



# STOFBEHANDLING I FÆNGSLER

For Center for Rusmiddelforskning har det været vigtigt at følge udviklingen i stofbehandling og den samtidige intensivering af kontrol i de danske fængsler gennem de seneste 25 år.

AF TORSTEN KOLIND

Kontraktafdelingen i Statsfængslet i Ringe, der blev oprettet i 1994, var et af de første tiltag overfor indsatte med et stofbrug i danske fængsler. På kontraktafdelingen forpligtede de indsatte sig til at være stoffri og ikke at handle med stoffer, mens fængslet forpligtede sig til at understøtte den indsatte beslutning om at ophøre med sit stofbrug (1). Indtil da var den officielle politik ellers, at kriminalforsorgen, som driver landets fængsler, ikke skulle tilbyde indsatser overfor indsatte stofbrugere. I dag ser det helt anderledes ud, hvor politikken er ændret, og der er opbygget en række behandlingstiltag i de danske fængsler, som indsatte med et problematisk brug af stoffer kan blive indskrevet i.

Det første egentlige stofbehandlingstiltag blev oprettet i 1997 i Statsfængsel i Vridsløselille. Center for Rusmiddelforskning (CRF) fik opgaven at evaluere dette tiltag, der var inspireret af Minnesota-behandling, også kendt som 12-trinsprogrammet. Tiltaget fungerede som en importmodel, det vil sige, at personalet blev 'importeret' udefra fra selvejende eller kommunale behandlingsinstitutioner. CRF's evaluering viste fx, at forholdet mellem personale og indsatte var langt bedre end på traditionelle afdelinger, og at indsatte var stoffri under deres afsoning på afdelingen. Dog blev der også peget på vanskeligheder med at etablere kontakter til indsatte hjemlige myndigheder om opfølgning på behandling. Og undersøgelsen viste, at der i tiltaget deltog en overrepræsentation af indsatte med dårlig uddannelsesmæssig baggrund og med opvækst

præget af skilsmisse, vold og misbrug (3). Dette afspejler en tendens, der også ses i andre lande: at indsatte med problematisk forbrug af rusmidler også ofte er belastede på en lang række andre områder.

Fra de første enkeltstående pilotprojekter i slutningen af 1990'erne voksede stofbehandling kraftigt i løbet af 00'erne, bl.a. som resultat af den indførte behandlingsgaranti i fængsler fra 2007. Dette foranledigede, at CRF-forskere, i samarbejde med kriminalforsorgen, dels evaluerede på resultaterne af den indførte behandlingsgaranti (3) og dels udviklede et såkaldt selvevalueringsredskab til brug for de enkelte programmer (4). Væksten i antallet af behandlingsprogrammer i kriminalforsorgens regi fortsatte, og i løbet af 2010 var der således ca. 2000 indsatte indskrevet i en eller anden form for behandlingsprogram, hvilket var dobbelt så mange som i 2007 (5). Social- og Indenrigsministeriet konkluderede dog samme år, at efterspørgslen på behandlingen stadig ikke afspejlede det reelle behov for behandling af indsatte stofbrug (6).

## **Mere behandling, men også mere straf**

Samtidig med væksten i behandlingstilbud oprettede man fra kriminalforsorgens side et akkrediteringspanel, bl.a. med deltagelse af professor Mads Uffe Pedersen fra CRF, der skulle kvalitetssikre de mange nye programmer.

Parallelt med denne udvikling skete en intensivering af narkotikakontrol. Med baggrund i

regeringens narkotikapolitiske handleplaner fra 2003 og 2010 (6) blev der fx indført rutinemæssig urinkontrol af alle indsatte, nye og højere hegn blev bygget (for at undgå indsmugling), og brugen af narkohunde steg. Også de disciplinære straffe for besiddelse og brug (fx opdaget ved urinprøverne) blev hårdere: isolationscelle, bøder og fratagelse af muligheder for orlov og prøveløsladelse. Tilsammen så man således op gennem 00'erne og 10'erne et øget fokus på stofbehandling samtidig med et øget fokus på kontrol og straf. På baggrund af denne udvikling igangsatte CRF en række forskningsprojekter, heriblandt nordiske sammenlignende projekter, der skulle undersøge politikudviklingen, fængselsbetjentes og behandleres erfaringer samt de indsattes bevæggrunde for at starte i behandlingsprogrammerne og deres erfaringer hermed. Disse forskningsprojekter konkluderede, at kriminalforsorgen, set i et internationalt perspektiv, har været effektiv i forhold til at opbygge en række forskellige behandlingsprogrammer: behandlingsafdelinger, dagbehandling, kokainbehandling, motiverende programmer, kontraktafdelinger m.m. I dag skønner man, at ca. 15-20 procent af indsatte i danske fængsler og arresthuse er tilknyttet en eller anden form for stof- eller alkoholprogram. Endvidere viser undersøgelserne, at mange af de indsatte sætter pris på indsatserne, og at behandlere og fængselsbetjente over årene er begyndt at arbejde godt sammen, hvilket ikke altid var tilfældet i starten.

Samtidig har det at udøve stofbehandling i fængsler også budt på en række udfordringer. For eksempel må programmerne tilpasse sig de strukturelle forhold i fængslet som fx den høje grad af kontrol, at indsatte tit og pludseligt overflyttes til andre fængsler eller afdelinger og de andre begrænsede udfoldelsesmuligheder, som eksisterer i et fængsel, hvor eksempelvis gruppeterapi ikke altid er muligt pga. sikkerhedsmæssige foranstaltninger. Motiverende samtaleforløb kan pludselig blive afsluttet, og

muligheder for at følge en sag og en bruger "til dørs" er reducerede, bl.a. fordi kontakten mellem kommunen og fængslet er begrænset (8). Også skadesreducerende tiltag er begrænsede, nålebytteordninger eller heroinbehandling eksisterer fx ikke i fængslerne. Faktisk konkluderede et europæisk sammenlignende studie af sundhedstiltag i fængsler, som CRF var involveret i, at Danmark, ligesom flere andre lande, ikke lever op til WHO's anbefalinger på området (9).

Endvidere påvirkes behandlingsprogrammerne også af kulturen blandt de indsatte. Stofbrugsbehandling kan eksempelvis have lav status blandt mere toneangivende indsatte, og gruppebehandling kan af mange indsatte blive set som risikofyldt, da de frygter, at hvis de afslører personlige ting under sådanne sessioner, vil disse blive misbrugt af andre indsatte på et senere tidspunkt. Derudover fortalte mange indsatte i CRF's undersøgelser, at selv om de nok deltager i programmerne for at blive stoffri, så var deres motivation for at blive overflyttet til de mere beskyttede behandlingsafdelinger i lige så stor grad påvirket af den svære tid, de oplever i fængslet: den barske indsatte-kultur, vold, narkotikagæld, fængslets disciplinære sanktioner, generelle afsavn og savn af familie og venner (10). Så noget af fængslernes behandlingsindsats består følgelig i at afbøde de vanskelige forhold, som fængslet i sig selv direkte eller indirekte er med til at skabe, som fx ensomhed, afsavn, kedsomhed og stramme regler for hverdagen (11,12). Endelig antydede nogle af CRF's studier, at fængslets sanktioner (fx bøder, isolationscelle og fratagelse af orlov) med baggrund i den skærpede narkotikapolitik ofte rammer de svageste indsatte hårdest.

### **Køn, etnicitet og unge**

CRF-forskere har også studeret køn og etnicitets betydning i stofbehandling i fængsler. For eksempel fandt studier, at behandling målrettet kvindelige indsatte bliver oplevet som anerkendende og meningsfuld af de indsatte, men

også let kommer til at reproducere stereotype kønsroller (13,14). Også i forhold til etnicitet kan stereotype forestillinger komme i spil, da behandlingsprogrammer utilsigtet kan komme til at forstærke allerede eksisterende etniske kategoriseringer i fængslet, fordi stofbehandlingsafdelinger af indsatte (og ansatte) opleves som 'afdelinger for danske indsatte' (15).

P.t. er forskere ved CRF i samarbejde med andre europæiske forskere i gang med at undersøge forebyggelsen af brug af rusmidler og nye psykoaktive stoffer blandt 15-24-årige stofbrugerne unge i kontakt med kriminalforsorgen. De finder blandt andet, at samarbejde på tværs af instanser og sektorer ofte er vanskeligt, og at de forskellige institutioner, der indgår heri, gensidigt må forhandle, hvilke normer og regler der skal følges i den unges handleplan. Her tager kriminalforsorgens nultolerancetilgang som oftest forrang frem for stofbehandlingens mere skadesreducerende tilgang (16).

CRF ønsker også fremover at undersøge betingelserne for og udviklingen i stofbehandling i de danske fængsler. Selv om intentionerne bag fængslernes tilbud er at afspejle de tilbud, som andre borgere modtager, ved vi, at dette ikke altid er let at gå til. I og med at mange mennesker med et problematisk forbrug af illegale stoffer (og andre relaterede sociale og psykiske problemer) på et eller andet tidspunkt kommer i kontakt med kriminalforsorgen, og i og med at fængslet er et særligt miljø at drive behandling i, er det vigtigt for CRF også fremover at undersøge stofbehandling og narkotikakontrol inden for murene.

## Referencer

- (1) Storgaard, A. (1998). "Kontrakten" i Ringe Statsfængsel. Center for Rusmiddelforskning. Aarhus Universitet.
- (2) Storgaard, A. (1999). Straf og misbrugsbehandling undersammetag. Center for Rusmiddelforskning. Aarhus Universitet.
- (3) Se fx: Dahl, H., Frank, V. & Kolind, T. (2008). Cannabis treatment in Danish prisons: a product of new directions in national drug policy? I Korf, D. (red.) Cannabis in Europe: Dynamics in Perception, Policy and Markets. Berlin: Pabst Science Publishers: 30-50.
- (4) Asmussen, V., Kolind, T. & Nielsen, B. (2005). Selvevaluering i behandlingsafsnit i fængsler og motivationsprogrammer i arresthuse. Århus: Center for Rusmiddelforskning.
- (5) Kriminalforsorgens Statistik 2010. Direktoratet for Kriminalforsorgen. København. Og Kriminalforsorgens årsberetning 2008. Direktoratet for Kriminalforsorgen.
- (6) Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2010). Redegørelse fra ekspertpanel om kokainmisbrug. København. Indenrigs- og Sundhedsministeriet.
- (7) Regeringen (2003). Kampen mod narko - handlingssplan mod narkotikamisbrug, og Regeringen (2010) Kampen mod narko II - handlingsplan mod narkotikamisbrug.
- (8) Frank, V.A. & Kolind, T. (2008). 'Dilemmas experienced in prison-based cannabis treatment - drug policy in Danish prisons'. I Frank, V.A., Bjerger, B. & Houborg, E. (red.): Drug Policy - History, Theory and Consequences. Århus: Aarhus Universitetsforlag, s. 61-86.
- (9) Laurent, M., Lions, C., Van Malderen, S., Schiltz, J., Vanderplasschen, W., Holm, K., Kolind, T., Nava, F., Weltzien, N., Moser, A., Jauffret-Roustide, M., Maguet, O., Carrieri, P., Brentari, C. & Stöver, H. (2015). Insufficient access to harm reduction measures in prisons in 5 countries (PRIDE Europe): a shared European public health concern. BMC Public Health, Bind. 15: 1093.
- (10) Frank, V.A., Dahl, H., Holm, K. & Kolind, T. Inmates' perspectives on prison drug treatment: A qualitative study from three prisons in Denmark. Probation Journal. 62(2): 156-171.
- (11) Haller, M.B. (20). Indsat i behandling. Om indsattes erfaringer med misbrugsbehandling. I Thylstrup, B., Hesse, M., Pedersen, M.U. & Fredriksen, K. (red.): Misbrugsbehandling. Organisering, indsatser og behov. Århus. Aarhus Universitetsforlag s. 147-161.
- (12) Kolind, T, Frank, V.A. & Dahl, V. (2010). Drug treatment or alleviating the negative consequences of imprisonment? A critical view of prison-based drug treatment in Denmark. International Journal of Drug Policy. 21(1): 43-48.
- (13) Dahl, H.V. & Pedersen M.U (2006). Kvinder i motivations- og stofmisbrugsbehandling i Vestre Fængsel og Horserød Statsfængsel. Århus: Center for Rusmiddelforskning.
- (14) Kolind, T. & Bjonness, J. (2017). Kvinderoller i dansk fængselsbaseret stofbehandling. I Frank, V.A., Søgaard, T.F. & Bjonness, J. (red.): Køn og rusmidler: Brug, behandling og kontrol. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag: 149-172.
- (15) Haller, M.B. & Kolind, T. (2018). Space and ethnic identification in a Danish prison. Punishment & Society. 20(5): 580-598.
- (16) Herold, M.D., Rand, C. & Frank, V.A. (2019). Enactments of a "holistic approach" in two Danish welfare institutions accommodating young adults with offending behavior and drug use experiences. Drugs and Alcohol Today 19(3).

