

Status og udfordringer for misbrugsbehandlingen i Kriminalforsorgen

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

AF NIELS LØPPENTHIN

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

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

nes muligheder for at yde en optimal behandling. De tre temaer er:

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

Pragmatik og nul-tolerance

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



ler kræver en pragmatisk tilgang, fordi der grundlæggende er meget stor forskel på behandlerkulturen og fængselskulturen.

Denne oplevelse understøttes af nul-tolerancepolitikken, som i praksis baseres på et meget højt antal urintests. Behandlerne kan se både fordele og ulemper ved disse tests, idet en del indsatte motiveres for behandling af selve den stressfaktor, som urinprøverne er. På den anden side stilles der reelt spørgsmålstejn ved, om motivationen er ægte, idet flere behandlere oplever, at motivationen for afholdenhed i relation til hash falder proportionalt med, at løsladelsestidspunktet rykker nærmere, og truslen fra urinprøverne dermed bliver mindre.

Der er ingen tvivl om, at behandlernes delvise skepsis over for nul-tolerancen rammer noget centralt. Nul-tolerancen i sig selv har med sikkerhed bidraget til en mere hård og konfronterende linie i fængslerne. Der meldes endvidere fra fængslernes sundhedspersonale om en betydelig opfindsomhed hos mange indsatte i bestræbelserne på at lægge en ren urintest trods indtagelse af stoffer.

Det er her værd at bemærke, at indførelsen af nul-tolerancen ikke er indført ud fra en behandlingsmæssig synsvinkel. Nul-tolerancen var og er et politisk ønske om, at fængslerne skal være fri for stoffer, og den skal ses i sammenhæng med en række ordens- og sikkerhedsmæssige initiativer f.eks. i forbindelse med risiko for indsmugling samt øgede sanktioner ved besiddelse af stoffer.

Udvikling af behandling i fængsler

I perioden fra 2003 til 2006 skete der en betydelig opgradering af det samlede behandlingstilbud i fængslerne. Regeringens ønske om en øget kontrolpolitik generelt i samfundet blev samtidig fulgt op af indførelsen af behandlingsgarantien i 2003. Der blev ikke i den forbindelse oprustet i form af flere behandlingspladser,

men indførelsen af garantien var i høj grad et signal til de daværende amter om at stramme sagsgange og procedurer op, så behandling hurtigt og effektivt kunne iværksættes, når der var et ønske og behov for det.

Hurtigt fulgte ønsket om at indføre en tilsvarende garanti inden for murene. For at dette mål skulle kunne nås, måtte der nødvendigvis tilføres en række behandlingstilbud, som primært blev finansieret af satspuljemidler, særligt ved satspuljeforligene i 2003 og 2005. Behandlingsgarantien blev som bekendt indført 1. januar 2007, altså relativt kort tid efter at nul-tolerancen for alvor blev systematiseret med blandt andet daglige stikprøvevise urinprøvekontroller.

Set i bakspejlet har det været en vanskelig balancegang at få disse to store initiativer, nul-tolerance og behandlingsgaranti, til at spille sammen. Det er altid nemmere at vurdere godt og skidt tilbage i tiden, end det er at spå om fremtiden, og det er nok spørgsmålet, om Kriminalforsorgen kunne have gjort noget væsentlig anderledes med de erfaringer, vi har i dag. Såvel nul-tolerancen som behandlingsgarantien var som nævnt politisk bestemt og blev dermed et 'vilkår at drive forretning på' med dertil hørende fordele og ulemper.

Måske kunne man hævde, at det - de specifikke fængselsforhold taget i betragtning - var nødvendigt med flere ressourcer til behandlingen end i det øvrige samfund? Det er dog højst tvivlsomt, om det var realistisk at få sådanne ressourcer, idet der rent faktisk blev investeret betydelige ressourcer i bestræbelserne på at få et behandlingssystem på benene, som bare tilnærmelsesvis kunne matche tilbuddet udenfor.

Kritik velkommen

Dermed ikke sagt, at CRF-forskernes kritik er uvedkommende. Tværtimod. Kriminalforsorgen har



i høj grad brug for at få den slags indspark for at kunne udvikle sig. Kritikken inviterer til en (endnu) større og bedre dialog både ude i fængslerne mellem behandlere og fængslets personale om metoder, vaner og praksis i dagligdagen - og mellem moderinstitutionerne og direktoratet om forventninger og vilkår for behandlingens udførelse. Et



centralt element i sådanne drøftelser kunne være metoder til at følge op på tilbagefald, stofbesiddelse og lignende for indsatte, som allerede er i behandling. Behandlernes metode bygger på en helt anden filosofi end Kriminalforsorgens, som i sin grundform opleves straffende på trods af Kriminalforsorgens erklærede dobbeltopgave, straf og re-

socialisering, udtrykt i det ny motto: *Kunsten at balancere mellem det hårde og det bløde.*

Alternativet til den straffende eller sanktionerende form er ikke at lade være med at foretage sig noget. Udfordringen er, at de forholdsregler, som kriminalforsorgen tager i sådanne situationer, spiller nøje sammen med behandlingen, så det bedst mulige resultat nås, samtidig med at nul-tolerancepolitikken i al væsentligt i øvrigt overholdes. Den udfordring står direktoratet netop over for at tage op, og de indledende drøftelser er i skrivende stund påbegyndt, vel vidende at det fordrer en hårfin balancegang og på ingen måde bliver nogen nem opgave. Det er dog i sagens natur for tidligt at sige noget om, hvordan resultatet af disse drøftelser vil blive udmøntet, men det forventes, at direktoratet vil have afsluttet dette arbejde medio 2009.

Kultursammenstød

En anden væsentlig kritik er behandlernes oplevelse af, at fængselsfunktionærer ikke understøtter behandlingen og undertiden direkte modarbejder den. Det er vigtigt at gøre sig klart, at det, der er i spil her, er hash- og substitutionsbehandling, som tilbydes som såkaldt dagbehandling. Det betyder, at behandlingen ikke tilbydes på en særlig behandlingsafdeling, hvor man opholder sig afsondret fra det øvrige fængselsklientel, men at man i dagtimerne 'går til behandling' på linie med at gå i skole, på værksted eller lignende. Understregningen af dette skyldes, at det er min vurdering, at behandlingsafdelingerne ikke oplever samme problem, idet fængselsfunktionærerne hér er tættere knyttet til behandlingen/behandlerne, da de dagligt går sammen og har med samme indsatte at gøre. Dermed 'tvinges' de to personalegrupper ofte til at indgå nogle kompromisløsninger, som er med til at øge en gensidig forståelse.

Allerede da den første behandlingsafdeling, Kongens Ø på Statsfængslet i Vridsløselille, så dagens lys i 1997, blev der talt om kultursammenstød mellem behandlere og fængselsfunktionærer, og det blev debatteret, om behandling og straf overhovedet kunne være under samme tag. Tiden har vist, at mange kanter er blevet mere runde, og kløfter mellem faggrupper, oprindeligt med hver sit fokus, er blevet fyldt op i takt med, at større viden og forståelse for hinandens arbejdsopgaver har vundet frem. Tiden har naturligvis gjort sit, men ingenting kommer af sig selv, og der ligger også hårdt (sam)arbejde bag for at komme derhen, hvor ligeværdigheden er en realitet. Direktoratet har i de senere år haft meget fokus på at tilskynde og yde konkret støtte til internater, seminarer og lignende, hvor behandlere og fængselspersonale sætter sig sammen med henblik på et bedre samarbejds-klima, vidensdeling og lignende.

Anderledes er det med behandlerne i hash- og substitutionsbehandlingen. Denne form for behandling er fængselsfunktionærerne ikke tæt på på samme måde som på en behandlingsafdeling. Når behandlerne oplever, at der ikke er nogen kobling mellem den behandling, de yder, og den øvrige hverdag, de indsatte indgår i, er det forståeligt.

Behandlerne oplever, at fængselsfunktionærerne ikke understøtter behandlingen, mangler konkret viden om stofbrug og indholdet i behandlingen, f.eks. om kognitive metoder, der måske prøves af i en bestemt fase af behandlingen, og endelig oplyser de, at fængselsfunktionærer ofte ser behandlerne som blødsødne og naive. Alt sammen er med til at forstærke behandlernes oplevelse af en generel negativ attitude fra fængselsfunktionærernes side og i nogle tilfælde decideret modarbejdelse.

Som en løsning på problemet peges der på undervisning for fængsels-

funktionærer i behandlingsmetoder, misbrugsmønstre og -adfærd.

Brugbare løsninger

Allerførst er det vigtigt at slå fast, at der *er* undervisning i behandling på grunduddannelsen for fængselsfunktionærer. Der er dog alene tale om et tema, og temaet går ikke i dybden med nærmere analyser af diverse behandlingsretninger eller vurderinger og effekter af de pågældende metoder.

Ved indgåelsen af kontrakterne med en stor del af de behandlingsinstitutioner, der i dag er i fængslerne, blev det endvidere aftalt, at behandlerne skulle tilbyde undervisning til 'relevant personale' i begrænset omfang.

Det er i sagens natur ikke muligt for behandlerne at undervise hele personalet på et givent fængsel, og tilsvarende har ikke alle fængselsfunktionærer gennemgået behandlingstemaet på grunduddannelsen, da dette er forholdsvis nyt. Der er derfor ingen tvivl om, at CRF-forskerne og behandlerne rammer en øm tå, når de oplever ringe eller manglende viden om konkret behandlingsindhold.

Direktoratet har således i behandlingsgarantiens første år, 2007, overvejet, hvordan man kan opkvalificere fængselsfunktionærernes viden på behandlingområdet, og det blev besluttet at afsætte midler på flerårsaftalen for 2008 til og med 2011 til en bedre og mere tidssvarende undervisning på grunduddannelsen blandt andet med fokus på behandling.

Det fritager imidlertid ikke Kriminalforsorgen for at have et problem her og nu ude i fængslerne. Det er dog uhyre vanskeligt og uforholdsmæssigt omkostningsfuldt, hvis alle funktionærer inden for relativt kort tid skulle på kursus, om end det ville være ønskeligt.

Fængselsmiljøets betydning

Det tredje tema i CRF-forskernes

artikel er spørgsmålet om, hvad selve frihedsberøvelsen gør ved de indsatte, og hvordan konsekvenserne af indespærringen påvirker behandlingen? Det er behandlernes klare erfaring, at indespærringen og det hårde miljø imellem indsatte indbyrdes samt indsatte og ansatte imellem spiller en negativ rolle i bestræbelserne på at holde fokus og gå efter det erklærede mål om enten stoffrihed eller *harm reduction*.

I en fængselskontekst er det de umiddelbare og kortsigtede individuelle mål, der vejer tungest. Der er f.eks. ikke overskud til at tænke langsigtet, hvis der er en stofgæld, der skal indfries i morgen. Behandlerne tvinges derfor ofte til at anlægge et andet fokus - eller med andre ord at skrue ned for ambitioner, forventninger og mål - hvis man overhovedet skal have en chance for at være i øjenhøjde med de indsatte og blive taget alvorligt.

Psykolog Anja Leavens, der blandt andet arbejder i Statsfængslet i Vridsløselille, har beskrevet de mekanismer, der går i gang, når man frihedsberøves og indsættes i arresthus og fængsel. Hun nævner, hvordan der bruges uforholdsmæssig megen energi på at holde sammen på sig selv, afkode sig det øvrige fængselsmiljø, adfærdsformer og normer for i stedet at opbygge et panser eller værn, så den ny tilværelse ikke overmander én fuldstændig.

Der er derfor al mulig grund til at lytte til behandlernes erfaringer. Det er hårdt nok at tage en beslutning om at gå i behandling ude i det øvrige samfund. Det er endnu mere krævende at sige ja til behandling samtidig med, at ens frihed er berøvet og de indsatte kompromisløse hierarki hersker samt at man ufrivilligt er blevet afskåret fra at have et normalt liv med en eventuel familie.

Er rammerne de rigtige?

Det er en konstant udfordring for Kriminalforsorgen at leve op til vort eget principprogram. Et af de

grundlæggende principper for al vores virksomhed er *normalisering*. Normaliseringsprincippet tilsiger, at fængselsopholdet med alt, hvad det indebærer, i alt væsentligt skal ligne samfundet udenfor mest muligt. Med andre ord skal straffen ideelt set alene bestå i selve frihedsberøvelsen. Det er for omfattende at komme ind på de mange tiltag, der gøres for at opnå en størst mulig normalisering, men adgang til relevant behandling, arbejde og undervisning er nogle af grundelementerne sammen med muligheden for at bevare forholdet til familien under afsoningen.

Det er imidlertid utopisk at forestille sig, at et fængselsophold ikke har nogle negative konsekvenser ud over frihedsberøvelsen i sig selv. Det er tankevækkende, at selve fængselsopholdet i den grad påvirker behandlingen, som det beskrives af behandlerne i CRF-artiklen. Der er ingen tvivl om, at dagbehandling således oplever ekstra hårde vilkår, og det kan ikke undgås at beskrivelsen af disse forhold tvinger Kriminalforsorgen til at stille skarpt på, om de rammer, vi tilbyder hash- og substitutionsbehandlingen, nu også er de rigtige. Det var ved opstarten i 2006 direktoratets vurdering, at hashbehandling såvel som substitutionsbehandling ikke umiddelbart egnede sig til at foregå i særafdelinger (=behandlingsafdelinger). Begrundelsen var, at det kun i meget begrænset omfang er tilfældet i det øvrige samfund, som vi jo i normaliseringsens navn hele tiden bestræber os på at ligne mest muligt. Denne behandling bliver i det øvrige samfund typisk tilbudt ambulant.

Imidlertid må man konstatere, at den virkelighed, der hersker i fængslerne sammenlignet med den virkelighed, der er udenfor, er ulige meget mere belastende, og normaliseringen er således et skævvredet begreb i denne sammenhæng. Derfor vil det ud fra en rent behandlingsmæssig vinkel uden tvivl have

NIELS LØPPENTHIN
CHEFKONSULENT I KRIMINALFORSORGEN



en større effekt, hvis hash- og substitutionsbehandlingen skete i et mere beskyttet miljø i en behandlingsafdeling. Derimod er oprettelse af særafdelinger set ud fra en ressourcemæssig betragtning særdeles omkostningsfuld og uhensigtsmæssig rent driftsmæssigt.

Der er ingen nemme løsninger, og det er i sidste ende et prioriterings-spørgsmål, om man kan leve med, at fængslerne i stigende grad har særlige afdelinger, hvor det kvalitative niveau er højt behandlingsmæssigt, men hvor der undertiden ikke er fuld kapacitetsudnyttelse grundet kravet om særlige målgrupper.

To citater fra behandlerne understreger problemstillingen krystalklart:

’Når de forlader behandlingen, glemmer de alt om den. De vælger ikke at tænke på det, fordi de ikke kan klare at være i den stemning, der er i behandlingssituationen, når de er ude blandt de andre indsatte. Det er ret svært for dem at håndtere.’

’Sammenlagt handler behandlingen således i lige så stor grad om at mindske de negative indflydelser af indespærringen, som det handler om traditionel stofbehandling, nemlig at reducere eller ophøre med brugen af stoffer.’

Hører behandling hjemme i fængsler?

Er det, når alt kommer til alt, overhovedet en god idé at tilbyde behandling i et fængsel? Svaret er fortsat et klart ja. Men man bør huske på, at førstevalget altid skal være det øvrige samfunds tilbud. Altså at alle indsatte, som ønsker behandling, skal vurderes med henblik på, om behandlingen kan foregå i et behandlingstilbud uden for fængslet, jævnfør § 78 og i overensstemmelse med normaliseringsprincippet. Behandlingstilbuddet udenfor er således at foretrække – ikke ud fra et isoleret behandlingsmæssigt synspunkt, men netop på grund af rammerne og de ikke-optimale vilkår, som fængselsverdenen altid vil

byde på.

Trods alle ulemperne er det min vurdering, at Kriminalforsorgen er kommet nådigt fra start i relation til at udstede behandlingsgaranti. Eksempelvis blev godt 1.000 indsatte tilbudt behandling af kortere eller længere varighed i 2007. Denne tendens ser ud til at fortsætte i 2008. Som CRF-artiklen påpeger, er der lang vej endnu, før vi bliver helt tilfredse – om nogensinde.

Også på andre områder kan vi se muligheder for forbedringer. Flere fængsler mangler et kvalificeret afgiftningstilbud forud for den egentlige stoffri behandling, idet indsatte alene tilbydes frivillig en-rumsanbringelse, mens afgiftningen finder sted. Endvidere har den store søgning til behandling genereret et stigende behov for efterbehandling. Som det tegner sig i øjeblikket, bliver det vanskeligt at garantere indsatte efterbehandling fremover med det nuværende tilbud.

Imidlertid udvikles og kvalificeres det samlede behandlingstilbud hele tiden. Således er Kriminalforsorgen blevet tildelt satspuljemidler ved det netop indgåede satspuljeforlig i oktober 2008 med henblik på at opkvalificere den meget vigtige udredning og visitation til den mest relevante behandling i fængslerne. Endvidere er kontraktafdelingen på Statsfængslet i Ringe blevet tilgodeset med tilførsel af behandlingsressourcer, primært som følge af en akkreditering, som påviste dette behov.

Behandlingstilbuddet i fængslerne er kommet for at blive, men tilbuddet må og skal aldrig blive cementeret. Det skal til stadighed udvikles og være i tråd med udviklingen i det øvrige samfund samt være åben over for kritik. Derfor er CRFs undersøgelse, hvor ondt resultatet end måtte gøre, noget af det, der skal til for at komme videre mod et endnu bedre behandlingstilbud – og dermed en endnu bedre Kriminalforsorg. ■



DRUG POLICY – HISTORY, THEORY AND CONSEQUENCES

Redigeret af Bagga Bjerger, Vibeke Asmussen Frank & Esben Houborg.

Med bidrag af Bagga Bjerger, Helle Vibeke Dahl, Vibeke Asmussen Frank, Esben Houborg, Eric Jensen, Jørgen Jepsen, Torsten Kolind, Kim Møller & Charlotte Siiger.

259 sider. DKK 298.00.

Aarhus University Press. 2008.

www.unipress.dk

DEN DANSKE NARKOTIKAPOLITIK har undergået betydelige forandringer til en mere restriktiv politik og et større fokus på behandling af stofmisbrugere.

Narkotikapolitik er i dag langt mere end et statsligt anliggende og har bredt sig til en lang række samfundsområder. Strategier og regulering indenfor narkotikaområdet sætter i det nye årtusinde sit præg på institutioner som herberger, fængsler og skoler, ligesom en række aktører fra sportsklubber til festarrangører og lokale myndigheder har meldt sig på banen.

I Drug Policy gennemgår rusmiddelforskere udviklingen af dansk narkotikapolitik fra forberedelsen til den første lov om euforiserende stoffer i 1955 og frem til i dag, men bogen handler ikke kun om lovgivning, strategier og politikker.

Bogens bidragsydere har i høj grad et empirisk udgangspunkt og behandler med et antropologisk, kriminologisk eller sociologisk udgangspunkt de praktiske konsekvenser af narkotikapolitikken på både nationalt og lokalt plan. Det sker med udgangspunkt i en række casestudier, eksempelvis:

Herberger for hjemløse

Behandling i fængslerne

Nultolerancepolitikken i København

Narkomanerne på Klostertorv i Århus

Ud over beskrivelser fra Danmark indeholder bogen også eksempler fra narkotikapolitikens konsekvenser i USA, hvor blot en mindre narkotikadom kan begrænse amerikanske borgeres ret til at modtage sociale ydelser. ■