



Dato: 1. november  
2006

Sagsnr.: 319115  
Dok.nr.: 1923494

## **Behandling i fængsler**

*Behandlingsprojekt i de københavnske fængsler rettet mod hashmisbrugere, personer i substitutionsbehandling samt misbrugere (uanset misbrugets karakter) med ringe behandlingserfaring og lav behandlingsmotivation.*

Det er Københavns Kommunes vurdering, at etablering af et behandlingstilbud, som beskrevet i kravspecifikationen fra Kriminalforsorgen, giver gode muligheder for at etablere en behandlingsmæssig kontakt med misbrugere, som det ellers ville være vanskeligt at nå.

De særlige forhold der gælder de indsatte, gør det imidlertid ganske kompliceret at udarbejde et adækvat behandlingsprojekt. Vanskelighederne bliver ikke mindre af at målgruppen langt overvejende er varetægtsfængslede med varierende, men gennemgående kort, indsættelsestid. Det gør det vanskeligt, men ikke umuligt, at etablere et relevant behandlingstilbud, men det gør det også vanskeligt at måle hvad der kommer ud af behandlingen. Dels er der tale om et beskyttet miljø, hvor stofferne er vanskeligt tilgængelige, og hvis der indtages stoffer under indsættelsen kan man ikke regne med at få pålidelige oplysninger omkring det. Og endelig kan en evt. behandlingseffekt let drukne i den, i sammenligning med behandlingspåvirkningen, mere massive påvirkning de indsatte er udsat for qua selve indsættelsen.

Med disse forbehold er det målet at give et så relevant behandlingstilbud til de indsatte som muligt med efterfølgende vurdering af effekten. I det følgende skal der nærmere redegøres for et sådant behandlingstilbud, idet fremstillingen tager udgangspunkt i den fremsendte kravspecifikation.

## **1. Tidsforløb**

Der er tale om et projekt, hvor nye behandlingsformer og –metoder, og nye samarbejdsformer, skal indarbejdes. Hvis dette skal lykkes er der behov for en indledende analyse- og afdækningsfase hvor Københavns Kommune og Kriminalforsorgen samarbejder om at vurdere behandlingsbehovet, relevante målgrupper og disses omfang. På den baggrund skal relevansen af forskellige behandlingstilbud vurderes, ligesom samarbejdet mellem projektet og Københavns Fængsler, herunder arbejdsgange skal beskrives nærmere. Det vurderes endvidere vigtigt at der foretages en grundig erfaringsopsamling og evaluering af projektet med henblik på at sikre så optimale muligheder for at videreføre en behandlingsindsats efter projektperiodens udløb.

På den baggrund anbefales det at projektet opdeles i følgende tre faser:

1. Indledende og afdækkende fase
2. Udførelsesfasen (behandlingsfasen)
3. Erfarings- og evalueringsfase.

### **1.1 Den indledende fase**

Projektlederen ansættes og starter projektet. Projektets følgegruppe fungerer som ansættelsesudvalg. Det forudsættes, at Københavns Fængsler i 5 måneder stiller en medarbejder til rådighed, som sammen med projektlederen får til opgave at beskrive muligheder og begrænsninger ved arbejdet i fængsler, herunder om samarbejdsforhold, nødvendige samarbejdsrelationer, mv.

Projektlederen og Kriminalforsorgens medarbejder foretager det indledende analyse- og afklaringsarbejde, og udarbejder på den baggrund en detaljeret projektbeskrivelse.

Den reviderede projektbeskrivelse skal godkendes i følgegruppen inden projektet iværksættes. Sideløbende med projektbeskrivelsen skal udarbejdes stillingsbeskrivelser for de øvrige projektansatte. Stillingsbeskrivelserne skal godkendes i følgegruppen inden stillinger slås op.

I den fases afslutning nedsætter følgegruppen et ansættelsesudvalg, der får ansvaret for at ansætte projektets øvrige medarbejdere. Den samlede varighed af fase 1 anslås til 5 måneder fra projektets start.

## **1.2 Behandlingsfasen**

Selve behandlingsfasen forudsættes at ske indenfor rammerne af nærværende beskrivelse. Endelig projektbeskrivelse udarbejdes og godkendes i følgegruppen inden udløbet af fase 1, jf. ovenfor. Behandlingsfasen fastsættes til 2½ år.

## **1.3 Opsamling og evaluering**

Foretages af projektlederen i samarbejde med følgegruppen, der kan om nødvendigt ansættes en ekstern konsulent til at bistå med opgaven, og i øvrigt vil MR-misbrug bistå med faglig sparring. Projektlederen er ligeledes ansvarlig for udarbejdelse af en rapport om projektet. Varigheden af fase 3 ca. 3 mdr.

## ***2. Målgruppeovervejelser***

Målgruppen er overvejende varetægtsarrestanter med en gennemsnitlig opholdstid i de københavnske fængsler på 6 uger, men med stor spredning, og det er oftest umuligt at forudsige den enkelte arrestants opholdstid. Dette forhold er afgørende for hvordan behandlingstilbudene skal skrues sammen.

I skrivelsen fra Kriminalforsorgen angives følgende 3 målgrupper:

1. Hashmisbrugere, som ønsker at stoppe eller minimere deres misbrug.
2. Personer i substitutionsbehandling, som er motiverede for at opnå en mere stabil social situation, herunder evt. støtte til at minimere/eliminere sidemisbrug.
3. Aktive misbrugere og afhængige, der ellers ikke henvender sig i behandlingssystemet, mhp at skabe eller styrke en eksisterende motivation for behandling.

Det er vores vurdering, at det i praksis kan blive vanskeligt at skelne mellem grupperne 1 og 3, hvorfor der i det følgende skal opereres med 2 målgrupper:

1. Motivations-, forbehandlings- og evt. behandlingsgruppe for personer med misbrug af hash og evt. andre stoffer, og
2. Personer i substitutionsbehandling.

## **2.1 Eksklusionskriterier**

Deltagelse i projektet kræver at man tilhører en af de ovennævnte to grupper, dvs. har et misbrug og/eller er i substitutionsbehandling, at man er interesseret i en behandlingsmæssig indsats, er indstillet på at give de samtykker der er nødvendige for at videreføre behandlingen efter afslutning i projektet, og at man forstår, og kan gøre sig forståelig på, dansk (subsidiært engelsk). Herved kan man komme til at måtte afvise nogle personer med indvandrer-/flygtningebaggrund, men der er ikke i projektet afsat midler til tolkning. Alle der opfylder disse betingelser kan indgå i projektet, men man blive selvfølgelig efterfølgende afvist fra projektet ved manglende deltagelse/involvering i projektet, og hvis man udviser en uhensigtsmæssig adfærd i projektet (fx trusler og vold).

## **3. Organisering og dimensionering af behandlingsprojektet**

Det er intentionen at knytte projektet til behandlingsinstitutionen ”Netværket” i Københavns Kommune. Det er en klar administrativ og behandlingsmæssig fordel, at det relativt lille projekt bliver tilknyttet en eksisterende behandlingsinstitution således at projektmedarbejderne indgår i et større fagligt fællesskab. Når netværket er valgt er det bl. a. fordi det er en institution med erfaring i både døgn- og ambulant behandling, stoffri og substitutionsbehandling, botræning, arbejdsstræning (Hotellet) og pårørendearbejde. Det er således en institution med et meget bredt kendskab til forskellige behandlingsformer og –metoder, men primært med udgangspunkt i den kognitive model. Arbejdet med handleplaner, for de personer der har bopæl i Københavns Kommune, koordineres af Modtageenheden, Rådgivningscenter Vest.

### **3.1 Projektets dimensionering**

For at sikre muligheden af et tilstrækkeligt stort caseload, og mulighed for overlappning ved ferier og sygdom, anbefales det at der knyttes 5 medarbejdere til projektet, inklusive en projektleder. Dette skulle give mulighed for et caseload på 50 – 60 personer suppleret med et begrænset antal grupper. Afhængig af behandlingstidens længde vil det give en kapacitet på 300 – 500 behandlingsforløb årligt.

## **4. Behandlingsmodel og behandlingsydelser**

Den usikre, men gennemgående kortvarige, opholdstid i fængslerne for klientellet, gør det hensigtsmæssigt at strukturere behandlingstilbuddet i adskilte faser, som angivet nedenfor. De enkelte faser vil indgå med forskellig vægt i forhold til de to beskrevne målgrupper. Dette vil blive beskrevet efterfølgende.

1. **Vurdering.** En eller to indskrivningssamtaler i projektet, der skal sikre en vurdering af den indsattes misbrug /afhængighed af legale og illegale rusmidler, beskrive den indsattes belastning på en række dimensioner, behandlingsbehov og –motivation. For at sikre en ensartet registrering af de indsatte, vil der som led i vurderingen blive foretaget en registrering af de indsattes belastning ved brug af et Addiction Severity Index opfølgingsinterview (ASI). En grundig vurdering sikrer ikke alene den baggrundsinformation der er nødvendig i forhold til planlægningen af det videre behandlingsforløb, men har også en dokumenteret behandlingsmæssig effekt, qua den indsigt det giver den indsatte i hans eller hendes problemer.
2. **Motiverende samtaler.** Med det formål at afdække og bevidstgøre den indsattes ambivalens i forhold til dilemmaet fortsat misbrug/stoffrihed. Motiverende samtaler er en metode der har en dokumenteret effekt. De motiverende samtaler vil overvejende foregå som individuelle forløb. Varigheden af denne fase vil skønsmæssigt være 1 – 3 uger med en til to ugentlige samtaler.
3. **Rådgivning,** herunder stofedukation og oplysning om behandlingssystemets muligheder. 1 – 2 seancer givet i gruppe.
4. **Kognitiv rådgivning/behandling.** Ligeledes en veldokumenteret metode. Hvor den motiverende samtale kan motivere den indsatte for en forandring af sin

hidtidige måde at møde livet på, kan den kognitive behandling give den indsatte værktøjer til at realisere ønsket om forandring.

- 5. Case management.** Indgår som et helt afgørende led i indsatsen næsten fra dag et. Igen er der tale om en metodik med en veldokumenteret effekt. Et af de primære formål med case management er at sikre det bedst mulige forløb ved overgangen til frihed, herunder afklare spørgsmålene om fremtidig behandling, bolig, beskæftigelse, kontakten til kommuner, samarbejdet med den åbne og lukkede kriminalforsorg, inddragelse af pårørende, mv.

## **5. Etik**

Behandlingen er frivillig, og de anvendte metoder bygger på antagelsen af den enkelte som et selvstændigt individ med ansvar for egen handling. Der indgår ikke elementer af straf eller tvang i behandlingen. Deltagelse i behandlingen forudsætter informeret samtykke.

Det fremgår af kravspecifikationen, at KF ”til enhver tid har adgang til indsigt i de registrerede oplysninger”. (Eksklusiv det personlige indhold i samtalen).

## **6. Behandlingsindholdet i relation til de to målgrupper**

De ovenfor beskrevne behandlingstilbud og faser i behandlingen har umiddelbar mest relevans i forhold til den første målgruppe, som formentlig ikke har meget forudgående kontakt med behandlingssystemet i frihed. For personer i substitutionsbehandling vil tilbuddet generelt handle om afdækning/vurdering af det fremtidige behandlingsbehov (inklusive ASI), enkelte motiverende samtaler, rådgivning og case management.

Behandlingen af personer i denne gruppe skal ske i et tæt samarbejde med lægerne på Vestre Hospital. For målgruppe et vil der i nogen grad blive tale om gruppebehandling, for målgruppe to om individuelle forløb.

Sammensætningen af grupperne vil ske uden hensyn til kønnet. Behandlingen forudsættes primært at være dansk og i nogen udstrækning engelsk.

## **7. Dokumentation, kvalitetssikring og evaluering**

Der oprettes journal på samtlige de deltagere i projektet som gennemfører den indledende vurdering inklusive et ASI interview. Der udarbejdes en foreløbig behandlingsplan (som evt. skal koordineres med fængslets handleplan) med angivelse af det planlagte behandlingsforløb og –mål. I øvrigt følger journalføringen de procedurer der normalt er gældende, dvs. alle individuelle samtaler og gruppeforløb beskrives, aftaler indgået med omverdenen og fængslets personale skal dokumenteres, den indsattes forløb, sociale og helbredsmæssige forhold, frem- eller tilbagegang i behandlingen, mv. beskrives. Pga. de særlige forhold der gælder for indsatte skønnes det ikke relevant at foretage et ASI-opfølgingsinterview, og det vil næppe heller være praktisk muligt.

### **7.1 Kvalitetssikring og evaluering.**

Ydelserne er beskrevet og kan målsættes. Det skal således dokumenteres, hvor mange individuelle forløb og gruppeforløb deltagerne har deltaget i, i forhold til de planlagte forløb. For personer tilhørende målgruppe 1 bør der være et individuelt og et gruppeforløb per uge. Et tilfredsstillende ydelses-/procesmål (standard) vil være, at personer indskrevet i projektet deltager i 75 % af de aftalte forløb, og at 75 % af de indskrevne opfylder denne deltagelse. For personer i målgruppe 2 kan opstilles et tilsvarende ydelsesmål for deltagelse i individuelle forløb.

Det er umiddelbart vanskeligt at fastlægge relevante resultatmål pga. de særlige forhold der gælder for de indsatte. En opfølgning på ASI forekommer således ikke relevant. Hermed bliver deltagelse i programmet et mål i sig selv, også fordi deltagelse i programmet vil være det mest relevante mål for tilfredsheden med behandlingsprogrammet. Det andet relevante mål bliver andelen af indsatte der fortsætter en planlagt behandling uden for fængslet, subsidiært afslutter et forløb i fængslet med en vurdering af at behandling i frihed ikke skønnes nødvendigt (formentlig et fåtal). Der skal således foretages en løbende opgørelse af hvor mange der visiteres til projektet fordelt på de to målgrupper, hvor stor en andel af disse der deltager i de

planlagte forløb, hvor mange der afbryder behandlingen, og årsagerne til dette, og endelig hvor mange der efter ophold i fængslet fortsætter behandling i friheden (subsidiært udskrives færdigbehandlede). Fastsættelse af resultatmål er umiddelbar vanskeligt, og bør diskuteres i projektets følgegruppe, men et foreløbigt bud er som ovenfor anført, at frafaldet er < 25 %, og at 50 % af de der gennemfører, fortsætter i relevant i behandling efter ophold i fængslet.

Det er vanskeligt at opstille resultatmål for personer i substitutionsbehandling. Men også her kan man opstille det mål, at frafaldet skal være < 25 %. Et andet mål kunne være, at der, som et resultat af den individuelle rådgivning, foretages de relevante ændringer af behandlingsplanen og af den sociale handleplan, som kan reducere risikoen for recidiv i ny kriminalitet. Det skal ske i et samarbejde med den modtagende institution (kommune). Et bud på et resultatmål kunne være, at 50 % af de der gennemfører et forløb i fængslet som planlagt, får revideret de nævnte planer.

Der skal foretages en løbende monitorering af de anførte proces- og resultatmål og årsager til afbrydelse af behandling. Konstaterede kvalitetsbrister (ikke opfyldelse af mål) skal drøftes i projektet, med relevante ansatte i fængslerne og i følgegruppen mhp. justering af behandlingen.

Der er i projektet afsat tid og midler til en afsluttende dataindsamling og –analyse. Evalueringen skal fokusere på graden af målopfyldelse i forhold til fastsatte ydelses- og resultatmål, og skal i øvrigt beskrive og analysere de forhold der har fremmet respektive har virket som barrierer for projektet, herunder samarbejdsrelationer til Kriminalforsorgen og de kommuner der er samarbejdet med.

## **8. Samarbejde med fængslet**

De ansatte i projektet er i sagens natur indstillet på at der etableres et optimalt samarbejde med kriminalforsorgen og de ansatte i fængslerne, herunder at udarbejde relevant informationsmateriale og gennemføre relevante undervisningsforløb. Det nærmere omfang af dette afgøres af følgegruppen



I hvilken grad visitationsproceduren vil leve op til det kommende krav om behandlingsgaranti kan ikke afgøres, bl. a. fordi det afhænger af sagsmængden og af kapaciteten af andre behandlingstilbud, men projektet vil arbejde med løbende indtag, og behandlingen vil blive tilrettelagt som individuelle forløb ind til der bliver plads i grupper/etableret nye grupper. Der henvises i øvrigt til afsnittet om projektets dimensionering.

For at optimere samarbejdet og arbejdsgange i fængslerne ydes der administrativ bistand fra Københavns Fængsler.

## **9. Praktiske forhold**

Projektet vil udarbejde det nødvendige undervisningsmateriale, og skal have eget IT-udstyr (bærbare computere).

Medarbejderne skal have et kontor i Netværket, men skal langt overvejende arbejde i fængslerne. Det er en forudsætning for projektets gennemførelse, at der er lokalefaciliteter i fængslet til gennemførelse af individuelle forløb og gruppesamtaler. Individuelle samtaler forudsættes at foregå i cellen med mindre sikkerhedsmæssige eller andre væsentlige forhold taler imod.

## **10. Styring**

Der skal nedsættes en følgegruppe. Følgegruppen bør i projektets startfase mødes ca. en gang månedligt. Følgegruppen skal behandle de problemer projektet støder ind i, herunder samarbejdsproblemer, men får ellers som primær opgave at kvalitetssikre projektet. Fra Københavns Kommunes side skal man forslå, at forstanderen for Netværket, den projektansvarlige og kontorchefen i MR-Misbrug, indgår i følgegruppen, og at projektlederen bliver sekretær for følgegruppen. Kriminalforsorgen får ligeledes 3 personer i følgegruppen og varetager formandskabet for denne.

## **11. Personale og økonomi**

Der skal ansættes en projektleder, som forudsættes at have indgående kendskab til de beskrevne behandlingsmetoder, og også gerne ledelses-, administrativ- og projekterfaring. Herudover skal der ansættes 4 medarbejdere med behandlingserfaring og erfaring med case management (socialrådgivere, pædagoger, mv.). Der afsættes socialfaglige ressourcer til arbejdet med handleplaner (Modtageenheden Vest). I projektets fase et stiller Københavns Fængsler en kvalificeret fuldtidsmedarbejder til rådighed for den konkrete udformning af projektet i samarbejde med projektlederen.

Det forudsættes at projektet starter op januar 2007 med ansættelse af projektleder og udarbejdelse af projektplan. De 4 medarbejdere forventes først at blive ansat per 1. juni 2007, når projektplanen er godkendt af følgegruppen. Evalueringen forventes at foregå over 4 måneder og varetages af projektlederen med bistand fra eksternt konsulentfirma.

Budgettet for projektperioden fremgår af særskilt bilag (tabel).