er omtalt i beskrivelsen af projektindsatsen i Vestre Fængsel. I den forstand er det de samme behandlingsfilosofiske principper og -metoder, der arbejdes ud fra.

Hovedforskellen er, at motivations- og behandlingsarbejdet i Horserød i princippet foregår 24 timer i døgnet, idet programmet er bygget op omkring et døgnterapeutisk miljø, hvor behandling, aktiviteter og socialt samvær udgør de basale ingredienser. Det forholdsvis tætte samvær de indsatte kvinder imellem og med afdelingens fængselsansatte og behandlingspersonale anses i denne forbindelse som et væsentligt led i motivationsvedlige-

holdelsen samt i udviklingen af sociale kompetencer og udgangspunkt for relationsarbejde under mere uformelle former.

Døgn- og behandlingsstruktur

Et af de almene problemer, som forudsættes at gøre sig gældende for de indsatte kvinder på afdelingen, er, at deres liv forud for afsoningen har været mere eller mindre kaotisk, det være sig i forhold til døgnrytme såvel som i de sociale relationer. Som et første skridt mod 'normalisering' og som middel til at skabe ro og tryghed er døgnnet på behandlingsafdelingen opdelt i otte timers arbejde/terapi, otte timers fritid og otte timers hvile/søvn.

Det, der jo helt per automatik sker, når du kommer et sted, hvor der er ro på, hvor du ikke konstant sidder i en konflikt eller krise – du har fået din dom, du ved, hvad du har at forholde dig til, og der ligger en rimelig fast struktur i din hverdag – dét tager utroligt meget af din belastning fra dig. (Behandler, 2004).

De daglige gøremål i huset – rengøring, madlavning, opvask mm. – indgår som arbejdspligter, men betragtes samtidig som et bidrag til fællesskabet. Udover at være rent nødvendige opgaver ligger der også en pædagogisk opgave i forhold til de kvinder, som ikke er vant til at udføre 'husligt' arbejde, eller som skal have genoptrænet disse rutiner og færdigheder.

Den stoffri behandlingsafdeling adskiller sig på dette område fra de øvrige fængselsafdelinger i og med, at de ansatte deltager i madlavning og opvask (både betjente og behandlere) og rengøring (behandlerne). Som nævnt af pædagogiske grunde, men ikke mindst for at understrege lighedsprincippet:

Vi behandler hinanden ens, vi deltager i det samme arbejde (...) Altså vi gør det sammen, og selvfølgelig er der en forskel, men på mange områder går vi ind på lige fod med pigerne. (Behandler, 2005).

Dagens måltider, der indtages samlet, anses ligeledes for at være en social handling, der på den ene side understreger fællesskabet og på den anden side kan tjene som led i en (gen)optræning i god bordskik.

Fritiden råder den enkelte i princippet selv over, men i det omfang, det er muligt, stiller de ansatte, dvs. overvejende betjentene, sig også til rådighed, om det gælder spil, gå- og løbeture eller med introduktion og hjælp til mere kreative beskæftigelser som at male, sy, strikke mm..

Dagen starter med morgenvækning kl. syv. Efter morgenmaden gøres der rent på afdelingens fællesområder. På hverdage er der gruppemøde fra 10 – 11.30, herunder et ugentligt fællesmøde (orientering om aktuelle forhold, personalebesætning i weekender, weekendprogram/-aktiviteter, 'ris og ros runde' mm.). Derudover er der daglige 'halv-to' (13.30) møder, hvor hver enkelt orienterer om, hvad der skal ske resten af dagen. Der er hvile-/stille-tid fra kl. 14 – 16, og kl. 21.30 låses kvinderne inde på deres værelser.

Standardprocedurer og -redskaber

Indsættelsessamtalen, som på mange måder svarer til en social anamnese samt udarbejdelse af *handleplan* bl.a. vedrørende bolig og beskæftigelse, varetages rutinemæssigt af den betjent, der er udpeget som kontaktperson.¹³ Indenfor de første par uger finder en samtale sted med deltagelse af den indsatte, hendes kontaktperson, fængslets socialrådgiver samt primærbehandleren. Denne indsats har overvejende karakter af langsigtede og praktiske foranstaltninger i forhold til, hvad der skal ske efter løsladelsen.

Behandlingsplanerne udformes af behandlerne på baggrund af samtaler med klienten, hvor oplysningerne fra indsættelsessamtalen suppleres med spørgsmål om børn, netværk og fritid. Via de individuelle samtaler sporer behandler og den indsatte kvinde sig ind på, hvad målet for behandlingen skal være på kort såvel som på længere sigt. Herudover søges afdækket, hvilke individuelle problematikker det vil være relevant at arbejde med i den terapeutiske relation. Mens denne del af behandlingsarbejdet, inklusive den skriftlige dokumentation, af forskellige årsager forekom sporadisk og knap så systematisk i projektets første år¹⁴, er indsatsen blevet intensiveret og systematiseret i løbet af den følgende projektperiode.

I forbindelse med de individuelle samtaler og samarbejdet omkring behandlingsplanernes indhold anvendes forholdsvis overskuelige modeller med henblik på at hjælpe klienten til at selv at prioritere, vurdere og træffe beslutninger. Det kan fx være i form af en diskussion eller afvejning af fordele og ulemper i forhold til at afgøre, hvad der skal ske efter endt afsoning:

¹³ Behandlerne har ikke adgang til fængslets klientsystem, og indtil behandlerne midt i projektforløbet fik lov til at overføre oplysningerne fra indsættelsessamtalerne, var der i vid udstrækning tale om dobbeltarbejde.

¹⁴ En væsentlig grund var manglende installering af og dermed adgang til pc'er, som først blev gjort tilgængelige for den enkelte medarbejder omkring halvandet år inde i projektperioden. Dette fulgtes af problemer med at få tilladelse til indkøb af nødvendige software programmer, og herudover har periodevise driftsproblemer lagt sine begrænsninger.

Ud i egen lejlighed/eget værelse? Begynde på uddannelse? I døgnbehandling? – eller mere specifikt afgøre, hvorvidt der skal tages hul på en bestemt problematik i det aktuelle behandlingsforløb, eller om det kan/bør vente til efter løsladelsen. Hvad angår påbegyndelse af individuel behandling af særlige problematikker vil behandleren bl.a. vurdere og rådgive ud fra den pågældende kvindes psykiske tilstand, medicinske status (under nedtrapning eller stoffri) - samt hvor lang afsoningstid, der resterer.

Nøglebegreber, metoder og værktøjer i behandlingsarbejdet

Som det fremgår af projektbeskrivelse og informationsfoldere baserer Projekt Menneske sig på en række behandlingsfilosofiske grundprincipper. De bærende principper er, som tidligere nævnt, synet på og respekten for det enkelte menneske samt troen på, at alle mennesker rummer mulighed for forandring og vækst. Således forudsættes det, at behandlingsarbejdet hviler på ligestilling, dialog og mellemmenneskelige relationer, hvilket også afspejler sig i, at ansættelsen af projektmedarbejdere først og fremmest har fokus på menneskelige egenskaber og først dernæst på faglig ballast og erfaring med målgruppen. Behandlingskonceptet hviler således som udgangspunkt i høj grad på grundantagelser og ikke på specifikke endsige evidensbaserede metodiske tilgange.

På spørgsmålet om, hvad der er særligt kendetegnende for Projekt Menneskes behandlingskoncept, er begreberne 'individuel behandling', 'ansvar for egen behandling' og 'forandring' blevet fremhævet som essentielle.

Vi tager udgangspunkt i det individuelle, alle har jo ikke de samme behov (...) Altså, nøgleordet er forandring. Behandling sker med henblik på forandring, og det kræver handling. (Behandler, 2004).

Om end midlerne til at understøtte behandlingsprocessen: miljøterapien, gruppeterapien, de individuelle samtaler og behandlingsplanerne har været faste elementer gennem forsøgsperioden, er der i projektets sidste år sket mærkbare ændringer i behandlingspraksis og -indhold. I den forbindelse har især to forhold haft særlig betydning: opstramningen af behandlingsstrukturen og den fælles platform, som den kognitive grunduddannelse har bidraget med.

Opstramningen af behandlingsstrukturen har gjort sig gældende på to områder. Det drejer sig for det første om, at der, som ovenfor refereret, er ind-

lagt større systematik i koordineringen af individuelle samtaler og behandlingsplanerne, og for det andet om gruppestrukturen.

Grupperne, som hidtil havde udgjort en blanding af kvinder, der befandt sig forskellige steder i behandlingsforløbet, blev omkring årsskiftet 2004/2005 delt op en fase I og en fase II gruppe. Fase I udgør fortsat en blandet gruppe af kvinder i medicinsk behandling og kvinder, som er stoffri, men programmet sigter i et mere direkte omfang end det tidligere har været tilfældet på at tydeliggøre, hvad behandlingen består i. Derudover er der lagt et mere systematisk fokus på at hjælpe de indsatte kvinder til at træffe beslutninger om, hvad de ønsker med deres behandling og fremtidige liv. Fase II gruppen består overvejende, men ikke udelukkende, af kvinder, der er stoffri. Det, der er afgørende, for at kvinderne rykkes fra første til anden fasegruppen, er i bund og grund deres 'mentale indstilling', at det står klart for dem selv og behandlerne, at 'de vil det her', eller som en behandler forklarer:

... du kan mærke på pigen, når hun siger til dig: 'Ved du hvad, nu føler jeg mig klar til noget andet, er det nu jeg skal rykke?' Så tager man en snak frem og tilbage, og 'Ja, ok, det er nu'. (...) Men vi rykker dem ikke, hvis de stadig vakler, hvis det stadig er et dilemma med stoffrihed, og de bliver ved med at give udtryk for, at 'jeg har så svært ved at være i behandling'. Jamen, så er du ikke klar til at rykke. (Behandler, december 2005).

I fase II gruppen tages der fat på dybere såvel generelle som individuelle problemstillinger. Til begge faseforløb har behandlerne udarbejdet samlemapper og opgaveark, som udleveres til de indsatte. Heri introduceres behandlingsformen samt de temaer og emner, som gruppeterapien retter sig mod i en let og overskuelig form. Mappen indeholde desuden de skemaer og opgaver, som udgør grundlaget for behandlingsarbejdet. De gennemgående og fundamentale redskaber og øvelser, som anvendes i behandlingsarbejdet, tager afsæt i modellen 'tanke – følelse – handling'. I de daglige gruppesammenhænge arbejdes der med en række nøglebegreber, herunder ansvar, respekt og tolerance samt forskelligheder og rettigheder.

Det kognitive uddannelsesforløb har ifølge behandlerne bragt større samling i behandlergruppen – i form af fælles forståelse, arbejdsmetoder og referencerammer.

Vores måde at gribe behandlingen an på er blevet meget mere ensartet, og det med at bruge de samme teknikker har gjort, at vi

er meget mere fælles omkring begreber og måder at arbejde på, og det er i den grad med til at mindske forvirringen hos pigerne. (Projektleder, 2005).

Det har været hamrende godt med den uddannelse, fordi du oplever virkelig at kunne bruge det, du har lært, og der er ikke længere en forvirring omkring om man nu kan køre den gruppe, altså, der er kommet meget mere ro på og tillid til at kunne yde i forhold til de piger, vi har med at gøre, ikke... (Behandler, 2005).

I behandlernes udlægning er den kognitive tilgang kendetegnet ved en forståelig, struktureret og skematisk arbejdsfacon, der vækker genklang hos klienterne:

Vi arbejder med grundantagelser, og vi går ind og arbejder med det, der ligger helt nede... altså, det handler ikke kun om at ændre på en tanke, det handler også om at forstå en tanke og mærke en tanke (...) Og den anden del, hvor det kognitive er godt, det er, at den måde at arbejde på giver nogle lynhurtige resultater, forstået på den måde, at pigerne oplever at flytte sig, de får noget succes, og det er så vigtigt.. (Projektleder, 2005).

Omkring sommeren 2005 intervererede Projekt Menneskes bestyrelse imidlertid over for fortsat anvendelse af kognitive metoder med henblik på at optimere behandlingen i mere 'fagligt forsvarlig' retning. (Referater fra Styregruppemøde september & december 2005). Kort sagt var det bestyrelsens holdning, at den kognitive tilgang var et 'modelune' og havde en 'for kort horisont'. Ikke mindst blev det adfærdskorrigerende sigte anset for værende uværdigt for mennesker. Med henvisning til, at den italienske moderorganisation med anvendelsen af psykodynamiske metoder havde erfaret, at det gav grundlag for dybere og mere langsigtede ændringer, har behandlerne siden efteråret 2005 deltaget i et psykodynamisk supervisionsforløb. (ibid. samt egne notater)

Denne behandlingsmetodiske drejning har dog ikke resulteret i nogen former for drastiske ændringer, hvilket kan tilskrives det forhold, at behandlerne i forskelligt omfang og hvor relevant har arbejdet psykodynamisk – blot uden at anvende begrebet.

På baggrund af de steder vi kommer fra, og de mange år vi har arbejdet med det her, er vi da godt klar over, at du skal ned og røre ved nogen af de mere fundamentale ting, som er grundlagt,

så selvfølgelig gør vi da det. Det kan slet ikke undgås ... det er bare ikke det første, vi lige kaster os over. (Projektleder, 2005).

Endnu et væsentligt element i behandlingsarbejdet vedrører de indsattes relationer til deres pårørende. Men pårørende indgår også som målgruppe for projektets tilbud.

Pårørende

Et centralt led i projektets behandling er at inddrage de indsatte kvinders nære pårørende, dvs. familie, partnere og venner, under forudsætning af at alle er indforståede.

Familie og venner betragtes således som vigtige medspillere i forhold til at skabe varige løsninger på såvel de pårørendes som kvindernes egne problemer og fremtidige liv. Der tilbydes derfor samtaler med henblik på at give de pårørende viden og indsigt i deres egne roller og følelser i forhold til at være tæt på en misbruger.

Igennem projektforsløbet har der desuden været afholdt velbesøgte pårørendearrangementer fire-fem gange årligt.

Udslusning og efterbehandling ved løsladelse

Hvad angår kvinder, der afsoner på Projekt Menneskes behandlingsafdeling i Horserød, har de konkrete muligheder for efterbehandling været afhængige af en række forhold, herunder om den pågældende kvinde er (blevet) stoffri og gennem hvor lang tid – samt hjemamtets/-kommunens indstilling og anvisningsmuligheder.

Set fra Projekt Menneskes synsvinkel ville den ideale behandling rumme muligheden for at kunne tilbyde kvinderne et efterbehandlingsophold i umiddelbar forlængelse af afsoningsophør/prøveløsladelse – i øvrigt et ønske som flere af de løsladte kvinder, som har udstået en længere afsoning på behandlingsafdelingen, også har efterspurgt.

Efterhånden har flere kvinder – tidligt eller senere i afsonings-/behandlingsforløbet – besluttet at sidde 'på fuld tid' og dermed undladt at søge prøveløsladelse, ganske enkelt fordi de ønskede at få så meget som muligt med af den behandling, de havde påbegyndt. Nogle kvinder, som har siddet på 'forskudt prøve' efter at have afsonet to-tredjedele tid, har valgt at 'sidde over tid' for at afvente det rette tilbud – eller at visiterende myndigheder ville træffe beslutning om et videre tilbud. Andre har efter afsoningsophør

valgt at forblive på afdelingen som hospitanter¹⁵, mens de afventede overflytning til døgnbehandling, halvvejs hus eller andet.

Der har projektets side været gjort en betydelig indsats for at sikre, at kvinder ved løsladelse var forankret i anden relevant foranstaltning. Udover de ovenfor nævnte modeller er nogle efter løsladelse blevet udsat via ophold på en af Kriminalforsorgens pensioner, eller der er blevet truffet aftale med kvindens lokale misbrugscenter om dagbehandling, støttesamtaler og/eller deltagelse i mere beskæftigelsesrettede aktiviteter.

I enkelte tilfælde har Horserød afdelingen desuden i forbindelse med særligt akutte eller truende situationer genindskrevet tidligere klienter som hospitanter, men på samme fængselsbetingelser som de øvrige indsatte på den stoffri behandlingsafdeling.

6.4 De indsatte kvinders perspektiver på behandlingstilbudet

Fra forsøgsprojektets start til udløbet er der sket en del behandlingsmæssige ændringer og tilpasninger af forskellig art, dog uden at der er blevet rokket ved de grundlæggende træk i behandlingsfilosofien. De mest betydningsfulde ændringer er, som beskrevet, sket i forhold til program- og behandlingsstrukturen, hvilket ikke mindst har bidraget til at tydeliggøre behandlingsformål og – metodernes brugbarhed og relevans for de indsatte.

Igennem forløbs- og opfølgingsinterview er kvinderne blevet bedt om at beskrive, hvad der kendetegner projektets behandling generelt og deres egen behandling specifikt, herunder hvad de har fundet særligt støttende i forhold til deres egen situation. Dette datamateriale har på den ene side bidraget til et bredt nuanceret billede af personlige indtryk af hverdagsliv og -praksis på behandlingsafdelingen, på den anden side tegner der sig gennem de enkeltes beretninger, indtryk, erfaringer og refleksioner en række gennemgående mønstre og fællesoplevelser. Det er sidstnævnte, der skal fokuseres på i det følgende.

¹⁵ Betegnelsen 'hospitant' anvendes af Projekt Menneske om tidligere klienter, der efter endt behandlingsforløb får problemer af en art, der truer deres stoffrihed, og som derfor tilbydes at genindtræde i behandlingsfællesskabet for en kortere periode. I dette tilfælde omfatter betegnelsen desuden de kvinder, der tilbydes at forblive på fængsels-/behandlingsafdelingen i overgangsfasen mellem afsoningsophør og til overflytning til anden behandlende instans er faldet på plads.

Straf og behandling – det kombinerede fængsels- og behandlingsmiljø

De fleste synes at være enige om, at det er meningsfuldt, at der er mulighed for at kombinere deres afsoning med et behandlingsforløb, uanset hvor motiverede de har været for, at det skulle munde ud i stoffrihed, som det illustreres med nedenstående uddrag fra et fokusgruppeinterview.

A 2: Det er rigtig godt at bruge sin tid konstruktivt til at få udrettet nogle ting. (Yngre kvinde, som har påbegyndt metadonnedtrapning).

B 2: Det er da en fed ide, man har også større chance for at blive resocialiseret i samfundet igen. Nu har jeg jo prøvet at sidde i fængsel på den ene og den anden måde – og det her er da den bedst tænkelige måde, hvis man vil resocialiseres. Man beholder jo benene på jorden og har lidt nemmere ved det. (Yngre kvinde, nyligt stoffri efter metadonnedtrapning).

C 2: Jeg synes også, at når man afsoner, så sidder man jo lige midt i konsekvenserne, det kan jo ikke være mere klart for én, hvad det fører med sig at have et misbrug eller i hvert fald at leve sit liv på en uhensigtsmæssig måde, så det, synes jeg, er en god ting, at det er virkelig lige op i hovedet på én. Nu har jeg aldrig været i behandling før, men det er lidt sværere at lyve fra sig fra, at man godt kan finde ud af at leve som misbruger, når man sidder i fængsel, for det kunne man jo netop ikke – og det får du jo hele tiden bekræftelse på, at det her, det er konsekvensen. Og hvad er det så lige du vil? Det, synes jeg, er en meget god indfaldsvinkel. (Ældre kvinde, stoffri mere end et halvt år) – (Fokusgruppeinterview, 2005).

Mødet med Projekt Menneskes behandlingsafdeling i Horserød, herunder den nedtonede fængselsatmosfære som især kommer til udtryk gennem den afslappede omgangstone og -form mellem indsatte og ansatte, har for de fleste været noget af et kulturchok, som lige skulle overvindes. Netop betjentenes tilstedeværelse og rolle i behandlingsmiljøet har været et af de temaer, som mange af kvinderne har fremhævet, som et af de mere – og for dem selv - overraskende positive bidrag i deres ophold på afdelingen.

Betjentene så jeg lige pludselig helt anderledes på, fordi de fik en anden rolle, de kom meget tættere på én. Det kunne jeg godt lide. Jeg kunne godt lide, at betjentene spiste sammen med os. Det var svært i starten, fordi man har fra arresthuset, at de bare skal holde sig væk. Jeg fik faktisk et tæt godt forhold til mange af

dem, de var gode at snakke med, både om almindelige ting, men også om problemer og når man er ked af det og går med alle mulige latterlige tanker. De behandlede jo ikke, men jeg føler alligevel, at de har haft stor betydning for min behandling og mit syn på andre slags mennesker. (Opfølgningsinterview, 2005).

De er meget mere end fængselsbetjente. Vi har et forhold til betjentene her, som er på næsten lige fod med behandlerne. Men mange af os har selvfølgelig haft det svært ved at vænne os til det, lige når vi kommer her, for vi er vant til afstanden og til at fængselsbetjente, dem snakker man ikke med... der er ikke den der mur mellem den indsatte og betjenten på den her afdeling. Og det skal der heller ikke være, for behandlerne går altså hjem klokken senest fire hver dag. Så på den måde kender vi næsten betjentene bedre, og de ser også os i nogen andre situationer, end de [behandlerne] gør. Men når der er afløsere [betjente], kan man godt mærke, om det er en, der er glad for at blive sendt hertil eller ej. (Indsat kvinde, 2005).

På trods af det alternative fængselsmiljø hersker der blandt kvinderne dog ikke tvivl om, at betjentene i sidste ende er 'fangevogtere', og at de selv er underlagt fængselsmæssige vilkår. Selvom de af og til godt kan glemme, at de er i fængsel, så føler de fleste sig først og fremmest som 'fanger' og dernæst som klienter i behandling.

På den anden side er det ikke nødvendigvis de fængselsmæssige begrænsninger vilkår og frihedsberøvelsen, der udgør den største udfordring i hverdagen, men derimod dét at være i en behandlingssetting, som det fremgår af konstateringerne fra et fokusgruppeinterview i december 2005:

A 2: Jeg synes mange gange, det er rigtig svært at være her, fordi man arbejder hårdt med sig selv. Jo mere jeg er kommet i gang med opgaverne, jo mere jeg bliver tvunget til at kigge på mig selv... det er ikke altid lige nemt. Man holder ikke rigtig fri, for når man ikke kigger på sig selv og alle de sider, man har og sidder og skriver ned, så hviler de andres øjne på én, så man bliver hele tiden mindet om, at der er et formål med at være her.

D 2: Ja, det er sgu ikke nogen feriekoloni det her. (Fokusgruppeinterview, 2005).

Behandling – program, formål og udbytte

De enkelte kvinders oplevelser og vurderinger af deltagelsen i behandlingen på den stoffri afdeling repræsenterer stor variation. Tages der forbehold

for personlige baggrundsvariabler, aktuel stof-/medicinstatus, tidligere behandlings- og fængsels erfaring mm., tegner der sig imidlertid et mønster, som i sort/hvide termer peger på, hvad der generelt opfattes som virksomt, understøttende og motiverende, og hvad der opleves som negativt, begrænsende og demotiverende.

For at starte med sidstnævnte har kritik og frustrationer især rettet sig mod, hvad der er opfattet som en uklar behandlingsform samt manglende forståelse for og udbytte af visse af programmets delelementer. De følgende konstateringer er ganske repræsentative for kvinder, der afsonede på behandlingsafdelingen i perioden 2003-2004.

Vi fik god mad og kunne selvfølgelig også have det smadder sjovt sammen; men jeg må nok sige, at det absolut ikke har levet op til forventningerne, der har de nok været lidt for høje. Jeg havde forventet meget mere af behandlingen, meget mere terapi, arbejde meget mere med mig selv, end vi gjorde... og gruppebehandlingen, den var meget overfladisk. Jeg var jo positivt opstemt på, at nu skulle jeg være clean, og nu er jeg grov, men jeg synes ikke rigtig, jeg fik noget, der rykkede ved mig, det synes jeg ikke. Jeg havde på de tre måneder fire individuelle samtaler, og det var mere end flere af de andre, fordi jeg selv blev ved med at bede om det, men havde jeg nået at have flere, så tror jeg faktisk at jeg havde holdt ved. Det var egentlig de eneste gange, jeg følte, at der var noget behandling. (Opfølgningsinterview, 2005).

Hvad det var for noget behandling? Jamen, vi havde gruppeterapi fra kl. 9.30 – 11 og så havde vi halv-to møde, hvor vi bare lige skulle fortælle, hvem der skulle lave aftensmad, det tog tre minutter. Behandlingen var hele tiden det samme, man skulle fortælle livshistorie, og så var der opgaver med stoffer, hvad der er fordele og ulempe med stoffer, den opgave var der mange gange. Og hvis der kom nye, så skulle vi lave de opgaver igen. Ellers så var det kedsomhed, og så vil jeg sige hønsefarm, fordi man keder sig, så er der ikke andet at lave end gå og sladre og hviske i krogene, gå op i små bagateller. (Opfølgningsinterview, 2004).

Det, der generelt er blevet efterlyst, er mere terapi og mere intensiv terapi; bedre planlagt, mere målrettet og/eller struktureret gruppeterapi; flere individuelle og opfølgende samtaler; bedre opfølgning på skriftligt uddelte opgaver og hertil kommer, at mange har følt, at der var for megen fritid, som resulterede i uhensigtsmæssige aktiviteter og adfærd.

Mange har desuden haft svært ved at sætte ord på, hvad behandlingen rent faktisk bestod i, udover henvisningen til 'individuel behandling' og at man har 'ansvar for egen behandling'. Grundtanken giver dog god mening for de fleste, selvom der, som i nedenstående uddrag, kan spores en vis resignation i forhold til forvaltningen af egen-ansvaret i perioder med løs behandlingsstruktur:

A 1: Jamen, jeg tror meget, det er det der med, at det er på den enkeltes egne præmisser. At det er det, der bliver styrket, frem for at man bliver pålagt og pålagt og pålagt. Men det er dig selv, det drejer sig om, og hvad vil du gerne? Og så støtter vi dig i det. Det, tror jeg, er hele kernen i det her. Det er bare svært, når det kører så ustruktureret, jeg ved snart ikke, hvornår vi sidst havde et regulært gruppemøde.

B 1: Jeg ved ikke engang, hvem jeg er i gruppe med længere. Men det er rigtigt nok, Projekt Menneske kan kun hjælpe, hvis folk selv vil. Det tror jeg på.. Fordi det er hjælp til selvhjælp det her. Og det er også... det er den bedste måde, det tror jeg på..

C 1: Ja, hjælp til selvhjælp, det vil jeg godt skrive under på. (Fokusgruppeinterview, 2004).

Den individuelle orientering mødes til tider også med ironi og resignation:

C 1: Alting er meget individuelt heroppe.

D 1: Det er bare hver gang, man spørger om noget, så får man det svar, 'det er individuelt'. Men da der var nogen, der smuttede, dengang vi var til sol, så endte det med kollektiv afstraffelse. Og så er det, jeg spørger, hvad er det lige, der menes med individuelt. (Fokusgruppeinterview, 2004).

Ovenstående illustrerer, at det for de indsatte kvinder ofte kan være vanskeligt at skelne mellem de behandlingsmæssige paroler og de konkrete fængselsvilkår. Det skal således understreges, at den 'kollektive afstraffelse' – i dette tilfælde i form af forbud mod at tage på solcenter i samlet flok – var fængslets måde at statuere sit sikkerhedsmæssige ansvar på. Behandlingsmæssigt opererer Projekt Menneske ikke med kollektiv afstraffelse.

Hvad angår princippet om ansvar for egen behandling, har en del af de indsatte kvinder oplevet det som en byrde, de ikke har følt sig i stand til at løfte eller forvalte:

... altså jeg føler, at jeg 98 % har ansvar for min egen behandling, og det synes jeg ikke er rart, fordi jeg er meget dårlig til at bede om hjælp. (Fra fokusgruppeinterview, 2004).

De sagde, at vi selv var ansvarlige for vores behandling, og jeg vil selvfølgelig gerne påtage mig et ansvar for mig selv og min behandling, men når man er misbruger, og det har fyldt så meget i ens liv, og man ender herinde, så er man jo ikke særlig ansvarlig, og derfor ved man heller ikke, hvad det er man har brug for. (Opfølgningsinterview, 2005).

De ovenfor nævnte kritikpunkter er imidlertid svundet betragteligt ind i løbet af 2005 i takt med, at behandlingen er sat i mere strukturerede rammer, og den behandlingsmetodiske tilgang er blevet mere systematisk og kontinuerlig. De indsatte kvinder, der har oplevet udviklingen, eller som er kommet tilbage på afdelingen, har især hæftet sig ved indførelsen af den faseopdelte gruppestruktur, at stoffrihedsformålet er markeret langt tydeligere og at:

Behandlerne har fået meget bedre styr på behandlingen, og de er blevet meget bedre til at give den videre. Før snakkede vi også om forandring, men nu kan jeg forstå, hvad det betyder. Og jeg er ikke kommet sovende til det, skal jeg lige hilse og sige. (Kvinde indsat på afdelingen for anden gang, 2005).

Det afhænger selvfølgelig også af, hvilke piger der er i huset, og hvordan huset fungerer lige nu, men der er stille og roligt kommet en anden form for indhold, som gør det mere anvendeligt for mig, altså at jeg får nogle konkrete redskaber, jeg kan bruge og øve mig med i dagligdagen. Så jeg kan også mærke, at der er sket noget. Jeg er virkelig en anden, der er gået ud, end der kom ind. (Indsat kvinde, 2005).

Kvinder, der har påbegyndt behandlingen i løbet af 2005, har ikke haft samme problemer med at forstå og forklare behandlingskoncept og -logik, herunder relevansen af de konkrete programdele og redskaber, som det var tilfældet i første del af projektperioden.

HD: *Hvordan vil I beskrive den behandling, der foregår her?*

D 2: *Der er gruppebehandlingen. Fase et, det er at tage en beslutning, vil du være stoffri eller ej, kort og godt. Og fase to – det er hjælp til selvhjælp, du får en masse i rygsækken, og gode råd*

om hvordan forbliver jeg stoffri. De redskaber, du får her (bliver afbrudt!)

C 2: Du får vendt dine tanker. Redskaberne er de her læresætninger, du får tilegnet dig: 'Hvad jeg ikke kan forstå, må jeg acceptere'; 'Man dør ikke af at gøre det her'; 'Personlige rettigheder'; 'Hvad kommer negative tanker af'; 'Gå i dialog med dine leveregler' – alle de her ting. Det er jo din hammer og skrue-trækker og ting til at komme videre eller står i en situation og så lige tager en pause og tænke: handlinger og konsekvens; fordele og ulemper...

D 2: Og så får du også opgaver, individuelle, og de er mere dybdegående, så det man ikke har i grupperne, det har du i de individuelle opgaver og samtaler...

C 2: Vi har ansvar for at sørge for at få vores samtaler mindst en gang om ugen, og behandlerne har ansvar for at gøre plads til det og minde os om det. Det er et dobbeltsidigt ansvar. Men det er vores ansvar, at vi er i behandling, det bliver der også lagt meget vægt på. (Fokusgruppeinterview, 2005).

Som det forklares ovenfor, er der også sket en tydeliggørelse af ansvarsfordelingen, som i princippet betyder, at der er tale om et gensidigt ansvar omkring det behandlingsmæssige. I det hele taget er det indtrykket, at gruppebehandlingen og det individuelt rettede behandlingsarbejde spiller godt sammen og giver både mening og selvindsigt.

C 2: Jeg synes, de supplerer hinanden rimelig godt.

D2: Det kommer hele vejen rundt.

C 2: Mine individuelle samtaler har ikke altid hængt sammen med grupperne, overhovedet, der har jeg koncentreret mig om noget helt andet. Også fordi jeg synes gruppen giver rigtig, rigtig meget. For det første så fylder den hele formiddagen, og du kaster bold op og ned ad hinanden, og så har du din behandler til det individuelle. Det bygger meget på selverkendelse, så de kan også godt være lidt afventende, fordi du selv skal finde æblet jo. Og de sidder bare og kigger på æbletræet og 'venter på, at du plukker det' - agtigt. Jeg har været her ret længe nu, men i starten kunne jeg godt være helt træt, jeg kunne være helt smadret efter en individuel samtale.

A 1: Det synes jeg så godt, man kan være stadigvæk, selvom jeg også har været så længe.

Opsamlende – indsatsen i Horserød

Intentionen med denne erfaringsvinkel på behandlingsprogram, -metoder og udbytte har på den ene side været at illustrere, at de ændringer og opstramninger, som gjorde sig gældende fra årsskiftet 2004/2005, har haft betydning for kvindernes forståelse af det behandlingsmæssige arbejde – i positiv retning. På den anden side har hensigten været at påpege, at en vis struktur, forudsigelighed, formålsklarhed og kontinuitet er en vigtig præmis for at styrke den enkeltes motivation og fornemmelse af, at behandlingsindsatsen er meningsfuld.

I det afsluttende kapitel rettes fokus mod forsøgsprojektets status som behandlingsprogram for kvinder, herunder behandlernes syn på kvindebehandling og de indsatte kvinders erfaringer med deltagelse i tilbudet. Endelig søges forsøgsprojektets erfaringer med målgruppen og de problemer, som kendetegner de kvinder, som projektet har haft i forløb, perspektiveret med eksisterende viden fra den internationale forskningslitteratur.

Kapitel 7

Projekt Menneske – Projekt Kvinder

Udgangspunktet for forsøgsprojektet var at udvikle et tilbud, som med afsæt i et eksisterende behandlingskoncept i særlig grad målrettede sig at arbejde med kvinder og deres misbrugsproblematikker.

Projekt Menneskes behandlingsideologi og -program rummer ikke umiddelbare henvisninger til kønsspecifikke antagelser, anvisninger og tilgange, men signalerer med betegnelsen ”menneske” et alment tilbud og et kønsneutral ståsted. Dette understøttes for så vidt af principperne om den individuelle tilgang og at møde det enkelte menneske, hvor det er. Altså et tilbud om i samarbejde med klienten at arbejde med de problemer, der ligger bag misbruget med henblik på ”at få sit selvværd og sin styrke tilbage, finde andre meninger i tilværelsen end at indtage stoffer og få behandlingen til at gå i den retning, brugeren selv ønsker den” og i sidste instans ”finde meningen med *sit* liv.”

Man kan så spørge, hvad Projekt Menneske har gjort for at indrette sig på målgruppen ’kvinder’: Hvad er der blevet gjort for at tiltrække, fastholde og udføre behandlingsarbejdet med kvinder specifikt, og hvilke overvejelser ligger der bag? Hvad kendetegner ifølge Projekt Menneske kvinderne og deres problemer, og på hvilke områder adskiller de sig fra mændenes? Har ’Projekt Kvinder’ givet anledning til særlige refleksioner, udfordringer, metodiske ændringer og/eller udviklinger? Hvad er erfaringerne? Dette vil da også være nogle af hovedspørgsmålene for den følgende gennemgang, hvor vi med udgangspunkt i interview med de Projekt Menneske ansattes perspektiver på ’kvindebehandling’ til slut vil inddrage de indsatte kvinders perspektiver og erfaringer med henblik på at diskutere, hvorvidt eller i hvilket omfang de vurderer, at behandlingen har givet udbytte.

7.1 For kvinder, med kvinder, om kvinder

Kønsadskillelse har i perioder været praktiseret på flere danske døgninstitutioner for stofmisbrugsbehandling, ligesom der i flere af landets fængsler er mulighed for at afsone på rene kvindeafdelinger, herunder også på Hørsrøds åbne afdeling. Men mens afsoning på en kvindeafdeling ikke hindrer, at man omgås mandlige indsatte på fællesområderne, har adskillelsesprin-

cippet på visse, især Minnesota-orienterede behandlingsinstitutioner, været opretholdt på et ideologisk/erfaringsbegrundet grundlag.¹⁶

I det følgende skal kort omtales, hvad der i et kønsperspektiv kendetegner Projekt Menneskes behandlingsafdeling, og hvad der helt konkret er gjort i forhold til at kvalificere forsøgsprojektet som et behandlingstilbud målrettet kvinder, deres særlige problemer og behandlingsbehov.

Fysiske rammer og indretning

Det lå fra starten i kortene, at Projekt Menneskes stoffri behandlingsafdeling i Horserød alene skulle modtage kvinder, og at de under afsoningen skulle holdes fysisk afskåret fra kontakten med indsatte på de øvrige afdelinger, ikke mindst som en beskyttelse mod at stoffer bliver bragt ind i huset.

For Projekt Menneske indgår de fysiske rammer for det sociale samvær som vigtige forudsætninger for at skabe en tryk stemning i hverdagen. Således har indretningen af afdelingen været højt prioriteret og genstand for løbende forbedringer, omflytninger og udsmykning gennem hele forløbet. Det samme gælder det lille grønne område indenfor afdelingens hegn, som især benyttes i de varme måneder.

Det er et gennemgående træk i Projekt Menneske, at de indsatte kvinder bliver taget med på råd og så vidt muligt aktivt involveret i udførelsen af de praktiske opgaver. Resultatet af dette samarbejde er blevet en opholdsafdeling med lyse lokaler og grønne planter, indrettet med køkken/spisestue og sofahjørner samt en afdeling indeholdende aktivitets- og træningslokaler, møderum og personalekontorer. I de ansattes beskrivelser af afdelingen fremhæves det, at målet har været at skabe ”feminine omgivelser” – ”et lyst, let og feminint miljø” som ramme om og understøttelse af det terapeutiske miljø.

Personalesammensætning

Hverdagen på afdelingen udspiller sig i et rumligt og socialt samspil overvejende med og mellem kvinder. At det til den stoffri behandlingsafdeling

¹⁶ Kønseparerede afdelinger og seksualitets- og pardannelsesforbud på kønsblandede døgninstitutioner har primært været begrundet med risikoen for ’behandlingsromantik’ ud fra antagelser om, at det fjerner fokus fra behandlingen; bringer uro, forstyrrelser og aktiverer destruktive mønstre. Se fx Dahl (1999); Hesse og Solberg (1999).

tilknyttede personale langt overvejende består af kvinder er mere en tilfældighed, end det er udtryk for en tilstræbt kønspolitisk prioritering.¹⁷

Ved ansættelsen af personale har projekt- og behandlingslederen først og fremmest fokuseret på ansøgers menneskesyn og evne/vilje til at arbejde på Projekt Menneske filosofiens betingelser, dernæst på erfaringer med målgruppen og endelig på de faglige kvalifikationer. Bortset fra en kortere periode med en mand ansat i rollen som behandler har behandlergruppen bestået af kvinder. Ligeledes har der fra starten været en overvægt af kvinder i den til afdelingen fast tilknyttede betjentgruppe, herunder blandt de faste vikarer.

Rent faktisk er det fra behandler side et hyppigt udtrykt ønske at få flere mandlige betjente tilknyttet ud fra den begrundelse, at kvinder med misbrugsproblemer ofte er ”*præget af en adfærd, der bunder i mistro og afstandtagen til mænd, og samtidig anvender de strategier, de nu kender bedst for at opnå anerkendelse – ofte i seksualiseret tone og form*” og har derfor brug for ”*at opnå en normalisering i forholdet til mænd.*”

7.2 Kvindesyn – syn på kvinders misbrug

Målgruppen for den stoffri afdeling har som nævnt udvidet sig fra at rette sig specifikt mod ’kvindelige stofmisbrugere’ til at omfatte ’kvindelige misbrugere’. I praksis har det ikke haft konsekvenser for behandlingstilgangen, og ifølge Projekt Menneske ligger den rummelige opfattelse af misbrug i virkeligheden inden for den forståelsesramme, som man altid har opereret med:

Det handler ikke om, hvilket stof du indtager, det handler om, hvad er det lige nøjagtigt, det gør ved dig, og det er uanset, om det er det ene eller det andet, det er bedøvende ligegyldigt. (Projektleder, 2004)

De fleste kvinder, der har været indskrevet på behandlingsafdelingen igennem forsøgsperioden, har haft et ’traditionelt’ stof- og blandingsmisbrug (heroin, metadon, kokain, piller, evt. hash og alkohol), færre har haft et rent alkohol- og/eller hashmisbrug, og enkelte været afhængige af lægeordineret medicin (benzodiazepiner). Dertil kommer nogle få, der alene har haft spiseforstyrrelser – eller et ’madmisbrug’, som det også er blevet kaldt. Oveni

¹⁷ Med tilfældighed refereres der til, at langt de fleste ansøgere til stillinger på afdelingen har været/er kvinder.

stof- og alkoholproblemer har regulære spiseforstyrrelser og 'cutting' eller selvmutilation imidlertid været et forholdsvis udbredt fænomen blandt en del af de kvindelige indsatte på afdelingen.

Med grundantagelsen om, at selve 'misbrugsstoffet' er irrelevant eller underordnet, rettes behandlingen ifølge behandlingskonceptet mod det, som anses for at være et grundlæggende problem: selvværdet.

Alt er koblet på selvværd, fordi det er en væsentlig del af problematikken, når man er misbruger – det lave selvværd. Og hvordan kan vi gå ind og styrke det? (...) Selvværd, det er simpelthen noget af det vigtigste, det centrale. (Behandler, 2004).

Gruppen af indsatte kvinder repræsenterer generelt og udover selve misbruget en række svære fysiske, psykiske og sociale problemer/problemkomplekser. En behandler formulerer det således, da vi beder hende fortælle, hvad der kendetegner de kvinder, som har været på behandlingsafdelingen:

Altså, de fleste er ret medtagede, og mange har forskellige former for personlighedsforstyrrelser, men ellers så taler vi om incest, fysiske og seksuelle overgreb, prostitution, omsorgssvigt, forældre med misbrug, stofmisbrugende kærester og ægtefæller, vold i ægteskabet, børn som er tvangsfjernede eller anbragte – altså, 'You name it' - og det er nærmest aldrig bare en af tingene. (Behandler, 2005).

7.3 Kvindespecifikt behandlingskoncept?

På spørgsmålet om, hvad der i behandlingskonceptet særligt retter sig mod kvinder, indledes svaret typisk – som det også fremgår nedenfor – med en henvisning til mænds og kvinders forskellighed, hvorefter der peges på de elementer i behandlingsprogrammet, som antages at være specielt vigtige og afgørende for kvinder. Her synes der at være enighed om tre forhold, nemlig dét at kvinderne har indflydelse på deres behandling, omsorgsdimensionen samt at være blandt andre kvinder i et trygt miljø. Et af svarene lyder fx sådan:

*Hvis jeg prøver at tage udgangspunkt i mig selv og skulle sidde i behandling, så tænker jeg, at kvinder adskiller sig fra mænd...
Hvor mænd kan køre et behandlingsprogram igennem, på den og den måde og når du gør sådan, så sker det og det. Altså, kvinder*

er meget mere diskussionslystne og meget mere selvstændige og modne og sætter mere spørgsmålstejn, og det tror jeg betyder, at de får mere ud af vores behandling... For det første kører vi ikke et fast skemalagt program – der er individuelle behandlingsplaner, der kører mange uformelle samtaleforløb, og omsorgen for den enkelte er mere udtalt hos os end andre steder, tror jeg. Og det, tror jeg, er enormt vigtigt. Og det med at vi dyrker kvindeting, som det med at lægge masker og ordne hår og nusse tæer, som bare er en lillebitte del, men alligevel en del af det med at indrette os. Vi hygger os. Det, tror jeg, betyder utroligt meget for kvinder. (Projektleder, 2004).

Behandlerne betragter som udgangspunkt – og i den umiddelbare mellem-menneskelige relation – kvinderne som ligeværdige og ”kvinder som mig selv, de har bare nogle andre problemer”. Disse andre problemer bliver i programmet dels søgt ’behandlet på’ på et generelt og socialt plan – dels på det individuelle plan, som beskrevet andetsteds.

Miljøbehandling i et kvinderum

At indgå i det tætte sociale samvær med de andre indsatte kvinder – og ansatte (af begge køn) for den sags skyld – anses som en væsentlig del af det terapeutiske og socialiserende forløb, men udgør samtidig også en af de bestandige udfordringer og konfliktudløsere, hvilket af en behandler bl.a. forklares med et liv, der kendetegner fraværet af positive relationer til kvinder.

Indbyrdes stridigheder og konflikter de indsatte kvinder imellem fylder til tider meget. Mens projektmedarbejderne synes mest tilbøjelige til at forklare det med henvisning til kvindernes liv på gaden, hvor de er vant til ”at kæmpe med næb og klør for at holde sig oprejst”, har fængselspersonalet – om det er mænd eller kvinder – i højere grad den opfattelse, at der er tale om et særligt kvindeligt træk og særligt kvindelige væremåder:

Der er så meget ’fnidder’, og altså når kvinder hader, og det tror jeg, det er generelt, så hader de rigtig, rigtig meget og rigtig, rigtig længe. Og det medfører altså splid og trusler og alt muligt. De bliver virkelig ondskabsfulde og vil prøve at ramme hinanden på en eller anden måde, og de er slet ikke blege for at bruge os til at ’Nu skal du høre, hende der hun er sådan og sådan og sådan’. Mændene det er noget andet, specielt herinde. Det er sådan et meget primitivt system, ikke, sådan noget med at

en fornærmelse resulterer i to hurtige slag, og så er det overstået. (Fængselsansat, kvinde, 2004).

Konflikter, uoverensstemmelser og problemer de indsatte kvinder imellem er en del af hverdagen på den stoffri behandlingsafdeling, og relationsarbejdet kan derfor ses som et centralt led i bestræbelserne på at skabe de bedste betingelser for at den gensidige omsorg, støtte og respekt kan udvikle sig, give ro, tryghed og fremme tillidsforhold.

Når det kører optimalt, og pigerne er blevet trygge ved hinanden og huset som sådan, så bruger de virkelig hinanden – og den forståelse de får ved at kunne spejle sig i andre kvinder, og der er ingen mænd at konkurrere om, og 'ok sådan har hun det også' ... Altså den anerkendelse de får og giver hinanden, den er guld. (Projektleder, 2005).

Det sociale samspil på afdelingen er et konstant nærværende og aktuelt tema – såvel de indsatte imellem som i forholdet til de ansatte (betjente og behandlere). Adfærd, sprog, omgangsformer og -tone er også på forskellig vis genstand for opmærksomhed, anvisninger og diskussion i dagligdagen, og er desuden under betegnelsen 'indeklimaet' blevet indført som et fast punkt på dagsordenen på det ugentlige fællesmøde.

Under de givne omstændigheder danner afdelingen ramme om et til tider ret uforudsigeligt – til andre et forholdsvis jævnt flow af indsatte, og gruppesammensætningen og -dynamikkerne ændres således også bestandigt: venskaber og gruppedannelser opstår og opløses, roller og positioner bliver sat på prøve og frustrationer og småirritationer kan køre op i en spids. Nogle problemer søges taget i opløbet ved en snak på kontoret eller rundt om bordet i opholdsstuen, andre når at udvikle sig til konflikter, som der tages fat på i fællesskab.

Og er der nogle konflikter, så tager vi dem, indkalder til fællesmøde eller hvad vi nu gør. Vi tager den tid, det tager - om vi så skal sidde i fællesmøde tre dage i træk. Vores udgangspunkt er, at man handler ikke for decideret at genere andre. Det er tankeløshed på en eller anden måde. Vi kan ikke tvinge nogen til at elske hinanden eller skabe en relation, men vi kan lave minimumskrav til, hvordan man respektfuldt kan omgås hinanden. (Projektleder, 2005).

Åbne og mere latente konflikter de indsatte imellem eller perioder, hvor bagtalelse, sladder, intriger og skjult eller åbenlys mobning sætter sin stemning på afdelingens sociale liv, har dog ført til, at indsatte har bedt om at blive flyttet, eller at behandlerne vælger at flytte en eller flere personer fra afdelingen.

Med kortere – og med tiden noget længere mellemrum – har der været stoffer på afdelingen. Den stemning af uro, mistro og anspændthed, som breder sig i disse situationer, er af de indsatte blevet omtalt som 'huset brænder'. På trods af diverse indskærpelser om, at det er en stoffri afdeling, og at man ved indsættelsen forpligter sig på at reagere, hvis der er stoffer i huset, vil det sjældent gå stille af, og situationen tilspidises omkring de indsattes opfattelse af, hvorvidt det er i orden 'at stikke hinanden'. Ofte vil det være de mere fængselsvante indsatte, som står stejlt på ikke at agere stikkere, hvorimod de fleste med erfaringer fra anden stoffri behandling vil hælde til argumenter om, at tilstedeværelsen af stoffer udgør en fare for alle.

I konkrete konfliktsituationer interverneres der med fællesmøder med henblik på at lade kvinderne forholde og forklare sig, tage stilling og ansvar for at afklare betingelser og regler for det fælles samvær. I alvorlige tilfælde, fx fordi der er indtaget stoffer på afdelingen, vil det typisk resultere i overflytning til strafcelle for en tredages tænkepause. Dette har reelt medført, at 'huset vælter', dvs. at afdelingen er blevet tømt eller næsten tømt – eller i tilfælde hvor der har været flere kvinder end, der er straffceller til, at 'huset er blevet spærret', dvs. at kvinder er blevet låst inde på deres værelser.

Med denne beskrivelse af projektets antagelser om de sociale rammer og relationer for kvindebehandling samt eksempler fra hverdagen på afdelingen, vil vi flytte fokus til de tilbud og tiltag, som retter sig mod den enkelte kvindes problemer og behandlingsbehov.

7.4 Den individuelt rettede indsats – kvindernes særlige problemkomplekser

De fleste kvinder, der afsoner på den stoffri behandlingsafdeling, har som nævnt sjældent 'bare' et misbrugsproblem, uden at der også er problemer af helbredsmæssig, psykisk og/eller social karakter. Behandlerne anvender i forhold til de enkelte kvinder en række redskaber til at afdække problemer, behandlingsbehov og -ønsker.

Og hvad er det så for særlige problematikker, de indsatte kvinder ønsker hjælp til? Adskiller de sig fra mænds og hvordan? I hvilket omfang bliver disse individuelle problemer del af behandlingen, og hvordan arbejdes der med dem? Behandlernes generelle erfaringer er, at kvinderne på de fleste områder er mere medtagede og ødelagte end mænd med et tilsvarende stofmisbrug og kriminalitetsmønster:

Det er mere massivt, kvinderne har det generelt hårdere end mændene, de har været ude for langt mere massivt incest og seksuelle krænkelse, end mændene har. Der er også mænd, der har været udsat for overgreb, men kvinderne er langt mere udsat (...) Og så er der deres prostitution og deres mor-rolle... både forholdet til deres egen mor, men også til egen rolle som mor. (Behandler, 2004).

Der er tre særlige problematikker, som fylder meget i mange af de indsatte kvinders liv og bevidsthed, hvilket også afspejler sig i den individuelt rettede behandlingsindsats. Den ene er incest og seksuelle overgrebsproblematikker, den anden 'børn', den tredje er kæresten, samleveren og ægtefællen. De to førstnævnte problematikker tages særdeles alvorligt, men behandlerne vil dog altid vurdere, hvilken prioritet disse skal gives i den specifikke situation, hvilket blandt andet vil afhænge af den enkelte kvindes øvrige og måske mere akutte problemer, afsoningslængde mm.. Forholdet til mandlige partnere tages naturligvis også alvorligt, men er ikke desto mindre af en anden om end ligeså vanskelig karakter.

Incest og seksuelle overgreb

Behandlernes strategi i forhold til kvinder med incest- og overgrebsstraumer er at anerkende de følelser, som er forbundet med oplevelser af denne art og dermed også signalere, at det er 'noget', man kan godt tale om.

Erfaringen er, at når du som behandler tør konfrontere emnet direkte, uden at du skal gå ind og åbne op for alt, men bare tale om det direkte, så bliver det mindre farligt. Altså vise hende: 'Du kan godt bruge mig, det er ikke noget problem at gå ind og snakke om sådan noget', det giver en lettelse, så 'pyha, så er tingene bare slet ikke så forfærdelige alligevel'. Og så kan du fortælle, at der findes foranstaltninger, der findes løsninger for det. Så kan man snakke, også om alt det man har oplevet, men også tale om, hvordan man måske ikke altid skal ind og bearbejde det, at det måske ikke lige er det, der er løsningen... i hvert fald ikke her og nu. Men så hjælpe til at få det placeret, og når det dukker op, at

man så ved, hvor det er, og hvordan man skal reagere på det. Det er også det, der foregår ved de her samtaler. (Behandler, 2005).

Børn

Mange af kvinderne, der har afsonet på Projekt Menneskes behandlingsafdeling, har børn. Hvad enten der er tale om voksne eller mindre børn, hjemmeboende eller børn, som er akut eller langvarigt anbragt uden for hjemmet, hos egen familie, plejefamilier eller på institutioner, og uanset om der forud for afsoningen har været (stabil) kontakt med børnene, så er det et forhold, som er forbundet med savn, skyld og selvbebrejdelser. Mange har ikke haft kontakt med deres børn i årevis, og det kommer ofte til at stå smerteligt klart, når de bliver indsat i fængsel, og/eller i forbindelse med at deres stofmisbrug er nedsat eller stabiliseret. Nogle vil i den forbindelse være meget opsatte på at få kontakt til deres børn, men de fleste synes dog at være ret realistiske og afklarede omkring, at de selv skal være inde i en mere stabil livsfase, førend kontakten skal (gen)optages.

Kvinder, der har den primære forælderrolle og/eller faste samkvemsordninger, er blevet støttet i videst muligt omfang i at opretholde deres besøg og er bevilliget udgange til nødvendige forældreopgaver, som fx arrangementer i børnehave, skole o.a.. Flere kvinder har desuden i forbindelse med afsoningen fået genetableret kontakten til deres børn, og i en del tilfælde, hvor kontakten har været noget sporadisk eller ustabil, er den blevet mere stabil, bl.a. i kraft af at de er blevet kørt frem og tilbage til besøg. Behandlerne vil dog afveje situationen i samarbejde med den enkelte kvinde:

Men det sker altid i forhold til barnets tarv, altid, hvor vi vælger at sige: 'Du er mor, og hvordan kan du være en god mor, når dit barn er anbragt.' Og når vi skal gå ind og etablere kontakten, sker det altså ud fra hensynet til barnets behov. Og de fleste gange, hvor kommunen siger 'ok, det er faktisk et behov hos barnet', så går vi ind. Men vi skal være ret sikre, for det kræver faktisk ret mange ressourcer. (Behandler, 2005).

I forhold til kvinder med børn udføres en række opgaver. Denne form for familiearbejde består dels i afklarende samtaler med mødrene, dels i opgaver af mere praktisk og administrativ karakter. Behandlerne har bl.a. bistået kvinder i forbindelse med sager om forældremyndighed, (gen)etablering af kontakt med plejefamilier og har desuden involveret sig i at skabe mere langsigtede løsninger omkring forholdet mellem mødre og børn, der er anbragt uden for hjemmet.

Vi går meget aktivt ind med sagsbehandler og familierådgiver og forsøger at få dem til at lægge en behandlingsplan for familien, for det eksisterer altså bare ikke. Det er meget få af kvinderne, der ved, hvad det er for nogle krav, de skal leve op til, for at de får deres børn hjem. Så der arbejder vi meget på at få en behandlingsplan for familien, så kvinderne véd lige præcis, hvad det er for nogle forventninger, der er til dem. For hvis man ikke véd, hvad der er af forventninger og krav, så kan man ikke arbejde ud fra noget, så bliver det bare sådan en famlen. I den forbindelse har vi forsøgt at få familierådgiverne til at være meget specifikke, og ligesådan med børnehjem og hele molevitten. Vi har haft mange stormøder, hvor vi alle er til stede og prøver at arbejde hen mod, hvad det er for et behov, der skal dækkes både hos barn og hos forældre. (Behandler, 2005).

Parforhold

De indsatte kvinders forhold til partnere, om det er kærester eller ægtefæller, er både direkte og indirekte genstand for behandling. I direkte form er der tale om tilbudet om pårørendesamarbejde og -støtte. I indirekte form er det overvejende som del af det terapeutiske arbejde, fx omkring emnerne selvværd og selvtillid og såkaldt 'medmisbrug'.

Langt de fleste indsatte kvinder i parforhold, som har deltaget i projektet har en partner, der også har misbrugsproblemer. Mange af kvinderne har desuden mænd og kærester, som også afsoner eller sidder varetægtsfængslet. Der er mange individuelle faktorer, som tages i betragtning, når behandlerne i forbindelse med terapi og udarbejdelsen af behandlingsplaner skal forholde sig – og kvinden for den sags skyld – til den pågældendes parforhold. Ikke mindst er der i ikke så få tilfælde tale om destruktive relationer og mønstre, som udover stof- og alkoholmisbrug også er præget af tilbagevendende episoder med fysisk og psykisk vold.

En del af de kvinder, som tydeligvis har profiteret af at indgå i behandlingen i Horserød, har på trods af behandlingsplaner og iværksættelse af andre foranstaltninger, efter afsoningen valgt at vende tilbage til deres misbrugende partner. Nogle få har fulgt planen og fået egen bolig/anden boligform, er udskrevet til anden døgnbehandling, og i nogle tilfælde har det været muligt at arrangere døgnbehandling sammen med partneren.

7.5 Kvinder bag samme hegn – de indsattes perspektiver

Tilbudet om at afsone i en kønsseparat afdeling sammen med andre kvinder har ikke haft lige stor tiltrækning på alle kvinder og har da også i konkrete tilfælde betydet, at nogle kvinder har valgt at afsone andetsteds. Andre kvinder har derimod været taknemmelige over, at tilbudet netop kun var rettet mod kvinder. Men hvad er det for forestillinger og erfaringer, der spiller ind her? Og hvordan har de indsatte kvinder så reelt oplevet at afsone, være i behandling og leve tæt sammen med blot kvinder i kortere eller længere perioder? Og hvad beskriver de som særligt kvinderettet i forsøgsprojektets behandling?

De negative forestillinger, der er kommet til udtryk i interview og samtaler, udspringer helt grundlæggende af dårlige erfaringer i relationen til andre kvinder, og flere har ikke skjult deres ubehag, når talen er faldet på dette emne.

Jeg var helt lammet, da jeg hørte, at her kun var kvinder, fordi jeg har altid undgået at omgås kvinder... [pause] Det har noget med min mor at gøre, og hende gider jeg slet ikke tale om, jeg vil ikke engang tænke på hende. Er der mere, du vil spørge om? (Indsat kvinde, 2003).

Jeg har aldrig haft nogen rigtig, jeg kunne kalde veninder, men jeg har haft mandevenner eller mandebekendtskaber altid.. Jo, jeg har haft en, jeg kaldte veninde, og hun tog selvfølgelig også røven på mig, og jeg tror, det var der, det startede med, at jeg faktisk ikke gad det der med andre piger, fordi at de kunne sgu kun finde ud af at tage min kæreste eller ja... eller tage røven på mig på en eller anden måde, ikke. (Indsat kvinde, 2005).

Jeg har prøvet engang at være afløser på et vaskeri, det var udelukkende kvinder, der arbejdede der, og jeg hadede det som pesten. Altså de intriger og den giftighed, vi som kvinder har, den får virkelig lov til at blomstre. Føj. (Indsat kvinde, 2004).

Nogle af dem, der alligevel har forsøgt sig med behandling på afdelingen, har endnu engang fået bekræftet, at de 'kan bare ikke med kvinder', at 'kvinde er kvinde værst' og at 'det bliver for meget hønsegård.' Men langt de fleste, der trods umiddelbar modvilje og skepsis alligevel har taget skridtet ind på behandlingsafdelingen, har dog revideret deres holdninger og erkendt, at det kan være både trygt, sjovt og givende at være blandt kvinder – og befriende, at der ikke er mænd:

A: *Jeg var ved at trække mig og havde sgu ikke lyst, da jeg hørte, det var kvinder, fordi jeg har siddet med kvinder før, og det går bare ikke. Jeg blev flyttet til en herreafdeling næsten med det samme, da jeg var på Møgelkær. Og på Vestre blev jeg også flyttet på grund af problemer med de andre.*

B: *Jeg synes nemt, det kan skabe en mærkelig stemning, når det kun er kvinder.*

A: *Der er for meget pissen i krogene, alt for meget fnidder altså, det gider jeg ikke.*

C: *Jamen, jeg havde også nogle negative forestillinger om noget hønsegårdspolitik, og når så hele behandlergruppen så også er kvinder, pyh. Men jeg må tilstå, at det er gået over forventning, og både for mit eget vedkommende og mange af de andre piger, så kan jeg godt se nu, at der er en god grund til, at der ikke er mænd her. Vores forhold til mænd i livet, hvordan vi reagerer på mænd... og nogen har været i prostitution og haft voldelige kærestere, altså der ville komme nogle ting i spil, der kan være forstyrrende for udviklingen, for forandringen... (Fokusgruppeinterview, 2005).*

En del har dog været glade for at få muligheden for behandling på en kvindeafdeling. Udover de ovenfor nævnte forhold har flere begrundet det med dårlige erfaringer fra tidligere behandlingsophold, hvor der både var mænd og kvinder, som det forklares her:

Det har været vigtigt for mig, at der ikke er mænd her. Det giver for meget konkurrence blandt pigerne, jalousi og sådan nogle ting. Jeg har prøvet det, da jeg var i behandling, for når du skal være clean eller skal afgiftes for dit sidemisbrug eller sådan noget, så har man altså en tendens til at søge trøst hos det modsatte køn... og finder man så sammen med en, så går det galt, så er man ligeglad med sin behandling. (Indsat kvinde, 2004).

Som sagt har mange ændret en ellers stejl og afvisende holdning til at være blandt kvinder ved at opdage, at de faktisk både formår at socialisere og trives godt med det. Som tidligere nævnt er det vigtigt, at fællesskabet og de sociale relationer mellem de indsatte kvinder fungerer, og derfor er 'det sociale klima', accept og tolerance faste punkter på de ugentlige fællesmøder. For én ting er at være kvinder sammen, men der er også andre forskel-

le, som skal accepteres i det daglige, det være sig misbrugsproblematik, social baggrund o.a..¹⁸

Vi prøver acceptere hinanden, selvom det kan være svært nogle gange, med ens svagheder og dårligheder og med, at vi kommer fra forskellige lag, men vi prøver på godt og ondt. (Indsat kvinde, 2004).

I forbindelse med spørgsmålet om nødvendigheden af at fungere i det sociale fællesskab på afdelingen har flere kvinder peget på et af dilemmaerne i straf-/behandlingsmodellen, nemlig det modsætningsfyldte i de begrænsninger som frihedsberøvelsen indebærer og på den anden side at skulle praktisere 'sin behandling', dvs. respektere egne grænser. Som en kvinde forklarer det, kan det være svært uden at skulle gå på kompromis:

Vi skal være her, vi er i fængsel, vi er i en behandling, så der er mange ting, hvor jeg siger, at man skal være glad som en ål et eller andet sted også, altså du skal gå på kompromis med nogen ting, hvor du normalt havde fortalt den person: 'Ved du hvad, døren er der, det har jeg ikke lyst til at være en del af det der'. Hvor man her bliver nødt til, og netop som vi har lært i behandlingen, at 'hvis jeg ikke kan forstå det, må jeg acceptere det'. Men sådan er det jo ikke ude i livet! Da vælger du jo selv, det gør du jo ikke her. Dine grænser ... jeg synes, der er meget dobbelthed i tingene, fordi selvom du skal varetage dine grænser, og lære at kende dine grænser og respektere dine grænser og lytte til dig selv, skal du samtidig gå på kompromis med dine grænser, ikke. (Indsat kvinde 2005).

I deres beskrivelser af fordelene ved at være i behandlingsfællesskab med andre kvinder peges der især på styrken ved at kunne spejle sig i, identificere sig med andre kvinder, herunder oplevelsen af at have problemer, oplevelser og tanker til fælles med andre. Det gælder i forhold til børn, mænd – og andre kvinder! – og i spørgsmål om opvækst, seksualitet, helbred og forholdet til egen krop. Og de fleste er af den overbevisning, at med mænd i behandlingen ville de ikke have fået den indsigt i andre kvinder og sig selv, og dermed ikke det samme udbytte af behandlingsopholdet.

¹⁸ I den sammenhæng kan det nævnes, at flere af de indsatte har været hiv-positive, mange været udsat for incest og overgreb af forskellig slags. Nogle har været åbne om det, andre har valgt at holde det for sig selv – og deres behandlere.

A: Det er fint, at der ikke er nogen mænd her... Ja, jeg er jo blevet seksuelt misbrugt som barn. Det har jeg selvfølgelig 'en plet' med. Jeg tror ikke, jeg ville have udviklet mig så meget, hvis der havde været mænd, i den retning jeg nu har udviklet mig i.

HD: Er det noget med at turde sige noget eller mere, fordi det bare er kvinder?

A: ja, ja...(bliver afbrudt)

B: Ja, det er det, jeg ville sige, der er en masse ting, der ikke er tabubelagte, så man taler jo åbenlyst om, at man nu har fået menstruation igen for første gang, og vi klapper af hinanden. Det ville nok ikke forekomme, hvis her var mænd, og den der med at vi på runden siger 'jeg er lige midt i min cyklus og ævlebævlé', og mine bryster er bare så store eller spændte, alle de der kønsbelagte tabuer, de er der jo slet ikke, da er det ligesom ø-lejr lidt.

A: Ja, og nogen gange lidt for bramfrit ikke. (Fokusgruppeinterview, 2004).

Som nævnt er den stoffri afdeling overvejende en kvindearbejdsplads, og de indsatte vil typisk udvikle særlige bånd til en eller flere ansatte (betjente og behandlere). De faste mandlige fængselsbetjente er generelt vellidte og bringer ofte andre diskussioner i spil og synspunkter på banen, som er velkomne i kvindegruppen. Mange kvinder er derfor også bevidste om, at de skal ruste sig til at begå sig blandt mænd efter løsladelsen, og flere har i den forbindelse peget på, at det som en tredje fase i behandlingen (udslusning/efterbehandling) ville være hensigtsmæssigt, at det foregik i et kønsblandet miljø.

I de indsatte kvinders øjne består forsøgsprojektets særlige berettigelse som kvindebehandling i deres orientering mod 'opbyggelsen af selvværd'. Oplevelsen af at blive 'blive set som menneske', 'respekteret uden fordømmelse af, hvordan man har levet, og hvad man har gjort', 'støttet i at træffe sine valg' og blive 'udstyret med redskaber til at understøtte forandringsprocessen', fremhæves af de kvinder, som har beskrevet deres udbytte som meningsfuldt og positivt. Men, som flere også har påpeget, har følelsen af ansvar for egen behandling til tider fyldt og tynget for meget. Nogle har i disse tilfælde bidt tænderne sammen: "Jeg blev bare stædig, så skulle jeg nok selv klare det", andre blev frustrerede, og flere fandt ud at bruge de andre indsatte kvinders råd, opbakning og støtte.

Som sagt har stoffer fyldt en del på den stoffri afdeling i tidens løb, men oplevelsen af, at de ikke har fyldt i den terapeutiske behandlingssammenhæng, og at behandlingen 'går bag om misbruget', som det formuleres i Projekt Menneskes program, har givet god mening for de indsatte kvinder på den stoffri afdeling, som det skal illustreres med et sidste interviewuddrag:

A: Det er også, fordi at stofferne bliver ligegyldiggjort. Det, at du har taget stoffer, det er jo sidste... det er endestationen før forfaldet; men hvad startede din rejse mod forfaldet ['ja', 'ja det er rigtigt' lyder det fra de andre] Det har jo ikke noget med stofferne at gøre, det er jo egentlig ligegyldigt, om det er stofferne, om det er maden, amfetaminen, kokainen, dopen. Men hvad var det, der fik dig derud, det er det, der er interessant for projektet her.

B: Det starter før... Det er psykologi det her!

Med dette indblik i de indsatte kvinders forståelse af og erfaringer med deltagelsen i kvindebehandlingsprojektet, nærmer vi os slutningen. Inden vi prøver at samle trådene og konkluderer på, hvad der kendetegner forsøgsprojektets kønsspecifikke tilgang og indsatsområder, vil vi dog lige trække nogle linjer til den internationale forskning på området for at sætte de danske projekterfaringer og målgruppens særlige problemer og behandlingsbehov i perspektiv.

7.6 Kvindebehandling – kvindespecifikke behandlingsbehov internationalt set

Fortalere for, at misbrugsbehandling af kvinder foregår adskilt fra mænd, henviser gerne til, at behandlingsprogrammer almindeligvis er udviklet på baggrund af undersøgelser af og behandlingsmiljøer med en overvægt af mænd og således overvejende på basis af erfaringer med mandlige misbruges problemer og behandlingsbehov (Henderson 1998; Pelissier & Jones 2005; Prendergast et al. 1995; Taksdal 1997).

Effekten af behandling rettet mod kriminalitet og recidiv er ligeledes overvejende udledt/målt blandt mænd (terapeutisk samfundsbaseeret behandling i fængsler og lokale ambulante metadonbehandlingsprogrammer) – og har vist signifikant reduktion i stofbrug, kriminalitet og andre livsstilsproblemer. Det er imidlertid kun få studier, der har undersøgt kvinder i fængselsbaserede behandlingsprogrammer. De undersøgelser af behandlingseffekten overfor kvinder i fængselsbaserede terapeutiske programmer samt i

tvungen metadonbehandling, der trods alt findes, viser dog en tilsvarende reduktion. Til gengæld har disse undersøgelser ikke haft særligt fokus på kvindespecifikke emner, såsom relationer til børn, relationen til arbejdsmarkedet eller voldelige relationer til signifikante andre (Ashley, Marsden & Brady 2003).

Kønsadskilt behandling kan organiseres på programniveau – og hvis der er tale om en kønsblandet institution – på gruppeniveau. I begge former er formålet dels ment som en rent fysisk afskærmning, herunder beskyttelse af kvinder, som har lidt overlast fra mænd igennem deres opvækst og/eller voksenliv, dels begrundet ud fra et behandlingsmæssigt perspektiv, som skelner mellem mænds og kvinders problematikker og behandlingsbehov. Det er dog begrænset, hvad der findes af systematisk forskning om behandlingsudbytte i rene kvinde henholdsvis kønsblandede programmer (Pelissier & Jones 2005).

I behandlingslitteraturen finder man adskillige undersøgelser og især beskrivelser af kvindespecifikke behandlingsprogrammer. Det er derimod yderst sparsomt, hvad der findes af randomiserede effektundersøgelser. Ashley, Marsden & Brady (2003) har i et internationalt review over effektundersøgelser af misbrugsbehandlingsprogrammer for kvinder således kun kunnet opspore en enkelt af slagsen, nemlig et svensk studie udført af Dahlgren & Willander (1989). I deres undersøgelse af effekten af alkoholbehandling i et kvindespecialiseret program sammenlignet med alkoholbehandling i et kønsblandet program fandt de, at de langsigtede rehabiliteringseffekter – både misbrugsmæssigt, socialt og arbejdsmæssigt – var betydeligt bedre for de klienter, der havde deltaget i det kvindespecifikke program. Andre større, men ikke-randomiserede undersøgelser viser dog mere blandede og dermed ikke entydige resultater (Ashley et al. 2003).

Begrundelserne for at anbefale og udvikle kvindespecialiserede behandlingprogrammer for kvindelige stofmisbrugere generelt baserer sig i overvejende grad på den følgende række argumenter, som skal refereres og kommenteres i mere eller mindre vilkårlig rækkefølge. Der er stort set udelukkende tale om undersøgelser foretaget i USA, Canada og UK, men de afspejler i store træk den viden, vi har fra danske undersøgelser, herunder nærværende evaluering af kvinder i forsøgsprojektet¹⁹.

¹⁹ Samtlige problematikker genfindes såvel i de kvantitative data og mere udfoldet i de kvalitative interviews med kvinder, der har været i kontaktforløb og/eller behandling i Projekt Menneske.

7.7 Forskelle i et kønsperspektiv

Nyere forskning har fokuseret på forskelle mellem stofmisbrugende mænd og kvinder i fængsler. Sammenlignet med mænd har man fundet, at kvinder oftere har en psykiatrisk lidelse, lavere selvværd, bruger hårde stoffer som heroin og kokain og har brugt dem hyppigere før indsættelse, haft et intravenøst stofmisbrug samt er testet hiv-positive. Derudover bruger de oftere psykoaktive stoffer, en tendens der forbindes med den generelle udskrivning af medicin. Egen (endnu ikke publiceret) forskning peger på, at mange kvinder i en tidlig alder introduceres til især nerve-/sovemedicin af kvindelige slægtninge (mødre, bedstemødre) eller udskrevet fra egen læge (fx på grund af diverse følelsesmæssige problemer, menstruationsbesvær o.a.)

I forhold til befolkningen generelt har den typiske kvindelige indsatte oftere end de mandlige en historie, der vidner om mental sygdom, stofmisbrug samt fysisk og seksuelt misbrug.

Signifikant flere kvinder har højere grad af alvorlige mentale lidelser, heriblandt depression, forstyrrelser i følelseslivet og antisocial personlighedsforstyrrelse samt borderline personlighedsforstyrrelser (Henderson 1998).

Meget tyder på, at kvinder er mere påvirkede af forældres misbrug end mænd, især af mødres misbrug (ibid.).

Signifikant flere kvinder har været udsat for seksuelt og fysisk misbrug/vold, der for manges vedkommende resulterer i behandlingskrævende PTSD (posttraumatic stress disorder). Seksuelt misbrug under opvæksten og i ungdomsårene ser ud til at være mere udbredt end blandt stofmisbrugende mænd. (Owen 2000; Wallen 1992). I en del forskningslitteratur anses dette trauma som hovedårsagen til stofmisbruget. I forhold til incest tyder det endvidere på, at forholdet til moderen opfattes mere negativt end til faderen/moderens partner, som har begået de(t) seksuelle overgreb (Henderson 1998).

Indtil starten af 1990'erne var brugen af heroin og alkohol mere end dobbelt så udbredt blandt mænd end blandt kvinder. Indsatte kvinder har nu mindst lige så stort forbrug/misbrug som indsatte mænd. I USA ses kønsforskelle i forbruget af crack og heroin, hvor det især er kvinder, der tegner sig for den voldsomme stigning i forbruget af crack (Henderson 1998). I Danmark er crack ikke slet så udbredt, til gengæld er forbruget af kokain især blandt de gade prostituerede kvinder steget betydeligt de seneste år,

hvilket bl.a. gør sig gældende for mange af de kvinder, der indsættes i Vestre Fængsel.

Maher et al.(1996) argumenterer, at mens relationerne mellem kønnene synes at have ændret sig gennem de seneste årtier, så manifesterer de traditionelle kønsuligheder sig fortsat på væsentlige områder, især økonomisk og socialt. De kønsmæssige stereotyper synes desuden ofte at være forstærkede eller mere rigide i de traditionelle stofmisbrugsmiljøer. I forhold til mænd, er det blevet fremhævet, at stofmisbrugende kvinder samfundsmæssigt er dobbeltstigmatiserede dels som stofmisbrugere – dels som kvinder (Rosenbaum 1981).

Tidligere forskning har vist, at kvinders brug af rusmidler, stoffrihed og tilbagefald er tæt forbundet med deres signifikante relationer til det modsatte køn (Anglin, Hser & Booth 1987, Rosenbaum 1981). Flere studier har vist, at kvinder introduceres til både heroin, crack og kokain af mandlige partnere, familiemedlemmer eller venner (bl.a. Rosenbaum 1981; Taylor 1993; Henderson, Boyd & Mieczkowski 1995).

Såvel i arrester og fængsler som i offentligt og privat behandlingsregi vil kvinder som oftest have det primære ansvar for børn. Det overordnede mønster tegner sig sådan, at nogle kvinder søger behandling af frygt for at miste børn – andre undlader at søge behandling af frygt for at miste dem (Henderson 1998; Rosenbaum 1981; Taylor 1993).

Kvinder bruger generelt oftere sundhedssystemets ydelser end mænd med de samme former for stofmisbrugsproblemer, men synes – sammenlignet med mænd – mindre tilbøjelige til eller mere tilbageholdende med at benytte tilbud om stofmisbrugsbehandling (Blume 1990; Finkelstein 1994; Anglin, Hser & Booth 1987; Morash et al. 1994; Wells & Jackson 1992).

Helbredsproblemer udgør et betydeligt problem for kvinder med stof- og alkoholmisbrug, og for indsatte kvinders vedkommende mere alvorlige og omfattende end for mandlige indsatte (Henderson 1998).

Undersøgelser af fængselsindsatte i USA har dokumenteret, at forekomsten af aids er syv gange højere end i den brede befolkning (0,52% respektive 0,07%). Sandsynligheden for at være hiv-positiv er desuden dobbelt så høj for kvinder som for mænd (1995: kvinder 4% sammenlignet med mænd 2,3%). Siden 1991 er der således tale om stigning på 88%. (ibid.).

Som det fremgår, kan der trækkes mange paralleller mellem danske og udenlandske forhold vedrørende fængselsindsatte mænd og kvinders misbrugsproblemer og kvindespecifikke behandlingsbehov. Spørgsmålet er så, om der findes metoder eller modeller, der er mere velegnede end andre til behandlingsmæssigt at skabe lindring og løsning på problemerne.

7.8 Den individuelle orientering: Dilemmaer omkring ansvar og empowerment

Projekt Menneskes behandlingskoncept er, som tidligere nævnt, i udgangspunktet kønsneutralt. I praksis er der tale om en behandlingsform, som med vægt på et trygt terapeutisk miljø søger at motivere, fastholde, støtte og hjælpe de indskrevne kvinder til at træffe beslutninger, tage ansvar for egen (be)handling og fremtid samt tage aktiv del i fællesskabet. Målet er, at behandlingen foregår i dialog og opbygges omkring et fællesskab og en dagligdag, hvor man spiser, arbejder og lever sammen med de andre kvinder, der er i behandling med henblik på at lære at omgås og gensidigt hjælpe hinanden.

I deres undersøgelser af, hvad der kendetegner kvindespecifikke behandlingsmetoder og –modeller, har Pelissier & Jones (2005) fremhævet den interaktive og responsive frem for den rent individuelle orientering. Denne karakteristik stemmer således overens med den tilgang, som forsøgsprojektet har praktiseret. Samtidig vægter projektet ifølge sine behandlingsfilosofiske principper også den individuelle tilgang, hvilket blandt kommer til udtryk i grundideen om, at behandlingen foregår på den enkeltes præmisser, og ikke mindst ud fra princippet om ansvar for egen behandling.

Bag denne ide om ansvarlighed er det nærliggende at pege på begrebet empowerment, som har vundet stor udbredelse inden for den offentlige sektor, herunder i det sociale arbejde med svagtstillede samfundsgrupper inden for det seneste årti.

Empowerment har spillet en central rolle i feministisk teori og praksis, som en strategi til at styrke kvinder mod kønsundertrykkelse såvel ideologisk, politisk og økonomisk og til at træffe egne valg og genvinde kontrol over eget liv (Hannah-Moffat 2002). Empowerment er dog en term, der tillægges varierende betydning, alt efter hvordan det anvendes og af hvem. Således refererer Hannah-Moffat til Iris Young, som i en artikel om behandling og straf af kvindelige stofmisbrugere, konstaterer, at ”empowerment er som

demokrati. Alle er for det, men de mener sjældent det samme med det.” (Young 1994).

Som paradigme kendetegnes empowerment ved forestillingen om samfundsborgerens ret til indflydelse på egen livssituation, og det enkelte individ betragtes som selvforvaltende, fritstillet og ansvarlig for egne valg såvel i forhold til eget liv som til samfundets bedste (Bjerge 2005). Denne tilgang står i betydelig kontrast til det traditionelle behandlingsparadigme, hvor klienten indgår i en relation med behandleren i rollen som ekspert, og hvor denne ekspertstatus er udtryk for viden om, hvad der er bedst for klienten (ibid.). Som beskrevet er Projekt Menneskes udgangspunkt stort set sammenfaldende med den førstnævnte grundantagelse. Men med Bjerges undersøgelse af bestræbelserne på at implementere empowerment i et forsøgsprojekt for svagtstillede metadonbrugere in mente, forudsætter vellykket empowerment, at målgruppen besidder visse kompetencer og er i stand til at handle selvstændigt og ud fra det samfundsmæssigt dominerende normsæt (ibid.).

Erfaringen er imidlertid, at svagtstillede borgere, herunder en stor del af de indsatte kvinder, som Projekt Menneske har haft i motivations- og behandlingsforløb, med det liv, de har levet, ikke uden videre formår at påtage sig eller udfylde ansvaret for eget liv, endsige egen behandling. Mange er i deres kontakt med systemerne blevet vænnet til at indtage en passiv rolle i forhold til såvel behandlere som behandling og har i deres hverdag orienteret sig mod løsningen på akutte problemstillinger. Denne form for kortsigtet overlevelsesstrategi står ifølge Bjerge i stærk modsætning til ”den fremtidsrettede livsoptimeringsproces, som moderne socialt arbejde lægger op til.” (ibid.) I praksis anbefaler hun, at ’eksperten’ i forhold til de svage grupper fortsat er indstillet på at påtage sig ansvarsrollen med henblik på at støtte den enkelte i at finde og udnytte egne ressourcer.

7.9 Kvindespecifik behandling i dansk fængselsregi: til diskussion

Danske behandlingsprogrammer, specifikt rettet mod kvinder og udviklet med udgangspunkt i kvindelige stofmisbrugeres som oftest meget komplekse problemer, er stort set totalt fraværende i offentligt såvel som i privat behandlingsregi. Man kunne således med rette spørge sig, om det nu også er Kriminalforsorgens opgave at varetage denne specialiserede opgave? Er fængslet det rette sted at bedrive denne form for behandling? Og ikke mindst: er fængselsvæsenet gearret til at rumme og imødekomme de særlige betingelser (fx stabilitet og kontinuitet i behandlingsmiljøet), som

et behandlingsforløb fordrer? Er det med de ressource- og kapacitetsproblemer, som gør sig gældende i de fleste fængsler i dag, praktisk gennemførligt – uden at der skal indgås for store kompromisser? Og kunne man endelig sætte til diskussion: Er grundlaget for at drive en stoffri behandlingsenhed alene for kvinder overhovedet tilstrækkeligt – antallet af kvinder med misbrugsproblemer i danske fængsler, afsoningslængde, interne og eksterne institutionelle og bureaukratiske procedurer mm. taget i betragtning?

Stofmisbrugsproblematikker er et komplekst felt, som ikke kan ses uafhængigt af den narkotika- og kontrolpolitik, som føres. Ligeledes er stofmisbrugsbehandling en kompleks størrelse, et område som tegner sig for en lang række faglige kompetencer, specialer, retninger og med fagspecialister, som ikke nødvendigvis er enige om, hvad der er behandling, hvad der er god behandling, og hvilken behandling der i det hele taget bør iværksættes og anvendes over for hvilke grupper.

Hvad angår kvindelige misbrugere, og ikke mindst dem, der ender i fængsel, er deres problemer ofte af særdeles kompleks karakter, og af en art, der kræver stor ekspertise og erfaring, koordineret og langvarig støtte, hjælp og opfølgning. De fleste vil endvidere have en eller anden form for tilknytning til det offentlige behandlingssystem. Set i det lys er de opstillede mål for Projekt Menneskes forsøgsprojekt: behandling med henblik på at blive og forblive stof- og kriminalitetsfri, ikke blot høje, men i et eller andet omfang vel også urealistiske for en stor del af de kvinder, der tilhører målgruppen. Sagt med andre ord, er det en stor og udfordrende opgave, Kriminalforsorgen er blevet sat til at varetage eller løse. Det gælder ikke i mindre grad for de importprogrammer, som skal udføre behandlingsopgaverne, og her tænkes først og fremmest på de grundlæggende modsætninger og dilemmaer, som gemmer sig i forholdet mellem værdig og selvudviklende behandling på den ene side og straf og frihedsberøvelse i stærkt kontrollerede omgivelser på den anden.²⁰

Det betyder imidlertid ikke, at en motivations- og behandlingsindsats i forbindelse med afsoning hverken behøver at være overflødig eller uvirksom, som det er beskrevet i det foregående. Men det er vigtigt at forholde sig, at krav og forventninger til resultaterne af en behandlingsindsats over for denne gruppe kvinder i forbindelse med strafafsoning ikke bør sættes for

²⁰ Den problematik belyses indgående på baggrund af erfaringer med behandling af kvinder i fængsler henholdsvis i USA i (Carlen 2002) – og i Canada (Hannah-Moffat 2001).

højt eller i hvert fald ses i en realistisk relation til det øvrige behandlingssystemes effektrater.

Det betyder heller ikke, at behandlingsindsatsen for kvinder i fængsel ikke kan udvikles og kvalificeres yderligere – og formentlig også med større effekt; men forudsætningerne herfor må da være, at behandlingsafdelingen for det første gives fleksible vilkår (bl.a. i forhold til opfyldningskrav), og for det andet tilføres de nødvendige personale-, efteruddannelses- og faglige specialstressourcer. Med sidstnævnte tænkes blandt andet på psykiatere, psykologer, læger og sundhedspersonale, der har specialkendskab til målgruppen og de veldokumenterede problemkomplekser, som kendetegner disse kvinders liv. En anden forudsætning for at behandlingsindsatsen under afsoning giver det tilsigtede udbytte, er at samarbejdet mellem projekt og hjemkommune fungerer, herunder koordineringen omkring relevante opfølgingsforanstaltninger.

Grundlæggende set må det dog anerkendes, at de mest belastede kvinders primære problem ikke er (det kriminaliserede) misbrug af diverse former for rusmidler i sig selv, men derimod de sociale vilkår, de psykosociale belastninger, marginalisering mm., som er vedholdende træk i denne gruppe kvinders liv. Og så længe den offentlige indsats – såvel den forebyggende som den afhjælpende – ikke i langt højere og mere intensiv grad retter sig mod disse forhold, er der næppe grundlag for at forvente, at denne gruppe kvinder slipper helt ud af stof- og kriminalitetscyklussen. Projekterfaringerne tilsiger dog, at der med stabile kontakt- og samtaleforløb, et ikke pressende motivationsarbejde samt den ligeværdige tilgang til de indsatte kvinder er skabt en god basis for at skabe og understøtte kvinderne i deres ønsker om forandring.

DEL 3

Kvantitativ del

Kapitel 1

Kvinder med stofmisbrug behandlet i fængsel: Et internationalt perspektiv

I den følgende gennemgang skal der alene fokuseres på internationale undersøgelser, som har en vis sammenligningsværdi med Projekt Menneskes Vestre/Horserød projekt. Det er derfor undersøgelser af døgnbehandling i fængsler, der skal være i fokus. Dette i modsætning til den tiltagende anvendelse af såkaldte ”Drug-Courts” som i dag etableres i mange lande, som vi kan sammenligne os med (se fx Taxman et al. 2002 og La Prairie et al. 2002).

1.1 Behandlingsprogrammer i fængsler

På engelsk/amerikansk tales der om ”Residential treatment in correctional settings” (eller ”...in prisons”) eller om ”Therapeutic Community/TC treatment in prisons”. Det første – residential treatment – dækker over flere modeller end TC.

Det er primært fem modeller (eller varianter af dem), som er blevet anvendt til behandling af stofafhængige i fængsler. Disse er følgende:

- a) TC-Demokratisk model
- b) TC-Hierarkisk model
- c) Minnesota-modellen
- d) Den sociale model (eller socialpædagogiske model)
- e) Uspecificerede modeller

I denne undersøgelse er det primært forskellen mellem de to TC modeller, der er interessant, idet Projekt Menneske modellen netop kan betragtes som tæt knyttet til især den ene af TC modellerne. Minnesota-modellens anvendelse i fængsler skal derfor ikke uddybes i denne sammenhæng, mens den sociale model og de uspecificerede modeller kort skal uddybes, fordi det måske i virkeligheden er denne form for modeller, der er mest udbredt – ikke alene i fængsler, men også i døgnbehandling af stofmisbrugere generelt.

Anvendelsen af de to TC modeller i fængsler er indgående beskrevet af Vandevælde et al. 2004. Overordnet kan man sige, at Hierarkisk-TC har sit udgangspunkt i den amerikanske Synanon bevægelse (se Pedersen 2000:14), der primært byggede på adfærdsmodificerende teknikker, mens Demokratisk-TC har sit udgangspunkt i den britiske Maxwell Jones tænkning, der i højere grad havde den sociale indlæringsteori som teoretisk fundament, og som udgangspunkt var mere fokuseret på personer med psykiske forstyrrelser. Et typisk eksempel i dag på en Hierarkisk-TC døgninstitution er Opbygningsgården (se Mølholm Hansen 1999a), mens det der kommer nærmest på en dansk Demokratisk-TC antagelig er døgninstitutionen Hjulsøgård (se Mølholm-Hansen 1999b).

I det følgende skal de to TC modellers forskelligheder nærmere uddybes.

Hierarkisk-TC: Broekart et al. 2006 definerer Hierarkisk-TC som følger: ”Et stoffrit miljø, hvor mennesker med afhængighedsproblemer lever sammen på en organiseret og struktureret måde med henblik på at forandre sig hen imod et stoffrit liv i det samfund, de skal vende tilbage til. Ethvert TC bør stræbe mod integration i det større samfund; det bør tilbyde et tilstrækkeligt langt behandlingsforløb; såvel personalet som de indsatte bør være åbne overfor udfordringer og spørgsmål; eks-misbrugere kan fungere som signifikante rollemodeller; personalet bør respektere de etiske standarder, og TC må med jævne mellemrum vurdere grunden til, at de eksisterer”.

Hierarkisk-TC bygger på fire principper:

- | | |
|----------------------|---|
| <i>Fællesskab</i> | At leve sammen i en gruppe og udvise ansvarlig interesse og samhørighed er hovedingrediensen for terapeutisk forandring og social læring. |
| <i>Hierarki</i> | Den daglige aktivitet tager udgangspunkt i en struktureret ramme, hvor mennesker handler ”som om/as-if” de ikke har nogle problemer, og hvor ældre indsatte fungerer som rollemodeller. |
| <i>Konfrontation</i> | De indsatte konfronteres med negativ adfærd, som står i modsætning til TC’s fællesskabstanke, værdier og filosofi, og frarådes at fortsætte denne negative adfærd. Gennem konfrontation i grupper kan alle følelser frit og åbent komme til udtryk. |
| <i>Selvhjælp</i> | Den indsatte er hovedpersonen i sin egen behandlingsproces. Andre gruppemedlemmer kan alene fungere som katalysatorer i denne proces. |

Den adfærdsoverrettede/korrigerende tilgang, der ofte ses i dette program, har betydet et fokus på en metode, hvor den indsatte kan optjene privilegier ved at overholde forskellige regler og aktivt arbejde for fællesskabet. Denne tilgang er meget i overensstemmelse med den metode, der hedder ”contingency management”, som lidt populært kunne oversættes til ”noget-for-noget” metoden. Ideen i denne metode er, at man kan optjene privilegier (nogle gange endog penge) ved at udvise positiv adfærd.

Det første Hierarkiske-TC projekt i et fængsel blev etableret i Nevada i 1962.

Demokratisk-TC: Som i Hierarkisk-TC kan der også i Demokratisk-TC tales om fire grundprincipper. Disse er følgende (se Vandevælde et al. 2004)

<i>Tolerance</i>	De indsatte kan frit udtrykke deres tanker og følelser uden negative konsekvenser i form af straf eller censur).
<i>Demokrati</i>	Alle indsatte og personaler har lige mulighed for at deltage og have indflydelse på TC organisationen.
<i>Fællesskab</i>	Ansigt-til-ansigt kommunikation og fri interaktion er væsentlig for at etablere en følelse af at dele og tilhøre.
<i>Realitet</i>	De indsatte kan, og bør, blive konfronteret med deres egen oplevelse af verden, som den opleves af andre indsatte og personalet.

Der er med andre ord som udgangspunkt tale om en meget ”human” og ”social” model, hvor alle høres og har indflydelse, men samtidig konfronteres med deres måde at leve i og opfatte verden (realitetstestning).

De første egentlige Demokratisk-TC projekter i fængsler med Maxwell Jones som konsulent blev etableret i Californien i 1962 og byggede i nogen grad på de tanker, Jones havde beskrevet i bogen ”*Social Psychiatry in the Community, in Hospitals, and in Prisons*”(1962). Helt tilbage til 1952 var der dog blevet forsøgt med lignende mere humanistisk orienterede arbejdsmetoder.

Den mere ”humanistisk/eksistentialistiske” og ”sociale” forståelse betyder også, at de metoder, der anvendes, i mindre grad er direkte adfærdsoverrettede/korrigerende. Udover realitetsterapi anvendes også mere oplevelsesorienterede og analytiske metoder, såsom gestaltterapi og forskellige varianter af psykodynamiske metoder.

Demokratisk-TC adskiller sig fra Hierarkisk-TC først og fremmest gennem principperne Hierarki (herunder brug af ældre indsatte som en slags ”junior-staff”) og konfrontation. Demokratisk-TC har ikke i samme grad haft tradition for at give ældre indsatte (klienter udenfor fængslet) særlige roller, og de har generelt været betydeligt mere støttende i deres tilgang. Den Demokratiske-TC har tillige som udgangspunkt været betydeligt mere antiautoritær og dialogorienteret, og de mere specifikke metoder, der etableres indenfor rammerne af Demokratisk-TC, er af mere oplevelses, analytisk og kognitiv karakter end egentlig adfærdskorrigerende. Det kognitive kan her ikke mindst forbindes med realitetsterapien. Til fælles har de kravet om, at de indsatte skal kunne indgå i et fællesskab med respekt for hinanden, tolerance, åbenhed og en etisk korrekt forholden sig til hinanden (herunder mellem personalet og de indsatte). Den sociale indlæringsteori er på mange måder central for dem begge, og de er begge orienteret mod en vis grad af selvhjælp og dermed også inddragelse af tidligere misbrugere i behandlingsstaben.

Den sociale/socialpædagogiske model: Dette er en samlebetegnelse for alle de modeller, som ikke ser sig selv som behandlende, men hvor strategien mere er etablering af en vis grad af fællesskab gennem arbejde, og hvad man kunne kalde for ADL (Almindelig Dagligdags Livsførelse) træning. Der kan godt være gruppesamtaler, men disse er ofte af en mere undervisende (edukativ) karakter. Indenfor fængslet er det typisk det, man i dag kalder for kontraktafdelingerne og i nogen grad også de stoffri afdelinger, der kan placeres under denne kategori. Der findes også døgninstitutioner udenfor fængslet, som definerer sig selv som socialpædagogiske. Dette er ikke mindst institutioner, som behandler de mest belastede stofafhængige – fx dem som er i en metadonstabiliserende døgn-”behandling”.

Den uspecificerede behandling: Denne form for behandling er i virkeligheden den mest udbredte døgnbehandlingsform i Danmark. Man kunne også kalde det en eklektisk eller pragmatisk form for behandling, med hvilket der menes inddragelse af en vifte af metoder/ydelser, der kombineres med en filosofi/værdiorientering, som er et mix mellem det hierarkiske og demokratiske. Man kan således finde døgninstitutioner udenfor fængslet, som anvender elementer fra 12-trins metoden, akupunktur, meditation og NLP, mens en del behandlere på institutionen er uddannede gestaltterapeuter (eller uddannet i den oplevelsesorienterede terapitradition). På en sådan institution kan filosofien være en kombination Minnesota-forståelsen og den demokratiske TC forståelse.

CeIS, Projekt Menneske og Demokratisk-TC: Den italienske CeIS-model blev formelt stiftet i 1971. I slutningen af 70'erne etablerede CeIS det første terapeutiske bofællesskab for stofafhængige (San Carlo). Inspirationen til dette bofællesskab blev hentet fra den amerikanske Daytop model, der sammen med den såkaldte Phönix House model nærmest kan betragtes som prototypen på det Hierarkiske-TC. CeIS oplevede dog ikke, at den meget amerikanske Daytop model var særligt anvendelig i Italien, og i forbindelse med en international konference i 1984 kom CeIS i kontakt med nogle behandlere, der var inspireret af den engelske psykiater Maxwell Jones (se Kongstad og Madsen 1997). Herefter ændredes modellen fra det stærkt strukturerede og styrende til en model langt mere i overensstemmelse med den Demokratiske-TC, hvorved fleksibilitet, individuelle udviklingsprocesser og brugerinddragelse blev centrale. I starten var der tale om et ret lukket forhold til omverdenen, men op igennem 90'erne blev der gradvist lukket op, således at fx weekendbesøg hos familien og en gradvis udslusning til samfundet blev almindelig. CeIS' behandlingsmodel anses ikke for færdigudviklet, men som værende i en konstant udviklingsproces. CeIS er startet af katolske præster og som sådan tæt knyttet til den katolske kirke og hviler således også på et kristent grundlag, selvom der ikke af denne grund kan tales om en religiøs model²¹.

I CeIS ser man misbrug som et samfundsfænomen, og man ser ikke stofafhængige som en ensartet gruppe, men som individer der af forskellige årsager misbruger stoffer.

Filosofien bag CeIS' programmer formuleres i én af deres pjecer således:

CeIS' netværk af programmer og ydelser er baseret på nogle få principper: Det enkelte menneske er ultimativt ansvarlig overfor sig selv og kan – med hjælp – finde de ressourcer i sig selv, der er nødvendige for ”recovery” og udvikling; familier og samfund deler ansvaret for de destruktive problemer, som udvikles af de mere sårbare personer og er derfor en nødvendig aktør i løsningen af disse problemer; Ydelser tilbudt gennem CeIS' terapeutiske/uddannelsesmæssige- og lokalsamfundsprogrammer må være tilstrækkelig fleksible og individualiserede for at tilgodese de forskellige behov, der kan knyttes til forskellige personer og grupper.

Indsatsen går langt udover ”kampen mod stoffer”. Målet er udvikling af bedre menneskelige relationer, sundere levevis og mere meningsfuld kommunikation med en selv og andre (engelsksproget CeIS folder 1995 [min oversættelse]. For en mere uddybende beskrivelse henvises der til Kongstad og Limborg 1997).

²¹ Religiøse modeller indebærer typisk, at bibelstudier (eller fx Ron Hubbard studier), gudstjenester eller anden religiøs aktivitet er en del af behandlingskonceptet. Der findes flere sådanne døgninstitutioner i Danmark.

Endelig skal det nævnes, at CeIS behandlingen er opdelt i følgende tre faser: a) Motivations- og orienteringsfasen, b) det dybe personlige udviklingsarbejde og c) udslusningsfasen. Dertil kommer CeIS' familieprogram, som bl.a. foregår gennem en selvstændig organisatorisk enhed. At overføre CeIS programmet til Danmark har tidligere været problematiseret, ikke mindst på grund af CeIS' ofte ret intensive inddragelse af familien, som antageligt hænger bedre sammen med den italienske end den danske kultur. CeIS' inddragelse af familien er måske også den del af behandlingen, som adskiller sig mest fra Demokratisk-TC. Det skal derfor i det følgende påstås, at Projekt Menneskes behandlingsopfattelse og metoder ikke er meget forskellig fra den Demokratiske-TC og dermed i vid udstrækning i familie med den miljøterapeutiske metode, der ikke mindst i 60'erne og 70'erne blev udviklet af Maxwell Jones og dennes kollegaer og efterfølgere.

1.2 Kvinder, der behandles i fængsler, i et internationalt perspektiv

Kvinder synes ikke i samme omfang som mænd at have adgang til behandling for stof- og alkoholmisbrug i fængsler, hvilket derfor også har betydet, at langt de fleste fængselsbaserede behandlingsprogrammer er designet til mænd (se Yang 1990 og Langan & Pelissier 2001). Der, hvor kvinder er blevet behandlet i fængsler, er det derfor også oftest foregået indenfor rammerne af et program, der er designet til mænd. Dertil kommer, at antallet af kvinder i amerikanske fængsler fra 1980 til 2005 er steget med 336%, mens det for mænd var 189% (se Baletka 2005), og at kvinder i fængsel ser ud til hyppigere at have problemer med rusmidler end mænd (Yang 1990 og Henderson 1998).

Selvom de fleste kvinder i fængsler altså har problemer med rusmidler, er de fleste programmer altså designet til mænd, og dette på trods af at det klart er påvist, at kvinder og mænd, der behandles i forbindelse med en afsoning, på væsentlige områder adskiller sig fra hinanden og dermed også har vidt forskellige behov og vidt forskellige betingelser for deres rehabilitering. Internationale undersøgelser har således vist, at kvinder i fængsel i behandling for stofmisbrug

- er mere stofbelastede end mændene
- har et dårligere uddannelsesmæssigt grundlag
- sjældnere har en erhvervsrettet træning
- hyppigere ikke nogen tilknytning til arbejdsmarkedet
- hyppigere har problemer med børn og anden familie
- hyppigere har fysiske problemer
- hyppigere har psykiske problemer (depression og selvmordstanker)
- hyppigere er fysisk og seksuelt misbrugt
- hyppigere afbryder behandlingen før planlagt

Se Yang 1990, Peters et al. 1997, Henderson 1998, Langan & Pelissier 2001, Pelissier et al. 2003 og Golden & Sims 2005.

Endelig bruger kvinderne tilsyneladende ofte stofferne med en anden begrundelse end mændene. Kvinder synes således hyppigere at anvende stofferne for at lindre fysisk eller psykisk smerte, og de synes ofte at være blevet introduceret og ”ført ind” i deres misbrug af mandlige partnere (Pelissier et al. 2003).

Meget kunne således tyde på, at kvinder i særlig grad bl.a. har brug for en indsats, der inddrager deres særlige fysiske og psykiske problemer (herunder det seksuelle misbrug de har været udsat for), i højere grad har brug for en indsats, der støtter dem i deres forhold til børn og familie, i højere grad har brug for en indsats, der giver dem kompetencer rettet mod arbejdsmarkedet, og i det hele taget må deres forbrug af rusmidler måske tænkes anderledes. Der er ikke nødvendigvis tale om fuldstændige forskellige forståelser af mænd og kvinder i behandling i fængsel, men der bør være forskellige særlige fokusområder, mere intensitet på nogle problemer end på andre og mere støtte, som kan forhindre for tidlig drop-out.

Stort set den samme problematik findes i dansk døgnbehandling af stofmisbrugere (se www.danris.dk). Her adskiller mænd og kvinder sig stort set på samme områder som nævnt ovenfor, og også her gennemfører kvinderne generelt ikke så hyppigt behandlingen som mændene (med visse variationer institutionerne imellem). Få kvinder med særlige problemer sammen med en stor gruppe mænd med til dels andre problemer synes derfor næppe hensigtsmæssig (ikke sjældent er der fx tre kvinder sammen med 12 mænd). Om behandling i fængsel (og døgnbehandling generelt) af kvinder og mænd kan foregå i samme rammer under samme design/metoder med succes er derfor tvivlsomt. Måske kan det foregå under samme tag (og på samme institution), men enten helt eller delvist opdelt i forskellige programmer, der har fokus og intensitet rettet mod forskellige områder, og hvor kvinderne har mulighed for at tale med hinanden om deres særlige problemer med kvindelige behandlere.

Om vi vil finde ovenstående forskelle mellem kvinder og mænd også i denne undersøgelse, skal der vendes tilbage til.

1.3 Behandlingens effekt: Generelt, for kvinder og om programmer/metoder

I dette afsnit skal det først belyses, hvorvidt TC modellerne generelt har vist sig effektive i behandlingen af stofmisbrugere i fængsel. Der skelnes altså ikke i første omgang mellem kvinder og mænd. Der fokuseres alene på TC modellerne, hvilket ikke skal ses som en afvisning af 12-trinsbehandling (Minnesota) og heller ikke nogen afvisning af andre strategier såsom fx de såkaldte drug-courts.

Det er i undersøgelserne til tider vanskeligt at gennemskue, hvorvidt der er tale om tvungen eller frivillig behandling, og om der er tale om Demokratiske-TC eller Hierarkiske-TC. Noget kunne tyde på, det ikke nødvendigvis gør den store forskel, hvilket senere skal uddybes.

Der findes relativt få undersøgelser hvor der indgår en kontrolgruppe (men de findes), og når en kontrolgruppe inddrages, er det almindeligvis en matchet og ikke en randomiseret kontrolgruppe. Dette skyldes, at det sædvanligvis er vanskeligt at etablere en kontrolgruppe og endnu vanskeligere tilfældigt at fordele indsatte på to forskellige grupper indenfor fængselsområdet. Der, hvor sådanne undersøgelser findes, er der tale om ret store systemer med mange ansatte, og ofte er der her tale om tvangsbehandling. I en dansk sammenhæng kan man godt forestille sig, at sådanne undersøgelser vil være endnu vanskeligere at gennemføre, såvel fordi fængslerne og behandlingsenhederne er relativt små; fordi den form for tvangsbehandling ikke praktiseres i Danmark, og fordi det generelt er vanskeligt at arbejde med randomiseringer indenfor Kriminalforsorgen.

Metaanalyser af behandling indenfor fængselssystemet har ikke været fuldstændigt entydige (Pelissier et al. 2005). Generelt er der dog, på trods af svaghederne i kontrollen, næppe nogen tvivl om, at TC-behandling af stofmisbrugere i fængsel er effektiv. Dette ses såvel i metaanalyser som i enkeltstående forskningsprojekter (Anglin & Hser 1991, Wexler & Love 1994, Wexler 1995, Polcin 2001, Pelissier et al. 2001 og Inciardi et al. 2004). Stort set samstemmende kan effekten sammenfattes i de tre nedenstående overskrifter (sædvanligvis undersøgelser med matchet kontrol):

- Reduktion i forbruget af illegale stoffer
- Reduktion i kriminalitet, herunder arrestationer efter afsluttet behandlingsforløb
- En øget social adfærd, herunder tilknytning til arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet

Den specifikke behandlingsmetode indenfor behandling af stofmisbrugere i fængsler, der er bedst undersøgt, er den kognitive adfærdsterapi. Også her

er effekten blevet påvist gennem en metaanalyse (Lipsey et al. 2001, Landenberger & Lipsey 2005). Der skal senere vendes tilbage til enkeltstående undersøgelser af kognitiv adfærdsterapi anvendt på kvinder behandlet i fængsler. Det er således denne metode, der er bedst beskrevet og undersøgt netop i behandlingen af kvinder i fængsler.

Endelig skal nævnes en tysk metaanalyse (Egg et al. 2000), som viste, at undervisningsprogrammer ikke reducerede antallet af arrestationer efter løsladelsen (fem programmer), at programmer for ”Driving-Under-Influence” (DUI) ikke viste nogen signifikant reduktion i antallet af arrestationer, men dog var lovende (fire programmer), og endelig at otte programmer, der tilbød, hvad de kalder for social terapi (andre steder kaldte de dem for miljøterapi, som i nogen grad er sammenlignelig med Demokratisk Therapeutic Community), viste en statistisk signifikant reduktion i antallet af arrestationer efter løsladelsen. Denne undersøgelse var ikke alene fokuseret på stof- eller alkoholbehandling.

Gælder denne effekt også for kvinderne, som jo på en række områder var betydeligt mere belastede end mændene? I en undersøgelse af Pellissier et al. (2003) blev 1842 mænd og 473 kvinder fulgt i tre år efter endt afsoning. 1194 af de 1842 modtog behandling under afsoning i døgnbehandlingsregi. Behandlingen tog udgangspunkt i den kognitive-adfærdsterapeutiske metode. På alle enhederne var der tale om et halvdags program fem dage om ugen. Ingen af behandlingsenhederne beskrives som TC programmer.

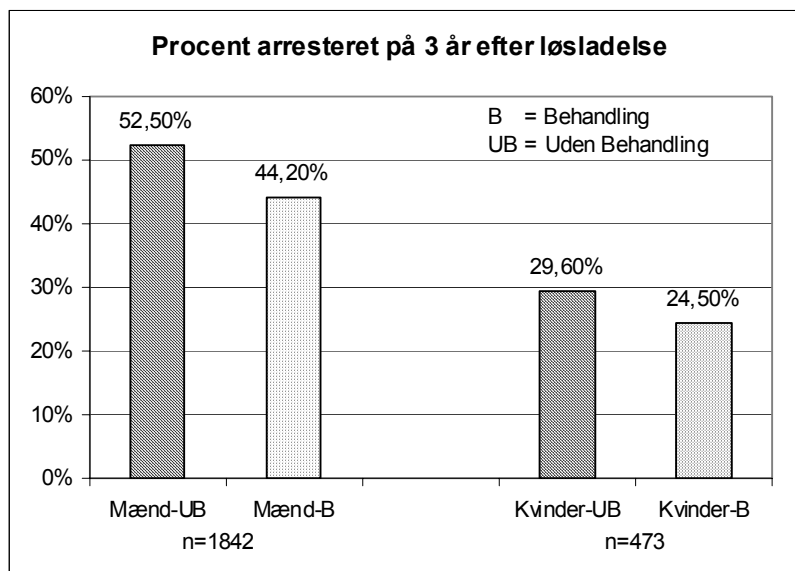
Efter løsladelsen modtog de 1194, der modtog behandling under afsoningen, og de 648, der ikke fik tilbudt behandling under afsoningen, i lige høj grad efterbehandling.

80% af de mænd, der behandlingsafsonede, gennemførte behandlingen, mens det samme var tilfældet for 70% af kvinderne. Man fandt desuden, at kvinderne var mere belastede på en række områder end mændene.

To effektmål kunne udregnes, henholdsvis a) en før – efter effekt på alle og b) en sammenlignende effekt på eksperiment- og kontrolgruppen.

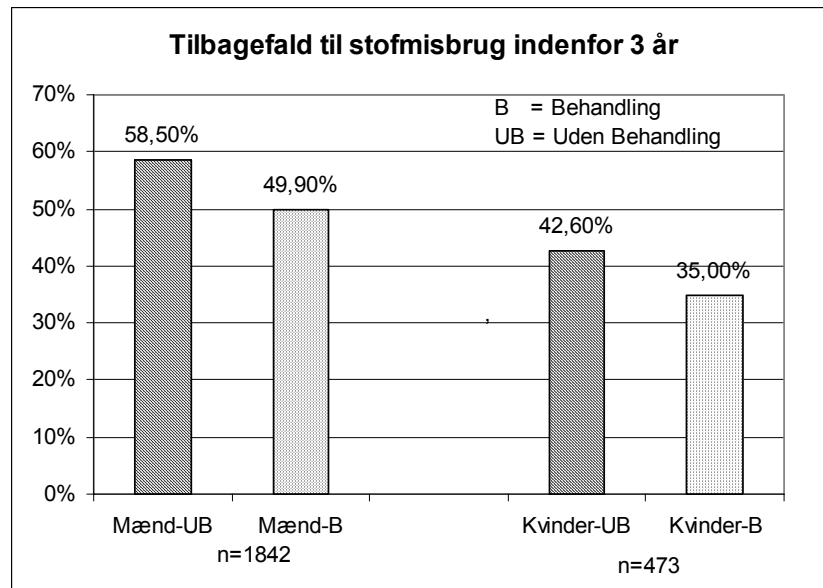
Før – efter: Såvel kvinder som mænd profiterede af behandlingen, hvilket viste sig ved en reduktion i arrestationer og stofforbrug efter afsoningen sammenlignet med før afsoningen.

Eksperiment- mod kontrolgruppe: I nedenstående to grafer ses effekten i behandlingsgruppen (eksperiment) sammenlignet med gruppen, der ikke fik behandling (kontrol). I den første graf er det reduktionen af, hvor mange der blev arresteret i de tre år, der var gået siden afsoning, for henholdsvis mænd og kvinder og for henholdsvis eksperiment- (B) og kontrol- (UB) gruppe.



Figur 1.1 Mænd og kvinder i døgnbehandling under afsoning sammenlignet med kontrolgruppe

Som det ses, er antallet af arrestationer for mændene, der ikke fik behandling, 52,5%, mens den for mændene, der fik behandling, er 44,2%. Mændene, der fik behandling, klarer sig altså på dette område 8,3% bedre end mændene, der ikke fik behandling. Kvinderne, der fik behandling, klarede sig 5,1% bedre end kvinderne, der ikke fik behandling. For mændene var forskellen mellem eksperiment- og kontrolgruppen signifikant, mens det samme ikke var tilfældet for kvinderne. Denne manglende signifikans for kvindernes vedkommende kunne dog i nogen grad forklares med, at der var flere mænd end kvinder med i undersøgelsen.



Figur 1.2 Mænd og kvinder i døgntilbagefald under afsoning sammenlignet med kontrolgruppe

I figur 1.2 er det tilbagefald til forbrug af illegale stoffer, der er vist.

Af mændene, der ikke fik behandling (kontrolgruppen/UB), var 58,5% faldet tilbage til et brug af illegale stoffer indenfor tre år efter løsladelsen. Af de mænd, der fik behandling, var det 49,4%, der havde haft tilbagefald. Behandlingsgruppen var altså 8,6% bedre end gruppen, der ikke fik behandling. For kvinderne var forskellen mellem de behandlede og ikke-behandlede kvinder 7,6%. For mændene var forskellen mellem eksperiment- og kontrolgruppen igen signifikant, mens dette ikke var tilfældet for kvinderne. Denne manglende signifikans for kvindernes vedkommende kunne dog igen i nogen grad forklares med, at der var flere mænd end kvinder med i undersøgelsen.

Undersøgelsen er ikke uproblematisk. a) Den er således ikke randomiseret, hvorfor udgangspunktet for eksperiment- og kontrolgruppe kan være forskellig. Forskellen mellem grupperne uddybes ikke. b) Kontrolgruppen behandles også efter løsladelsen, hvilket betyder, at forskellen tre år efter løsladelsen nødvendigvis må være begrænset. c) Undersøgelsen udspecificerer ikke, hvilke typer stoffer der var tale om ved tilbagefald. Mændene kan således være faldet tilbage til et hashmisbrug, mens kvinderne er faldet tilbage til et heroinmisbrug. Der foreligger ingen opgørelser over dette..

I undersøgelsen blev det også fundet a) at kvindernes forbrug af illegale stoffer andet end marihuana havde været mere udtalt før afsoningen (i teorien kunne kvindernes tilbagefald derfor være af en helt anden karakter), b) at kvinderne dobbelt så hyppigt som mændene havde psykiske problemer og c) langt oftere havde en partner med stofproblemer end mændene (55%

mod 23%). Kvinderne havde dog også før afsoningen færre problemer med kriminalitet end mændene, hvorfor det ikke er overraskende, at de ved opfølgningen tre år efter stadig havde færre problemer med kriminalitet end mændene. Stofforbrug, kriminalitetshistorie og alder forudsagde tilbagefald for såvel kvinder som mænd. Derimod syntes mænd, som levede sammen med en partner, mindre tilbøjelige til tilbagefald, mens dette ikke var tilfældet for kvinder. Tværtimod mener forfatterne, at kvinderne, som ofte har kriminelle og stofforbrugende partnere, er mere tilbøjelige til at følge denne adfærd og dermed også selv blive kriminelle og stofforbrugende. Kvinderne havde da også før behandlingens start oftere haft en partner med et stofproblem, men man kunne ellers ikke entydigt bekræfte denne hypotese. Forfatterne fandt også, at kvinder med psykiske problemer i mindre grad havde tilbagefald end kvinder uden sådanne problemer. Dette var ikke tilfældet for mændene. Dette er ikke nyt. Personer med psykiske problemer har således ofte ikke i samme grad ressourcer til at leve et stof-opsøgende og kriminelt liv. De kommer tidligere i kontakt med behandlingssystemet og får derved reduceret deres forbrug af illegalt fremskaffede stoffer. Forfatterens overordnede hovedkonklusion er, at selvom kvinder, der behandles i fængsel, på en række områder er meget mere belastede end mændene, så kan de godt profitere af behandlingen. I forhold til kontrolgruppen var effekten efter tre år dog forholdsvis moderat og ikke signifikant.

Den næste undersøgelse af Hall et al. 2004 viser en noget mere positiv og entydig effekt af behandlingen af kvinder i fængsel. I denne undersøgelse blev 180 kvinder fulgt et år efter deres løsladelse. 101 af disse havde modtaget en kognitiv-adfærdsterapeutisk orienteret behandling, mens 79 ikke havde modtaget nogen behandling. Programmet blev ikke defineret som et TC program.

De to grupper lignede hinanden hvad angik alder, etnicitet, uddannelse, arrestationer og fængslinger. Gruppen, der ikke fik behandling (kontrolgruppen), havde dog signifikant oftere modtaget stoffri behandling i fængsel end behandlingsgruppen (eksperimentgruppen), mens eksperimentgruppen signifikant hyppigere havde været (eller var) injektionsmisbrugere. Kontrolgruppen havde før fængsling haft et større forbrug af kokain, mens eksperimentgruppen havde haft et større forbrug af methamfetamin. Grupperne var altså nogenlunde sammenlignelige, men med nogle forskelle i stofforbruget/indtagelsesmetoden og behandlingshistorie. På flere områder opnåede behandlings(eksperiment)-gruppen bedre resultater end kontrolgruppen. Hvilke områder ses i nedenstående tabel.

Tabel 1.1 Signifikante forskelle mellem eksperiment og kontrolgruppe

	Behandling Eksperiment n=101 I procent	Ingen behandling Kontrol n=79 I procent	p.værdi
Arrestationer efter løsladelse	49,5	74,7	.001
Dømt efter løsladelsen	50,5	70,9	.005
Forbrug af illegale stoffer	50,5	76,5	.001
Illegale stoffer 30 dage før interview	7,9	32,1	.001
I arbejde ved opfølgingsinterview*	65,3	44,7	.04

* Kun målt på de der ikke var i fængsel på tidspunktet for opfølgingsinterviewet.

Som det ses, klarer behandlingsgruppen sig bedre end kontrolgruppen bedre i året efter løsladelsen, hvad angår kriminalitet, forbrug af illegale stoffer og beskæftigelse.

Den tredje og sidste undersøgelse, der skal nævnes, er en undersøgelse fra 2004 af Inciardi et al. 690 afsonere deltog i denne undersøgelse, heraf afsonede 472 i en behandlingsafdeling (eksperimentgruppe), mens 218 udgjorde kontrolgruppen. De 218 kom ikke i behandling, fordi behandlingskapaciteten var for lav. Eksperiment- og kontrolgruppe var rimeligt sammenlignelige på variabler som etnicitet, køn, alder, stofbelastning og antal fængselsophold. Opfølgingsprocenten var signifikant højere for eksperimentgruppen (70,9% mod 66,1%), hvilket indikerer, at kontrolgruppen nok var en smule mere belastet end behandlingsgruppen. Af behandlingsgruppens 472 var 114 kvinder og 358 mænd. Af kontrolgruppen var 39 kvinder og 179 mænd. Behandlingen var en Multi-Stadie TC Model. Multi-Stadie-Modellen skal der senere vendes tilbage til.

Forfatterne fandt, at deltagelse i programmet var den variabel, der klart bedst forudsagde reduktion i brug af illegale stoffer såvel 42 måneder som 60 måneder efter løsladelsen. Udtrykt forholdsmæssigt var det under halvdelen fra behandlingsgruppen, som efter løsladelsen havde været arresteret på ny, mens det samme var tilfældet for 75% fra kontrolgruppen. Behandlingsgruppen var desuden signifikant mere tilbøjelig til at være stoffri end kontrolgruppen. 60 måneder efter løsladelsen var det dog 58% fra behandlingsgruppen, som igen havde været arresteret, mens 79% havde haft et forbrug af illegale stoffer. Det sidste er dog vurderet meget strengt. Således betragtes et forbrug af marihuana bare én enkelt gang på 60 måneder som et tilbagefald. Dette er mildt sagt en konservativ udregning, som forfatterne da også selv problematiserer.

I undersøgelsen er der meget lidt fokus på kønsforskellene. Dog finder man, at der hverken 42 eller 60 måneder efter løsladelsen er nogen forskel-

le i kvindernes og mændenes forbrug af illegale stoffer. Kvinderne har i signifikant mindre grad været arresteret end mændene, men det havde de nok også været i de 42 til 60 måneder, der gik forud for afsoningen (dette siger undersøgelsen ikke noget om). Ikke desto viser tallene, at såvel kvinderne som mændene reducerede deres stof- og kriminalitetsproblemer mere end kontrolgruppen. Behandlingen var altså også virkningsfuld for kvinderne.

Også andre forfattere har fundet signifikante effekter og forskelle mellem kvinder og mænd (se fx Butzin et al. 2002 og Zlotnick et al. 2003)

Overordnet kan det foreløbig konkluderes, at kvinder i fængsel på en række områder adskiller sig fra mandlige afsonere og generelt må betragtes som mere belastede – ikke mindst hvad angår psykiske og fysiske funktioner.

Generelt virker behandling i fængsler – såvel TC programmer som mere uspecificerede programmer (herunder ikke mindst når de inkluderer kognitiv adfærdsterapi) – også for kvinder. 12-trinsprogrammet er i denne sammenhæng ikke undersøgt, men der er næppe nogen grund til at betvivle at også denne metode kan være effektiv.

Programmerne/metoderne

Der ser faktisk ikke ud til at være de store forskelle i effekten på tværs af forskellige programmer/metoder. Pelissier et al. (2005) undersøgte således 20 forskellige programmer, hvoraf de 16 alene var for mænd, mens de fire alene var for kvinder. I denne undersøgelse fandt man ikke, at nogle programmer for mænd var mere effektive end andre. Helt det samme var til gengæld ikke tilfældet for de fire kvindeprogrammer. I kvindeprogrammerne fandt man således et program, som i signifikant grad havde flere kvindelige afsonere, som faldt tilbage i stofmisbrug efter løsladelsen, og et program, hvor kvinderne i signifikant mindre grad blev arresteret efter løsladelsen – altså et mindre effektivt program og et meget effektivt program. Det skal pointeres, at alle fire kvindeprogrammer anvendte elementer fra kognitiv adfærdsterapi. Forskellen på de to programmer med meget forskellige effektivitet var derfor ikke umiddelbart den metode, de anvendte, men derimod følgende:

Programmet med de dårligste resultater havde klart den mest uerfarne behandlergruppe af samtlige 20 programmer (mændenes inklusive). De tilbød i mindre grad end andre programmer individuel rådgivning. Dertil kom, at behandlergruppen havde ansvaret for en række kontrollerende funktioner, ikke kun overfor kvinderne i behandling, men også overfor kvinder i fængsel, som ikke fik tilbudt behandling. Fængselsenheden be-

stod således af én gruppe kvinder, der fik behandling (ca. halvdelen), og én gruppe, der ikke fik behandling. En sådan sammenblanding frarådes også af andre forfattere (se Wexler 1995 og Inciardi et al. 2004).

Programmet med de bedste resultater var for det første ikke karakteriseret ved ovenstående, og for det andet var der et meget stærkt fokus på, at de indsatte skulle tage et personligt ansvar for deres adfærd, og programmet var meget fokuseret på en kontinuerlig fremgang og en systematisk fastholdelse i programmets aktiviteter og institutionelle regler. Med andre ord en meget struktureret og organiseret metode og et systematisk fokus på fremgang.

Umiddelbart har ingen specifik ramme/modalitet (såsom TC, uspecificeret eller Minnesota) og heller ingen specifik metode fx kognitiv adfærdsterapi eller psykodynamisk orienterede metoder) indtil videre vist sig mere effektiv end andre. Kognitiv adfærdsterapi har hyppigst vist sig effektiv, men det kan lige så vel skyldes, at de andre metoder ikke er tilstrækkeligt undersøgt. Det er antageligt i højere grad kvaliteter som systematik, struktur, koordinering, empati, konstruktiv arbejdsalliance, motivation, praktiske kompetencer, gode arbejdsforhold og supervisionsmuligheder med mere, som er det, der gør en forskel (se Luborsky et al. 1985, 1986 og 1997, Najavits et al.'s 2000, Prendergast et al. 2000 og Pedersen 2005b). Sådanne kvaliteter har vist sig centrale indenfor behandling af misbrugere generelt, og det vil næppe være anderledes her.

Det betyder dog ikke, at der ikke findes rimelig enighed om, at én model bør være den foretrukne. Denne model er den såkaldte Multi-Stadie-Model, som kort skal beskrives i det følgende:

Multi-Stadie-Modellen: Mange undersøgelser har særligt været fokuseret på det, der kunne kaldes for Multi-Stadie-Modellen (MSM) (se fx Inciardi et al. 2004 og referencerne i denne artikel). Med Multi-Stadie henvises der til forskellige indsatser knyttet til ændringer i afsoningsstatus, fx fra afsoningen i fængslet over udgang til forskellige aktiviteter til egentlig prøveløsladelse/løsladelse. Indsatsen fokuserer således på en sammenhæng mellem rehabilitering indenfor fængslets rammer til integration i samfundet efter prøveløsladelse/løsladelse.

Inciardi et al. foreslår således, at *første stadie* er et intensivt fængselsbaseret behandlingsforløb adskilt fra den øvrige fængselskultur af en vis varighed (forfatterne nævner selv 12 måneder). I Danmark kan et sådant behandlingsforløb sammenlignes med de behandlingsforløb, som importafdelingerne kan tilbyde.

Den *anden fase* kalder de ”work release” fasen. I denne fase er der fortsat tale om afsoning, men der tillades en gradvis integration i samfundet, hvilket bl.a. indbefatter retten til at have et lønnet arbejde ude i det ”virkelige samfund”. Afsoneren skal dog tilbringe tiden, hvor vedkommende ikke arbejder, enten i fængslet eller mere hyppigt på en til formålet særligt indrettet institution. Et godt dansk eksempel er her Kontraktpension Fyn (som beskrives i en kommende rapport fra CRF). Også forskellige halvvejshusmodeller kunne komme ind under denne model, men den fordrer et støttende og sagsbehandlende miljø og et fællesskab under kontrollerede rammer.

I den *tredje fase* er personen nu løsladt/prøveløsladt og har fået sin egen bolig samtidig med, at der systematisk tilbydes regelmæssig supervision/samtaler, der såvel kan være i form af egentlig rådgivning som i form af egentlige terapeutiske forløb (såvel individuelt som i gruppe). Fx kan den nu tidligere afsoner komme tilbage til ”work release” institutionen for at deltage i gruppebehandling én eller to gange om ugen.

Inciardi et al. fandt, at de, der gennemførte hele forløbet, klart var dem, der klarede løsladelsen bedst – også når der blev kontrolleret for baggrundskarakteristika herunder stofforbrug og kriminalitet før afsoningen.

Inciardis model er baseret på TC modellen. Et lignende programforløb er beskrevet af Pelissier et al. 2001, her er det dog i højere grad en kombination af kognitiv adfærdsterapi, uddannelse og et tættere samarbejde med AA, NA og CA (Cocaine Anonymous). Resultaterne fra denne undersøgelse er sammenlignelige med resultaterne fra Inciardi et al.’s undersøgelse.

1.4 Sammenfatning

Kvinder opnår ikke bedre effekt af behandling i fængsler end mænd. Én enkelt større undersøgelse har vist den modsatte tendens. Undersøgelser viser dog, at kvinder godt kan profitere af behandling i fængsel, ikke mindst hvad angår reduktion i forbrug af illegale stoffer og reduktion i kriminalitet.

- Det er indtil videre ikke godtgjort, at nogen behandlingsmetode er bedre end andre. Edukative og socialpædagogiske programmer synes dog ikke så effektive som behandlingsprogrammer (TC, 12-trin, kognitiv adfærdsterapi i døgnregi, uspecificerede behandlingsmodeller). Multi-Stadie-Modellen synes at være den mest lovende model.
- Non-specifikke faktorer i behandlingsprogrammer er meget væsentlige for programmets effektivitet. Her tænkes på systematik, struktur, koordinering, behandlernes erfaring, behandlingens længde mm.
- De betingelser, som programmet er indlejret i, synes essentielle for programmets succes, her tænkes på en klar adskillelse fra fængslets øvrige afdelinger og indsatte, samarbejde med resten af fængslet med mere.

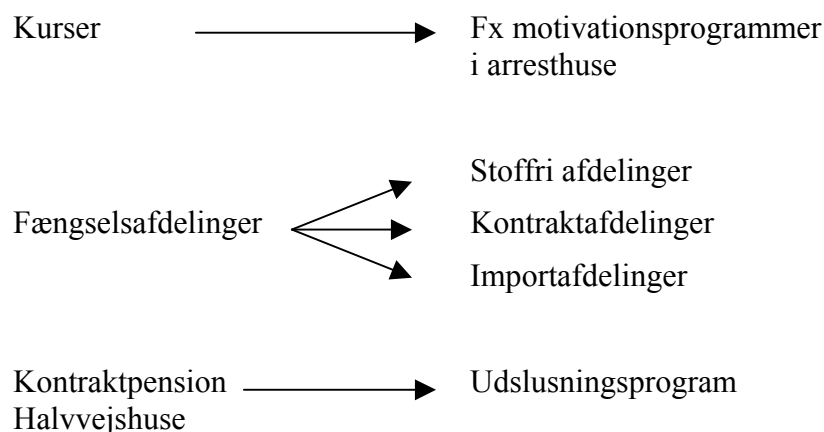
Kapitel 2

Kvinderne fra Vestre/Horserød – hvem er de, og hvad kendetegner dem?

Kvinder, der er i behandling for misbrug og afhængighed af rusmidler, behandles i vidt forskellige systemer. Umiddelbart kan man skelne mellem følgende:

- a) Ambulant stofbehandling af kvinder
- b) Stof-døgnbehandling af kvinder
- c) Alkohol-døgnbehandling af kvinder
- d) Ambulant alkoholbehandling af kvinder
- e) Stof-/alkoholbehandling af unge piger/kvinder (henholdsvis under 18 år og mellem 18-25 år)
- f) Behandling/indsatser for kvinder i tilknytning til afsoning af straf

Den sidste – behandling/indsatser for kvinder i tilknytning til afsoning af straf – kan udspecificeres som vist nedenfor:



a) De motivations programmer, som er knyttet til arresterne, skal henregnes under kurser på linje med ”Anger Management Kurser” og andre kursusaktiviteter, der tilbydes indsatte indenfor Kriminalforsorgen. I den forståelse, der anvendes her, kommer disse ikke under ”Residential Treatment”, TC eller anden døgnbehandling.

b) Stoffri afdelinger er lidt enkelt defineret som ”almindelige” fængselsafdelinger, hvor indsatte kan afsones under stoffrie forhold. Afsonere er såvel indsatte, der har problemer med at kontrollere deres forbrug af rusmidler, som afsonere, der ønsker at afsones under stoffrie forhold, men som ikke nødvendigvis tidligere har haft noget problem med rusmidler. Indsatsen kan på nogle afdelinger defineres som social færdighedstræning, og perso-

nalet er ansat af fængslet og udgøres primært af fængselsfunktionærer. Nogle af disse afdelinger kan derfor godt betragtes som døgnindsatser af socialpædagogisk karakter (den sociale model)

c) Kontraktafdelinger er alene henvendt til personer, der før afsoning har haft et problematisk forhold til rusmidler (misbrug og/eller afhængighed). De underskriver en kontrakt, hvor de accepterer ikke at indtage illegale stoffer under afsoningen (for en uddybet beskrivelse se Lodahl og Pedersen 2006, in press). Der er ikke tale om egentlig behandling. Indsatsen kan også her primært defineres som social færdighedstræning (den sociale eller socialpædagogiske model), og personalet er som på de stoffri afdelinger ansat af fængslet og udgøres også her primært af fængselsfunktionærer. Forskellen mellem stoffri og kontraktafdelinger er primært de indsatte og i nogen (varierende) grad ydelserne.

d) Med importafdelinger forstås et behandlingsprogram på en fængselsafdeling, som forestås af en behandlingsinstitution udenfor fængslet (et importeret program). Importafdelingerne adskiller sig derfor fra de to første ved bedst at kunne sammenlignes med importeret stoffri døgnbehandling – her altså behandling og straf under samme tag. Programmet kan sammenlignes med programmer på døgnbehandlingsinstitutioner (se www.danris.dk). Personalet er behandlere ansat af den døgninstitution, der varetager behandlingen (i denne undersøgelse Projekt Menneske).

e) Kontrakt-pensioner er afdelinger udenfor fængslet, hvor afsonere forberedes til et liv udenfor kontrollerede rammer. Afsonerne er ikke nødvendigvis stofmisbrugere, men mange er det. Indsatsen er social færdighedstræning, forskellige beskæftigelsesforanstaltninger og individuel supervision/samtaler. Personalet er ansat ved fængslet, men har i højere grad en socialfaglig grunduddannelse.

Endelig skal det nævnes, at der også findes afdelinger for de mest belastede, hvoraf mange er i metadonbehandling.

Dette er en undersøgelse af 53 kvinder behandlet i et import-projekt varetaget af Projekt Menneske. Modellen er ikke helt entydig en importmodel, idet indsatsen er opdelt i en motivationsindsats i Vestre Fængsel, som egentlig er tænkt som en forberedelse til afsoningen på importafdelingen i Horserød Fængsel, men som også kan være (og har vist sig ikke sjældent at være) noget i sig selv. Man kan sige, at motivationsprogrammet i højere grad er i ”familie” med det, der ovenstående kaldes kurser (motivations-

programmerne/forbehandlingen i arresthusene), som netop er kendetegnet ved en begrænset intensitet sammenlignet med døgnintensiteten (herunder Horserødprojektet).

2.1 Forskelle på rusmiddelafhængige kvinder

Kvinderne, der behandles under forskellige sammenhænge (i fængsel/udenfor fængsel; unge/ældre; alkohol/stof; ambulant/døgn; behandling/færdighedstræning) er naturligvis også meget forskellige som udgangspunkt. Nogle er meget svært belastede på nogle områder og mindre belastede på andre, andre ser ud til at have relativt gode ressourcer på mange områder, mens atter andre er svært belastede på næsten alle områder. Kvinderne fra Vestre fængsel og Horserød kan betragtes som tilhørende den sidste kategori, selvom der er enkelte undtagelser på individplan. I det følgende skal seks grupper i stof-/alkoholmisbrugsbehandling sammenlignes med hinanden. De fem af grupperne består af kvinder. Grupperne er defineret nedenfor:

- 1) 53 kvinder behandlet i Vestre fængsel og/eller Horserød (nærværende projekt). Der måles, hvor belastet gruppen var før afsoning.
- 2) 56 kvinder der i mindst 30 dage har været i ambulant metadonbehandling (Metadonprojektet²²). Der måles, hvor belastet gruppen var under metadonbehandlingen.
- 3) 87 aktivt stofmisbrugende kvinder før døgnbehandling, som ikke er under afgiftning, ikke i metadonbehandling, og som er afhængige af opiatte (andet end metadon) og/eller kokain og/eller nerve-/sovemedicin/CSS i de 30 dage op til indskrivningen (DanRIS-STOF²³). Der måles, hvor belastet gruppen var før indskrivning i døgnbehandling.
- 4) 295 kvinder i alkohol døgnbehandling offentligt finansierede (DanRIS-ALKOHOL²⁴). Der måles, hvor belastet gruppen var før indskrivning i døgnbehandling.
- 5) 148 kvinder i alkohol døgnbehandling der selv betaler deres behandling (DanRIS-ALKOHOL²⁵). Der måles, hvor belastet gruppen var før indskrivning i døgnbehandling.

²² I alt deltog 75 kvinder i metadonprojektet (se Pedersen 2005a). 19 af disse havde dog været i metadonbehandling i mindre end 30 dage ved første interview. Denne gruppe adskilte sig fra dem, der havde været i metadonbehandling i mindst 30 dage, hvad angik rusmiddelforbrug og en række andre belastninger.

²³ Kvinder registreret i DanRIS-STOF 2004 (alle der opfyldte de nævnte betingelser).

²⁴ Kvinder registreret i DanRIS-ALKOHOL 2004 (alle der opfyldte de nævnte betingelser).

²⁵ Se note 24.

- 6) 125 mænd indsat i én importafdeling, to kontraktafdelinger, én stoffri afdeling og én kontrakt-pension. Der måles, hvor belastet gruppen var før afsoning.

Årsagen til, at disse andre grupper inddrages i denne første analyse, er alene at sætte Vestre/Horserød-gruppen i perspektiv. Det vil således være svært at argumentere for, at Vestre/Horserød-gruppen er særligt belastet, hvis ikke den kan sammenlignes med andre grupper med stof- og alkoholproblemer. Det skal derimod ikke forsøges at sammenligne disse gruppers effekt af behandlingen. På dette område er grupperne usammenlignelige.

Sammenligningen med gruppe 6 (mandlige afsonere med stof- og/eller alkoholproblemer) er med henblik på at give et billede af forskellen mellem kvinder og mænd, der afsoner under behandlende eller behandlingslignende forhold. Ganske vist kan man sige, at hverken kontraktafdelinger, stoffri afdelinger eller kontrakt-pensioner er behandlingsenheder, men de er særligt fokuserede på rusmidler (udover kontrol), og samtlige 125 mænd, der deltager i denne undersøgelse, har haft et misbrug/et afhængighedsforhold før afsoningen af et eller flere rusmidler²⁶.

2.2 Kvinder og mænd i fængsel behandlet for stof-/alkoholmisbrug

Den følgende analyse skal være et forsøg på at sammenligne henholdsvis kvinder og mænd med stof/alkoholmisbrug behandlet i fængsel. I tabel 2.1 på næste side ses graden af belastning hos a) 53 kvinder behandlet i Vestre/Horserød, b) 125 mænd indsat på én stoffri afdeling, to kontraktafdelinger, én kontrakt-pension og én importafdeling og c) 30 mænd fra en importafdeling, som deltog i Kontraktprojektet (disse er en del af de 125). Som nævnt er hverken stoffri afdelinger, kontraktafdelinger eller kontrakt-pensioner defineret som behandlingsafdelinger. Dette er begrundelsen for, at de 30 mandlige indsatte fra importafdelingen vises særskilt. Tabellen forklares nedenfor.

Som det ses, er kvinderne fra Vestre/Horserød betydeligt ældre end mændene fra de øvrige fængselsafdelinger. Dertil kommer, at de generelt er de mest stofbelastede i måneden før, de startede afsoning i fængsel. Dette ses ved, at kvinderne har haft et større forbrug af heroin, metadon, nerve-/sovemedicin og kokain. Dertil kommer, at de langt hyppigere har injiceret i

²⁶ Resultaterne af undersøgelsen af de 125 mænd publiceres i efteråret 2006 i Lodahl & Pedersen 2006.

tiden op til afsoningen²⁷. De har langt sjældnere haft et lønnet arbejde op til afsoning, og de er ikke helt så kriminelle. Det skal dog vises senere, at de er langt mere kriminelle end andre kvinder i stofmisbrugsbehandling eller lige før påbegyndelsen af et behandlingsforløb. Vestre/Horserød kvinderne er også langt mere fysisk og psykisk belastede end mændene – dog er mændene mere voldelige. Generelt er Vestre/Horserød kvinderne altså på de fleste områder mere belastede end mændene – med enkelte undtagelser.

Tabel 2.1 Kvinder og mænd behandlet for stof/alkoholmisbrug i fængsel

	Kvinder Vestre/Horserød n=53	Mænd Kontrakt-projekt n=125	Mænd Import n=30
Alder	34,4 år	28,0 år	27,1 år
<i>30 dage før afsoning</i>			
Alkoholafhængig	13%	17%	13%
Heroin	42%	34%	40%
Metadon	68%	15%	30%
Nerve-/sovemedicin	58%	35%	43%
Kokain	60%	47%	40%
Amfetamin/designerdrugs	21%	30%	37%
Cannabis	53%	65%	57%
Injiceret	43%	21%	13%
Lønnet arbejde	9%	22%	20%
Illegale aktiviteter	64%	76%	80%
Konflikter familie	34%	36%	27%
Konflikter andre	38%	38%	27%
Fysiske problemer	55%	25%	30%
Depression	42%	14%	10%
Voldelig	26%	48%	30%
Medicineret	27%	9%	13%
Selv mordstanker	25%	10%	7%
Selvstændig bolig	57%	58%	50%
Bor alene	26%	21%	33%
8.klasse eller mindre	25%	21%	27%

Det samme billede ses derfor heller ikke overraskende i den generelle belastningscore, som er vist i tabel 2.2. Scorene er forklaret nedenfor.

²⁷ Forbruget er vurderet før afsoning – altså før indsættelse. Ofte starter indsættelsen/afsoningen et andet sted end på den særlige stof-indsats afdeling. Vurderingen går også tilbage til før denne afsoning.

Tabel 2.2 Kvinder og mænd behandlet for stof-/alkoholmisbrug i fængsel

	Kvinder Vestre/Horserød	Mænd Kontrakt-projekt	Mænd Import
	n=53	n=125	n=30
Alder	34,4 år	28,0 år	27,1 år
<i>Belastning</i>			
Stoffer	0,47	0,33	0,35
Alkohol	0,13	0,16	0,11
Økonomi	0,94	0,93	0,94
Familie	0,24	0,26	0,17
Andet socialt	0,27	0,22	0,10
Psykisk	0,37	0,24	0,20
Fysisk	0,48	0,17	0,20
Kriminalitet	0,38	0,56	0,54

Belastningsscoren skal forstås som følger: En score på 0 er udtryk for et så lavt problemlniveau på den pågældende faktor, at den ikke kan måles med EuropASI (European Addiction Severity Index). En score på 1 er udtryk for den maksimale belastning, som EuropASI kan måle. Der er alene tale om en overordnet scanning af problemlniveauet.

Som det ses, er Vestre/Horserød kvinderne langt de mest belastede på faktorerne Stoffer, Psykisk og Fysisk, mens mændene er mere belastede på Kriminalitet. Dette er ikke overraskende. Billedet genfindes således i almindelig døgnbehandling af stofmisbrugere om end ikke i helt så udtalt grad, og det er fuldstændigt i overensstemmelse med de tidligere gennemgåede internationale undersøgelser.

I den næste tabel 2.3 er kvinderne fra Vestre/Horserød kvinderne sammenlignet med kvinder i behandling for stof/alkoholmisbrug.

Tabel 2.3 Vestre/Horserød kvinderne sammenlignet med andre rusmiddelafhængige kvinder lige før eller i behandling

	Kvinder fængsel alle n=53	Kvinder i meta30 meta-proj n=56	Kvinder i aktivt misbrug DanRIS N=87	Kvinder fængsel meta30 n=27
Alder	34,4	38,8 år	28,4	34,4
<i>30 dage før afsoning</i>				
Alkoholafhængig	13%	5%	11%	15%
Heroin	42%	45%	39%	37%
Metadon	68%	100%	0%	100%
Nerve-/sove medicin	58%	52%	41%	74%
Kokain	60%	30%	62%	74%
Amfetamin/designerdrugs	21%	5%	43%	15%
Cannabis	53%	61%	68%	59%
Injiceret	43%	55%	39%	67%
Lønnet arbejde	9%	2%	9%	0%
Illegale aktiviteter	64%	36%	41%	56%
Konflikter familie	34%	23%	36%	33%
Konflikter andre	38%	29%	48%	33%
Fysiske problemer	55%	70%	59%	52%
Depression	42%	38%	89%	41%
Voldelig	26%	14%	46%	22%
Medicineret	27%	32%	37%	38%
Selv mordstanker	25%	29%	47%	19%
Selvstændig bolig	57%	73%	49%	59%
Ustabile boligforhold	26%	13%	9%	22%
Bor alene	26%	25%	23%	26%
8.klasse eller mindre	25%	21%	8%	15%

De 53 Vestre/Horserød kvinder sammenlignes i tabellen med følgende grupper:

- a) 56 kvinder i ambulant metadonbehandling, som har været i metadonbehandling i mindst 30 dage. I alt deltog 75 kvinder i metadonprojektet, men de 19 havde ved første interview endnu ikke været i metadonbehandling i 30 hele dage.
- b) 87 kvinder i aktivt stofmisbrug. Med dette menes der kvinder, som ikke er i behandling med metadon/buprenorphin (hverken vedligeholdelse eller afgang), og som har haft et forbrug af heroin, kokain og/eller amfetamin/andre centralstimulerende stoffer indenfor de sidste 30 dage. De 87 kvinder vurderede deres forbrug, lige før de startede et stoffrit døgnbehandlingsforløb (der er derfor tale om en yngre gruppe). De er på vurderingstidspunktet lige startet på døgnbehandlingen, og mange er under afgang.
- c) 27 kvinder fra Vestre/Horserød gruppen, som havde været i metadonbehandling i mindst 30 dage før afsoningens påbegyndelse.

Vestre/Horserød kvinderne var før deres afsoning mest at betragte som kvinder i metadonbehandling med et meget stort sidemisbrug. Deres forbrug af stoffer er således lige så stort som hos yngre kvinder i aktivt misbrug lige før et døgnbehandlingsforløb, men hertil skal lægges, at 68% har været i metadonbehandling før afsoningens påbegyndelse. De 27 fra Vestre/Horserød gruppen, der havde været i metadonbehandling i mindst 30 dage før afsoningens påbegyndelse, ses i kolonnen yderst til højre. I forhold til kvinder i ambulant metadonbehandling er denne gruppe massivt sidemisbrugende, ikke mindst af nerve-/sove medicin og centralstimulerende stoffer/CSS (kokain, amfetamin og andre CSS). De har også injiceret mere end kvinder i ambulant metadonbehandling, de er mere kriminelle, mere voldelige og har oftere ustabile boligforhold. Til gengæld er de lidt yngre, mindre fysisk belastede og har i mindre grad haft selvmordstanker op til afsoningen (færre indadrettede psykiske problemer, men derimod flere udadrettede problemer).

Sammenlignet med kvinder i aktivt stofmisbrug, som ikke er i metadonbehandling, har Vestre/Horserød gruppen et større forbrug af nerve-/sove medicin, de er mere kriminelle, de har hyppigere ustabile boligforhold, og så har de hyppigere en 8. klasse eller mindre som højeste grundskole. De aktivt stofmisbrugende kvinder er til gengæld yngre, de har et større forbrug af amfetamin/andre designerstoffer, et større forbrug af cannabis, flere konflikter med andre (sædvanligvis udtryk for deres konflikter med andre stofafhængige i stofmiljøet), og så har de det generelt psykisk dårligere. At kvinder i aktivt stofmisbrug er nogle af de mest belastede er ikke overraskende. Der skal dog gøres opmærksom på, at mens det er behandlere, der har interviewet de stofaktive kvinder før døgnbehandling (DanRIS), er det forskningsassistenter, der har interviewet kvinderne i fængsel. Dette kan måske have nogen betydning, men er næppe forklaring nok.

Endelig skal det nævnes, at Vestre/Horserød kvinder ikke særligt overraskende adskiller sig markant fra kvinder i alkoholbehandling. Kvinderne i alkoholbehandling har i meget ringe grad et forbrug af illegale stoffer (8% har haft et forbrug af hash, hvilket er det højeste). De har dog i nogen udstrækning et forbrug af nerve-/sove medicin (36%), men det er stadig meget lidt sammenlignet med Vestre/Horserød kvinderne (og kvinder i ambulant metadonbehandling). Kvinder i alkoholbehandling har langt hyppigere haft lønnet arbejde, de er i meget ringe grad kriminelle (2%), de er mindre voldelige, har færre selvmordstanker, de har bedre boligforhold, og så har de ikke nær så hyppigt en 8. klasse eller mindre som højeste grundskoleniveau. Til gengæld er de ældre (45,8 år), de har flere konflikter med deres familie (fordi de har en familie), og så er de i mere udpræget grad deprimerede (men uden selvmordstanker) og modtager hyppigere ordineret medi-

cinsk behandling for deres psykiske problemer. De kvinder i alkoholbehandling, som der her er sammenlignet med, er alle de offentligt henviste kvinder. De selvbetalende kvinder har på flere områder betydeligt flere resourcer.

Vestre/Horserød kvinderne er med andre ord klart de mest belastede på en lang række områder sammenlignet med andre rusmiddelafhængige kvinder i behandling for deres afhængighed. De er massivt misbrugende (meget ofte i kombination med metadon), massivt kriminelle (sammenlignet med andre kvinder, ikke mænd), mere udadrettede sammenlignet med andre kvinder (voldelige/aggressive), har ustabile boligforhold og ofte et meget dårligt uddannelsesniveau. Men også Vestre/Horserød kvinderne er indbyrdes forskellige. Dette ses i tabel 2.4.

I tabellen skelnes der mellem 27 kvinder i metadonbehandling (mindst 30 dage inden afsoning), 14 kvinder, der slet ikke har været i metadonbehandling, og ni kvinder, der har været i metadonbehandling inden afsoning, men i mindre end 30 dage. Der mangler herudover tre kvinder. Disse har enten aldrig haft eller har ikke i længere tid op til afsoningen haft problemer med rusmidler. Én har spiseforstyrrelse som sit primære problem, én har for flere år siden haft et alkoholproblem, mens en sidste umiddelbart ser ud til at have kriminalitet som sit hovedproblem (har tilsyneladende aldrig været afhængig af rusmidler og rapporterer heller ikke dette). Disse tre kvinder er ikke taget med i nedenstående tabel.

Tabel 2.4 Forskellige grupper af Vestre/Horserød kvinder

	Kvinder fængsel misbr n=50	Kvinder fængsel Meta 30 n=27	Kvinder fængsel Meta 0 N=14	Kvinder fængsel Meta start n=9
Alkoholafhængig	14%	15%	8%	22%
Heroin	44%	37%	23%	78%
Metadon	72%	100%	0%	100%
Piller*	64%	74%	46%	67%
Kokain	64%	74%	46%	67%
Amfetamin/designerdrugs	22%	15%	38%	22%
Cannabis	56%	59%	54%	56%
Injiceret	46%	67%	8%	44%
Lønnet arbejde	6%	0%	15%	0%
Illegale aktiviteter/30	66%	56%	69%	89%
Konflikter familie/30	34%	33%	31%	44%
Konflikter andre/30	38%	33%	38%	56%
Fysiske problemer	54%	52%	38%	89%
Depression	44%	41%	46%	56%
Voldelig	26%	22%	31%	33%
Medicineret	29%	38%	23%	11%
Selv mordstanker	26%	19%	31%	44%
Selvstændig bolig	56%	59%	46%	56%
Ustabile boligforhold	30%	22%	38%	33%
Bor alene	26%	26%	31%	22%
8.klasse eller mindre	24%	15%	31%	44%

Som gruppe betragtet er kvinderne, der ikke har været i metadonbehandling, på mange områder betydeligt mindre belastede end de to andre grupper. De har ikke haft så stort et forbrug af rusmidler som de to metadon-grupper, med undtagelse af amfetamin; de har ikke så mange fysiske problemer, og de har hyppigere haft lønnet arbejde.

Den klart mest belastede gruppe er de ni, der har påbegyndt metadonbehandling op til afsoning, men endnu ikke modtaget metadon i 30 dage. For enkelte af disse er der tale om illegal metadon og altså slet ikke metadonbehandling. Denne gruppe har et meget stort forbrug af heroin og derudover er også ca. hver fjerde egentlig alkoholafhængig (mindst 20 dage med over fem genstande om dagen i måneden op til afsoning). De har flere selvmordstanker, og så har knap halvdelen en 8. klasse eller mindre som højeste grunduddannelsesniveau.

Endelig skal der skelnes mellem kvinderne, der behandles a) i Vestres motivationsprogram alene, b) Horserøds importprogram alene og c) i såvel Vestres motivationsprogram som i Horserøds importprogram. Dette ses i nedenstående tabel 2.5.

Tabel 2.5 Kvinderne i tre behandlingsforløb i Projekt Menneske projektet

	Vestre + Horserød n=10	Vestre alene n=20	Horserød alene n=23	p.værdi.
Fysisk	0,41	0,74	0,27	.02
Kriminalitet	0,37	0,47	0,32	ns
Stoffer	0,45	0,51	0,45	ns
Alkohol	0,17	0,17	0,08	ns
Familie	0,27	0,22	0,25	ns
Andet netværk	0,38	0,29	0,20	ns
Økonomi	0,93	0,97	0,93	ns
Psykisk	0,39	0,40	0,34	ns

Scoren: 0 = det mindst belastede der kan måles med denne metode, men 1 = den maksimale belastning.

En helt klar forskel er, at Vestre-alene kvinderne er signifikant mere fysisk belastede end de øvrige kvinder. De er også mere kriminelle (ikke signifikant) end de øvrige kvinder, mens de på de øvrige variable adskiller sig minimalt. De mindst belastede på alkoholfaktoren og de to sociale faktorer er kvinderne fra Horserød-alene gruppen. Dog også her ikke-signifikant.

2.3 Sammenfatning

Det kan konkluderes, at kvinderne fra Horserød/Vestre projektet er nogle af de mest belastede kvinder i stof(og alkohol)behandling, som kan findes i Danmark. Derudover kan man se, at Vestre-alene kvinderne er særligt kriminalitets- og alkoholbelastede. Generelt må man antage, at denne svære belastning er en meget stor udfordring for en positiv effekt af behandlingen. Effekten skal dog ikke alene forklares med kvindernes belastning før undersøgte afsoning. Også andre faktorer er her af afgørende betydning, hvilket der bl.a. skal vendes tilbage til i kapitlet om effekt.

Kapitel 3

Behandlingens effekt

Det er ikke uproblematisk at udregne effekten af behandlingen for kvinderne, der var i behandling i Vestre og/eller Horserød. Det første problem er, at de 53 kvinder op til afsoningen i Vestre/Horserød kommer fra vidt forskellige betingelser. Nogle kommer fra en arrest andetsteds i landet, nogle kommer fra en anden fængselsafdeling, atter andre kommer direkte fra hjemmet, men med et afsluttet fængselsophold (eller en varetægtsfængsling) indenfor det sidste år (ofte indenfor de sidste tre måneder), og så er der dem, der kommer hjemmefra, og som ikke har afsonet indenfor det sidste år. Eftersom vi ved, at afsoning kan knyttes meget tæt sammen med kriminalitet og stofforbrug (jo mindre tid i afsoning, desto mere kriminalitet og stofforbrug), kan man ikke forudsætningsløst trække fx stofforbruget før afsoning fra stofforbruget efter behandlingsafsoningen. Det kan meget nemt blive meget misvisende. Det er altså nødvendigt at inddrage en række andre faktorer, når effekten skal vurderes,

Lige så problematisk er det, at behandlingsafsoningen også er vidt forskellig. Afsoningen kan således deles op i følgende seks kategorier:

Vestre	Løsladt
--------	---------

Vestre	Indsat alm. fængselsafdeling Anden fæng.beh. afd. (sjældent)	Løsladt
--------	---	---------

Vestre	Horserød	Løsladt
--------	----------	---------

Vestre	Horserød	Indsat alm. fængselsafdeling Anden fæng.beh. afd. (sjældent)	Løsladt
--------	----------	---	---------

Horserød	Løsladt
----------	---------

Horserød	Indsat alm. fængselsafdeling Anden fæng.beh. afd. (sjældent)	Løsladt
----------	---	---------

* Vestre er et motivationsprogram, mens Horserød er det egentlige døgn(TC)program.

3.1 Reduktion i illegale aktiviteter, gen-arrestationer og fængslinger

En første foreløbig vurdering af effekten: I nedenstående tabel er det helt overordnet vist, hvor meget kvindernes belastning er reduceret mellem første og andet interview på områderne alkohol, stoffer, kriminalitet, økonomi, familie, andet netværk, fysisk og psykisk.

Tabel 3.1 Reduktion mellem første og andet interview på otte belastningsområder

	Før n=37	Efter n=37	P
Alkohol	0,10	0,05	ns
Stoffer	0,43	0,22	0,00008
Kriminalitet	0,39	0,17	0,0002
Økonomi	0,93	0,95	ns
Familie	0,25	0,15	ns
Andet netværk	0,23	0,12	ns
Fysisk	0,48	0,27	0,03
Psykisk	0,36	0,19	0,0034

Scoren: 0 = det mindst belastede der kan måles med denne metode, men 1 = den maksimale belastning.

OBS! Første interview var en vurdering af tiden før aktuelle undersøgte afsoning, hvad enten denne startede i Vestre/Horserød projektet eller andetsteds. Andet interview blev gennemført 1-1½ år efter første interview, uanset hvor undersøgelsesdeltageren befandt sig.

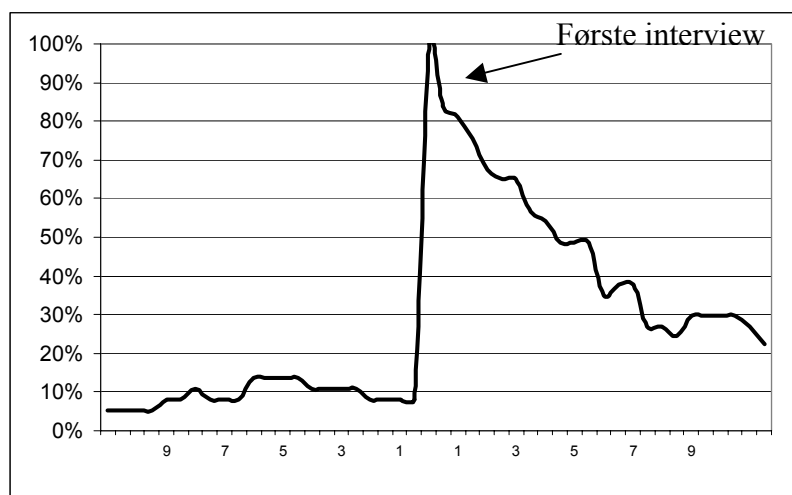
Mellem første og andet interview ses der en signifikant belastningsreduktion på områderne stoffer, kriminalitet, fysisk og psykisk. Også belastningen i forhold til familien og andet netværk er reduceret, om end ikke signifikant. Økonomisk er der ikke sket nogen forandring for kvinderne og heller ikke de store forandringer på alkoholmisbruget, som dog var relativt moderat i forvejen.

Resultatet kan være misvisende, fx er det afhængig af, hvor mange der atter er at finde i arrester/fængsler med en ny dom, og det er også påvirkeligt af, at det tidspunkt, det er nemmest at få kvinderne til at deltage i andet interview, er, når de er mest stabile (og når de er i fængsel). Når de er i massivt aktivt misbrug og på "fri fod", er det vanskeligere at få dem med – ikke fordi de ikke vil, men fordi de ikke er til at lave aftaler med eller til at finde.

Man kan derfor ikke, når der udregnes effekt, blot tage tiden før indsættelsen på behandlingsafdelingen (Vestre eller Horserød) og forholde den til

tiden efter Vestre/Horserød. Vi bliver nødt til at tage andre variable i betragtning, hvilket også vil blive gjort i det følgende.

I den første figur er der vist en simpel graf over tiden i fængsel før og efter første interview.



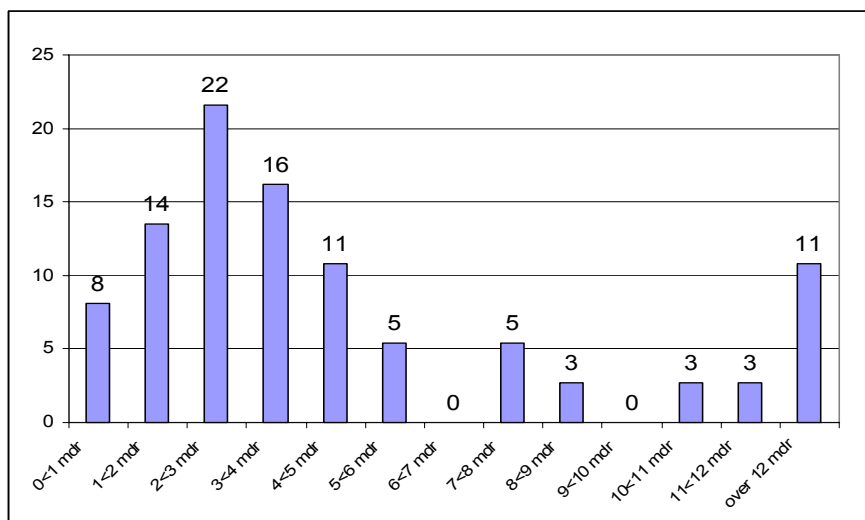
Figur 3.1 Simpel graf over afsoning for de 53 kvinder

Grafen viser året før Vestre og/eller Horserød afsoningen og det år, der gik efter første interview på Vestre/Horserød afdelingerne. Som det ses, løslades kvinderne efterhånden, mens andre, der måske var blevet løsladt, indsættes på ny – ofte i arrester eller på anden fængselsafdeling. Ét år efter første interview er kvinderne endnu ikke nået ned på det niveau for andel af kvinder i fængsel, som gik forud for den undersøgte afsoning.

Grafen er konstrueret på baggrund af kvindernes egen rapportering over afsoninger før og efter første interview, og den er i store træk i overensstemmelse med Kriminalforsorgens Klientregistreringssystem (det samme blev fundet i kontaktfængselsevalueringen).

Grafen kan ikke umiddelbart bruges til at måle effekt på kriminalitet med. For at dette kan lade sig gøre, skal længden af den undersøgte afsoning trækkes fra, hvorved der kan tegnes en graf over fængsling efter løsladelse fra undersøgte afsoning (dette skal udregnes senere). I nedenstående tabel viser det antal dage, kvinderne var i behandlingsafsoning.

I histogrammet ses det, at 8% af kvinderne var i behandlingsafsoning i under én måned. Godt 43% var i behandlingsafsoning i under tre måneder. Denne tre måneders grænse anses almindeligvis indenfor døgnbehandling for minimumsgrænsen for opnåelse af en effekt, der går ud over simpel afgiftning (se Simpson 1984:33 og Pedersen 1999:65).



Figur 3.2 Tid i behandlingsafsoning (Vestre og/eller Horserød) for de 53 kvinder.

Betydningen af tiden under afsoning skal senere nærmere undersøges. Den 12 måneders grænse, der anbefales i amerikansk litteratur, er det kun 11% af kvinderne, der opfylder.

38% (20) af kvinderne har alene indgået i motivationsprogrammet i Vestre fængsel, 43% (23) har alene indgået i importprogrammet på Horserød-afdelingen, mens 19% (10) indgik i såvel programmerne i Vestre som Horserød.

Længderne på behandlingsafsoningerne for de tre grupper var ikke overraskende meget forskellige. Dette ses i nedenstående tabel.

Tabel 3.2 Måneder/dage under behandlingsafsoning for de 53 kvinder

	Måneder/dage under behandlingsafsoning	Måneder/dage under afsoning i alt
Motivationsprogrammet i Vestre	3,2 mdr./98 dage	4,6 mdr./141 dage
Horserødsafdelingen	4,4 mdr./134 dage	7,7 mdr./235 dage
Vestre plus Horserød	6,8 mdr./204 dage	10,1 mdr./307 dage

Som det ses, er det de kvinder, der alene behandlingsafsonede i Vestre, der har været i behandling kortest tid, mens de, der startede i Vestre og blev overført til Horserød, er dem, der har været i behandling længst.

I højre kolonne er det den samlede afsoning for den aktuelle dom, der er vist. Det er afsoningen såvel i tiden før og efter den aktuelle behandlingsafsoning, der er indregnet – men altid knyttet til den aktuelle dom (altså altid en sammenhængende afsoning). I alt er det 16,7%, som har haft en samlet afsoningslængde på mindst 12 måneder. De amerikanske anbefa-

linger på mindst 12 måneders behandling er derfor ikke særligt realistiske i en dansk sammenhæng – og måske slet ikke for kvinder. Man kunne også forestille sig, at dette er udtryk for, at man i USA generelt giver længere straffe end i Danmark.

Reduktion i kriminelle aktiviteter og afsoninger

Den første effektfaktor, der skal være i fokus, er Kriminalitetsfaktoren. I det følgende er det a) reduktionen i illegale aktiviteter den sidste måned op til andet interview sammenlignet med illegale aktiviteter i måneden før afsoningens påbegyndelse (altså mens personen ikke boede under kontrollerede forhold) og b) frihedsberøvelse beregnet for hver enkelt af de seks måneder, der gik henholdsvis forud for og efter aktuelle afsoning.

Illegale aktiviteter og kriminalitetsbelastning før og efter aktuelle afsoning

Denne vurdering foregår ved hjælp af den del af European Addiction Severity Index (EuropASI), som vurderer kriminalitetsbelastningen de sidste 30 dage før et nærmere defineret tidspunkt. Her blev belastning som nævnt vurderet i måneden op til aktuelle afsoning, hvilket ikke nødvendigvis er måneden før Vestre/Horserød afsoningen. Undersøgelsesdeltageren kan fx udmærket være kommet til Horserød direkte fra et andet fængsel (eller arrest). Det er altså de 30 dage, hvor personen sidst var ”på fri fod”, der vurderes. I det andet interview vurderes kriminalitetsbelastningen for den måned, der gik op til andet interview, hvor end undersøgelsesdeltageren befandt sig på dette tidspunkt. Dette er som tidligere nævnt ikke uproblematisk.

I nedenstående tabel er reduktionen i kriminalitetsbelastning på fem områder opstillet.

Tabel 3.3 Reduktion i kriminalitetsbelastning

	Før afsoning n=37	Før andet interview n=37	p.værdi
Illegale aktiviteter - sidste 30 dage	13 dage	4 dage	.0006
Kriminalitet som hovedindtægtskilde - sidste 30 dage	54%	16%	.0005
Oplevet problemer m. kriminalitet - sidste 30 dage (0-4)*	1,5	0,7	.03
Oplevet behov for hjælp m. kriminalitet - sidste 30 dage (0-4)*	1,3	0,6	.06/ns
Overordnet kriminalitetsbelastning - sidste 30 dage	0,39	0,17	p.0002

* 0-4 refererer til en skala hvor 0 = intet problem/intet behov for hjælp, 1 = mindre problem/mindre behov for hjælp, 2 = moderat problem/moderat behov for hjælp, 3 = betydeligt problem/betydeligt behov for hjælp og 4 = meget stort problem/meget stort behov for hjælp.

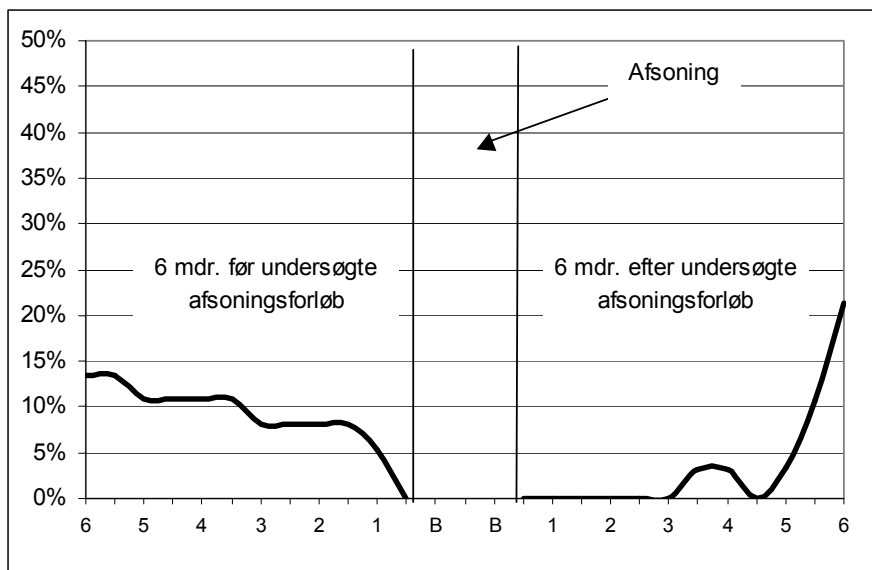
Som det ses, er effekten ret massiv. Blandt andet var illegale aktiviteter den sidste måned før afsoningens påbegyndelse 13 dage, mens den de 30 dage, der gik op til opfølgingsinterviewet, var faldet til fire dage. Det er jo umiddelbart vældig positivt, men desværre også ret så misvisende. Det forholder sig sig således, at 17 af de 37 geninterviewede på opfølgningstidspunktet atter var i fængsel, hvilket svarer til 46%. Denne gruppe er af mange gode grunde ikke særligt kriminel ved opfølgingsinterviewet, fordi de sidder i arrest/fængsel. Ved første måling var de jo alle løsladte, så effekten kunne derfor være et totalt produkt af, at de 17 afsoner en ny dom. Dette kan til dels kontrolleres ved at vurdere effekten mellem før afsoning og før andet interview for de 20, der ikke afsoner. Effekten er her dog næsten lige så klar, som det er vist i ovenstående tabel. Gruppen, der *ikke* afsoner, har altså i høj grad reduceret deres illegale aktiviteter fra før den undersøgte afsoning til opfølgingsinterviewet (fra 15 dage til fem dage den sidste måned med illegale aktiviteter). Dette kunne jo forklares på mange måder, fx med a) at den gruppe, der ikke igen er kommet i fængsel, netop er dem, der har opnået effekt af behandlingen (eller måske også før undersøgte afsoning var de mindst misbrugende), eller måske med at b) de, der klarer sig bedst, er kommet i metadonbehandling eller anden form for stof-/kriminalitetsreducerende behandling (hvilket der skal vendes tilbage til). Det kunne måske også forklares med det tidligere nævnte undersøgelsesmæssige problem, at det altid er nemmest at opnå interviewaftaler med denne gruppe af meget belastede kvinder i de perioder, hvor de er mindst aktivt misbrugende og mindst kriminelle.

Frihedsberøvelse seks måneder før og seks måneder efter aktuelle afsoning

En anden måde at komme ud over flere af ovenstående undersøgelsesmæssige problemer er ved at vurdere kriminaliteten på en tidslinje. Her vil det være muligt at trække ”en streg i sandet” ved seks måneder efter løsladelse og se, hvor de på dette tidspunkt befinder sig. Dette er vist i nedenstående figur 3.3.

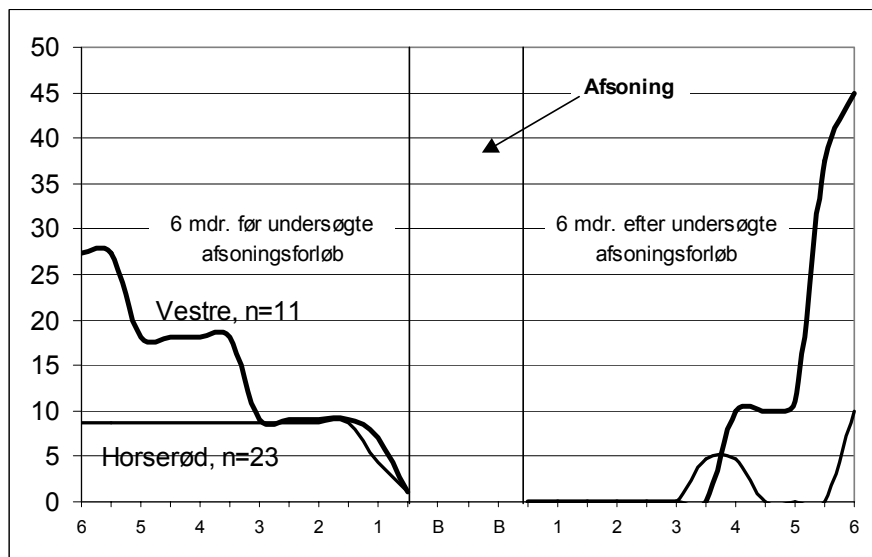
34 kvinderne indgår i denne analyse. Disse 34 kvinder deltog alle i opfølgingsinterviewet og var blevet løsladt fra undersøgte afsoning (tre af dem, der deltog i opfølgingsinterviewet, var endnu ikke løsladt fra undersøgte afsoning).

Som det ses, er det op til 13% ,der afsonede i tiden op til aktuelle behandlingsafsoning. De første fem måneder efter den undersøgte afsoning er det ikke over 3,2%, som atter er at finde i arrester/fængsler. Derefter stiger kurven ret så dramatisk fra nul til seks personer, som er i fængsel ud af de 28 kvinder, som har været løsladt i mindst seks måneder, og som har deltaget i opfølgingsinterviewet.



Figur. 3.3 Afsoninger før og efter den undersøgte afsoning

Man kunne tolke dette som, at effekten holder sig i ca. fem måneder hvor-efter den forsvinder – lige umiddelbart måske endda forværres. Resultatet kan dog yderligere udspecificeres ved at differentiere mellem Vestre-alene og Horserød-gruppen. Dette ses i nedenstående figur 3.4.



Figur 3.4 Afsoninger før og efter den undersøgte afsoning for henholdsvis Vestre og Horserød(plus/minus Vestre)-gruppen.

Horserød-gruppen (Horserød-alene kvinderne + Vestre og Horserød kvinderne) bestod af i alt 23 kvinder²⁸, mens Vestre-alene bestod af 11 kvinder (de sidste tre var ikke løsladt fra undersøgte afsoning).

Som det ses, havde de 11 fra Vestre-gruppen i højere grad end Horserød-gruppens 23 kvinder afsonet op til aktuelle undersøgte behandlingsafsoning (de var jo også i EuropASI mere kriminelle). Efter afsoningen gik det fint for Vestre-gruppens 11 kvinder i tre-fem måneder. Seks måneder efter løsladelsen var 45% af dem, der havde været løsladt i mindst seks måneder fra undersøgte afsoning, dog atter i fængsel.

Efter afsoningen gik det også fint for Horserød-gruppen de første fem måneder efter løsladelsen, og det er først efter seks måneder, at de er oppe på deres "gamle" niveau.

Af de otte kvinder, der først havde afsonet i Vestre for derefter at blive overført til Horserød, blev ingen arresteret eller fængslet de seks første måneder efter løsladelsen. Af de 15, der alene var indsat på Horserød Projekt Menneske afdelingen, var det tre, der atter blev arresteret/fængslet indenfor de første seks måneder efter løsladelsen, svarende til 20%. Af de 11, der alene var indsat i Vestre, blev fem arresteret/fængslet indenfor de første seks måneder efter løsladelsen, svarende til 45%.

Med andre ord var otte af dem, der blev interviewet anden gang, atter blevet arresteret/fængslet indenfor seks måneder efter løsladelsen (24% af de 34), 26 blev ikke fængslet indenfor samme periode, mens tre slet ikke nåede at blive løsladt, inden undersøgelsesperioden blev afsluttet.

Men hvad med de 16, som der slet ikke blev lavet opfølgningsinterview på? Om disse blev fængslet indenfor de første seks måneder efter løsladelsen kan ses i Kriminalforsorgens klientregister, hvilket dermed kan give et mere totalt billede. Når disse medregnes ses følgende:

- a) 0% af de ni kvinder, der blev behandlet på såvel Vestre som Horserød, var blevet arresteret indenfor seks måneder efter løsladelsen,
- b) 14% af de 21, der alene var i behandling på Horserød-afdelingen, blev arresteret/fængslet efter løsladelsen, mens
- c) 32% af de 19, der alene havde været i behandling i Vestre, blev ligeledes atter arresteret/fængslet indenfor seks måneder efter løsladelsen.

²⁸ Tre fra Horserød-gruppen nåede ikke at blive løsladt inden opfølgningsinterviewet. Denne gruppe var derfor oprindeligt på 26.

Der mangler i denne statistik stadig fire kvinder. De tre er aldrig blevet løsladt, mens den fjerde ikke kan findes i klientregistret.

Som det ses, falder andelen af kvinder, der arresteres/fængsles efter løsladelse, når klientregistret inddrages. Det skyldes, at stort set alle (med én enkelt undtagelse), der arresteres/fængsles efter løsladelsen, er med i undersøgelsen. De, der er sværest at få med i undersøgelsen, er derfor dem, der er løsladt, og som er i aktivt misbrug (vanskelige at finde/lave aftaler med), og de, der af personlige grunde ikke ønsker at deltage i undersøgelsen.

Ovenstående tal kunne indikere, at behandlingens længde (eller afsoningslængden) kan ses i tæt sammenhæng med fornyet arrestation/fængsling. Dette er da også tilfældet, hvilket fremgår af nedenstående tabel.

Tabel 3.4 Afsoningslængde og arrestation/fængsling efter løsladelsen for de 37 kvinder, der deltog i andet interview

	Ikke arresteret/fængslet de første seks mdr. efter løsladelsen	Arresteret/fængslet de første seks mdr. efter løsladelsen	p.værdi
Dage i afsoningsbehandling	144 dage	84 dage	ns
Dage under afsoning	241 dage	105 dage	.002

Som det ses, er der ret tydelige sammenhænge mellem afsoningslængde og gen-arrestation/fængsling efter løsladelse. I den øverste række er det alene behandlingsafsoningens længde (Vestre og/eller Horserød), mens det i den nederste række er den samlede afsoningslængde, som behandlingsafsoningen var en del af. Meget kunne indikere, at længden på behandlingen har betydning, men det kunne jo også være, fordi der er tale om, at de gen-arresterede/fængslede som udgangspunkt er en helt anden gruppe end de kvinder, der forbliver løsladt. De, der var længst i behandlingsafsoning, kunne således være mindst belastede. Det er dog på ingen måde tilfældet. Dette styrker hypotesen om, at behandlingens længde er afgørende.

Endelig kan man ikke ud fra dette sige, at behandlingsafsoning er bedre end traditionel afsoning. Det fordrer en kontrolgruppe.

En tredje måde at vurdere effekten på er ved at undersøge deres boligforhold ved opfølgingsinterviewet. Dette er vist i nedenstående tabel.

Tabel 3.5 Boligforhold i måneden op til opfølgningsinterviewet

	Egen lejlighed	Lejet værelse	Familie/ venner	Herberg/ Institution	pensionat	Fængsel	I alt
Vestre/Horserød*	10	1	3	0	2	7	23
Vestre alene	4	0	0	0	0	7	11
Alle	14	1	3	3	2	14	37

* Horsens alene eller Vestre + Horserød.

Ved opfølgningsinterviewet af de 23 fra Horserød/Vestre-gruppen (som foregik mellem 6-12 måneder efter løsladelsen fra den undersøgte afsoning) var det syv, der atter var i fængsel (30%).

For den rene Vestre-gruppe var billedet noget anderledes. Også dette interview foregik mellem 6-12 måneder efter løsladelsen fra den undersøgte afsoning. Syv af de 11 Vestre-afsonere var atter i fængsel, svarende til 64%, altså betydeligt flere end fra Vestre/Horserød-gruppen. Til gengæld bor de fire, der ikke var i fængsel (og som heller ikke på noget tidspunkt havde været det efter løsladelsen) under stabile boligforhold (selvstændig bolig). Det er altså en enten eller gruppe – enten i fængsel eller stabile boligforhold. Det samme er ikke tilfældet for Vestre/Horserød-gruppen. Fra denne gruppe bor seks kvinder (26%) under ustabile boligforhold (lejet værelse, familie/venner eller herberg/pensionat). De, der bor hos familie/venner eller på herberg/pensionat, er da også den mest stofbelastede og klart den mest kriminelle gruppe ved opfølgningen. Denne gruppe er også de mest fysisk, psykisk og socialt belastede.

Noget kunne altså tyde på, at de fem kvinder fra Vestre/Horserød-gruppen, som ved opfølgningen bor hos familie/venner eller på herberg/pensionat kræver akut intervention, hvis ikke de atter skal ende i fængsel. Dette bekræfter også, at der næppe er nogen tvivl om, at effekten af behandlingen har en vis begrænset varighed, hvilket også kunne ses i de tidligere viste grafer. Effekten synes dog at holde sig lidt længere for dem, der har været længst tid i behandling.

Et sidste forsøg på at måle effekt er ved at måle, hvor længe de 34 kvinder, som har været løsladt siden første interview, igen har opholdt sig i arrest eller fængsel siden udskrivelsen set i forhold til, hvor længe de har været løsladt fra undersøgte afsoning.

De 11 kvinder, der alene afsonede i Vestre, havde ved andet interview i gennemsnit været løsladt fra undersøgte afsoning i 11 måneder, og siden den tid havde de i gennemsnit afsonet to måneder som følge af ny dom (de havde altså været på ”fri fod” i ni måneder).

De 23 kvinder, der afsonede i Horserød (plus/minus Vestre), havde ved andet interview i gennemsnit været løsladt fra undersøgte afsoning i 12

måneder, og siden den tid havde de i gennemsnit afsonet 1,1 måned som følge af ny dom (de havde altså været på ”fri fod” i knap 11 måneder).

Horserød-gruppen klarer sig altså også her bedre end Vestre-gruppen, og de har faktisk været løsladt fra undersøgte afsoning i længere tid end Vestre-gruppen, hvilket bestyrker, at de vitterligt har klaret sig bedre.

Adskiller de gen-arresterede/fængslede kvinder sig som udgangspunkt fra de øvrige kvinder? Hele forskellen kunne jo bero på, at kvinderne, der gen-arresteres/fængsles de første seks måneder efter løsladelsen, er helt anderledes belastede end de de øvrige kvinder, hvilket også ville betyde, at de kvinder, der alene modtog behandling i Vestre, var mere belastede end de kvinder, der modtog behandling i Horserød. Sådan forholder sig sig faktisk i nogen grad.

De kvinder, der først blev gen-arresteret/fængslet, var således også før den undersøgte afsoning de mest kriminelle (p.03), og de havde oftest haft selvmordstanker (p<.05). De var også de mest forbrugende af amfetamin og kokain, brugte flest penge på stoffer og havde flest fysiske problemer. De sidste fire dog ikke signifikant, men forskellen var alligevel ret markant. Fx havde de, der hurtigst blev gen-arresteret/fængslet, brugt 19.344 kr. på stoffer i måneden op til undersøgte afsoning, mens det for de øvrige kvinder var 11.630 kr.

De, der var mest kriminalitetsbelastede før afsoningen, var altså også dem, der var i størst risiko for at blive kriminelle igen efter løsladelsen fra undersøgte afsoning. Afsoningslængden forklarer altså ikke alt. Også kriminalitet og stoffer (ikke mindst de centralstimulerende) og selvmordstanker er afgørende variable i forklaringen af, hvordan det kommer til at gå senere.

Dette betyder også, at de kvinder, der alene var i behandling i Vestre og jo også var mere belastede end de øvrige kvinder i projektet, klarer sig dårligere efter løsladelsen – ikke bare fordi de behandlingsafsoner kortere tid, men også fordi de er mere kriminelle som udgangspunkt. Kvinderne, der alene var i behandling i Vestre fængsel, var, som tidligere nævnt, således før undersøgte afsoning de mest fysiske belastede (p.008), og derudover var de igen de mest forbrugende af centralstimulerende stoffer (amfetamin og kokain), de, der havde brugt flest penge på stoffer og var mere kriminalitetsbelastede. De sidste dog ikke signifikant. Endelig havde Vestre-alene-gruppen været indsat i fængsel dobbelt så længe som Horserød-gruppen, hvilket svarer til 2,8 mdr. i året op til undersøgte afsoning for Vestre-gruppens vedkommende og 1,4 mdr. for Horserød-gruppen.

Rent overordnet er der dog ikke så store forskelle mellem de to grupper (EuropASI Composite score som måler den generelle belastning).

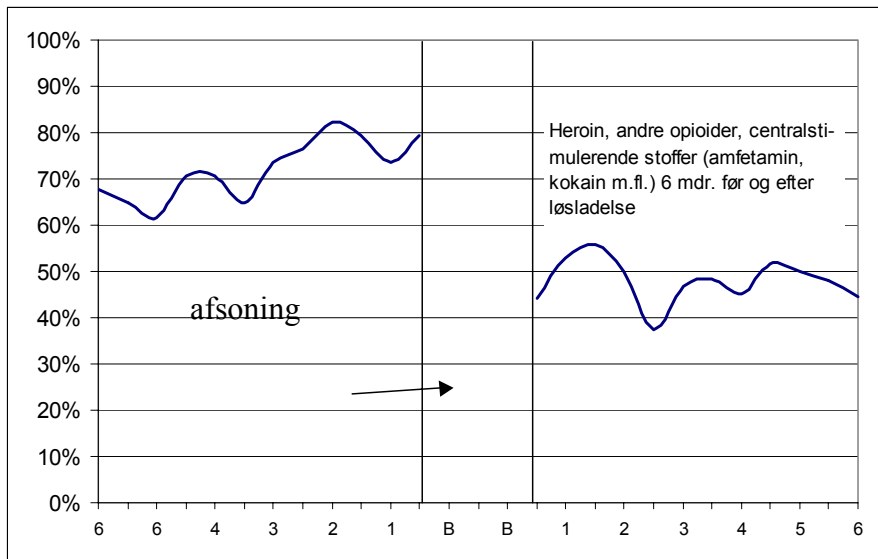
Tendensen er dog hele tiden, at Vestre-alene gruppen er mere belastet end Horserød-gruppen. Det kan altså slet ikke afvises, at den bedre effekt af behandlingen på Horserød-gruppen blandt andet er et produkt af, at denne gruppe er mindre belastede på en række områder end Vestre-gruppen – herunder hvad angår kriminalitet. Den eneste rigtige måde at undersøge dette entydigt på er gennem en randomiseret undersøgelse.

Sammenfatning kriminalitet: Resultatet er komplekst og ikke entydigt. Det skyldes til dels, at der er tale om en lille gruppe, og det kan derfor håbes at de indikationer, der her er fundet, vil blive klarere, når evalueringen af kontraktafdelingerne inddrages. Det synes dog ret klart, at det er gået bedre for Horserød-gruppen, end det er gået for Vestre-alene gruppen. Noget kunne derfor indikere, at a) behandlingen har effekt på kriminalitetsbelastningen, og at b) behandlingens længde er af en vis betydning. Til gengæld er de, som hurtigst blev gen-arresteret/fængslet, ikke overraskende også som udgangspunkt de mest kriminelle og på flere andre områder også mere belastede end den øvrige gruppe. Det betyder, at den effekt, som kan tilskrives behandlingen, bliver mere utydelig og med dette relativt lille materiale ikke signifikant.

3.2 Reduktion i stofforbruget

I første omgang skal der være fokus på forbruget af heroin, andre opioider, amfetamin og kokain. Herefter vil der blive fokuseret på nerve-/sovemedicin, og endelig skal afhængighed af alkohol nærmere undersøges.

I nedenstående graf er det forbruget af heroin, andre opioider (illegalt) og centralstimulerende stoffer (først og fremmest kokain og amfetamin) før og efter løsladelsen, som er vist.



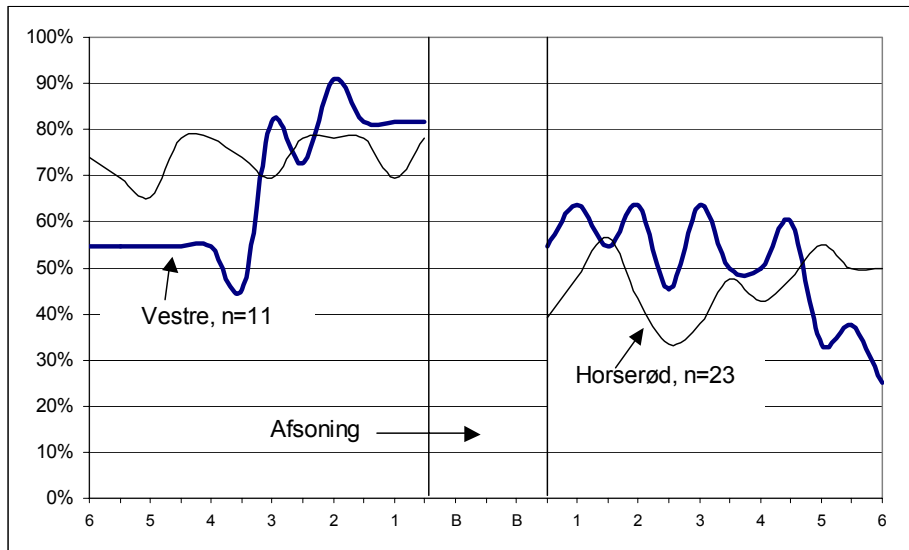
Figur 3.5 Forbrug af heroin, andre opioider (illegale) og centralstimulerende stoffer (først og fremmest kokain og amfetamin) seks mdr. før og efter løsladelsen for 34 kvinder

Igen er det 34 kvinder, som indgår i analysen. Disse er a) de levende, b) de der deltager i opfølgingsinterviewet, og c) de der når at blive løsladt fra undersøgte afsoning.

Som det ses, når forbruget af heroin, andre illegale opioider og centralstimulerende stoffer de første seks måneder efter løsladelsen ikke op på forbruget før afsoningen. Dette er en tendens, der også holder sig endnu længere. Efter 12 måneder er det således "kun" knap 40%, der er forbrugere af de her undersøgte stoffer. 12 måneders vurderingen er dog kun vurderet på de 13 kvinder, som har været løsladt et helt år.

Dette kunne måske forklares med, at flere er i fængsel de seks måneder efter løsladelsen end de seks måneder, der gik forud for løsladelsen – men dette er, som tidligere vist, ikke tilfældet. Flere er således det meste af tiden på "fri fod" i tiden efter løsladelsen end de seks måneder der gik forud for samme afsoningen. Det betyder, at effekten derfor måske endda er endnu større end her indikeret.

I næste graf er det Vestre-alene og Horserød grupperne, der er adskilt. Resultatet er betydeligt mere klart, end det umiddelbart ser ud til at være. Det ser således ud til, at kurven i vid udstrækning er modsat fængslingskurven. Vestre-alene gruppen var således fire-seks måneder før undersøgte afsoning for en stor gruppes vedkommende i fængsel igen, mens dette i mindre grad var tilfældet for Horserød-gruppen.



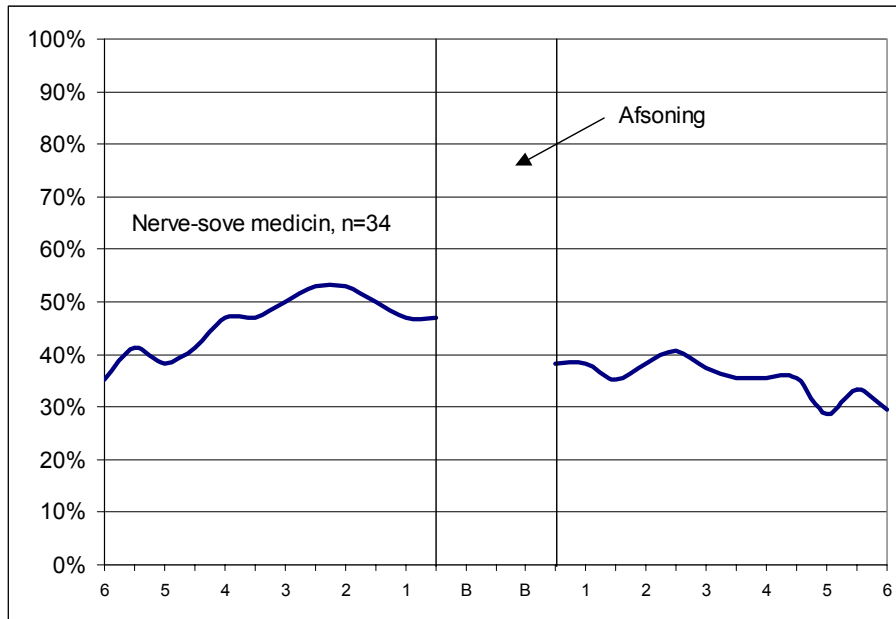
Figur 3.6 Vestre-alene kvinderne og Horserød kvindernes forbrug af opioider og centralstimulerende stoffer før og efter løsladelsen

Dette forklarer det lave forbrug af opioider og centralstimulerende stoffer hos Vestre-alene gruppen i denne periode. Op til undersøgte afsoning er de fleste Vestre-alene kvinder på ”fri fod”, og forbruget af de illegale stoffer stiger her markant. Det samme billede ses altså efter løsladelsen. Fem til seks måneder efter løsladelsen er mange fra Vestre-gruppen atter arresteret/fængslet, og her falder forbruget af illegale stoffer derfor igen. Horserød-gruppen derimod synes at bibeholde et lavere niveau seks måneder efter løsladelsen, selvom de hverken mere eller mindre er at finde i fængsler/arrester end før undersøgte afsoning. Grafen er derfor mest positiv for Horserød-gruppen, selvom det umiddelbart ser helt modsat ud.

Reduktionen i forbruget hos Vestre-alene gruppen er derimod ikke klart, måske endda højst sandsynligt fraværende. Reduktionen i forbruget er her utvivlsomt et produkt af fornyet arrestation/fængsling. For Horserød-gruppen er der en mere klar indikation på reduktion i forbruget af opioider og centralstimulerende stoffer i mindst de første seks måneder efter løsladelsen – en tendens der synes at holde også 6-12 måneder efter løsladelsen (men her er gruppen, der har været løsladt så længe, igen for lille til, at dette medtages i grafen).

Nerve-/sovemedicin: I de følgende grafer er det såvel forbruget af legalt som illegalt anskaffet nerve-/sovemedicin, der vurderes. Der er helt primært tale om benzodiazepiner.

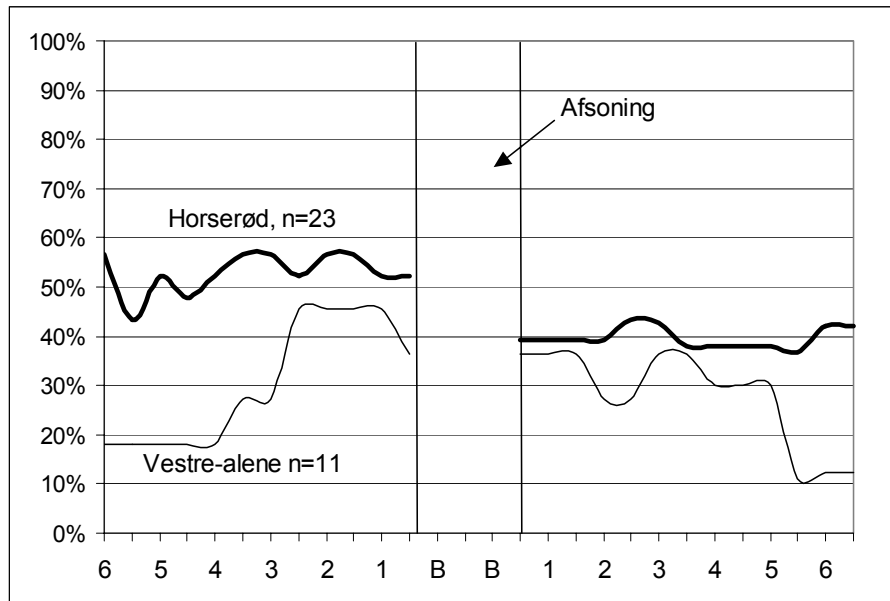
I den første graf er det forbruget for samtlige 34 kvinder, som blev interviewet anden gang, og som nåede at være løsladt indenfor undersøgelsesperioden.



Figur 3.7. Forbrug af nerve-sove medicin før og efter løsladelsen for 34 kvinder

Som det ses, stiger forbruget op til undersøgte afsoning, hvilket antageligt kan forklares med, at flere af kvinderne på dette tidspunkt er løsladt. Niveaueet efter løsladelsen placerer sig tæt på niveaueet seks måneder før undersøgte afsoning – også selvom hele gruppen i starten er løsladt. Efterhånden falder det, hvilket igen antageligt er et udtryk for, at flere på ny afsoner. Konklusionen må være, at forbruget af nerve-/sove medicin ikke stiger efter løsladelsen, tværtimod er der en svag indikation på et fald.

Ovenstående fortolkning bekræftes, når Vestre-alene og Horserød gruppen adskilles fra hinanden. Dette ses i den næste figur.



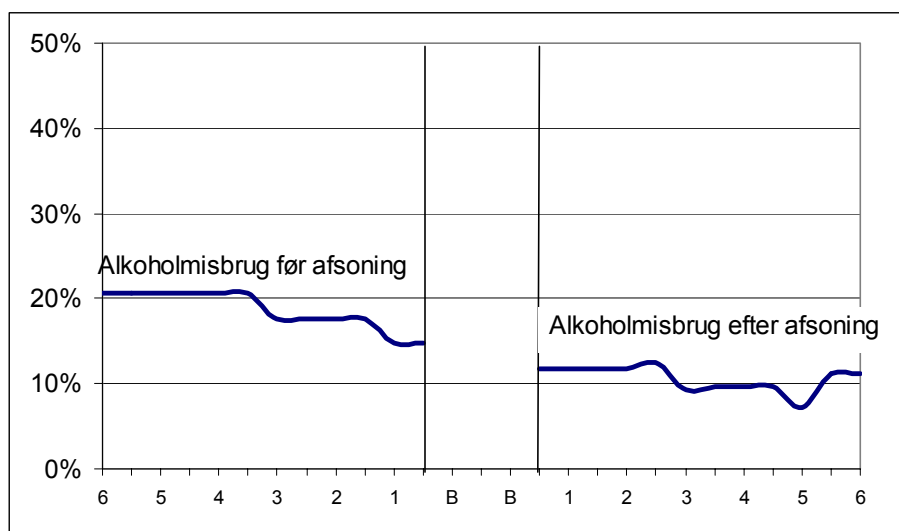
Figur 3.8 Forbruget af nerve-/sove medicin for Horserød og Vestre-alene kvinderne seks måneder før og efter undersøgte afsoning

I grafen er de 23 Horserød kvinder igen adskilt fra de 11 Vestre-alene kvinder. Som det ses, er forbruget hos Horserød-kvinderne større end Vestre-alene kvinderne tre-seks måneder før undersøgte afsoning, men Vestre-alene kvinderne var jo også i højere grad i fængsel i denne periode. Ligeledes falder Vestre-alene kvindernes forbrug kraftigt fire-seks måneder efter løsladelsen, men her steg deres gen-arrestation/fængsling jo også markant. Som tidligere nævnt adskiller Vestre-alene og Horserød kvinderne sig fra hinanden ved, at den første i højere grad er forbrugere af centralstimulerende stoffer, som de bruger rigtig mange penge på at skaffe, mens den sidste (Horserød) i højere grad er injicerende heroinafhængige kvinder, som dertil har et større forbrug af nerve-/sove medicin. Forskellene var dog ikke signifikante, men alligevel ret markante. Dette kan også være én af forklaringerne på, at Vestre-alene gruppen har et lidt mindre forbrug af nerve-/sove medicin end Horserød-gruppen, uden dette på nogen måde betyder, at de er mindre belastede, hvad angår deres stofforbrug.

For Horserød-gruppen kunne der være tale om en (ikke signifikant) reduktion i forbrug af nerve-/sove medicin, idet de ikke de første seks måneder kommer op på niveauet før undersøgte afsoning. Ni måneder efter løsladelsen er forbruget dog det samme som før løsladelsen for de 16 fra Horserød-gruppen, som havde været løsladt i mindst ni måneder efter undersøgte afsoning.

For Vestre-alene gruppen ses der ikke nogen øget forbrug, men at der er sket en reel reduktion er næppe tilfældet.

Alkohol: Den sidste graf, der skal vises under denne analyse af stofforbruget efter løsladelsen, viser det selvrapporterede alkoholmisbrug for de samme 34 kvinder, som indgik i de to forrige analyser. Nedenfor er grafen for alle 34 kvinder vist.



Figur 3.9 Alkoholmisbrug seks måneder før og efter undersøgte afsoning for 34 kvinder

Som det ses, falder misbruget af alkohol fra ca. 20% til ca. 10%, men faldet er dog allerede påbegyndt før den undersøgte afsoning. Til gengæld holder det sig på dette niveau, og der er intet, der tyder på, at det stiger – måske tværtimod. Forskellen fra afsoningens påbegyndelse og tiden efter løsladelsen er ikke stor, og nogen sikker effekt er der ikke. På den anden side kunne der være indikationer på en vis grad af effekt. Tendensen mod reduktion er den samme for såvel Vestre-alene som for Hørserød-kvinderne.

Reduktion i stofbelastning mellem første og andet interview

Dette afsnit skal afsluttes med vurdering af reduktionen i stofbelastningen mellem første og andet interview. Det skal her igen pointeres, at andet interview ofte er foregået på et tidspunkt, hvor kvinderne har været inde i en lidt mere stabil periode end sædvanlig (eller i fængsel), mens første interview i højere grad målte den maksimalt mest belastede periode op til undersøgte afsoning. Derfor er der god grund til at tro, at effekten, der måles, nok er rigelig positiv. Alligevel giver reduktionen en indikation på effekt, men tidslinjegraferne giver uden tvivl et noget mere rigtigt og også ofte et mere komplekst billede af effekten.

I nedenstående tabel er det vist, hvor stort forbruget blev reduceret mellem første og andet interview. Som det ses, er der signifikante reduktioner i forbruget af heroin, nerve-/sovemedicin, kokain og kroner brugt på stoffer.

Tabel 3.6 Reduktion i forbruget mellem første og andet interview for 34 kvinder

	Før n=34	Opfølgning n=34	p
Alkoholmisbrug	2,8	1,1	ns
Heroin	8,6	2,2	0,006
Metadon	15,7	17,0	ns
Andre opiater	0,5	0,0	ns
Nerve-/sovemed.	14,1	6,8	0,02
Kokain	9,8	0,6	0,00008
Amfetamin	2,3	0,6	ns
Cannabis	13,9	9,5	ns
Injektion*	9,7	4,0	ns
Kr. stoffer	kr 12.759	kr 2.725	0,008

* Kun 31 har svaret på dette spørgsmål.

Der ses dog markante reduktioner på stort set alle variable – også på dem, hvor reduktionen ikke er signifikant. Den eneste variabel, hvor der ses en stigning, er i metadon. Med andre ord er altså lidt flere ved opfølgningsinterviewet i metadonbehandling end i de 30 dage, der gik op til den undersøgte afsoning.

Effekten er der i nogen grad også efter, at der kontrolleres for fængsel. Den mindskes dog noget.

I den næste tabel 3.7 på næste side er forskellen i reduktion for Vestre-alene og Horserød kvinderne vist.

Umiddelbart kunne man næsten tro, at effekten er højest for Vestre-alene kvinderne, men denne gruppe er, som tidligere nævnt, oftere fængslet igen end Horserød kvinderne. Således var det ved opfølgningsinterviewet, som tidligere nævnt, 64%, der igen var i fængsel af Vestre-alene kvinderne, mens det samme var tilfældet for 30% af Horserød-kvinderne. En forskel der næppe er et tilfælde, og som selvfølgelig også betyder, at effekten for Horserød-kvinderne er en betydeligt mere pålidelig effekt.

Tabel 3.7 Forskellen mellem reduktionen i stofforbruget mellem første og andet interview for Vestre-alene og Horserød kvinderne

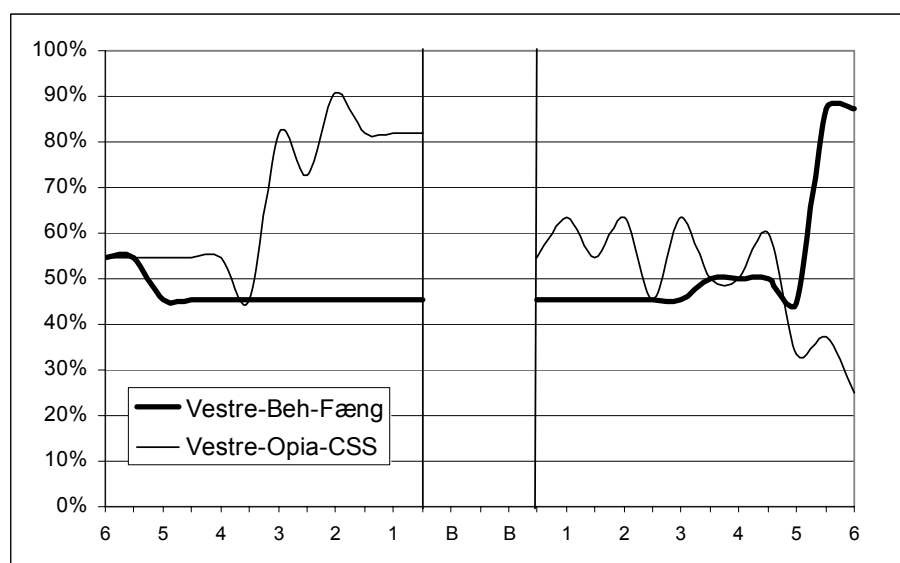
	Vestre alene			Horserød		
	Før n=11	Efter n=11	p.værdi	Før n=23	Efter n=23	p.værdi
Alkoholmisbrug	0,0	0,0	ns	4,1	1,6	ns
Heroin	9,5	0,4	0,02	8,2	3,0	ns
Metadon	13,7	16,4	ns	16,7	17,3	ns
Andre opiater	1,4	0,0	ns	0,0	0,0	ns
Nerve-/sovemed.	13,6	4,3	ns	14,4	8,0	ns
Kokain	12,2	0,5	0,01	8,7	0,7	0,003
Amfetamin	3,8	0,2	ns	1,5	0,9	ns
Cannabis	11,2	10,9	ns	15,2	8,8	ns
Injektion	7,5	0,3	ns	10,4	5,3	ns
Kr. stoffer	kr 19.227	kr 1.155	ns	kr 9.666	kr 3.476	0,04

Andre stof- og kriminalitetsreducerende indsatser

Nu kunne reduktionen i stofmisbruget efter løsladelsen jo skyldes, at kvinderne samtidig befandt sig i en klar stof- og kriminalitetsreducerende sammenhæng. Vi ved med sikkerhed, at nedenstående tre sammenhænge er klart stof- og kriminalitetsreducerende.

- Stoffri behandling (ambulant eller døgn)
- Metadon- eller subutexbehandling
- Fængsel eller lignende kontrollerede omgivelser.

Forholdet mellem stofforbruget efter løsladelsen og stof-/kriminalitetsreducerende indsatser ses i de følgende to figurer.



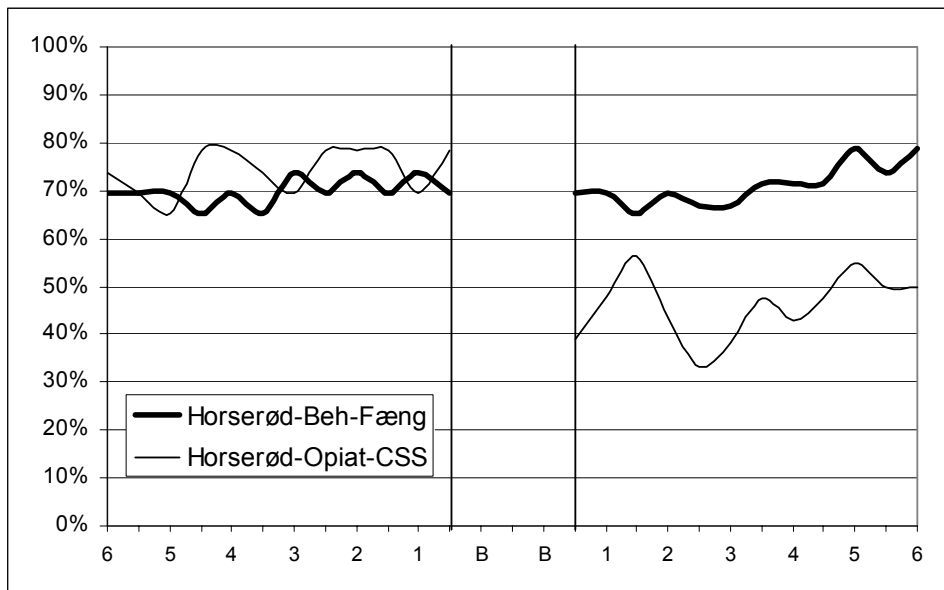
Figur 3.10 Stof-/kriminalitetsreducerende indsatser efter løsladelsen og forbrug af opioider og/eller centralstimulerende stoffer. Vestre-alene.

I ovenstående graf er det de 11 Vestre-alene kvinder, der vises. Den ”fede” streg viser, hvor stor en andel af kvinderne der efter løsladelsen var i metadon/subutexbehandling, i ambulant eller stoffri behandling og/eller i fængsel. Den ”tynde” streg viser, hvor stor en andel der har et forbrug af illegalt anskaffede opioider (O) og/eller centralstimulerende stoffer (CSS). Som det ses, stiger forbruget af O og CSS markant de tre måneder, der går forud for afsoningen, uden at de stof-/kriminalitetsreducerende indsatser ændres. Det er måske netop en sådan udvikling, der skaber grundlaget for arrestation og efterfølgende afsoning. Det er kendt, at stofforbruget hos stofafhængige er meget varierende, og at et meget stort forbrug af ikke mindst O og CSS ikke kan foregå ret længe, før den stofafhængige bliver ”taget” af politiet – ganske enkelt fordi det kræver en høj grad af illegale aktiviteter. Vestre-gruppen er måske netop en gruppe, som har været i excessivt misbrug op til afsoningen (hvilket meget tyder på), og derfor er blevet arresteret og dømt.

Grafen rejser også spørgsmålet om belastningen lige før en afsoning eller et givent behandlingsforløb er det rette billede af den stofafhængiges belastning. Det er i hvert fald ikke nødvendigvis et overordnet korrekt billede, men det kan selvfølgelig godt være (og er det sædvanligvis) et aktuelt billede af personens belastning. Spørgsmålet er så, hvad effekt skal måles i forhold til. Er det i forhold til det ”peak” i belastning, der eksisterer lige op til afsoningen (et peak vi også ser op til stoffri døgnbehandling), eller er det i forhold til en mere overordnet vurdering af den undersøgte persons belastning.

Efter afsoningen er andelen, der bruger O og CSS, faldet til niveauet tre-seks måneder før den undersøgte afsoning, hvilket måske i virkeligheden er det mest korrekte niveau. Fem-seks måneder efter løsladelsen er helt op til 90% af denne gruppe igen at finde i stærkt stof-/kriminalitetsreducerende sammenhænge, hvilket betyder en klar reduktion i andelen, der har et forbrug af O og CSS. Det skal igen fremhæves, at gruppen kun er på 11 kvinder.

I den næste figur 3.11 er samme metode anvendt på Horserød-gruppen. Grafen ser her noget anderledes ud. Her ses intet peak op til afsoningen, men forbruget er, som tidligere vist, også massivt i forvejen og helt på højde med Vestre-alene gruppen (men det var det altså også seks måneder før afsoningen). Andelen, der befinder sig i i stof-/kriminalitetsreducerende sammenhænge er konstant højt. For Horserød-gruppen er det ikke mindst metadonbehandling, der her tæller.



Figur 3.11 Stof-/kriminalitetsreducerende indsatser efter løsladelsen og forbrug af opioider og/eller centralstimulerende stoffer. Horserød.

Også hos Horserød-gruppen ser vi, at de stof-/kriminalitetsreducerende indsatser forøges ikke mindst fire-seks måneder efter løsladelsen. Det er dog "kun" ca. 80%, der befinder sig i sådanne i stof-/kriminalitetsreducerende sammenhænge seks måneder efter løsladelsen, mens det samme var tilfældet for 90% af Vestre-alene gruppen. Det ser ikke ud til, at forøgelsen i stof-/kriminalitetsreducerende indsatser medfører en reduktion i andelen, der bruger O og CSS (som hos Vestre-alene gruppen). Det kan måske skyldes, at de stof-/kriminalitetsreducerende sammenhænge Horserød-gruppen befinder sig i, primært er metadonbehandling, mens Vestre-alene gruppen primært er fængsel. Det kunne jo være, at metadonbehandling har en ringe indflydelse på netop denne gruppe kvinders forbrug af illegale stoffer. Det skal vises i næste afsnit.

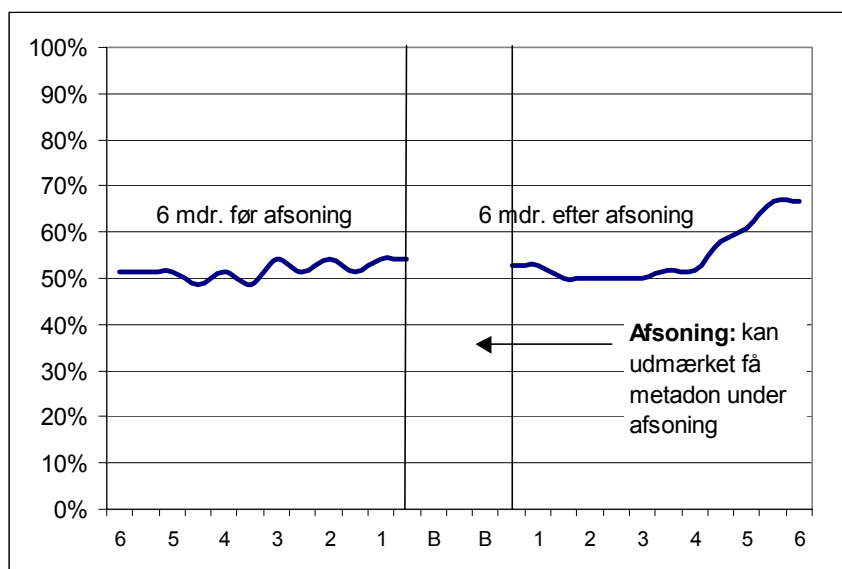
Til gengæld ses det også, at andelen, der bruger O og CSS, aldrig når op på niveauet før undersøgte afsoning på trods af, at de i stof-/kriminalitetsreducerende indsatser de første fire måneder efter løsladelsen ikke er anderledes end før undersøgte afsoning. Vestre-alene gruppens store fald i forbruget af O og CSS 4-6 måneder efter løsladelsen kunne forklares med fornyet fængsling. Dette er ikke tilfældet for Horserød-gruppen. Vestre-alene gruppen kunne således se ud til at profitere af motivationsprogrammet i forhold til det peak, de havde før afsoningen, mens Horserød-kvinderne (som er en anden kategori af stofafhængige) ser ud til at have profiteret mere generelt af behandlingen.

I det næste afsnit skal den utydelighed omkring metadonbehandlingens effekt for netop denne gruppe kvinder nærmere undersøges.

Metadonens betydning

Indikationen på, at jo længere behandling, desto bedre effekt (Horserød²⁹ kontra Vestre-alene) kunne jo være et produkt af, at de, der behandles i Horserød, i højere grad er i behandling med metadon. Således har metadonbehandling i såvel nationale som internationale undersøgelser vist sig at reducere kriminalitetens betydeling (fra over 11 dage om måneden til to-tre dage om måneden i gennemsnit) og forbruget af illegale opioider (fra ca. 20 dage om måneden til tre-fire dage om måneden)(se Pedersen 2005). Spørgsmålet er, om det også gælder for denne gruppe af meget belastede kvinder.

I figur 3.12 er det vist, hvor mange der var i metadonbehandling de sidste seks måneder op til undersøgte afsoning og de første seks måneder efter samme afsoning. At den går ned på 0 under afsoningen, betyder ikke, at de ikke mere er i metadonbehandling – faldet skal alene markere afsoningen. Metadonen tages ikke fra kvinderne, når de kommer i fængsel.



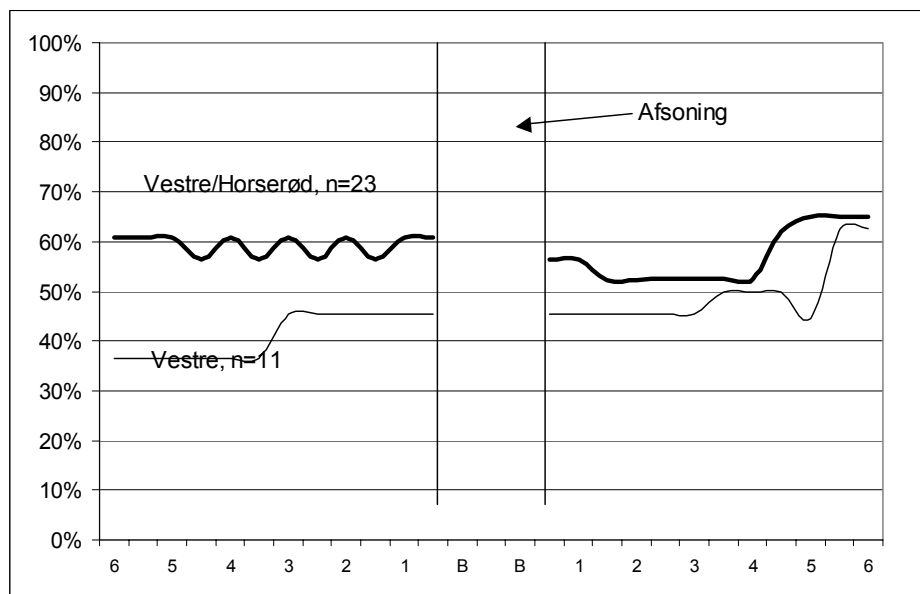
Figur 3.12 Metadon før og efter undersøgte afsoning for de 34 kvinder

Tendensen er ret klar. Andelen af metadonmodtagere ser ud til yderligere at stige. Ved løsladelsen var det således godt 50%, der var i metadonbehandling, mens det seks måneder efter var knap 70%. Denne tendens ser også ud

²⁹ Horserød plus/minus Vestre.

til at holde sig senere hen, idet 85% af de 13, der har været løsladt et helt år modtager metadon.

Spørgsmålet er nu om Horserød-gruppen, som jo klarede sig bedre efter løsladelsen end Vestre-alene gruppen, også i højere grad er i behandling med metadon før og efter løsladelsen. Dette ses i nedenstående graf.



Figur 3.13 Metadonbehandling af henholdsvis Vestre/Horserød og Vestre alene gruppen

Som det ses, er Horserød-gruppens 23 kvinder (som deltog i opfølgingsundersøgelsen, og som nåede at blive løsladt) faktisk i højere grad i metadonbehandling end Vestre-alene gruppen før undersøgte afsøning, mens denne forskel dog udlignes efter løsladelsen. Man kunne således påstå, at en del af forskellen i kriminalitetseffekten skyldes metadonbehandling, men det afhænger jo af, om metadonbehandling overhovedet kan knyttes til en reduceret effekt i kriminalitet. Faktisk ser denne sammenhæng ikke ud til at eksistere. Der ses således ingen ingen sammenhæng mellem metadonbehandling og fornyet arrestation/fængsling efter undersøgte afsøning eller mængden af illegale aktiviteter i måneden op til andet interview. Dette kunne indikere, at metadonens betydning for kriminalitet efter endt afsøning er enten fraværende eller uigennemskuelig. At der ikke er nogen sammenhæng skyldes bl.a., at flere kommer i metadonbehandling de sidste fire-seks måneder efter løsladelsen, samtidig med at flere på dette tidspunkt på ny kommer i fængsel.

Kvinderne, der kommer i metadonbehandling, ser ud til at være en særligt belastet gruppe. Fx er de, der er i metadonbehandling de første 14 dage efter løsladelsen (og som ofte været det under hele afsøningen), mere stofbelastede end de øvrige kvinder såvel før undersøgte afsøning (p.02)

som ved opfølgningsinterviewet (p.006). Ved opfølgningsundersøgelsen er de også mere kriminelle end de, der ikke får metadon (p.003) – altså en bekræftelse af at det ser ud til at gå dem dårligere på længere sigt end de, der ikke er i metadonbehandling. Det kunne jo være, fordi kvinder i metadonbehandling, oftere er på ”fri fod” end de andre kvinder og dermed mere aktive misbrugere af illegale stoffer. Men dette er ikke tilfældet.

De, der er i metadonbehandling senest 14 dage efter løsladelsen, har været løsladt fra undersøgte afsoning i 12,8 måneder, mens de, der ikke er i metadonbehandling lige efter løsladelsen, har været løsladt i 10,3 måneder efter undersøgte afsoning. Metadonmodtagerne har i denne periode i gennemsnit været i fængsel i 2,1 måned, mens de, der ikke har fået metadon, har været i fængsel i 0,7 måned. Dertil kommer, at ikke mindre end 60% af de 20 kvinder, der var i metadonbehandling straks efter løsladelsen, på et eller andet tidspunkt atter er i fængsel inden opfølgningsinterviewet, mens det samme var tilfældet for 29% af de 14 kvinder, der ikke var i metadonbehandling lige efter løsladelsen.

Forskellen er altså konsistent. De, der er i metadonbehandling straks efter løsladelsen, klarer sig stof- og kriminalitetsmæssigt betydeligt dårligere end de, der ikke får metadon. Det er som nævnt klart bevist såvel nationalt som internationalt, at metadon reducerer kriminalitet og forbruget af visse stoffer (ikke mindst opioider), så det faktum, at det går dem dårligere er naturligvis ikke, fordi de får metadon, men derimod fordi der er tale om en stabilt meget belastet gruppe. Den gruppe, der ikke får metadonbehandling, er på mange måder ikke så belastet som metadongruppen, og det viser sig også efter løsladelsen.

Det kunne også betyde, at de, der er i metadonbehandling og ikke i fængsel, er massivt misbrugende, og at det kun er et spørgsmål om tid, før de atter arresteres/fængsles. Sådan forholder det sig desværre også. Således har denne gruppe af kvinder ved siden af deres metadon haft et forbrug af heroin de sidste 13 dage indenfor måneden op til opfølgningsinterviewet (det ”normale” for en metadonmodtager er to-fire dage), de har taget nerve-/sove medicin i 17 dage, kokain i syv dage, amfetamin i tre dage og hash i 20 dage, og så har de endelig injiceret stoffer i 16 dage. Med andre ord et massivt misbrug ved siden af metadonen, der ligger langt udover, hvad vi almindeligvis ser hos metadonmodtagere.

Sammenfatning: Det er altså ikke lykkedes at stabilisere gruppen af metadonmodtagere på en sådan måde, at de reducerer deres illegale adfærd og forbrug af illegale stoffer på niveau med andre kvinder i metadonbehand-

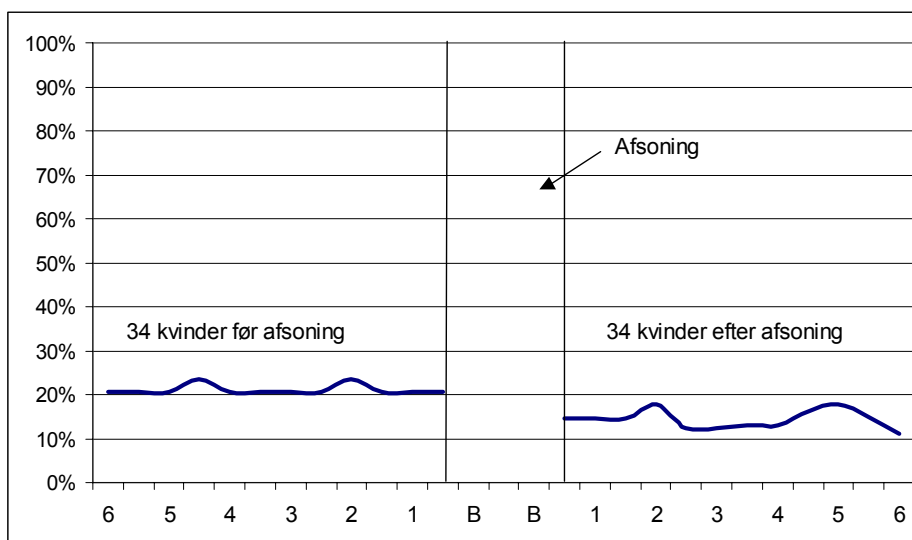
ling. Dette kan ikke mindst skyldes a) at den undersøgte metadongruppe af kvinder, som tidligere vist, er mere belastet end kvinder i metadonbehandling generelt, og b) at behandlingens længde er for kort. En tredje forklaring kunne være, at behandlingen ikke har været nok rettet mod stabilisering af denne meget belastede gruppe.

Den større reduktion i kriminalitet hos Hørsørød kvinderne end hos Vestre-alene kvinderne kan derfor ikke umiddelbart forklares med metadonbehandling.

I det næste afsnit er det beskæftigelse, uddannelse og andre aktiviteter betydning for, hvordan det går efter løsladelsen, som nærmere skal analyseres.

3.3 Beskæftigelse, uddannelse og andre aktiviteter

Med beskæftigelse menes der i det følgende lønnet arbejde, aktivering og ulønnet (frivilligt) arbejde. Med uddannelse menes der daghøjskole, VUC, forberedende uddannelsesforløb og egentlige uddannelsesforløb. I den første figur er det det samlede billede, der vises.

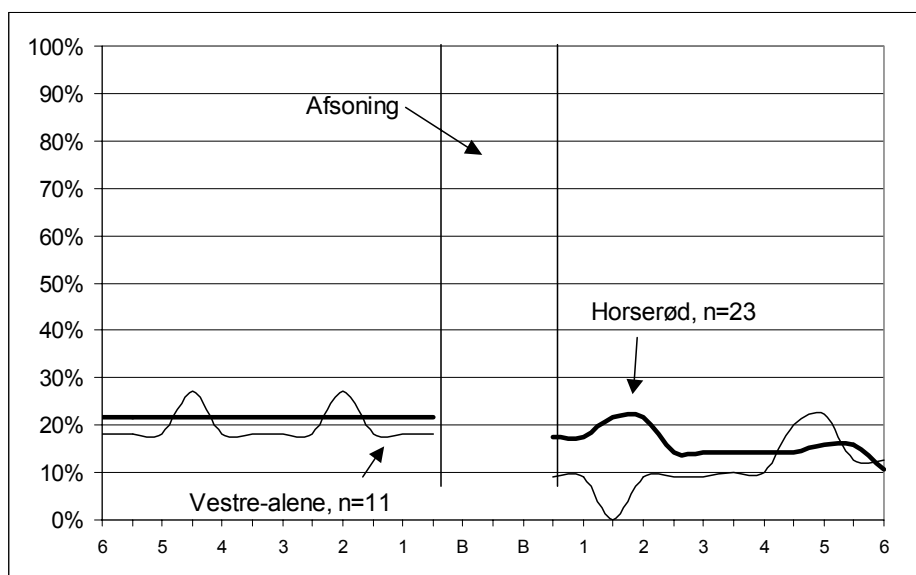


Figur 3.14 Beskæftigelse og uddannelse for 34 kvinder seks måneder før og efter afsoning

Forskellen mellem før og efter afsoning er ikke stor. Af de 34 kvinder, der såvel blev interviewet første som anden gang, havde syv kvinder i mindst tre sammenhængende måneder op til afsoningen været inde i et stabilt beskæftigelses-/uddannelsesforløb. Af disse syv fortsatte to i stabil beskæftigelse/uddannelse efter afsoningen. Én kommer i stabil beskæftigelse/uddannelse én måned efter løsladelsen, én er i beskæftigelse/uddannelse den

første måned efter løsladelsen, hvorefter det ophører, mens tre på intet tidspunkt efter løsladelsen (i undersøgelsesperioden) bliver knyttet til beskæftigelses-/uddannelsesmarkedet. Én enkelt ny kommer i stabil beskæftigelse/uddannelse, mens et par stykker i korte perioder er i kontakt med beskæftigelses-/uddannelsesmarkedet.

I den næste graf er Vestre-alene og Horserød skilt fra hinanden.



Figur 3.15 Beskæftigelse og uddannelse for 34 kvinder seks måneder før og efter afsoning for Vestre-alene og Horserød-gruppen.

For Vestre-alene gruppen er det to personer af de 11, som blev interviewet såvel første som anden gang, som var i stabil beskæftigelse/uddannelse før afsoning (mindst tre måneder op til afsoningen). Én enkelt havde i en kort periode haft kontakt til beskæftigelses-/uddannelsesmarkedet. Efter afsoningen kommer den ene person én måned efter løsladelsen atter i stabil beskæftigelse/uddannelse, mens den anden efter én måned efter løsladelsen helt ophører med at have kontakt til beskæftigelses-/uddannelsesmarkedet. Ingen andre kommer på noget tidspunkt ind i et beskæftigelses-/uddannelsesmæssigt forhold.

Fra Horserød-gruppen var det fem af de 23 kvinder, der deltog i både første og andet interview, som før afsoningen var i stabil beskæftigelse/uddannelse. Efter løsladelsen mister tre af disse deres stabile forhold til beskæftigelses-/uddannelsesmarkedet, mens to fortsætter deres stabile forhold til beskæftigelses-/uddannelsesmarkedet. Derudover får én enkelt, som ikke havde det før, et stabilt forhold til beskæftigelse/uddannelse. Dertil kommer, at to personer i korte perioder har kontakt til én eller anden form for beskæftigelse.

Det ser altså umiddelbart ud til, at afsoningen har en negativ indvirkning på kvindernes integration i beskæftigelse-/uddannelsemarkedet – uanset om de alene afsonede i Vestre, eller om de var indsat på Horserød behandlingsafdeling.

I den næste tabel indikeres det, hvilken betydning beskæftigelse/uddannelse har for kvindernes belastning (uden årsag-virknings kæden dog fuldstændigt kan afgøres).

Tabel 3.8 Belastningsscore for de syv i beskæftigelse/uddannelse op til afsoning

	Beskæftigelse/udd. 3 mdr. før afsoning		p.værdi
	EuropASI	EuropASI	
	FØR	EFTER	
	n=7	n=7	
Fysisk	0,19	0,45	ns
Kriminalitet	0,21	0,06	ns
Stoffer	0,28	0,09	.07
Alkohol	0,00	0,01	ns
Familie	0,13	0,04	ns
Andet netværk	0,20	0,00	.09
Økonomi	0,74	0,92	.04
Psykisk	0,19	0,07	ns

I ovenstående tabel er det reduktionen i belastning for de syv kvinder, der var i beskæftigelse/uddannelse op til undersøgte afsoning, som er vist. På faktorerne kriminalitet, stoffer, familie, andet netværk og psykisk er der sket en reduktion til noget, der kommer i nærheden af ingen målbar belastning (med denne metode). At disse reduktioner ikke er signifikante, skal der ikke lægges meget i, bl.a. fordi det er en lille gruppe, og fordi baseline belastningen i forvejen var moderat. Til gengæld ses det, at de syv kvinder har fået det signifikant dårligere økonomisk (fordi de fleste ikke mere er i arbejde, hvilket ikke er så overraskende), og så har de fået det betydeligt dårligere fysisk. Dette kan stort set tilskrives, at tre af de fire, der helt har mistet deres kontakt til beskæftigelses-/uddannelsessystemet, har fået det uforklarigt dårligt fysisk. Om dette er grunden til, de har mistet deres kontakt til beskæftigelses-/uddannelsessystemet, eller det er omvendt, kan der ikke svares på, men der kunne være indikationer på, at meningsfuld aktivitet er af meget væsentlig betydning.

I den næste tabel 3.9 er det belastningsreduktionen for de 27, der ikke var i beskæftigelse/uddannelse, der er vist.

Belastningsreduktionen er klar, ikke mindst på faktorerne fysisk, kriminalitet, stoffer og psykisk. Ikke desto mindre kommer de ikke ned på ni-

veau med de syv, der før afsoningen har været i beskæftigelse/uddannelse lige med undtagelse af faktoren fysisk, hvor billedet helt er vendt.

Tabel 3.9 Belastningsscore for de 27, der ikke var beskæftigelse/uddannelse op til afsoning

	Ingen beskæftigelse/udd. 3 mdr. før afsoning		p.værdi
	EuropASI FØR n=7 Mean	EuropASI EFTER n=7 Mean	
Fysisk	0,56	0,24	.003
Kriminalitet	0,46	0,21	.0004
Stoffer	0,51	0,27	.0001
Alkohol	0,14	0,06	ns
Familie	0,28	0,18	ns
Andet netværk	0,24	0,15	ns
Økonomi	0,99	0,96	ns
Psykisk	0,39	0,21	.01

Sammenfatning: Der er indikationer på, at beskæftigelse/uddannelse spiller en væsentlig rolle for graden af belastning, uden årsags-virknings forholdet dog kan afdækkes i denne undersøgelse. Det ser også ud til, at afsoningen ikke har haft nogen positiv indflydelse på tilknytningen til beskæftigelses-/uddannelsessystemet – snarere tværtimod.

3.4 Reduktion i fysiske, psykiske og sociale problemer

Det sidste, der skal undersøges, er, hvorvidt de 34 kvinder ved opfølgningsinterviewet har fået reduceret deres fysiske, psykiske og sociale belastning.

Tabel 3.10 Reduktion i fysisk, psykisk og social belastning

	Første interview n=34	Andet interview n=34	p.værdi
Fysisk	0,49	0,28	.03
Psykisk	0,35	0,18	.009
Familie	0,25	0,15	ns
Andet netværk	0,23	0,12	ns

Som det ses, er der sket en signifikant reduktion mellem første og andet interview i fysisk og psykisk belastning. Dette er ikke tilfældet på den sociale belastning (konflikter med andre), men reduktionen er dog alligevel markant. Der er ikke nogen forskel her mellem Vestre-alene og Horserød-

gruppen – begge reducerer altså ikke mindst deres fysiske og psykiske belastning mellem første og andet interview. Det har ikke her været muligt at vurdere dette ved hjælp af tidslinjer, hvilket ikke gør denne belastningsvurdering helt entydig. Indikationen er dog alligevel klar.

Hvad angår fysiske problemer, reduceres antal dage fra 15 dage den sidste måned op til afsoningen til syv dage ved andet interview (p.02). Hvad angår psykiske belastning, kan dette udspecificeres, som vist nedenfor.

Tabel 3.11 Reduktion i psykisk belastning mellem første og andet interview

	Første interview n=34	Andet interview n=34	p.værdi
Angst	41%	24%	ns
Koncentrationsbesvær	53%	24%	.01
Hallucinationer	15%	0%	.02
Voldelig	35%	18%	ns
Ordineret medicin	15%	29%	ns
Selvordstanker	21%	12%	ns
Forsøgt selvmord	0%	3%	ns
Antal dage med problemer	20	8	.004

Der ses en reduktion på næsten alle områder, og på områderne koncentration, hallucinationer og antal dage med psykiske problemer er dette signifikant. Undtagelsen er forsøgt selvmord, og andelen, der får ordineret medicin mod psykiske problemer. Det sidste kan jo være positivt, og måske endda grunden til den psykiske belastning er reduceret.

Der skal igen gøres opmærksom på, at belastningen lige før afsoningen kan være udtryk for et ”peak”, mens tidspunktet for andet interview ofte er en om end ikke stabil, så dog mindre ustabil periode (fordi de er svære at få til at deltage i meget ustabile perioder). Alligevel er indikation god nok og ikke overraskende.

3.5. Hvad forudsiger effekten

Inden den afsluttende sammenfatning skal det kort og skematisk vises, hvilke variable der forudsiger effekt. Disse er opstillet nedenfor.

Tid i behandling

- Jo længere tids afsoning, desto mindre forbrug (antal måneder) af opiater (O) (andet end metadon) og centralstimulerende stoffer (CSS) (p.02).

- Ingen forbrug af O+CSS efter afsoning = 326 dages afsoning, forbrug af O+CSS efter afsoning = 161 dages afsoning (p.006).
- Jo længere tids *behandlingsafsoning*, desto mindre forbrug af O og CSS de første 6 måneder efter løsladelsen (.04).

Vestre-alene og Horserød

- Horserød-kvinderne er mindre at finde i fængsel de første seks måneder efter løsladelsen end Vestre-alene kvinderne (p.04).

Stofmisbrugerne

- Stofbelastningen før forudsiger stofbelastningen efter (p.<0000).
- Alkoholbelastningen før forudsiger alkoholbelastningen efter (p.<003).
- Netværksbelastningen før forudsiger netværksbelastningen efter (p.<02).
- Psykiske belastning før forudsiger psykiske belastning efter (p.<03).
- Jo tidligere start på kokain, desto flere illegale aktiviteter ved opfølgingsinterviewet (p.01).
- Jo tidligere start på amfetamin, desto mere fængsel seks måneder efter løsladelsen (p.02).
- De, der har været udsat for fysisk overgreb har et større forbrug af O og CSS de første seks måneder efter løsladelsen (p.03) (tendensen er klar for alle overgreb, men kun denne er signifikant).
- Forbruget af O og CSS før afsoningen har en signifikant indflydelse på stof- og kriminalitetsbelastningen ved opfølgningen (p.01 og p.03).

Med andre ord er følgende kombination en meget stor udfordring: En kvinde, der har været udsat for overgreb, med en høj grad af stof-, alkohol, netværks- og psykisk belastning, som samtidig er startet tidligt med et forbrug af centralstimulerende stoffer tilbydes et kortvarigt behandlingsprogram. Risikoen for hurtigt tilbagefald er stor, med mindre der tilbydes et intensivt tilbud efter løsladelse. Det er ikke specielt overraskende. Problemet er, at den slags kvinder er der rigtig mange af i denne undersøgelse, og behandlingsforløbet er meget kort. Antageligt vil Multi-Stadie-Modellen ikke blot være en god idé, men nok også en nødvendighed for de fleste af denne gruppe kvinder.

3.6 Sammenfatning – effekt

53 kvinder deltager i undersøgelsen

- 1 er ved tiden for opfølgingsundersøgelsen død.
- 37 deltager i opfølgingsinterviewet (71% af de levende).

- 3 af de 37 når ikke at blive løsladt fra undersøgte afsoning før opfølgingsundersøgelsen.
- 34 kvinder udgør bruttogruppen for effektopgørelsen.
- 11 af de 34 er alene i behandling i Vestre fængsel, og 23 er i behandling i Horserød (8 såvel Vestre som Horserød).
- 8% af kvinderne var i behandlingsafsoning i under én måned. Godt 43% var i behandlingsafsoning i under tre måneder. Denne tre måneders grænse anses almindeligvis indenfor døgnbehandling for minimumsgrænsen for opnåelse af en effekt- der går ud over simpel afgiftning.
- De, der alene afsonede i Vestre fængsel, behandlingsafsonede i 98 dage i gennemsnit. De, der alene afsonede i Horserød, behandlingsafsonede i 134 dage i gennemsnit, mens de, der afsonede såvel i Vestre som Horserød, behandlingsafsonede i 204 dage i gennemsnit.
- De første fire måneder efter løsladelse er kvinderne stort set ikke at finde i fængsler. Herefter stiger andelen, der får ny dom/arresteres/fængslet markant.
- Det er især Vestre-alene kvinderne, der står for denne markante stigning i gen-arrestationer/fængslinger.
- Når klientregistret inddrages, er det 32% af kvinderne, der alene havde været i behandling i Vestre, der var blevet gen-arresteret/fængslet seks måneder efter løsladelsen. Det samme er tilfældet for 14% af Horserød-alene kvinderne og 0% af Vestre+Horserød kvinderne.
- Det betyder, at der findes en klar signifikant sammenhæng mellem afsoningslængde og gen-arrestation/fængsling, og dermed er det også Vestre-alene kvinderne, der klarer sig dårligst.
- De 23 Horserød-kvindes forbrug af illegale opioider og centralstimulerende stoffer kommer de seks måneder efter løsladelsen aldrig op på det forbrugsniveau, de havde seks måneder før afsoningen. Heller ikke når der kontrolleres for andre samtidige stof- og kriminalitetsreducerende indsatser (metadon, subutex, ambulante stoffri, stoffri døgn og fængsel).
- De 11 Vestre-alene kvinders forbrug af opioider og centralstimulerende stoffer falder til niveauet tre-seks måneder før undersøgte afsoning. Deres forbrug falder markant fire-seks måneder efter løsladelsen. Det skyldes en markant stigning i andelen af stof- og kriminalitetsreducerende indsatser på samme tid (helt primært fængsel).
- Metadonbehandling har ikke nogen entydig kriminalitetsreducerende effekt på denne gruppe, og det lykkes ikke at stabilisere de kvinder, der er i metadonbehandling på et niveau, der svarer til andre kvinder i metadonbehandling. Det skyldes antageligt, at denne gruppe af kvinder er særligt belastet.

- Behandlingen har ikke nogen positiv indflydelse på beskæftigelses og uddannelsesaktiviteter efter løsladelsen. Der er ikke her nogen forskel mellem Vestre-alene og Horserød.
- Fysiske og psykiske belastning er signifikant reduceret mellem første og andet interview.
- Tid under afsoning og behandlingsafsoning forudsiger forbruget af rusmidler de næste seks måneder efter løsladelsen.
- En række personkarakteristika forudsiger forskellige belastninger mellem første og andet interview og de første seks måneder efter løsladelsen – herunder overgreb og forbrug og centralstimulerende stoffer (se forrige afsnit).

Litteraturliste

Anglin MD, Hser YI & Booth MW (1987). Sex differences in addict careers: 4. Treatment. In: *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*, 13(3):253-280.

Anglin MD & Hser YI (1991). Criminal justice and the drug-abusing offender: policy issues of coerced treatment. In: *Behavioral Sciences and the Law*, 9(3):243-67.

Ashley OS, Marsden ME & Brady TM (2003) Effectiveness of Substance Abuse Treatment Programming for Women: A Review. In: *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 29(1):19-53.

Baletka DM & Shearer RA (2005). Assessing program needs for female offenders who abuse substances. In: Barbara Sims (ed.) *Substance Abuse Treatment with Correctional Clients: Practical Implications for Institutional and Community Settings*. New York: Haworth Press Inc., 227-243.

Bjerge B (2005). *Empowerment og brugerinddragelse i praksis: mellem forestillinger og det muliges kunst*. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.

Blume S (1990). Chemical dependency in women: Important issues. In: *American Journal of drug and Alcohol Abuse*, 16(3):297-307.

Broekaert E, Vandeveldel S, Soyez V, Yates R & Slater A (2006). The Third Generation of Therapeutic Communities: The Early Development of the TC for Addictions in Europe. In: *European Addiction Research*, 12:1-11.

Butzin CA, Martin SS & Inciardi JA (2002). Evaluating component effects of a prison-based treatment continuum. In: *Journal of Substance Abuse Treatment*, 22(2):63-9.

Carlen P (ed.) (2002). *Women and Punishment. The Struggle for Justice*. Willan Publishing, Portland.

Dahl HV (1999). *Døgnbehandlingen på Kråsiglund. Minnesotabehandling i et tværfagligt miljø*. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.

Dahl HV (2005). *Projekt Menneske i fængsel. Halvvejsevaluering. Status ved udgangen af 2004*. Arbejdsrapport. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.

Dahlgren L & Willander A (1989). Are special treatment facilities for female alcoholics needed? A controlled 2-year follow-up study from a specialized female unit versus a mixed male/female treatment facility. In: *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 13(4):499-504.

DanRIS www.danris.dk

Egg R, Pearson FS, Cleland CM & Lipton DS (2000). Evaluations of correctional treatment programs in Germany: a review and meta-analysis. In: *Substance Use and Misuse*, 35(12-14):1967-2009. Review.

Esdorf A (1998). Udvikling i behandling. I: *Kriminalforsorgens Årsberetning, 1998*.

Finkelstein N (1994). Treatment issues for alcohol and drug dependent pregnant and parenting women. In: *Health and Social Work*, 19(1):7-15.

Golden, JW & Sims, B (2005). Predictors of Success and Failure in Correctional-Based Treatment Programs . In: Sims, Barbara (ed.). (2005). *Substance Abuse Treatment with Correctional Clients: Practical Implications for Institutional and Community Settings*. New York: Haworth Press, Inc., 27-37.

Hall EA, Prentergast ML, Wellisch J Patten M & Cao Y (2004). Treating drug-abusing women prisoners: An outcomes evaluation of the forever free program. In: *Prison Journal*, 84(1):81-105.

Hannah-Moffat K (2002). Creating choices: reflecting on choices. I: Carlen P (ed.) *Women and Punishment. The Struggle for Justice*. Willan Publishing. Portland.

Hannah-Moffat K (2002). *Punishment in Disguise. Penal Governance and Federal Imprisonment of Women in Canada*. University of Toronto Press. Toronto.

- Henderson DJ, Boyd C & Mieczkowski, T (1994). Gender, relationships, and crack cocaine: A content analysis. In: *Research in Nursing & Health*. 17(4):265-272.
- Henderson DJ (1998). Drug abuse and incarcerated women. A research review. In: *Journal of Substance Abuse Treatment*, 15(6):579-87. Review.
- Hesse M & Solberg U (1999). *Egeborgs behandling*. Slutrapport. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.
- Inciardi JA, Martin SS & Butzin CA (2004). Five-Year Outcomes of Therapeutic Community Treatment of Drug-Involved Offenders after Release from Prison. In: *Crime & Delinquency*, 50(1):88-107.
- Kongstad A & Limborg Madsen J (1997). C.e.I.S. – italiensk inspiration til narkobehandlingen i Danmark. I: *NAT (Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift)*, 14(5-6):304-317.
- La Prairie C, Gliksman L, Erickson PG, Wall R & Newton-Taylor B (2002). Drug Treatment Courts – A viable option for Canada? Sentencing issues and preliminary findings from the Toronto court. In: *Substance Use & Misuse*, 37(12-13):1529-1566.
- Landenberger, NA & Lipsey, MW (2005). The positive effects of cognitive-behavioral programs for offenders: A meta-analysis of factors associated with effective treatment. In: *Journal of Experimental Criminology*, 1(4), Jan 2005:451-476.
- Langan NP & Pelissier BM (2001). Gender differences among prisoners in drug treatment. In: *Journal of Substance Abuse*, 13(3):291-301.
- Lipsey MW, Chapman GL & Landenberger NA (2001). Cognitive-behavioral programs for offenders. In: *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*. 578 (November):144-157.
- Lodahl L & Pedersen MU (2006). *Rehabilitering af stofmisbrugere i fængsel*. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet. In press.
- Luborsky L, McLellan AT, Woody GE, O'Brien CP & Auerbach A (1985). Therapists success and its determinants. In: *Archives of General Psychiatry*, 42:602-611.

Luborsky L, Crits-Christoph P, McLellan AT, Woody G, Piper W, Liberman B, Imber S & Pilkonis P (1986). Do therapists vary much in their success? Findings from four outcome studies. In: *American Journal of Orthopsychiatry*, 56(4):501-12.

Luborsky L, Barber JP, Siqueland L, McLellan AT & Woody G (1997). Establishing a therapeutic alliance with substance abusers. In: *NIDA Research Monography*, 165:233-44. Review.

Maher L, Dunlap E, Johnson B & Hamid A (1996). Gender, power, and alternative living arrangements in the inner-city crack culture. In: *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 33(2):181-205.

McLellan TA et al. (1988). Is the counselor an "active ingredient" in substance abuse rehabilitation? In: *Journal of Nervous and Mental Disease*, 176(7):423-430.

Morash M, Haarr R & Rucker L (1994). A comparison of programming for women and men in US prisons in the 1980s. In: *Crime and Delinquency*, 40(2):197-221.

Mølholm Hansen, L (1999a). *Opbygningsgården: En evaluering af den stoffri behandling på Opbygningsgården. Slutrapport*. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.

Mølholm Hansen, L. (1999b). *Hjulsøgård: En evaluering af den stoffri behandling på Hjulsøgård. Slutrapport*. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.

Najavits L et al. (2000). Clinicians' impact on the quality of substance use disorder treatment. In: *Substance Use and Misuse*, 35(12-14):2161-2190.

Owen B (2000). Women and Imprisonment in the United States: the Gendered Consequences of the US Imprisonment Binge. I: Cook & Davies (eds.) *Harsh Punishment: International Experiences of Women's Imprisonment*.) Northeastern Press.

Pedersen MU (2000). *Stofmisbrugere før, under og efter døgnbehandling*. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.

Pedersen MU (2005a): *Heroin-afhængige i metadonbehandling. - Den medicinske og psykosociale indsats*. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.

Pedersen, MU (2005b) Drug-Free Treatment of Substance Misusers: Where are We Now, Where are We Heading. In: Pedersen MU, Segreus V, Hellman M. (red.) *Evidence Based Treatment*. Nordic Council for Alcohol and Drug Research, Helsinki, s. 11-26.

Pelissier B, Wallace S, O'Neil JA, Gaes GG, Camp S, Rhodes W & Saylor W (2001). Federal prison residential drug treatment reduces substance use and arrests after release. In: *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 27(2):315-37.

Pelissier BM, Camp SD, Gaes GG, Saylor WG & Rhodes W (2003). Gender differences in outcomes from prison-based residential treatment. In: *Journal of Substance Abuse Treatment*. 24(2):149-60.

Pelissier B, Motivans M & Sounds-Bryant JL (2005). Substance abuse treatment outcomes: A multi-site study of male and female prison programs. In: *Journal of Offender Rehabilitation*, 41(2):57-80.

Pelissier B & Jones N (2005). A Review of Gender Differences Among Substance Abusers. In: *Crime & Delinquency*, 51(3):343-372.

Peters RH, Strozier AL, Murrin MR & Kearns WD (1997). Treatment of substance-abusing jail inmates. Examination of gender differences. In: *Journal of Substance Abuse Treatment*, 14(4):339-49.

Polcin DL (2001). Drug and alcohol offenders coerced into treatment: a review of modalities and suggestions for research on social model programs. In: *Substance Use and Misuse*, 36(5):589-608. Review.

Prendergast ML, Wellisch J & Falkin GP (1995). Assessment of and services for substance-abusing women offenders in community and correctional settings. In: *The Prison Journal*, 75(2):240-256.

Prendergast, ML et al. (2000). Programme factors and treatment outcomes in drug dependence treatment: An examination using meta-analysis. In: *Substance Use and Misuse*, 35(12-14):1931-1965.

- Regeringen (2003). *Kampen mod narko – handlingsplan mod narkotikamisbrug*. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. København.
- Rosenbaum M (1981). *Women on Heroin*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Rusmiddelarbejdsgruppen (2001). *Delindstilling*, februar.
- Rusmiddelundersøgelsen (2003). *Misbrug blandt kriminalforsorgens klientel*. Kriminalforsorgen. København.
- Simpson DW (1984). National treatment system evaluation based on the drug abuse reporting program (DARP). Follow-up research. In: *NIDA Research Monograph Series: Drug abuse, treatment evaluation, strategies, progress and prospects*, 51:29-41.
- Smith PS (2003). *Moralske hospitaler. Det moderne fængselsvæsens gennembrud 1770-1870*. Forum.
- Storgård A (1999). *Straf og misbrugsbehandling under samme tag*. Center for Rusmiddelforskning. Aarhus Universitet.
- Taksdal A (1997). *Kvinderettet rusbehandling*. Rusmiddeldirektoratet /Social- og helsedepartementet. Oslo.
- Taxman FS & Bouffard J (2002). Treatment inside the drug treatment court: the who, what, where and how of treatment services. In: *Substance Use & Misuse*, 37(12-13):1665-1688.
- Taylor A (1993). *Women Drug Users. An Ethnography of a Female Injecting Community*. Clarendon Press. Oxford.
- Projektgruppen (2002). *Udkast til projektoplæg*. Projekt Menneske.
- Vandevælde S, Broekaert E, Yates R & Kooyman M (2004). The development of the therapeutic community in correctional establishments: a comparative retrospective account of the 'democratic' Maxwell Jones TC and the hierarchical concept-based TC in prison. In: *International Journal of Social Psychiatry*, 50(1):66-79. Review.

Wallen J (1992). A Comparison of Male and Female Clients in Substance Abuse Treatment. In: *Journal of Substance Abuse Treatment*, 9:243-248.

Wellisch J, Anglin MD & Prendergast ML (1994). Treatment Strategies for Drug-Abusing Women Offenders. In: Inciardi J (ed.) *Drug Treatment and the Criminal Justice System*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications. 5-25.

Wells DV & Jackson JF (1992). HIV and chemically dependent women: Recommendations for appropriate health care and drug treatment services. In: *International Journal of Addictions*, 27(5):571-585.

Wexler HK & Love CT (1994). Therapeutic communities in prison. In: *NIDA Research Monograph*, 144:181-208.

Wexler HK (1995). The success of therapeutic communities for substance abusers in American prisons. In: *Journal of Psychoactive Drugs*, 27(1):57-66. Review.

Yang SS (1990). The unique treatment needs of female substance abusers in correctional institutions: the obligation of the criminal justice system to provide parity of services. In: *Medicine Law*, 9(4):1018-27.

Young I (1994). Punishment, Treatment, Empowerment: Three Approaches for Pregnant Addicts. In: *Feminist Studies*, 20(1):33-57.

Zlotnick C, Najavits LM, Rohsenow DJ & Johnson DM (2003). A cognitive-behavioral treatment for incarcerated women with substance abuse disorder and posttraumatic stress disorder: findings from a pilot study. In: *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25(2):99-105.