

Dilemmaer i hash-behandling i danske fængsler – behandlernes erfaringer

Når behandling skal foregå i spændingsfeltet mellem tillid & kontrol.

AF TORSTEN KOLIND,
VIBEKE ASMUSSEN FRANK
& HELLE VIBEKE DAHL

Man er nødt til at være villig til at klippe en tå og cutte en hæl engang i mellem. Det tror jeg, man er nødt til. Altså, jeg tror, vi får mere ud af at være lidt taktiske i forhold til, hvordan vi forsøger at hjælpe de indsatte. Vi kan ikke tillade os at stille hårdt mod hårdt. Det får vi i hvert fald ikke noget ud af. Ikke i det her system. Vi er nødt til at være lidt mere snilde... Sådan beskriver en behandler, hvordan det er at arbejde i det spændingsfelt, der opstår, når stofbehandling tilbydes i fængsler. Rammerne for at bedrive stofbehandling er – i sagens natur – meget anderledes inden for murene end udenfor. Fængslets opgave er at opretholde den frihedsberøvelse, som indsatte har fået som straf for en given forbrydelse, og fængselsbetjentene har til opgave at overvåge og kontrollere, at de regler, der gælder i fængslerne, overholdes. Spændingsfeltet opstår, når behandlingsintentioner om tillid og forandring mødes med kontrol og overvågning i fængselsvæsnet.

Denne artikel omhandler, hvordan behandlere ansat i de nye hash-behandlingsprogrammer i de danske fængsler oplever dette spændingsfelt. Den bygger på semi-strukturerede, kvalitative interviews med behandlere i fire danske fængsler – to lukkede og to åbne. Vi fokuserer på tre forskellige temaer, som er vigtige

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

Stofbehandling i danske fængsler

Siden midten af 1980'erne har straffelovens §49, stk. 2, der svarer til den nuværende §78 i straffuldbyrdelsesloven, givet mulighed for at anvende alternativ afsoning på behandlingsinstitutioner. Yderligere har etableringen af kontraktafdelinger og stoffri afdelinger siden starten af 1990'erne givet mulighed for at afsone i et stoffrit miljø. Det første forsøg med stofmisbrugsbehandling i fængsler startede i 1997, men først fra 2003 blev behandling i forskellige udformninger tilgængelig i alle danske fængsler.

Ikke kun Danmark, men også mange andre lande i den vestlige verden har etableret stofbehandlingsprogrammer i fængsler. Således er der i løbet af det seneste årti oprettet fængselsbaserede og overvejende stoffri-orienterede behandlingsprogrammer i de fleste

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



FOTO ULRİK JANTZEN / DAS BÜRO

at forebygge og tilbyde stofbehandling i fængsler. Konsulterer man forskningen på dette område, er der imidlertid ikke meget at komme efter. Effektundersøgelser er der kun få af, om end der er bred enighed om, at stofbehandling i fængsler ikke bare udgør en oplagt mulighed for at motivere og behandle, men også for gode resultater. Ligeledes er der kun få undersøgelser af de barrierer og udfordringer, som stofbehandling i fængsler repræsenterer. De, der findes, peger dog alle på det spændingsfelt, som vi vil udfolde her – nemlig spændingsfeltet mellem straf og kontrol versus behandling og rehabilitering.

Øget kontrol og behandlingsgarantien

Udbredelsen af stofbehandling i danske fængsler faldt sammen med stramminger af narkotikalovgivningen. Således præsenterede regeringens narkotikapolitiske handleplan *Kampen mod Narko* fra 2003 en skærpelse af kontrolforanstaltninger og disciplinære sanktioner for stofbesiddelse, stofbrug og indsmugling af stoffer i fængsler. Til dette formål anbefaledes det at øge antallet af narkotikahunde, indføre nye teknologiske hjælpemidler (scannere, detektorer, gennemlysningsapparater etc.) samt sikre fængsler og arresthuse bedre, fx med højere og tættere trådhegn, for at hindre at stoffer,

mobiltelefoner m.m. kastes ind til indsatte. Denne del går hånd i hånd med, at besiddelse af enhver form for narkotika, inklusiv cannabis, efter lovændringerne i 2004 straffes med minimum en bøde. Vigtigst i denne sammenhæng er dog indførelsen af urinprøver i de danske fængsler. Således blev det fra 2005 obligatorisk for fængsler og arresthuse at indføre daglige urinprøver på tilfældigt udtagne indsatte. Før 2005 blev urinprøver kun taget på velbegrundet mistanke samt før og efter udgang. Før 2005 blev urinprøver kun screenet for cannabis på anmodning. Efter 2005 screenes alle urinprøver for alle former for stoffer, inklusiv cannabis. Positive urinprøver sanktioneres med en bøde, straffecelle og suspendering af udgang for den indsatte.

Fra 2004 steg antallet af urinprøver fra ca. 13.000 i 2003 til ca. 40.000 om året (2005,2006,2007). Findes der spor af ulovlige rusmidler, påføres den indsatte en straf, der består af en bøde (50-100 kr.), eventuelt straffecelle (3-5 dage) samt som regel fratagelsen af retten til orlov. Denne politik har formået at nedbringe forbruget af rusmidler i fængslerne og har samtidig øget antallet af disciplinære straffe over for de indsatte.

KILDE: Kriminalforsorgens Statistik 2003, 2005, 2006, 2007.

Der er således sket en politisk holdningsændring i forhold til, hvordan cannabis skal håndteres både i samfundet og i landets fængsler og arresthuse. Fra at være indirekte accepteret af både fængselspersonale og indsatte, bl.a. som et middel til at håndtere stress, kedsomhed og depression påført af fængselslivet, er cannabis blevet et stof, der skal bekæmpes og sanktioneres på linie med andre narkotiske stoffer.

Samtidig med indførelsen af de kontrolmæssige stramminger er der kommet yderligere fokus på at gøre stofbehandling i fængsler mere tilgængeligt. I 2007 indførtes således en behandlingsgaranti for indsatte stofbrugere svarende til den be-





handlingsgaranti, som siden 2004 har været gældende for stofbrugere i det hele taget. Behandlingsgarantien omfatter retten til et psykosocialt behandlingstilbud inden for 14 dage efter henvendelse, såfremt den resterende straf udgør minimum 3 måneder.

Straffuldbyrdelsesloven § 45a:

En indsat har ret til vederlagsfri behandling mod stofmisbrug, medmindre vedkommende forventes løsladt inden for 3 måneder eller ikke skønnes egnet og motiveret til behandling.

Stk. 2. Behandling mod stofmisbrug skal så vidt muligt iværksættes senest 14 dage efter, at den indsatte har fremsat begæring herom over for kriminalforsorgen.

Den praktiske udformning af behandlingsgarantien betød, at alle danske fængsler skulle indføre henholdsvis hashbehandlingsprogrammer samt psykosocial behandling til indsatte i metadonbehandling. Siden begyndelsen af 2007 er der derfor etableret hash-behandling i samtlige 13 danske fængsler. Det er disse hash-behandlingsprogrammer, vi fokuserer på i denne artikel.

Hashbehandlingsprogrammerne

De nye behandlingsprogrammer fungerer som en slags ambulante behandlingstilbud. I Kriminalforsorgen kaldes det dagbehandling. De klienter, der indskrives, afsoner ikke i isolerede afdelinger, men modtager behandling i cellen eller føres tilbage

til deres egen afdeling efter behandlingssessioner et andet sted i fængslet. Klienter behøver ikke at være stoffrie eller have som umiddelbart mål at blive stoffrie for at komme i behandling. Selv om det går imod fængslets nye nul-tolerance politik over for alle former for illegale stoffer, har kriminalforsorgen accepteret dette forbehold. I stedet for stofrihed kan der i hashbehandlingen fokuseres på den indsattes sociale problemer, problemer i forhold til at være indespærret samt problemer med stoffer.

Behandlingsprogrammerne drives enten af selvejende behandlingsinstitutioner eller af kommunale behandlingssenheder. De er derfor også ganske forskellige i deres opbygning samt i deres valg af metoder. Nogle programmer kører fx 4-5 dage om ugen med fokus på fysisk aktivitet, uddannelse og terapi, mens andre består i individuel samtale og terapi 1-2 timer om ugen. Programmerne har typisk fra 6-12 klienter og løber fra 6-8 uger eller ubegrænset, alt efter den indsattes behov. Trods sådanne forskelle oplever behandlerne mange af de samme dilemmaer og udfordringer i forhold til at tilbyde stofmisbrugsbehandling i fængselsregi.

Behandlernes erfaringer

Behandlerne udtrykker relativt samstemmende, at stofbehandling i fængsler kræver en pragmatisk

tilgang. Begrundelsen herfor ligger i, at behandlingsprogrammerne er underordnet de sikkerhedsmæssige foranstaltninger og den straffetankegang, der er grundlæggende for fængsler som institutioner. Dette grundlæggende dilemma er velkendt i den internationale forskning. Konkret betyder det, at man som behandler i et fængsel skal kunne begå sig i to verdener. På den ene side er der behandlingsverdenen, som bygger på tillid, empowerment og kommunikation, og på den anden side fængselsverdenen, der bygger på kontrol, straf og strenge hierarkiske strukturer. I lyset af disse overordnede modsætninger fortæller behandlerne om forskellige former for dilemmaer, som de oplever i deres arbejde. Vi vil her fokusere på tre typer af dilemmaer: konsekvenserne af de øgede urinprøver; fængselsbetjentenes holdninger; og mål for behandlingen.

Konsekvenser af urinprøverne

Den skærpede urinprøvekontrol og ikke mindst de disciplinære konsekvenser heraf repræsenterer et eksempel på institutionelle barrierer. Behandlernes holdninger til den form for urinprøvekontrol, som praktiseres i fængslet, er da også ambivalente. På den ene side oplever de, at de skærpede urinprøver motiverer de indsatte til at stoppe deres hashbrug og påbegynde et behandlingsforløb, i hvert fald for en periode, for herved at undgå disciplinærstraffe og for at kunne komme på udgang. Det øgede kontrolfokus medvirker til, at behandlerne hidtil har haft forholdsvis let ved at rekruttere indsatte, der ønsker behandling.

På den anden side vil behandlerne helst have klienter, der er oprigtigt motiverede, og ikke kun dem, der går i behandling for at undgå disciplinære sanktioner og straf. Behandlernes strategi går derfor på at afdække og arbejde med de indsattes motivation, så den også rækker ud over frygten for straf og ophævelse

af orlov. Fx fortæller nogle behandlere, at indsatte kan være tilbøjelige til at miste motivationen og genoptage deres hashbrug i ugerne op til løsladelsen, da en fratagelse af orlov ikke længere har betydning.

Herudover oplever behandlerne også, at det øgede fokus på straf og disciplin knyttet til urinprøverne står i kontrast til deres egen behandlingsfilosofi, hvor tillid og kommunikation er nøgleordene. I stedet for at straffe vil de hellere involveres i klienternes problemer og arbejde med dem, hvilket kan være svært, når truslen om straf hele tiden svæver over mødet mellem de to parter.

Det dilemma, som den skærpede urinprøvekontrol placerer behandlerne i, knytter an til og forstærker et andet spændingsfelt. Således oplever behandlerne undertiden, at de af de indsatte bliver associeret med fængselssystemet, selvom de gør en del ud af at fortælle de indsatte, at de ikke i udgangspunkt er en del heraf, at de fx intet har med urinprøverne at gøre og ej heller med udvælgelsen af indsatte til kontrol. Undertiden kan behandlerne faktisk selv blive forvirrede over deres egen rolle. Fx fortalte en behandler, hvordan han følte sig indfanget af fængselssystemet, når han deltog i møder med betjente, hvor de enkelte indsatte blev diskuteret:

Jeg siger ikke så meget til de der møder. Jeg taler, hvis jeg bliver spurgt, lad mig sige det på den måde. Men jeg bliver også set på som den indsattes repræsentant, og det er jeg jo også i princippet. På den anden side skal jeg jo heller ikke være for meget til den side, så det er en svær balancegang.

Ud over de spændingsfelter, som den skærpede urinprøvekontrol har været med til at forstærke, fortæller behandlere også om problemer i forhold til samarbejdet med fængselsbetjentene.

Fængselsfunktionærens rolle

Selvom fængselsfunktionærer ikke indgår direkte i behandlingspro-

grammerne, har de alligevel indflydelse på programmerne. Specielt når det drejer sig om de praktiske aspekter, er behandlere afhængige af fængselsfunktionærens velvillighed. Fx er det som regel funktionærer, der bringer de indsatte frem og tilbage fra cellen til behandlingen. Hvis en behandler bliver nødt til at aflyse et møde med en klient, er det ofte fængselsfunktionærer, der bliver bedt om at overgive denne information; men som en behandler udtalte:

Hvis vi er syge, er det meget vigtigt for os, at vores aftaler med den indsatte bliver aflyst. På en måde kunne vi jo være ligeglade, fordi de indsatte går jo ingen steder, men for os er det vigtigt, at denne information gives videre. Men sådan fungerer det ikke altid. Du kan ringe til en afdeling og bede om, at fængselsfunktionærene aflyser et eller andet, men måske gør de det ikke, fordi, du ved, 'det er jo ligegyldigt'. Deres holdning er: 'De indsatte er der jo uanset hvad'.

Ud over sådanne praktiske aspekter understreger behandlere også vigtigheden af funktionærens anerkendelse af og støtte til programmerne. På de stoffrie afdelinger rekrutteres funktionærer ofte ad frivillighedens vej, for hermed at tiltrække dem der har et mere positivt syn på stofmisbrugere og behandling. Denne strategi er ikke mulig i dagprogrammerne, da klienterne er spredt ud over fængslets afdelinger. Dette kan måske være en af forklaringerne på, at behandlere undertiden oplever at arbejde sammen med fængselsfunktionærer, der er ganske negative over for stofbehandlingen.

Behandlere oplever ligeledes, at fængselsfunktionærer kan have ganske lidt viden om stofbrug og stofbehandling, og selv om det anerkendes, at deres arbejdsområde er anderledes, har flere behandlere givet udtryk for, at funktionærernes indstilling kunne forbedres. Fx fremhæver behandlere vigtigheden af, at funktionærer kender til kogni-

tive metoder, så de kan være med til at støtte op omkring indsatte, der i en fase af behandlingen afprøver nye adfærdsformer. Behandlere oplever også, at funktionærer synes, at de er alt for naive og blødsødne:

B: Visse fængselsbetjente er virkelig modvillige. De er meget skeptiske over for stofmisbrugsbehandling.

I: Hvordan viser denne indstilling sig?

B: 'Tror du virkelig, det hjælper?' Hvis en indsat aflægger en uren urinprøve, så er holdningen ligesom: 'Ha, ha! Der kan I se, han er overhovedet ikke motiveret'. På visse afdelinger er betjentene virkelig sure, hvis de indsatte bliver taget med en positiv urinprøve, men ikke bliver smidt ud af projektet. De tror, det ville være mere motiverende, hvis den indsatte blev smidt ud.

Flere behandlere fortolker funktionærens negative holdninger som uvidenhed og mener, at det kunne ændres, hvis funktionærer fik en eller anden form for efteruddannelse, der fokuserer på stofbrugernes ofte svære situation. Inden for murerne er stofbrugere ofte nederst i indsat-hierarkiet, en indstilling behandlere oplever, at funktionærer deler, hvilket ikke behøver at overraske, hvis man tænker på stofbrugeres stigmatiserede situation i samfundet generelt samt de ofte overlappende værdier mellem indsatte og fængselsfunktionærer. Funktionærens negative holdninger kan således ikke blot vanskeliggøre behandlingsprogrammerne, men direkte arbejde imod dem.

Målet med behandlingen

Det sidste dilemma, vi vil se på, handler om de mål, der er realistiske at opsætte for stofbehandling i fængsler. Behandlere understøtter fængslets langsigtede mål om at gøre de indsatte stoffrie, reducere deres kriminalitet samt reducere mængden af stoffer i fængslet. I hverdagen er det dog de kortsigtede individuelle mål, der vejer tungest. Overordnet forholder disse mål sig til konsekvenserne af indespærringen samt



den ofte ret barske omgangsform, der er indsatte imellem.

Et fængselsophold rammer de indsatte på flere områder. Fængselsslitteraturen har vist, at det primært drejer det sig om mangel på privatliv, perspektiv på livet, økonomisk indtjening og intime relationer. Endvidere er der få muligheder for at arbejde eller dyrke fritidsinteresser. Endelig oplever indsatte ofte nedværdigende behandling fra de ansatte samt et ofte ret belastende hierarki de indsatte imellem. Det er denne type oplevelser, som behandlere ofte bliver nødt til at afbøde på i deres behandling. Som en behandler sagde:

B: Miljøet her er ganske begrænsende, og folk de reagerer jo på de systemer, de underlægges. Og det forstår jeg godt. Men hvis de indsatte vil undgå at blive hakket på hele tiden eller undgå sanktioner, fordi de overtræder reglerne, så må de blive lidt klogere på deres egen situation.

I: Handler behandling i fængslerne også om at lære at forholde sig til fængselsmiljøet?

B: Ja, det bliver behandlingen nødt til. Fordi fængselsmiljøet fylder så meget. Jeg er sikker på, at nogle af dem, som jeg møder herinde, og som virkelig lider under fængselsystemet, de ville være helt anderledes, hvis jeg mødte dem uden for fængslet.

Ud over at behandlere oplever at skulle arbejde med de indgreb, som indespærringen forårsager, fortæller de også om en hård omgangsform de indsatte imellem, der kan være direkte modproduktiv i forhold til behandlingen. De nævner vold, trusler, salg af stoffer, stof-relateret gæld - og igen det stærke hierarki mellem indsatte med stofmisbrugeren nederst. Behandlere tilpasser derfor undertiden behandlingen, så den passer til omstændighederne og den indsatte hverdag. Både ved at ændre behandlingsmål, men også ved at ændre metoder. En behandler fortalte fx, hvordan de individuelle samtaler, der er en del af behandlin-

gen, blev ændret:

De bliver nødt til at kunne fungere i det hårde og hierarkiske miljø, de er placeret i. Så hver gang vi følger dem tilbage fra samtalerne, bliver de nødt til at samle sig og få kontrol over sig selv igen. Vi bruger lang tid på at sikre, at de er ok; de bliver nødt til at genopbygge deres facade. Man skal være opmærksom på ikke at tage for meget fra dem...

En anden behandler sagde:

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.

Udfordringer

På baggrund af det forhold, at mere end 50 % af de indsatte i landets fængsler skønnes at have stofproblemer, og at det i betydeligt omfang er stofrelateret kriminalitet, der sender folk i fængsel - ofte igen og igen - giver tilbudet om stofbehandling under afsoning i fængsel god mening. Det forhindrer dog ikke, at der kan sættes spørgsmålstegn ved den logik og de intentioner, som behandlingsprogrammerne er udsprunget af, herunder de rammer, som behandlingen foregår inden for. Som illustreret har det disciplinære, kontrollerende og sanktionerende miljø, som fængselsituationen repræsenterer, afgørende indflydelse på såvel behandlernes levering af ydelser som på de indsatte motiver for at indgå i behandling. Således må behandlere ikke alene tilpasse sig de særlige regler og betingelser, som gælder i fængslet, og som gør dem afhængige af en velvillig indstilling fra fængselsbetjentenes side. De må også gå på kompromis med

de grundlæggende præmisser om, at behandlingsmotivation bunder i ønsket om ændret livsstil og ikke er affødt af (indirekte) tvang, kontrol og straf. Stofbehandling i et fængselsmiljø synes på denne måde at tilføje en ekstra dimension eller udfordring for behandlere, som indebærer, at de ud over tillidsskabelse, motivationsstøtte og behandling må forholde sig behandlingsmæssigt til de problemer, konflikter og skader, som fængselsituationen i sig selv påfører deres klienter. ■

LITTERATUR

- Dahl, H.V. & Pedersen, M. U.: Kvinder i motivations- og stofmisbrugsbehandling i Vestre Fængsel og Horserød Statsfængsel. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet. 2006.
- Drugs in Focus. Treating Drug Users in Prison. Bimonthly Briefing of the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 7, 1-4. 2003.
- Egg, R., Pearson, F. S., Clealand, C. M., & Lipton, D. S.: Evaluations of Correctional Treatment Programs in Germany: A Review and Meta-analysis. Substance Use & Misuse, 35(12-14), 1967-2009. 2000.
- EMCDDA: An Overview Study: Assistance to Drug Users in European Union Prisons. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Lisboa. 2001.
- Heltberg, T.: Behandlingsgaranti for stofmisbrugere i Kriminalforsorgen - udmøntning, udfordringer og dilemmaer. Hvad sker der, når behandlingen rykker ind i fængslerne? STOF nr. 8, 26-29. 2007.
- Mitchell, O., Wilson, D. B., & MacKenzie, D. L.: The Effectiveness of Incarceration-Based Drug Treatment on Criminal Behavior. Cambell. 2006.
- Pedersen, M. U., & Lodahl, L.: Evalueringen af indsatsen på fem kontraktafdelinger. Center for Rusmiddelforskning. Aarhus Universitet. 2007.
- Storgaard, A.: Behandling i stedet for fængselsstraf til nogle kriminelle stofmisbrugere. Center for Rusmiddelforskning. Aarhus Universitet. 1999.
- Storgaard, A.: Straf og misbrugsbehandling under samme tag. Center for Rusmiddelforskning. Aarhus Universitet. 1999a.

LÆS MERE I:

- Asmussen Frank, V. & T. Kolind: Dilemmas Experienced in Prison-based Cannabis Treatment - Drug Policy in Danish Prisons, I: Asmussen Frank, V., B. Bjerger & E. Houborg (eds.): Drug Policy - History, Theory and Consequences. Examples from Denmark and the USA. Aarhus University Press (In press 2008).
- Dahl, H., Frank, V., & Kolind, T.: Cannabis Treatment in Danish Prisons: A Product of new Directions in National Drug Policy? I: D. J. Korf (red.): Cannabis in Europe: Dynamics in Perception, Policy and Markets (pp. 30-50). Berlin: Pabst Science Publisher. 2008