

Behandlingsindsatsen mod stof- og alkoholmisbrug i fængslerne i 2012

22. november 2013

Indholdsfortegnelse	2
1.0 Indledning	3
2.0 National strategi for misbrugsbehandling i fængslerne	4
2.1 Flere typer behandling	5
2.2 Konkrete behandlingstyper	5
3.0 Nye tilbud og nye samarbejdspartnere	8
4.0 Omfanget af misbrug	9
4.1 Andel positive narkotests	9
4.2 Udviklingen for de enkelte stof typer	11
4.3 Udviklingen for de enkelte institutionstyper	12
4.4 Urinprøver på behandlingsafdelinger og lign.	13
4.5 Usikkerhed om urinprøvernes validitet	13
5.0 Ringe registreringspraksis	14
6.0 Iværksatte, afbrudte, uafsluttede og gennemførte behandlingsforløb	16
6.1 Iværksatte behandlingsforløb	16
6.2 Gennemførte, uafsluttede og afbrudte forløb	18
7.0 Behandlingsgaranti	27
7.1 Baggrund og historik	27
7.2 Behandlingsgarantien i tal	27
8.0 Effekt og evidens på behandlingsområdet	30
8.1 Influencerende faktorer på effekt samt specifikke evidente faktorer om misbrugsbehandling	30
8.2 Effektmåling i bred forstand	33
8.3 Hvordan kan Kriminalforsorgen sikre kvalitet i behandlingen?	34
9.0 Akkreditering	35
10 Udfordringer og målsætninger	36
Bilagsliste	37

1. Indledning

Indsatsen mod misbrug i de danske fængsler afspejlede i 2012 indsatsen mod misbrug i det øvrige samfund. Det vil sige, at regeringens nul-tolerancepolitik overfor narkotika blev ført sideløbende med en omfattende behandlingsindsats, ligesom der er et omfattende tilbud om behandling af alkoholmisbrug.

I forbindelse med den daværende flerårsaftale for Kriminalforsorgen for perioden 2004-2007 blev det besluttet, at nul-tolerance politikken over for narkotika også skulle indføres i Kriminalforsorgens institutioner. Hovedelementerne i denne politik var, at indsmugling af narkotika skulle vanskeliggøres, at kontrolindsatsen i forhold til de indsatte skulle intensiveres (bl.a. via urinprøver), at der skulle reageres konsekvent på stofmisbrug, og at behandlingsmulighederne for misbrugere skulle øges.

2012 har været et år, som bød på flere ændringer i det samlede behandlingsudbud. Blandt andet har vi sagt farvel til nogle samarbejdspartnere og goddag til andre.

Året har også budt på en øget fokus på de registreringsmæssige vanskeligheder, der har præget området i flere år – et fokus, der styrkes yderligere i 2013.

2. National strategi for misbrugsbehandling i fængslerne

Før 1997 var der ingen misbrugsbehandling i Kriminalforsorgens institutioner. Et fåtal kunne få behandling i institutioner uden for fængslerne jævnfør straffuldbyrdelseslovens § 78 (tidligere straffelovens § 49, stk. 2), men den langt overvejende population af indsatte var afskåret fra behandling. Nu har det i nogle år ikke længere været et spørgsmål, *om* man kan tilbydes behandling, men snarere *hvilken* behandling, man skal tilbydes.

Den nationale strategi for stofbehandling af Kriminalforsorgens klientel baserer sig på et af hovedprincipperne for hele Kriminalforsorgens virksomhed; *normaliseringsprincippet*, som tilsiger, at forholdene i fængslerne skal ligne det øvrige samfund mest muligt i alle forhold, og at de indsatte så vidt det er muligt skal have adgang til de samme tilbud som i det øvrige samfund.

Konkret betyder det, at Kriminalforsorgens klientel i videst muligt omfang skal benytte det øvrige samfunds misbrugsbehandlingstilbud. For løsladte klienter og betinget dømte gælder det, at de på linje med ustraffede personer skal søge behandling via opholdskommunen, og for indsatte gælder det, at der i videst muligt omfang finder en overførsel sted fra fængslet til en egnet behandlingsinstitution. En sådan overførsel kræver, at den indsatte ikke er flugttruet, ikke kan betegnes som værende farlig, eller at retsfølelsen ikke vurderes at blive stødt i øvrigt ved en sådan anbringelse. Anbringelsen i en behandlingsinstitution kan desuden planlægges og påbegyndes allerede før eller i forbindelse med afsoningens start.

Det er dog relativt få sager, der rent faktisk munder ud i en anbringelse i en behandlingsinstitution som følge af et stofmisbrug i betragtning af, at en sådan anbringelse er udgangspunktet for visitation til al behandling. Siden 2005 er tallet endda faldet fra 160 til under 100. Direktoratet for Kriminalforsorgen ville i 2012 gerne have afsøgt mulige årsager, der er til udviklingen på området. Det har imidlertid vist sig at være vanskeligt, idet en række fængsler har oplyst, at medarbejderne ofte har undladt at rejse en sag på grund af negative forventninger til resultatet. Spørgsmålet om den negative udvikling vil blive rejst af Direktoratet for Kriminalforsorgen overfor Socialministeriet i 2013 med henblik på ved en fælles indsats at få vendt udviklingen. Det er den pågældende persons hjemkommune, som afholder alle udgifter i forbindelse med opholdet.

Siden 1997 er der gradvis opbygget behandlingstilbud i fængslerne møntet på dem, som ikke bliver overført til behandling udenfor fængslet. Den nationale strategi har endvidere lige siden baseret sig på den såkaldte *import-model*, altså en model hvor private og offentlige behandlingsinstitutioner udenfor Kriminalforsorgens regi tilbyder behandling i fængslerne i et tæt samarbejde med Kriminalforsorgens eget personale.

Målgruppen for importmodellen er således den gruppe af **indsatte, som ikke kan benytte det øvrige samfunds tilbud.**

Kriminalforsorgen annoncerer efter mulige behandlingsleverandører, når en ny samarbejdspartner skal findes i overensstemmelse med gældende regler herfor.

2.1 Flere typer behandling

Med henblik på at sikre behandling til denne gruppe er normaliseringsprincippet også i fokus. Som et spejl på det øvrige samfunds behandlingstilbud har en udvalgt række behandlingsinstitutioner, som repræsenterer forskellige metoder indenfor stofmisbrugsbehandling, etableret behandling på alle fængsler i landet på nær Institutionen Ellebæk, hvor målgruppen er frihedsberøvede asylansøgere.

I 1993 blev der etableret et antal såkaldte kontraktafdelinger, hvis formål var at tilbyde en stoffri afsoning under frivillig og skærpet kontrol. Der foregik som udgangspunkt ikke egentlig behandling, men der blev arbejdet med at motivere de indsatte til at søge behandling i forbindelse med løsladelsen.

Som nævnt blev det første rigtige behandlingstilbud etableret i 1997 under relativ stor bevågenhed fra medier og eksperter. Mange stillede spørgsmålstegn ved, hvordan det ville fungere, når behandling og straf skulle gå hånd i hånd. Det var på dette tidspunkt, at importmodellen blev indført, og Kriminalforsorgen indledte et samarbejde med den private behandlingsinstitution Kongens Ø om en særlig behandlingsafdeling i Statsfængslet i Vridsløselille. At dømme efter efterspørgslen var det en ubetinget succes, og efter kun ét år måtte behandlingskapaciteten udvides fra 18 til 30 pladser (i dag 24).

Med flerårsaftalen 1999-2003 blev der etableret tilsvarende behandlingstilbud i Statsfængslet i Jyderup og Statsfængslet Midtjylland med andre eksterne samarbejdspartnere, og med finansiering af satspuljeaftalen i 2003 (gældende fra 2004) blev der etableret yderligere behandlingsafdelinger i 4 fængsler.

Med satspuljeaftalen for 2006-2009 gik det for alvor stærkt med udbygningen af det samlede behandlingstilbud. Behandlingstilbuddet blev blandt andet udvidet til at omfatte dagbehandling i lighed med behandlingspraksis i det øvrige samfund.

I satspuljeaftalerne de følgende år er det samlede behandlingstilbud blevet suppleret med ”hjørner”, som var vanskelige at forudse, herunder behandling af særlige målgrupper. I dag er det samlede udbud således suppleret med tilbud til f.eks. kokainmisbrugere og tidligere opstart af behandlingen i den svære afgiftningsfase (hidtil har en veloverstået afgiftning som hovedregel været en forudsætning for at komme i behandling)

Samlet set er der fra 1997 til i dag sket udvidelser i kapaciteten fra 18 til omkring 250 pladser på egentlige behandlingsafdelinger. Dertil kommer kontraktafdelingspladserne og et skiftende antal indsatte, som er i dagbehandling.

2.2 konkrete behandlingstyper

Der er tale om flere typer af behandlingstilbud i fængslerne:

- Der tilbydes *motivations- og forbehandling* i alle arresthuse og arrestafdelinger i hele landet. Disse er for størstedelens vedkommende baseret på de stedlige kommuners

misbrugscentre, og formålet er, at forberede varetægtsarrestanterne på den behandling, de kan få i fængslerne ved afsoning eller efter løsladelse fra varetægtsfængsling.

- Der er en pendant til den traditionelle døgnbehandling, som langt overvejende retter sig mod total stoffrihed, i de såkaldte **behandlingsafdelinger** (i modsætning til fællesskabsafdelinger, som er navnet på de afdelinger, hvor indsatte almindeligvis placeres, hvis de ikke har særlige behov, er særligt svage eller negativt stærke). Behandlingsafdelingerne er som udgangspunkt helt isoleret fra det øvrige fængselsmiljø og defineres dermed som døgnbehandling, idet de indsatte hele tiden befinder sig i et terapeutisk behandlingsmiljø. Disse tilbud er også udvalgt efter normaliseringsprincippet, idet der er indgået kontrakter med et udvalg af de behandlingsinstitutioner, som kommunerne typisk anvender, når deres borgere skal placeres i døgnbehandling. Sådanne afdelinger findes i dag i alle fængsler på nær Anstalten ved Herstedvester.

Kun én behandlingsafdeling, ”Mælkebøtten” på Statsfængslet Midtjylland”, har ikke et primært mål om total stoffrihed, idet der her er tale om en målgruppe af indsatte, som har behov for en særlig støtte i forbindelse med en medicinsk understøttet behandling (substitutionsbehandling).

- Der er etableret **efterbehandlingstilbud** i udvalgte åbne fængsler. Et af disse påbegyndte efterbehandlingstilbuddet i løbet af 2012, hvor af den ene har etableret et samarbejde med en pension om opgaven. Indsatsen retter sig mod indsatte, som typisk har længere domme, og som har gennemført primærbehandlingen. Primærbehandling kan sjældent stå alene, og indsatte, som har gennemført en sådan behandling, har almindeligvis behov for efterbehandling i et miljø, hvor man gradvis giver den indsatte mere ansvar, og hvor frihedsgraden øges. Efterbehandlingen har stor fokus på uddannelse / beskæftigelse og udslusning og sker også efter importmodellen. Flere af efterbehandlingsafdelingerne ”deler målgruppe” med indsatte, som aldrig har haft noget misbrug eller forbrug af stoffer.
 - Der er tilbud om psykosocial **støtte i forbindelse med substitutionsbehandling** (medicinsk behandling med metadon/subotex) på tværs af de eksisterende afdelinger i alle fængsler. Målgruppen er indsatte, der er i substitutionsbehandling. Den medicinske behandling bør ikke stå alene og følges derfor op af støttende/motiverende samtaler.
 - Tilsvarende tilbydes der behandling mod **hashmisbrug** i alle fængsler. Denne behandling er den mest efterspurgte, hvilket hænger sammen med, at hash efter alt at dømme er det mest udbredte stof i fængslerne såvel som i det øvrige samfund.
-
- I de åbne fængsler tilbydes særskilt behandling mod **kokainmisbrug** og andre centralstimulerende stoffer. Både hash-, kokain- og substitutionsbehandling tilbydes som dagbehandling (ambulant behandling), hvor de indsatte er placeret på fællesskabsafdelinger og i dagtimerne deltager i behandling i kortere eller længere tid som supplement til eller i stedet for egentlig undervisning/anden beskæftigelse. Disse tilbud er ligeledes baseret på importmodellen, og der anvendes både kommunale og private aktører til opgaven. Hash-, kokain- og substitutionsprojekterne er primærbehandling, men er mindre intensive tilbud end den behandling, som foregår i de særlige og dertil indrettede behandlingsafdelinger.

- Der er **kontraktafdelinger** på udvalgte fængsler, hvor der som udgangspunkt ingen behandling finder sted, men hvor indsatte, som ikke ønsker at afsone sammen med misbrugere kan sikres en stoffri afsoning. På nogle af disse afdelinger kan der dog tilbydes plads til færdigbehandlede stofmisbrugere. Der tilbydes i begrænset omfang efterbehandling.
- Kriminalforsorgen råder desuden over 7 udslusningspensioner, hvoraf én tilbyder efterbehandling til misbrugere ved Kriminalforsorgens eget personale og én ved importmodellen i samarbejde med et åbent fængsel.

Der henvises i øvrigt til bilag 1, som er en detaljeret oversigt over alle behandlingstilbud.

3 Nye tilbud og nye samarbejdspartnere i 2012

- I juni 2012 indledte Kriminalforsorgen et samarbejde med behandlingsinstitutionen Opbygningsgården i Statsfængslet på Kragsskovhede. Der er indgået en kontrakt for 4 år om at tilbyde stoffri behandling i en særlig afdeling, hvor også indsatte, der ikke har eller har haft et misbrug, er i målgruppen. Behandlingsmodellen *Det terapeutiske Samfund* bygger på en international anerkendt behandlingsfilosofi *Phoenix House*.

Samarbejdet med Opbygningsgården er et nyt tilbud, og Statsfængslet på Kragsskovhede har dermed fået et tilbud om stoffri behandling på linje med en lang række øvrige fængsler.

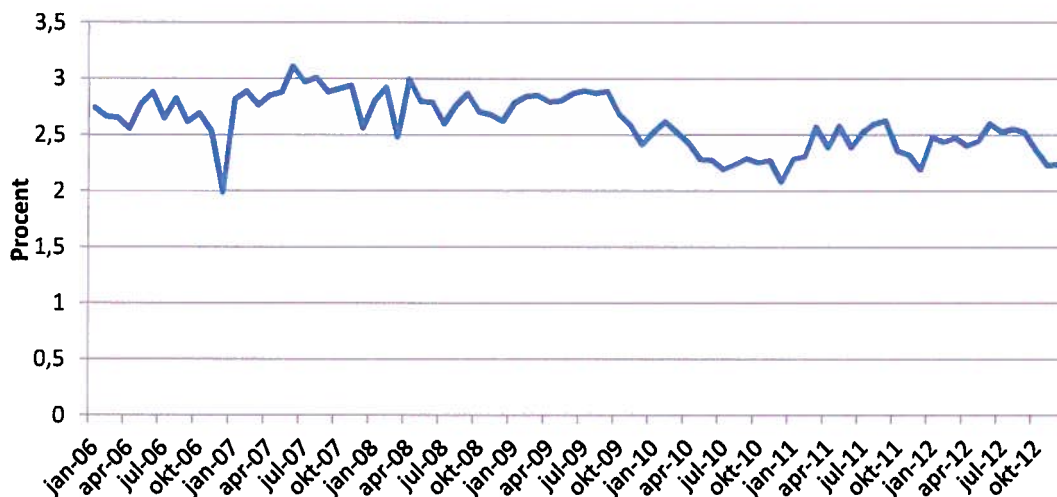
- Statsfængslet på Kragsskovhede afsluttede i 2012 et samarbejde med Region Nordjylland om substitutions-, hash- og kokainbehandling efter ønske fra Regionen. Denne opgave er overtaget af Aalborg Kommune fra 1. januar 2013.
- Statsfængslet på Søbysøgaard afsluttede ligeledes et samarbejde med Odense Kommune om hele den ambulante behandling efter en længerevarende akkrediteringsproces. Ny samarbejdspartner pr. 1. januar 2013 er Drop Ud, hvis behandling bygger på kognitive og løsningsfokuserede principper.
- Statsfængslet ved Søndre Omme etablerede et efterbehandlingstilbud i samarbejde med Sydgården, som i forvejen står for den stoffri behandling i fængslet. Samarbejdet involverer også Pensionen Lyng for så vidt angår beboere, der har været i primær behandling. Ordningen er blevet til som følge af, at fængslet har relativt få indsatte, der forbliver i fængslet efter endt behandling, mens der gennem mange år er udstationeret relativt mange til Pensionen Lyng.
- Statsfængslet i Ringe afsluttede et samarbejde med Odense Kommune om varetagelsen af hashmisbrugsbehandlingen. I stedet er kommet Fonden Lænkeambulatorierne, der har en lang tradition for alkoholbehandling i Danmark, men de senere år også med stofmisbrugsbehandling, herunder behandling for hashsmisbrug.
- Statsfængslet i Vridsløselille har udvidet samarbejdet med Kongens Ø, således at institutionen nu også som et helt nyt tilbud står for støtte i afgiftningsfasen, inden et egentlig behandlingsforløb kan etableres.
- Anstalten ved Herstedvester afsluttede et samarbejde med Frederiksbergcenteret om hash- og substitutionsbehandling, og har indgået en særlig ordning, hvor anstaltens eget personale varetager al behandling. Importmodellen er ellers et altovervejende princip i behandlingen i kriminalforsorgen, som nævnt i afsnit 2.0, men årsagen til, at det er besluttet at gå nye veje, er, at anstalten adskiller sig fra Kriminalforsorgens øvrige institutioner ved at være en behandlingsinstitution i forvejen. Ordningen sker under supervision og vejledning af Center for Rusmiddelforskning og er foreløbig etableret på forsøgsbasis i en to-årig periode. Behandlingskonceptet er manualbaseret og relativt kortvarigt.
- En række forbehandlingsprojekter i arresthusene har endvidere skiftet behandlingsleverandør i løbet af 2012.

4. Omfanget af misbrug

Siden 2004 har det været et krav i forbindelse med nul-tolerance politikken, at der skal gennemføres narkotests på Kriminalforsorgens klienter i et omfang, der svarer til mindst 2 % af det daglige belæg.

I perioden fra juni 2005 til og med december 2012 er der i alt registreret 285.481 narkotests, hvilket svarer til gennemsnitligt 3.136 narkotest om måneden eller 104 tests om dagen. Figur 3 viser det månedlige antal narkotests sat i forhold til det gennemsnitlige belæg pr måned for alle fængsler og arresthuse i årene 2006 til og med 2012. I gennemsnit for hele denne periode har andelen været på 2,6 %.

Figur 4: Antal narkotests i procent af det gennemsnitlige månedlige belæg
Alle fængsler og arresthuse, 2006 – 2012



4.1 Andel positive narkotests

Den testplade, der bruges til narkotikakontrol, indeholder tests for syv forskellige stoffer, nemlig:

- Hash
- Opiater
- Benzodiazepin
- Kokain
- Metamfetamin
- Amfetamin samt
- Metadon

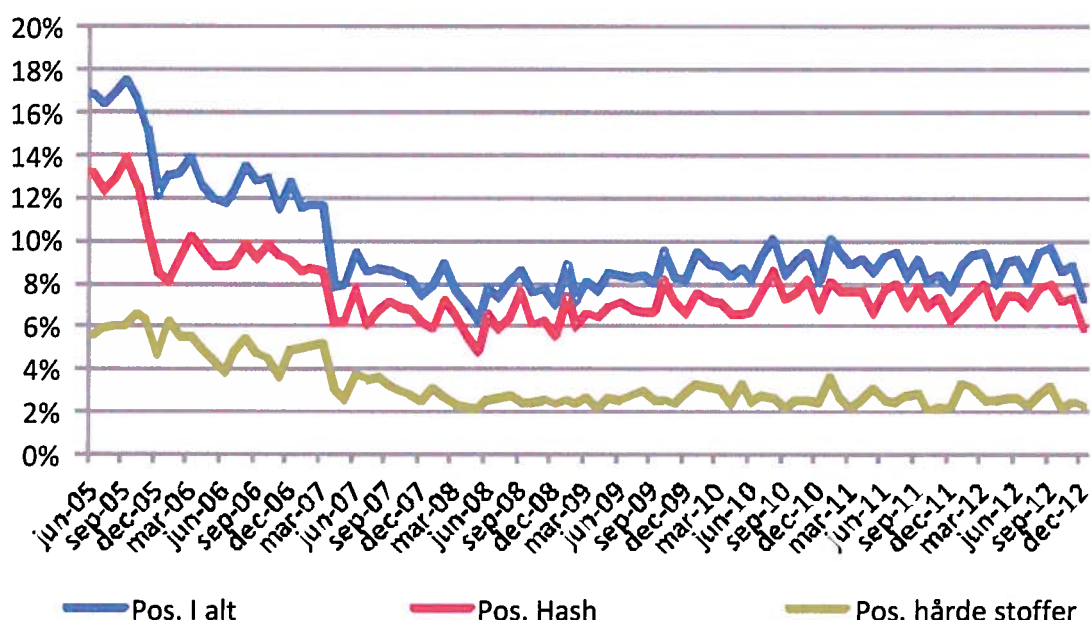
De testplader, der bruges, kan spore kokain og amfetaminer i urinen i 1-2 dage efter indtagelsen og hash i op til otte uger efter indtagelsen. Først efter disse tidsperioder er overskredet, kan man være sikker på, at stofferne er indtaget i Kriminalforsorgens institutioner eller i forbindelse med udgang.

De positive tests, der ligger inden for disse tidsperioder, opgøres ikke som positive, medmindre indsatte undtagelsesvis erkender at have indtaget stofferne i institutionen.

Figur 4.1 viser, at andelen af positive tests har været faldende i perioden fra juni 2005 til juni 2007. Efter juni 2007 har niveauet varieret omkring 8-9 % positive test. I 2005 var den samlede andel af positive tests knap 16 %, og denne andel er altså faldet til godt 8 % i 2008-09. I 2010 og 2011 er andelen af positive tests steget en smule. I 2009 var andelen 8,3 %, mens den i perioden fra 2010 til og med 2012 har ligget på 8,8 % hvert år.

Der bliver fra tid til anden fundet andre stoffer end de, der bliver testet for, som f.eks. "Fantasy". Hvilke stoffer der er "in eller out" afhænger til dels af udbud og efterspørgsel men hænger endvidere tæt sammen med situationen på stofmarkedet i det øvrige samfund.

Figur 4.1: Antal positive tests i pct. i alt, samt for hash og hårde stoffer
Hele Kriminalforsorgen, juni 2005 – 2012



Opdeler man, som i figur 4.1, den samlede andel af positive urinprøver i prøver positive for hash og prøver positive for hårde stoffer, ses det, at udviklingen for de to stoftyper er ganske parallel over tid. Andelen af tests positive for hash har siden slutningen af 2007 ligget ret konstant på mellem 6-8 %. Andelen af positive tests for hårde stoffer ligger i samme periode på knap 3 %.

Sandsynligheden for at blive testet positiv for hårde stoffer er mindre end sandsynligheden for at blive testet positiv for hash på grund af den længere halveringstid for hash (den tid, det tager fra indtagelse af et givent stof, til man ikke længere kan spore det ved en test). De indsatte kan derfor frygtes at være tilbøjelige til at erstatte brug af hash med brug af hårde stoffer for at minimere risikoen for at blive testet positiv – den såkaldte substitutionseffekt.

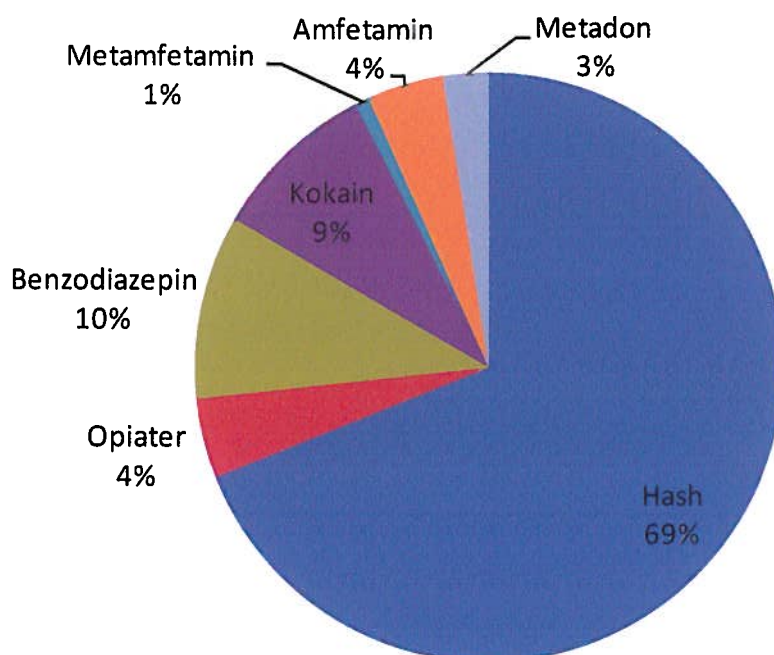
Af figur 4.1 kan man ikke se nogen umiddelbar 'substitutionseffekt'. Der er altså ingen *synlig* påvisning af, at andelen af tests positive for hårde stoffer stiger, som konsekvens af, at klienterne i større omfang erstatter hash med hårde stoffer. Hvorvidt der er en substitutionseffekt vil dog altid

være præget af nogen usikkerhed, idet erstatningen af hash med andre stoffer med kortere halveringstid jo netop kan have til formål at holde misbruget skjult for personalet.

4.2 Udviklingen for de enkelte stoftyper

Langt størstedelen af de positive tests er positive for hash. I 2012, hvor 8,8 % af de opgjorte test var positive, udgjorde hash 69 % af disse positive tests, jævnfør figur 4.2.

Figur 4.2: Positive prøver fordelt på stofstype, Hele Kriminalforsorgen, 2012

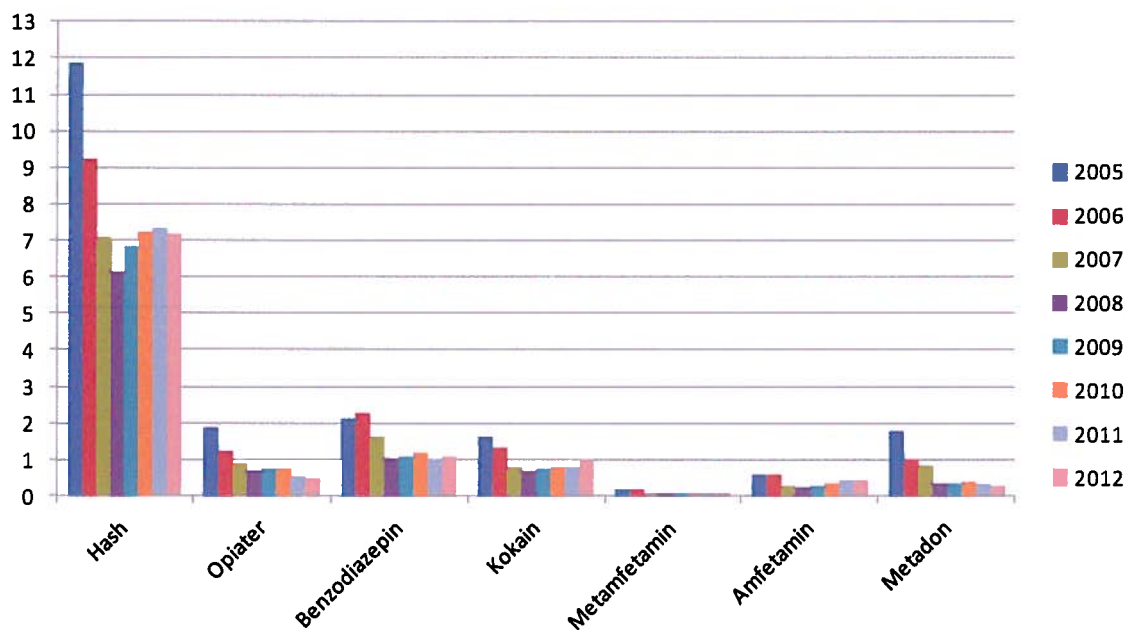


Generelt kan det siges, at hash, benzodiazepin, opiatere og metadon, der tilsammen udgør 86 % af alle de positive tests i 2012, kan karakteriseres som 'downers', altså sløvende stoffer, mens kokain, amfetamin og metamfetamin, der udgør de sidste 14 % af de positive tests, kan karakteriseres som 'uppers', eller stimulerende stoffer. Dette er en stigning i tests positive for kokain, amfetamin og metamfetamin i forhold til 2009, hvor disse stoffer udgjorde 10 % af alle positive test. Stigningen i forhold til 2009 er gældende for alle årene 2010 til 2012. I 2010 var andelen 11 %, i 2011 12 % og i 2012 altså 14 %.

Af figur 4.2.1 kan det ses, at der er et fald i andelen af positive tests for alle de stoffer der testes for, hvis man sammenligner niveauet i 2005/06 med niveauet i 2012. For tests positive for hash¹ er der dog fra 2007 til 2012 sket en stigning fra omkring 6 % til omkring 7 %. Den statistiske usikkerhed på målingerne på koncernniveau er dog på +/- 1,3 procentpoint, hvorfor det ikke kan afgøres med sikkerhed, om stigningen fra 2007 til 2012 er reel eller tilfældig

¹ Tal for prøver positive for Hash er opdateret i forhold til årsberetningen for 2011.

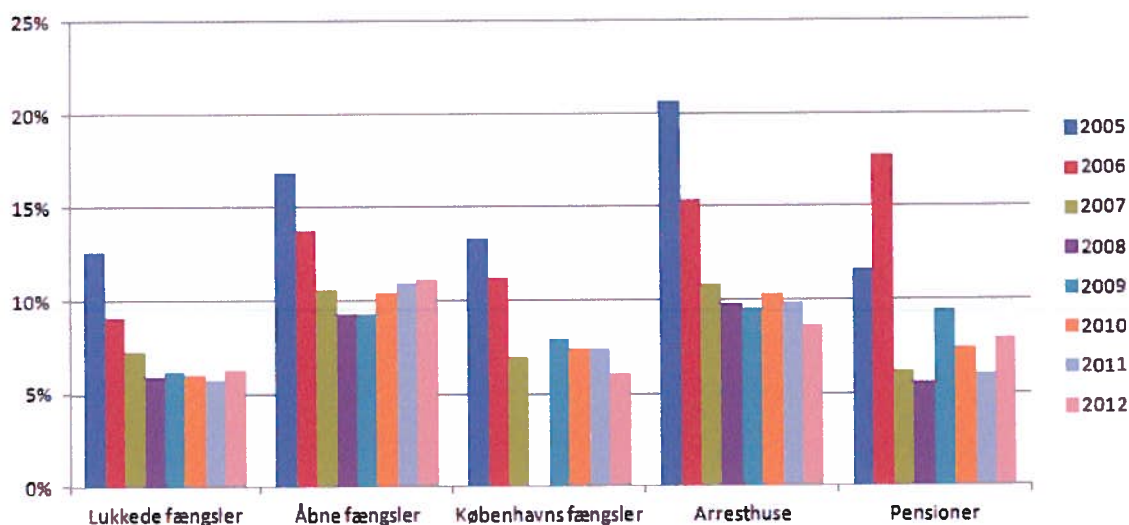
**Figur 4.2.1: Antallet af positive prøver i pct. fordelt på stofstype
Hele Kriminalforsorgen, juni 2005 – 2012**



4.3 Udviklingen for de enkelte institutionstyper

Ser man generelt på andelen af positive test for de enkelte institutionstyper kan det siges, at der konstateres flest positive test i arresthusene og i de åbne fængsler, jævnfør figur 4.3. Fra 2008 og frem har andelen her ligget på omkring 10 % i arresthusene, mens den i åbne fængsler er steget fra 9,3 % i 2008/09 til 11 % i 2012. I de lukkede fængsler er andelen omkring 6 %, i Københavns fængsler også knap 6 % og i pensionerne knap 8 %. I pensionerne varierer andelen af positive tests dog betydeligt fra år til år, hvilket skyldes, at populationen er lille, og der derfor tages relativt få tests.

**Figur 4.3: Procent positive prøver fordelt på institutionstype
Hele Kriminalforsorgen, juni 2005 – 2011**



4.4 Urinprøver på behandlingsafdelinger og lignende

En yderligere faktor, der skal tages med i betragtning, er at ca. hver 8. urinprøve (12,4 %) er taget på en behandlingsafdeling, kontraktafdeling eller lignende. Resultaterne af disse prøver er i sagens natur væsentligt bedre på behandlingsafdelingerne, bortset fra ”mælkebøtten i Staf. Midtjylland, hvor målgruppen netop er indsat, som ikke umiddelbart magter stoffrihed. Trækker man disse afdelingstyper ud, vil andelen af prøver positive for stoffer stige tilsvarende på de resterende afdelinger. Eksempelvis var andelen af positive urinprøver for hårde stoffer på behandlingsafdelinger og lignende knap 2 pct. mod knap 3 pct. i de øvrige afdelinger i 2011, og for hash var de tilsvarende tal hhv. godt 3 pct. og knapt 8 pct. Tages behandlingsafdelingerne ud af beregningen, stiger den samlede andel af prøver positive for hash og hårde stoffer således fra 8,7 pct. til 9,3 pct.

4.5 Usikkerhed om urinprøvernes validitet

Kriminalforsorgen tester som nævnt hver dag ca. 2 % af de indsatte, hvilket betyder, at sandsynligheden for at blive testet på en given dag for hver enkelt klient også er 2 %.

Hvis udvælgelsen af indsatte til test er fuldstændig tilfældig, betyder dette igen, at hver indsat vil blive testet 2 dage ud af 100, eller i gennemsnit ca. hver 50. dag. Inden for denne periode vil man med stor sandsynlighed kunne spore hash, mens sandsynligheden for at spore opiater via urintest er væsentlig mindre.

Estimatet over hvor stor en andel af de indsatte, der indtager hash, må altså antages at være relativt pålideligt, mens indtagelsen af hårde stoffer med stor sandsynlighed er underestimeret.

5. Ringe registreringspraksis

Registreringerne i klientsystemet af såvel overholdelse af behandlingsgarantien som antal af iværksatte, gennemførte og afbrudte forløb har i flere år ikke været optimale. Det er Kriminalforsorgens eget personale, der registrerer i klientsystemets såkaldte rusmiddelmodul. Direktoratet for Kriminalforsorgen har sammenlignet ovennævnte registreringer i klientsystemet i 2012 med data udarbejdet af behandlingsleverandørerne med henblik på at vurdere kvaliteten af "egne" data. Denne sammenligning har beklageligvis påvist, at Kriminalforsorgens registreringer havde et betydeligt lavere omfang end forventet. Kvalitetsniveauet er forskelligt fra institution til institution, men er generelt for lavt. Generelt har fængslerne en bedre registreringspraksis end arresthusene.

Det lave registreringsniveau gør sig gældende på flere måder. Der er for det første tale om en underregistrering, idet antallet af påbegyndte behandlingsforløb reelt har været væsentligt højere, end det kan aflæses i rusmiddelmodul.

For det andet har der været en manglende opfølgning på en betydelig andel af de sager, hvor der er registreret et iværksat forløb. Således er mere end 4 ud af 10 sager blevet såkaldt autolukket, hvilket sker, når en indsat ikke længere er i behandling, og der ikke er noteret noget om årsagen til behandlingens ophør. I alle disse sager mangler der således helt centrale oplysninger om forløbenes succes, og dermed svækkes muligheden for at kvalitetssikre tilbuddene fremadrettet.

For det tredje har der tilsyneladende hersket nogle definatoriske vanskeligheder i forståelsen af afbrudte og gennemførte forløb, og dermed er registreringerne foretaget forskelligt fra institution til institution. Denne forskel har dog også til en vis grad gjort sig gældende for behandlingsleverandørerne, men i væsentligt mindre omfang.

De indsamlede data samt en analyse af materialet fremgår mere detaljeret i afsnit 6 om iværksættelser, afbrydelser, gennemførsler og uafsluttede forløb.

Afsnit 6 vil som konsekvens af den lave datadisciplin basere sig på data fra behandlingsleverandørerne. Leverandørerne er kontraktligt forpligtet til at levere sådanne data, og langt overvejende har det været muligt at fremskaffe relevante data. Enkelte leverandører har dog registreret på en anden måde, men har i disse tilfælde i alt væsentligt været i stand til at kunne efterbearbejde de ønskede data.

Behandlingsleverandørernes data i *arresthussektoren* har dog for så vidt angår gennemførte/afbrudte forløb været for upræcise, og afsnit 6 vedr. gennemførte og afbrudte forløb omhandler derfor primært fængslerne.

Afsnit 7 vedrører institutionernes overholdelse af behandlingsgarantien. Det er ikke på dette område muligt at indhente behandlingsleverandørernes data, idet denne forpligtelse alene hviler på Kriminalforsorgens eget personale. Dette skyldes, at det oftest er Kriminalforsorgens personale, der første gang hører om en indsats ønske om at påbegynde behandling, og derfor er det også Kriminalforsorgens personales forpligtelse at notere datoen for fremsættelse af ønsket i rusmiddelmodul.

Da de indhentede data fra Klientsystemet, som beskrevet ovenfor, ikke er tilstrækkeligt præcise, og da der, jævnfør afsnit 6.1, tillige var betydeligt flere sager end de registrerede, må der tages forbehold for validiteten i dette afsnit. Det viser måske således reelt mere en forskel i registreringsdisciplin end en forskel i graden af overholdelse af behandlingsgarantien fra fængsel til fængsel.

Fremadrettet vil direktoratet kvartalsvis følge op på manglende overholdelse af behandlingsgarantien, antallet af iværksættelser, afbrydelser og gennemførsler i forhold til hvert enkelt fængsel.

6. Iværksatte, afbrudte, uafsluttede og gennemførte behandlingsforløb

De fire centrale størrelser i misbrugsbehandlingen er antallet af iværksættelser (påbegyndte behandlingsforløb), antallet af gennemførte og afbrudte forløb samt de uafsluttede (igangværende) forløb.

6.1 Iværksatte behandlingsforløb

Det giver ikke mening at sammenligne indhentede data fra 2012 med tidligere års registreringer, da disse alene beroede på registreringer i klientsystemet, hvor der som nævnt i afsnit 5 er afdækket en mangelfuld datakvalitet.

Fængslernes behandlingsleverandører har registreret 2.216 iværksatte behandlingsforløb mod klientsystemets 2.131 (se Bilag 2). Altså har der i virkeligheden været 85 flere påbegyndte behandlingsforløb, end der er noteret i Klientsystemet. Fængslerne er dermed kvantitativt ikke så langt fra det reelle antal registreringer.

For arresthussektorens vedkommende er forskellen langt mere udtalt, jævnfør tabel 6.1. Her er der tale om en underregistrering på i alt 658, idet 550 behandlingsforløb blev registreret som iværksat i Klientsystemet, mens behandlingsleverandørerne har registreret ikke mindre end 1208 påbegyndte behandlingsforløb (se Bilag 3 for registreringer fra de enkelte arresthuse).

Tabel 6.1: Antal iværksatte, uafsluttede, gennemførte og afbrudte behandlingsforløb ifølge hhv. Klientsystemet og behandlingsleverandørernes registreringer i arresthussektoren (minus Københavns fængsler og fængslernes arrestafdelinger)

Beh. iværksat iflg. KS	Beh. iværksat iflg leverandør	Beh. uafsluttet iflg KS	Beh. uafsluttet iflg leverandør	Beh. gennemført iflg KS	Beh. gennemført iflg leverandør	Beh. afbrudt iflg KS	Beh. afbrudt iflg leverandør
550	1208	166	76	54	997	330	46

Det giver en samlet difference på 743 forløb og bringer det samlede antal iværksatte behandlingsforløb i 2012 op på 3.424 (se endvidere Bilag 4).

Der konstateres endvidere en udtalt divergens mellem arresthusenes og behandlingsleverandørernes registreringer af antallet af gennemførte og afbrudte forløb.

Figur 6.1.1.: Antal iværksatte behandlingsforløb i fængslerne fordelt på behandlingstype

Forbehandling	447
Afgiftning	72
Hashbehandling	602
Substitutionsbehandling ambulant	234
Kokainbehandling ambulant	222
Alkoholbehandling ambulant	76
Stoffri ambulant	109
Stoffri døgnbehandling	220
Alkohol døgnbehandling	92
Efterbehandling	107
Substitutionsbehandling døgn	35
I alt	2216

Figur 6.1.1 viser det samlede antal af iværksatte forløb fordelt på behandlingstyper ud fra behandlingsleverandørernes registreringer. Der er som nævnt en forskel i de to datasæt på hele 743 forløb. Det har ikke for 2012 været muligt at identificere antallet af personer, men erfaringsmæssigt er forholdet mellem antallet af personer og iværksatte forløb omtrent 9 til 10. At antallet af iværksatte forløb er højere end antallet af personer, udspringer af, at en person kan være indsat mere end en én gang på et år og en person kan også modtage mere end et behandlingstilbud på et år.

Behandlingstypen ”stoffri behandling” dækker langt overvejende behandling af misbrug af heroin og andre opioider. I sagens natur er afgiftning ligeledes en indsats, der retter sig mod stoffrihed. Kokainbehandling er i praksis også altid stoffri behandling, ligesom efterbehandling altid retter sig mod stoffrihed.

Hashmisbrugsbehandling er derimod ikke konsekvent målrettet stoffrihed og heller ikke substitutionsbehandling, som jo netop er kendetegnet ved en accept af, at stoffrihed ikke i alle tilfælde er en mulighed.

I 2013 vil Direktoratet for Kriminalforsorgen overveje, om de respektive benævnelser for de forskellige behandlingstyper, er tilstrækkeligt dækkende.

Den hyppigste påbegyndte behandling er hashmisbrugsbehandling (27 pct.), mens forbehandling tegner sig for 20 pct. At hashmisbrugsbehandling er den hyppigst igangsatte behandling giver god mening, idet efterspørgslen afspejler den store majoritet i positive fund for hash i urinprøverne. Forbehandlingen er i denne sammenhæng alene i fængslernes arrestafdelinger samt KF men uden alle de øvrige arresthuse. Stoffri behandling udgjorde 15 pct. af alle tilfældene.

Det er værd at bemærke, at kokainbehandling udgør 10 pct. af alle behandlinger. Kokainmisbrugsbehandling, som i praksis ofte er behandling for misbrug af diverse

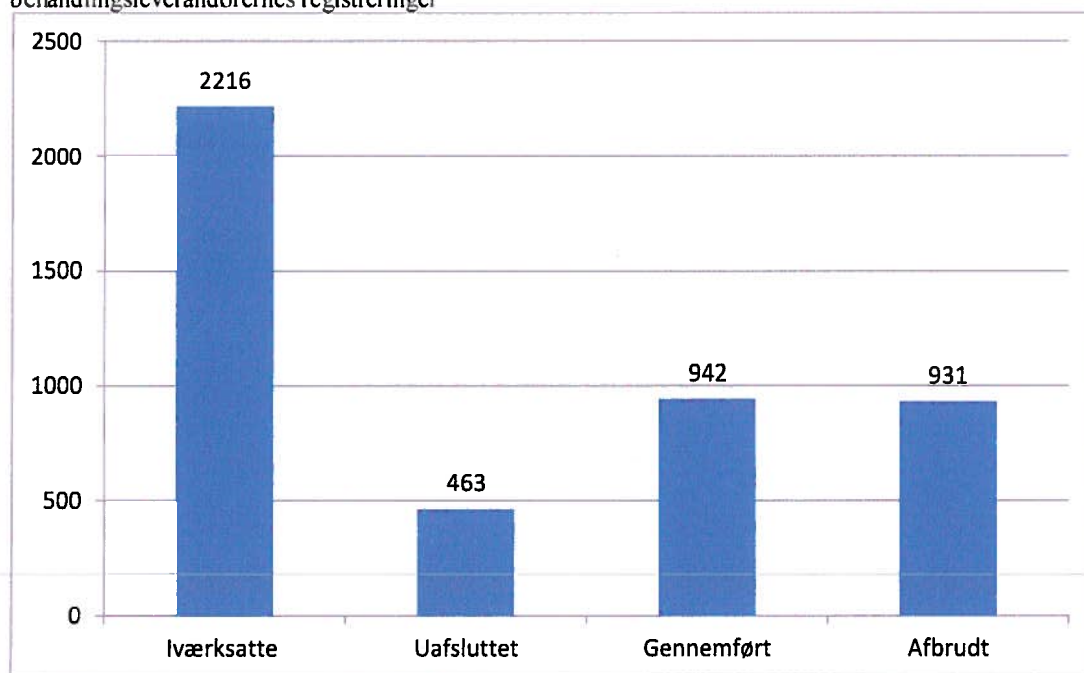
centralstimulerende midler som kokain, amfetamin, ecstasy m.m.) udgør en stadig stigende andel af misbrugsbehandlingen i det øvrige samfund.

Efterbehandlingen udgør ca. 5 pct. Det er evident, at efterbehandling er stærkt medvirkende til at opretholde gode resultater af en behandling, og set i det lys er 5 pct. en relativ lille andel. Det lave antal iværksatte efterbehandlingsforløb afspejler formentlig, at en meget stor del af de indsatte har domme på 6 måneder og derunder, hvilket bevirker, at efterbehandling ikke kan nås iværksat før løsladelse. Af registreringstekniske grunde kan der ikke vises en sammenhæng mellem deltagelse i efterbehandling og lange domme, men samlet set konstateres det, at flere kommer i efterbehandling i de lukkede fængsler end i de åbne, hvilket indikerer, at der er en sammenhæng, da de længste straffe afsønes i lukket regi.

6.2 Gennemførte, uafsluttede og afbrudte behandlingsforløb

Figur 6.2 viser, at der er blevet iværksat 2.216 forløb i løbet af året, og at antallet af gennemførte og afbrudte er næsten ens. Ved årets udgang var 463 forløb fortsat i gang i fængslerne. Når antallet af uafsluttede, gennemførte og afbrudte overstiger antallet af iværksatte, skyldes det, at der er nogle få (120) tilfælde, hvor behandlingen blev iværksat før 2012.

Figur 6.2 Alle typer behandling: Antal iværksatte, uafsluttede, gennemførte og afbrudte forløb i fængslerne ifølge behandlingsleverandørernes registreringer



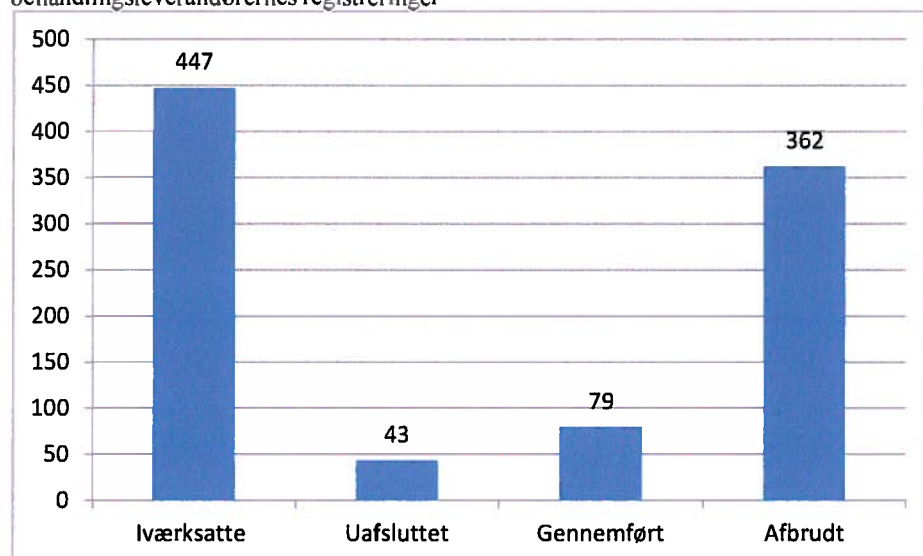
Bilag 5 viser til sammenligning registreringerne i Klientsystemet vedr. antallet af iværksatte, uafsluttede, gennemførte og afbrudte behandlingsforløb for hvert enkelte fængsels vedkommende.

Det har i enkelte tilfælde ikke været muligt at indhente alle data fra leverandørerne. F.eks. har data ikke kunnet skaffes for hele året i to tilfælde, hvor der er blevet skiftet leverandør i løbet af året. I alt væsentligt viser figuren dog et retvisende billede af gennemførte og afbrudte forløb.

Behandlingen afbrydes i 931 tilfælde. Københavns Fængsler står alene for en tredjedel af de afbrudte forløb, idet 337 ud af 338 forløb er blevet registreret som afbrudt af behandlingsleverandøren. Dette skyldes primært, at leverandørerne registrerer overførsel til anden institution som en afbrydelse af behandlingen (med mindre den er afsluttet). Københavns Fængsler betragter ikke forbehandlingen som afsluttet, før den indsatte er overført.

Betragter man alle de behandlingsforløb, der har været gennemført inden for de mulige givne tidsrammer (altså inden de skulle videre fra lukket til åbent fængsel eller skulle løslades), som gennemført, stiger antallet af gennemførte forløb til 1.465.

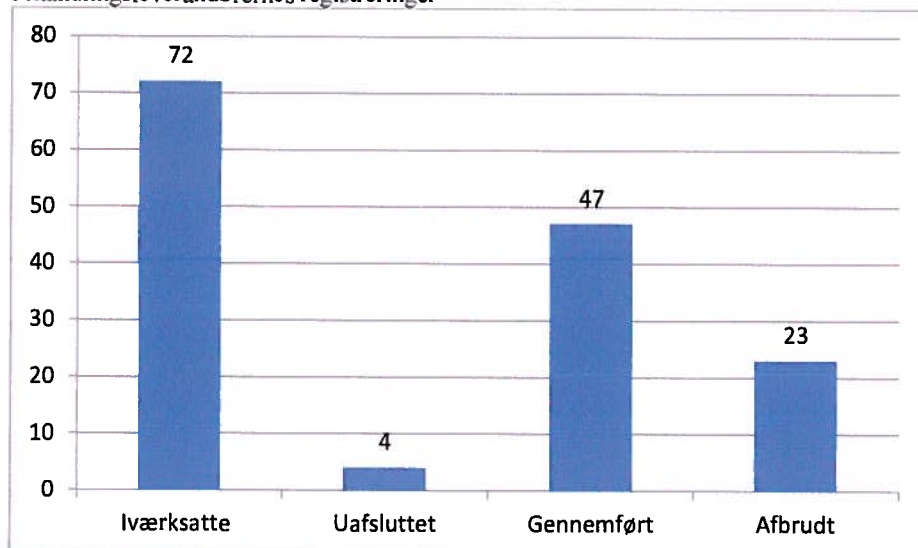
Figur 6.2.1. Forbehandling: Antal iværksatte, uafsluttede, gennemførte og afbrudte forløb (minus arresthusene) jævnfør behandlingsleverandørernes registreringer



En stor del af forbehandlingsforløbene (81 pct.) afbrydes, jævnfør figur 6.2.1. Andelen af afbrydelser skyldes formentlig, at der ikke er en fast definition af afbrudte og gennemførte forbehandlingsforløb. Der er ingenting, der tyder på, at forbehandlingsforløbene ikke er tilstrækkeligt attraktive, men enkelte steder er forløbene af en varighed, der gør, at en del ikke når at gennemgå alle faser før de løslades/overføres. Direktoratet for Kriminalforsorgen vil i 2013 tage skridt til at definere gennemførsler og afbrydelser for forbehandlingen.

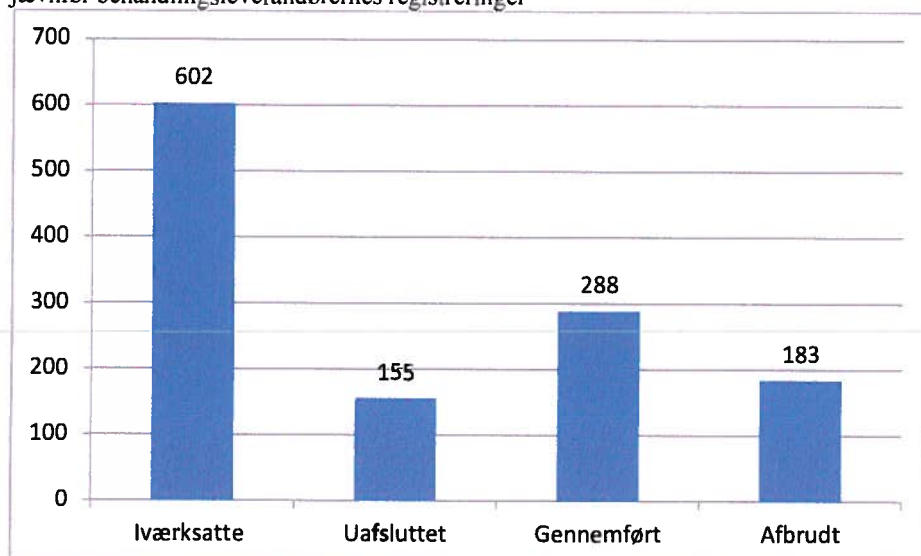
Det bemærkes, at de registrerede gennemførte forløb i arresthusene er meget højere end i den øvrige arrestsektor (KF og fængslernes arrestafdelinger). Direktoratet for Kriminalforsorgen vil i 2013 udmelde en standard for, hvornår et forløb skal registreres som afsluttet.

Figur 6.2.2. Afgiftning: antal iværksatte, uafsluttede, gennemførte og afbrudte forløb i fængslerne jævnfør behandlingsleverandorerne registreringer



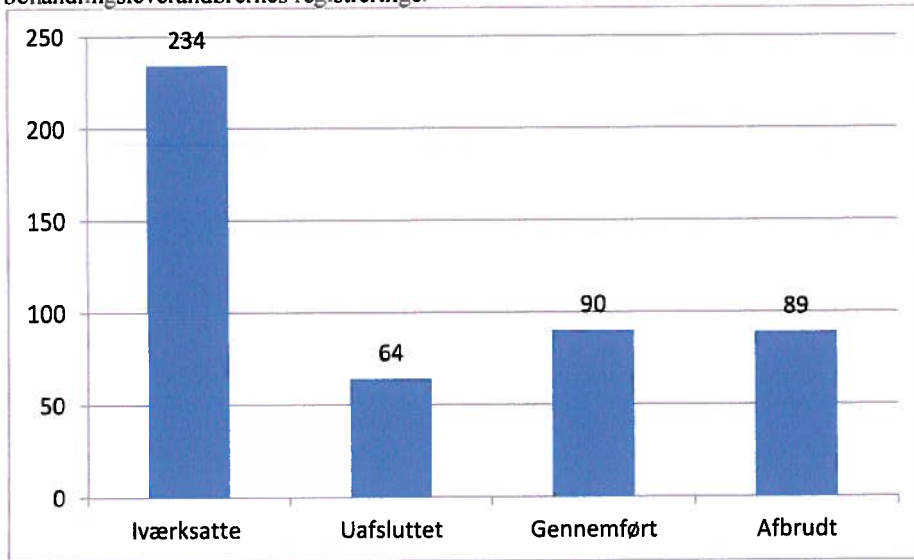
Antallet af afgiftninger er relativt lavt, jævnfør figur 6.2.2. Afgiftningsforløb retter sig særligt imod opioidmisbrugere som typisk er i metadonnedtrapping og lignende. Tilbuddet går ud på støttende samtaleforløb, mens nedtrappingen (afgiftningen) pågår. Det er en stor og svær beslutning at vælge en afgiftning, og antallet af gennemførte forløb er tilfredsstillende.

Figur 6.2.3. Hashmisbrugsbehandling: Antal iværksatte, uafsluttede, gennemførte og afbrudte forløb i fængslerne jævnfør behandlingsleverandorerne registreringer



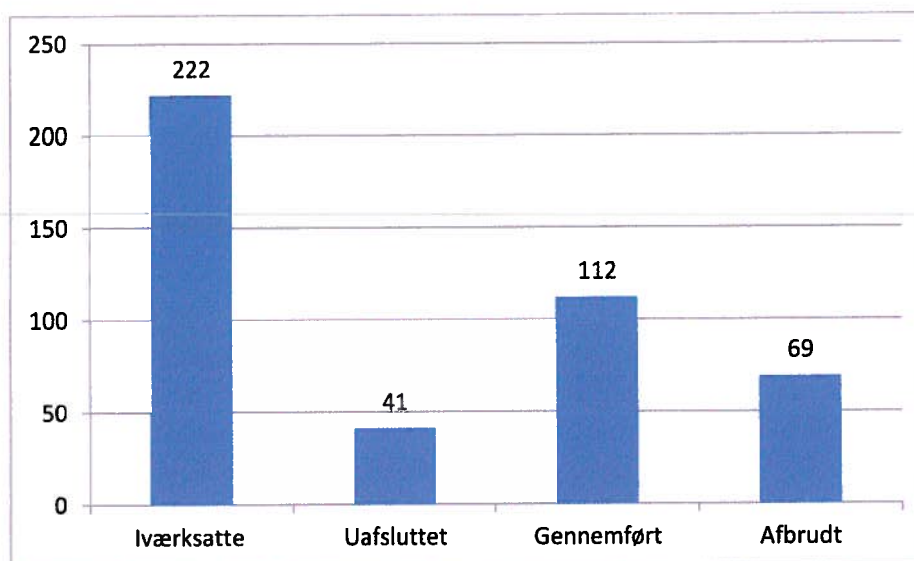
Hashmisbrugsbehandling er som nævnt den hyppigst efterspurgte behandlingstype i kriminalforsorgen. Det stemmer godt overens med en markant stigning i efterspørgslen på denne type behandling i det øvrige samfund. Gennemførselsgraden er relativt høj.

Figur 6.2.4. Substitutionsbehandling: Antal iværksatte, uafsluttede, gennemførte og afbrudte forløb i fængslerne jævnfør behandlingsleverandørernes registreringer



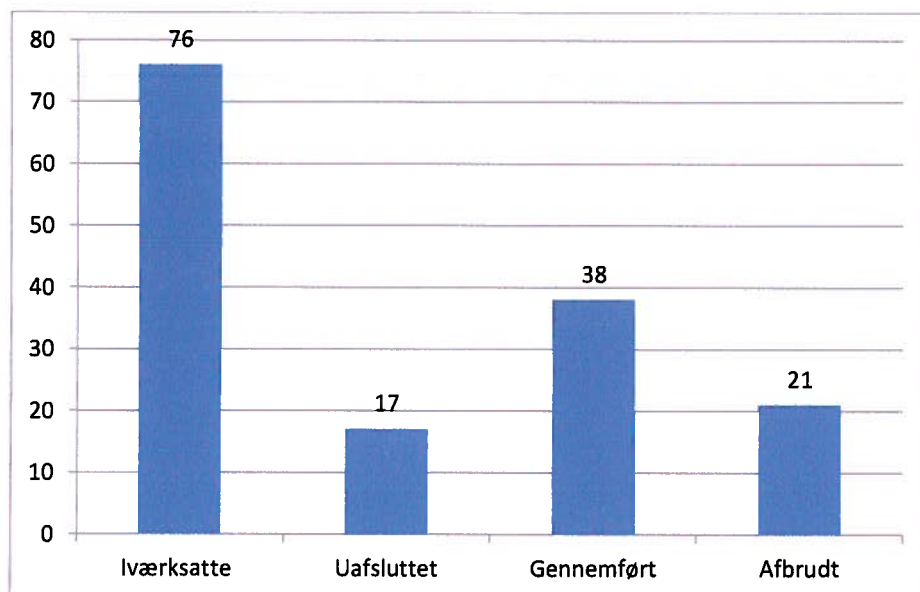
Substitutionsbehandlingsforløbene afbrydes lige så ofte som de gennemføres, jævnfør figur 6.2.4. Det er ofte svært at fastholde indsatte i denne form for behandling, idet målgruppen er kendetegnet ved at være i medicinsk behandling, hvilket for en dels vedkommende er ”nok”. Den sociale behandling, der ledsager den medicinske, retter sig ikke imod stoffrihed som hovedmål.

Figur 6.2.5. Kokainmisbrugsbehandling: Antal iværksatte, uafsluttede, gennemførte og afbrudte forløb i fængslerne jævnfør behandlingsleverandørernes registreringer



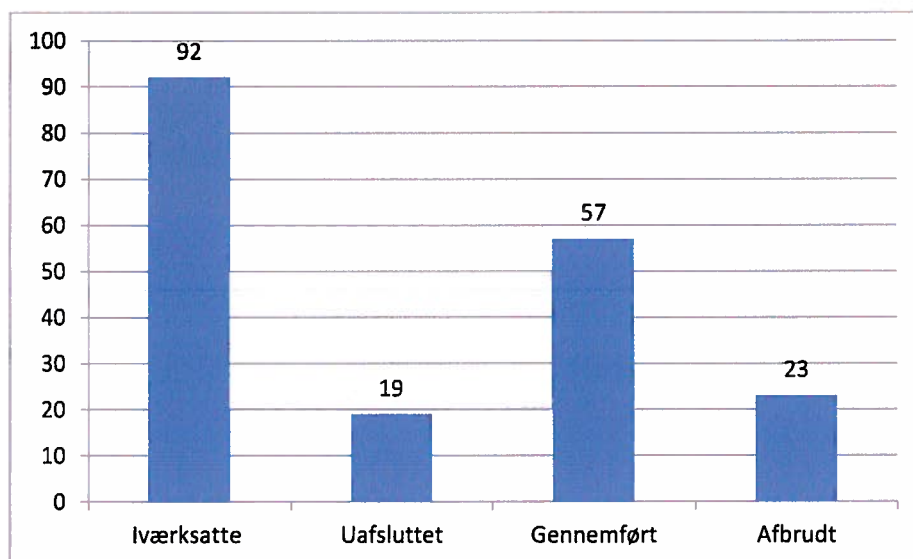
Kokainbehandling er et særligt tilbud i den åbne sektor, men efterspørges også i en vis grad i den lukkede. Gennemførelsesprocenten er ca. 50, jævnfør figur 6.2.5, hvilket er et fint resultat, set i forhold til at, kokain af mange fejlagtigt anses som værende et stof, der ikke skaber den store afhængighed, endsige skader.

Figur 6.2.6. Alkoholmisbrugsbehandling (ambulant regi): Antal iværksatte, uafsluttede, gennemførte og afbrudte forløb i fængslerne jævnfør behandlingsleverandørernes registreringer



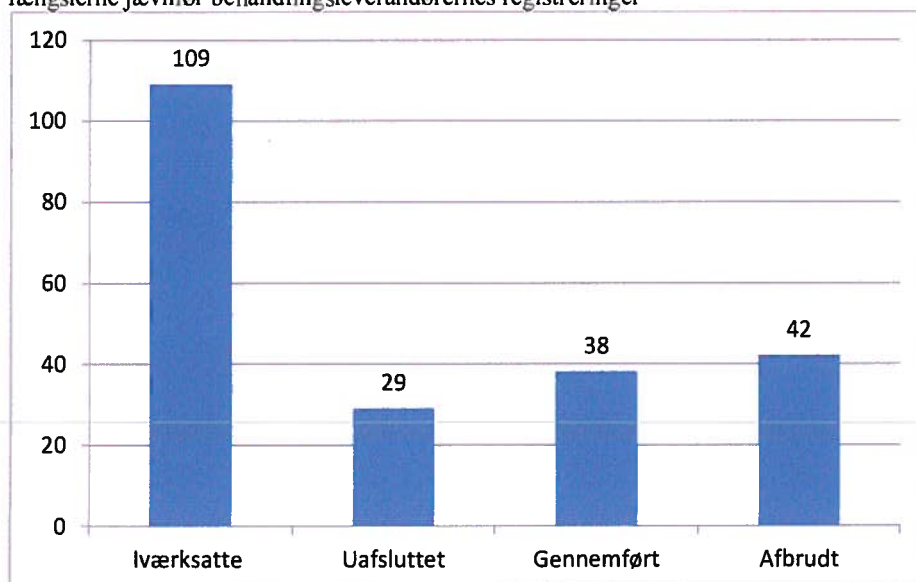
Alkoholbehandling i ambulant regi er ikke et officielt tilbud (på nær tilbuddet i Statsfængslet Møgelkærs halvåbneafsnit), men efterspurgtes (mindst) 76 gange in 2012. Halvdelen af de iværksatte behandlinger gennemførtes.

Figur 6.2.7. Alkoholmisbrugsbehandling (dognregi): Antal iværksatte, uafsluttede, gennemførte og afbrudte forløb i fængslerne jævnfør behandlingsleverandørernes registreringer



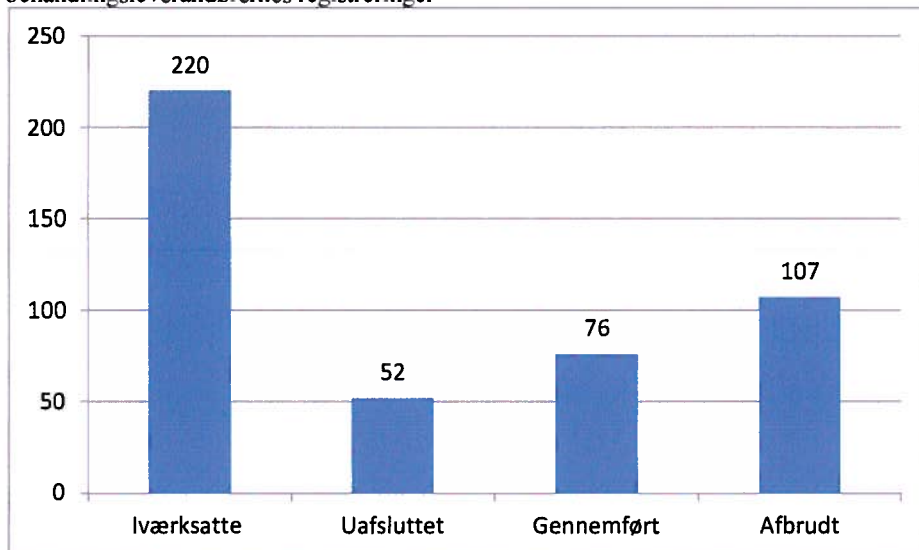
92 gange iværksættes alkoholbehandling i en behandlingsafdeling. Gennemførselsprocenten er her noget højere end i ambulante regi.

Figur 6.2.8. Stoffri ambulante misbrugsbehandling: Antal iværksatte, uafsluttede, gennemførte og afbrudte forløb i fængslerne jævnfør behandlingsleverandørernes registreringer



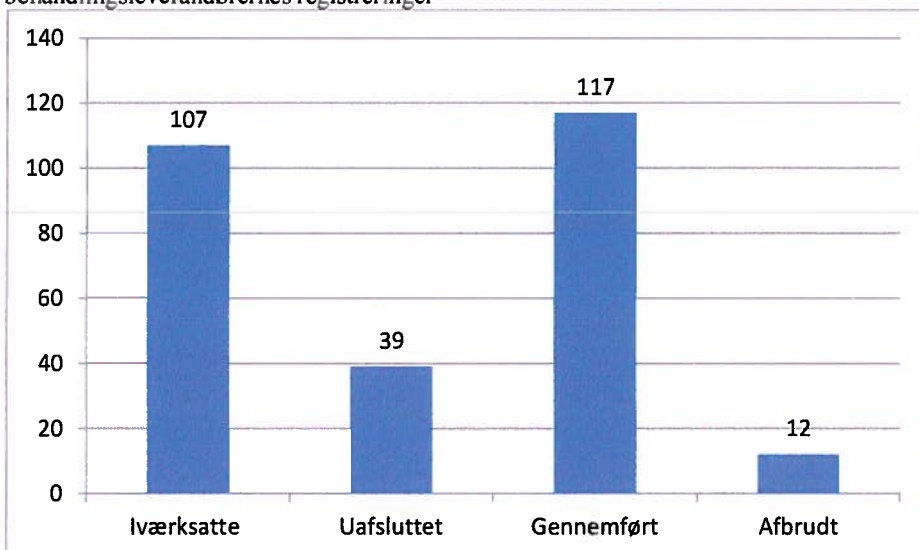
Stoffri tilbud i ambulante regi er heller ikke et officielt tilbud, men det giver god mening, at behandlerne prioriterer det. 109 gange blev det iværksat i 2012, dog med en relativ lav gennemførselsprocent. Det bekræfter tendenser i det øvrige samfund, at stoffri behandling ofte har en tendens til større succes i et lukket terapeutisk samfund (behandlingsafdeling).

Figur 6.2.9. Stoffri døgntilrettelæggelse: Antal iværksatte, uafsluttede, gennemførte og afbrudte forløb i fængslerne jævnfør behandlingsleverandørernes registreringer



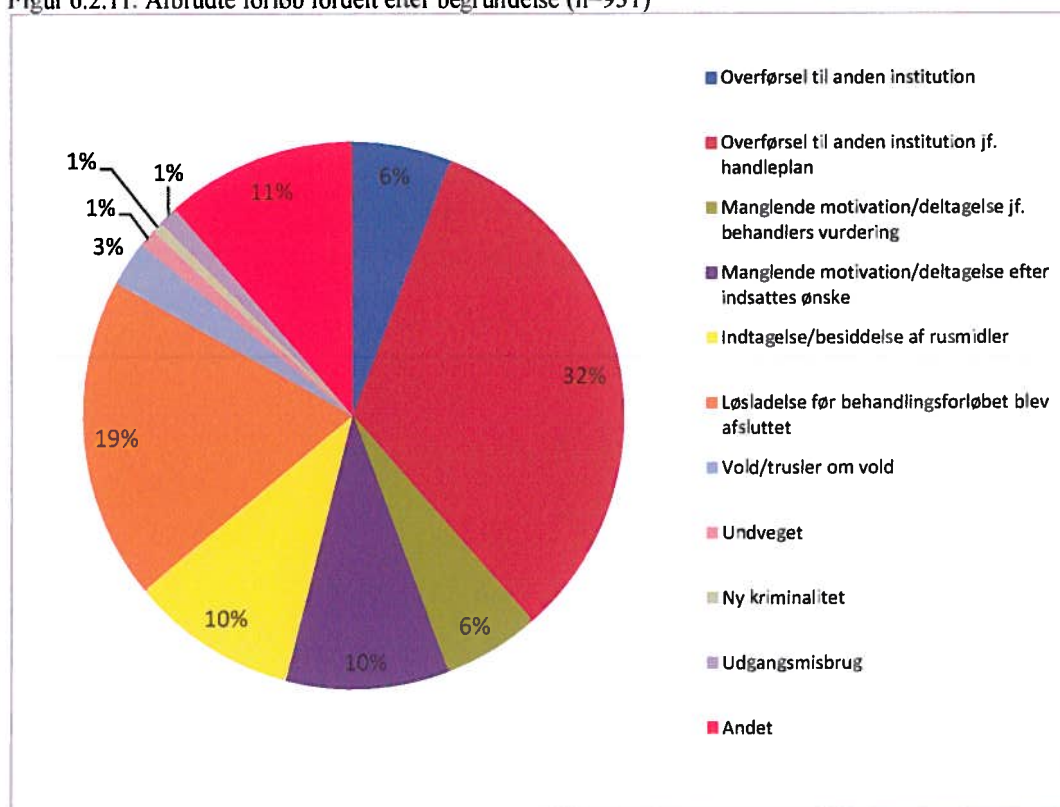
220 iværksatte stoffri behandlingsforløb blev iværksat i 2012 med 76 gennemførte forløb. Det relativt lave antal skyldes til dels en registreringsfejl fra behandlingsleverandøren i Statsfængslet i Vridsløselille, hvor ingen af de primære behandlingsforløb, som overgik til efterbehandling blev betragtet som gennemført. Dette vedrørte i alt 28, som dermed rettelig yderligere skulle være registreret som gennemførte forløb og ikke afbrudt. Dette bringer antallet af afbrudte forløb ned på 79. Gennemførselsprocenten er dermed tilfredsstillende og understreger, at stoffri behandling har en højere tendens til at blive gennemført i et mere beskyttet miljø. Resultatet her siger i sagens natur ikke noget om, hvorvidt stoffriheden holder på længere sigt.

Figur 6.2.10. Efterbehandling: Antal iværksatte, uafsluttede, gennemførte og afbrudte forløb i fængslerne jævnfør behandlingsleverandørernes registreringer



Efterbehandling er en vigtig afslutning på et ofte langvarigt behandlingsforløb. Det er i denne fase, at man lærer at mestre tilbagefaldsforebyggende teknikker, og der er tale om en markant høj gennemførselsgrad. Det bemærkes, at antallet af gennemførsler er større end iværksættelser, hvilket som nævnt andetsteds skyldes, at de gennemførte forløb både er iværksat i 2012 og i tidligere år.

Figur 6.2.11. Afbrudte forløb fordelt efter begrundelse (n=931)



Det fremgår af figur 6.2.11., at de to langt overvejende hyppigste årsager til afbrydelse af et behandlingsforløb er overførsel til en anden institution og løsladelse. Overførsel mellem to institutioner af disciplinære årsager eller af andre årsager end de, der måtte følge af handleplanen ses ikke at have nogen nævneværdig betydning.

Det er i denne sammenhæng vigtigt at bemærke, at en overførsel i overensstemmelse med handleplanen kan defineres som afbrudt. Det kan forekomme, når en indsat eksempelvis skal overføres fra lukket til åbent fængsel på et tidspunkt, hvor behandlingen ikke vurderes at være gennemført endnu, men hvor de tidsmæssige regler for overførsel ”overruler” behandlingsbehandlingsbehovet. Det er i sådanne situationer helt centralt, at behandlingsbehovet beskrives nøje, så den indsatte kan tilbydes fortsat relevant behandling i det ”ny” fængsel.

Tilsvarende er det en behandlingsmæssig vinkel, der er lagt til grund, når man overhovedet kan betegne en løsladelse som en afbrydelse af behandlingen frem for en gennemført. Afbrydelsen kan ske, når f.eks. løsladelse finder sted før forventet, eller at der fortsat er et behandlingsbehov ved løsladelsen.

Omtrent en fjerdedel af de afbrudte forløb skyldes forhold, der kan siges at ligge hos de indsatte selv i form af ny kriminalitet, stofindtagelse, eller manglende motivation.

7 Behandlingsgaranti

7.1 Baggrund og historik

I 2002 blev der indført behandlingsgaranti for stofmisbrugere i Danmark. Loven gjaldt imidlertid ikke for indsatte i Kriminalforsorgens institutioner. Der blev i de følgende år arbejdet hen imod, at også Kriminalforsorgens indsatte kunne blive omfattet af en sådan garanti, bl.a. ved finansiering via flere års satspuljeforlig samt flerårsaftalen for 2004-2007.

Det er på denne baggrund, at Kriminalforsorgen indenfor en periode på bare godt 10 år er gået fra at være så godt som uden behandlingstilbud til i dag at være en af landet største enkeltudbydere af behandling.

Behandlingsgarantien i fængslerne trådte i kraft den 1. januar 2007. Den er forankret i straffuldbyrdsloven og svarer stort set til behandlingsgarantien i serviceloven (dog er der ikke frit institutionsvalg af indlysende fængselspecifikke grunde).

Hovedelementet i garantien er den såkaldte 14-dages regel, som betyder, at Kriminalforsorgen *så vidt muligt* skal have afklaret behandlingsbehovet, foretaget en visitation og iværksat behandlingen inden udløbet af 14 dage fra den dag, den indsatte har udtrykt ønske om at komme i behandling. Da loven blev indført var visse grupper af indsatte ikke omfattet af garantien. Den indsatte skulle have 3 måneders forventet reel afsoning foran sig på ansøgningstidspunktet og skulle i øvrigt af personalet være erklæret egnet til og motiveret for behandling. Behandlingsgarantien gjaldt heller ikke for varetægtsarrestanter. Det betød dog ikke, at varetægtsarrestanter og afsonere med kortere domme ikke blev tilbudt behandling, men blot at de ikke var omfattet af garantien.

Det har altså fra starten været intentionen, at alle skulle kunne tilbydes behandling, uanset status som korttidsindsat eller varetægtsarrestant. Derfor er alle, der har ønsket behandling, blevet vurderet i relation til egnethed og motivation. For så vidt angår de korttidsindsatte, er der i vidt omfang blevet iværksat en behandling, som har kunnet fortsættes i kommunalt (eller i mindre omfang privat) regi efter løsladelse. For varetægtsarrestanter er den behandling, der tilbydes, alene forbehandling, som tager sigte mod at forberede de indsatte på at indgå i et egentligt behandlingsforløb efter domsafsigelse, hvad enten behandlingen skal gives i frihed eller under afsoning.

De første år efter indførelsen af garantien har Kriminalforsorgen opfyldt garantien i knap ni ud af ti tilfælde (87 % i 2010), og i en meget stor del af de tilfælde, hvor fristen på 14 dage er blevet overskredet, er behandlingen blevet iværksat ganske kort tid efter. I den samme periode er flere tusind indsatte kommet i kortere eller længere behandlingsforløb.

7.2 Behandlingsgarantien i tal

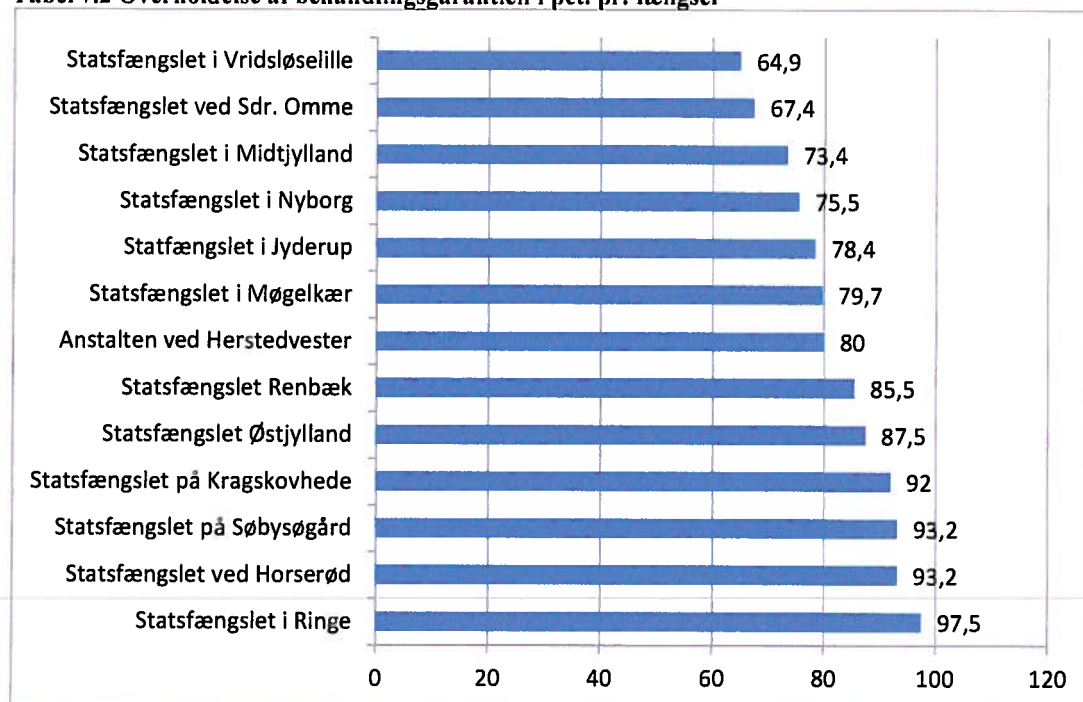
Som nævnt i afsnit 6.1 er behandlingsgarantien alene dokumenteret i Klientsystemet, og indeholder en række fejlkilder. Vigtigst er den uforholdsmæssigt store underregistrering, og resultatet er formentlig langt bedre end det umiddelbart fremstår (se bilag 6 for total oversigt).

Statsfængslet i Ringe har haft stor fokus på overholdelse af garantien med en overholdelsesprocent på 97,5 og har samtidig formået at have en fin registreringspraksis.

Statsfængslet i Vridsløselille har i den anden ende overholdt behandlingsgarantien i lige knap to tredjedele af sagerne, hvilket er meget utilfredsstillende. Konkret viser registreringerne, at 16 sager ikke blev iværksat på noget tidspunkt, og 11 sager blev for sent iværksat. En manuel gennemgang i marts 2013 af de enkelte sager, hvor garantien ikke var blevet registreret som værende overholdt i Statsfængslet i Vridsløselille, har imidlertid vist, at en del af de sager, som tilsyneladende ikke er blevet iværksat på noget tidspunkt er registreret aldeles mangelfuldt, men det er ikke muligt præcist at rekonstruere disse forløb. Gennemgangen af de tilfælde, hvor behandlingen ifølge registreringerne blev iværksat for sent, viser, at samtlige af disse sager blev iværksat indenfor fristen, hvilket bevirker, at overholdelsesprocenten er væsentligt højere.

Der er således en begrundet formodning om, at Kriminalforsorgens samlede grad af overholdelse af behandlingsgarantien er betydelig højere end landsgennemsnittet (82 %). Det kan dog ikke blive andet end en formodning, da det ikke er realistisk at gennemgå samtlige sager manuelt. At det reelt kunne se værre ud, end tallene viser, er næppe sandsynligt, idet behandlingsleverandørernes registreringer på alle andre punkter viser, at der er kvalitet i arbejdet og stor aktivitet og fokus på opgaverne, men at dokumentationen af indsatsen er mangelfuld.

Tabel 7.2 Overholdelse af behandlingsgarantien i pct. pr. fængsel



Den 1. juni 2011 blev målgruppen udvidet til at gælde alle indsatte uanset status og længden af reststraffen på ansøgningstidspunktet. Det var Direktoratet for Kriminalforsorgens vurdering, at udvidelsen af målgruppen ikke umiddelbart ville få negative konsekvenser for den samlede overholdelsesprocent for behandlingsgarantien. Dette har i store træk vist sig at holde stik, hvilket primært skyldes, at de indsatte, der havde et misbrug og deraf følgende behov for behandling, og

som 1. juni 2011 er blevet tilført målgruppen, som nævnt ovenfor i vid udstrækning hidtil er blevet tilbudt behandling, uagtet at de ikke tilhørte målgruppen.

8.0 Effekt og evidens på behandlingsområdet

Udbyttet af behandlingen på kort sigt må siges at være høj. De behandlingsforløb, hvor målet er stoffrihed, og som er afsluttet planmæssigt, er med sikkerhed mundet ud i, at den indsatte var stoffri ved behandlingens afslutning.

Et højt antal behandlingsforløb er som beskrevet i afsnit 6 mundet ud i stoffrihed, og de indsatte har desuden i et vist omfang udviklet redskaber til at holde sig stoffri (såkaldt tilbagefaldsforebyggende værktøjer). Herudover er det vigtigt at understrege, at det ikke er en falliterklæring at forlade en behandling. Forskning viser, at der ofte skal flere behandlinger til, før det virker. Den behandling man får, er ikke spildt og kan være medvirkende til, at det lykkes næste gang. Tilsvarende gælder for tobaks- og alkoholafvænnning.

Det er forbundet med betydelige vanskeligheder præcist at registrere, hvorvidt de indsatte, som har gennemført behandlingen, *forbliver* stoffri 1, 2, 3 eller 5 år senere. Til gengæld ved vi, at den behandling, som Kriminalforsorgen tilbyder, *generelt* har en høj kvalitet jævnfør afsnit 9 nedenfor om akkreditering. Lever en behandlingsleverandør ikke op til akkrediteringskriterierne og ikke indenfor en rimelig frist herefter kan leve op hertil, vil det almindeligvis medføre ophævelse af den indgåede kontrakt eller subsidiært, at samarbejdet stopper med udgangen af kontraktperioden.

Direktoratet for Kriminalforsorgen følger løbende udviklingen af stofmisbrugssituationen i Danmark generelt og i fængslerne specifikt, herunder eventuelle behov for nye behandlingstiltag, ligesom direktoratet følger den seneste nationale og internationale forskning på området og indretter behandlingen herefter.

8.1 Influerende faktorer på effekt samt specifikke evidente faktorer om misbrugsbehandling

Hvilke forhold har indflydelse på effekten af en behandling, og hvad viser evidens specifikt om misbrugsbehandlingen i Danmark?*

Stort set alle danske og udenlandske undersøgelser vedr. misbrugsbehandling (ikke specifikt i fængselsregi) og dennes effekt kommer frem til, at der er en "i-behandlings-effekt", altså at der er en mærkbar effekt, mens behandlingen pågår. Det kniber straks mere med viden om effekten, når der er gået et par måneder efter behandlingens afslutning.

Dette gælder en lang række forskellige behandlinger, hvor det ikke indtil dags dato er bevist, at én behandlingstype overgår alle andre, eller at én behandlingstype er bedre egnet til *alle* målgrupper og dermed kan fremvise bedre resultater.

Effekt kan forstås som at reducere eller bringe forbruget af stoffer til ophør. Når Kriminalforsorgen tilbyder behandling, er det ud fra en viden om, at stoffer og kriminalitet ofte hænger sammen. Enten ved at kriminaliteten er et middel til at skaffe penge til stofferne, at stoffernes virkning gør, at kriminalitet fremmes (man mister evnen til at mærke følelser, bliver ligeglåd, frygtløs m.m.), eller at stoffer og kriminalitet hver for sig og sammen kan fremkalde en spænding/et kick og derfor ofte trives i samme miljøer.

*Data om resultater danske og internationale undersøgelser i dette afsnit stammer primært fra artiklen "Effekten af den sociale misbrugsbehandling" af Mads U. Pedersen og Morten Hesse fra Center for Rusmiddelforskning ved Aarhus Universitet.

Med andre ord er det sammenhængen mellem stoffer og kriminalitet, der er Kriminalforsorgens direkte begrundelse for at tilbyde behandling.

Isoleret set er det ikke Kriminalforsorgens opgave at ”skabe et bedre liv”, medmindre det samtidig medvirker til at reducere eller bringe kriminaliteten til ophør, da Kriminalforsorgens mission er at medvirke til at skabe et trygkere samfund for alle. Omvendt er det evident, at ”et bedre liv” (socialt, økonomisk og personligt) *er* med til at reducere kriminalitet, hvilket mange af Kriminalforsorgens aktiviteter og tilbud derfor retter sig imod.

Et oplagt effektmål er derfor umiddelbart, at *kriminaliteten nedbringes for de, der går i behandling*. For at en person ophører med kriminalitet, er der imidlertid en lang række faktorer, der kan være afgørende, *som ikke umiddelbart har noget med den specifikke behandling at gøre*. De kan her benævnes de *sekundære* faktorer, og det er helt afgørende, at de alle bliver grundigt belyst og taget i betragtning, når behandlingen planlægges.

Sådanne sekundære faktorer er bl.a.:

Alder

Ældre misbrugere har en betydeligt større gennemførelsestilbøjelighed end yngre. Altså en stor effekt på kort sigt, men der ses ikke at være en sammenhæng mellem højere alder og større succes på lang sigt.

Køn

Køn spiller en vis rolle, idet kvinder ifølge mange undersøgelser har en større tilbøjelighed til at afbryde et behandlingsforløb, men de kvinder der gennemfører et behandlingsforløb, har ikke hyppigere tilbagefald end mænd.

Etnicitet

Tilhørsforhold til en anden etnisk baggrund end dansk medfører en større risiko for ikke at gennemføre en behandling. Der er ikke mange undersøgelser af personer med anden etnisk baggrund end dansk efter endt behandling, idet det ofte har vist sig vanskeligt at få denne gruppe til at medvirke.

Bolig

Betydningen af at have en bolig samt karakteren og beliggenheden af boligen kan ikke underkendes, når det vedrører tilbagefald. Tilbageflytning til en bolig i det område, hvor stofmisbruget fandt sted før behandlingens opstart, er sjældent optimal, og en uafklaret boligsituation ved behandlingens afslutning er en betydelig risikofaktor.

Beskæftigelse

At stå uden for arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet ses at være en betydelig risiko for tilbagefald. Høj belastningsgrad på dette felt *inden* påbegyndt behandling ses også at have forøget risiko for tilbagefald efterfølgende.

Netværk

Både forældre og samlever/ægtefælles, som har et misbrug, har ikke overraskende en stor betydning for tilbagefald. Omvendt betyder ikke-misbrugende forældre/samlever meget for at

udskyde/forhindre et tilbagefald, og for unge har det vist sig, at manglende kontakt med og støtte fra forældre i efterbehandlingsfasen, øger risikoen for tilbagefald.

Psykiske belastninger og lign.

Der ses en tæt sammenhæng mellem psykiske belastninger og adfærdsforstyrrelser og tilbagefald. En lang række danske og internationale undersøgelser påviser denne sammenhæng. Særligt personer, der ikke magter social tilpasning, er disponeret for tilbagefald, mens diagnoser som depression og angst isoleret set ikke har negativ betydning for effekten sammenlignet med personer uden disse lidelser.

Generelt er psykiske belastninger i bred forstand (traumesymptomer, ADHD, Conduct Disorder, antisocial personlighedsforstyrrelse, depression, angst, PTSD, selvskadende adfærd og stress) overrepræsenteret blandt misbrugere i behandlingssystemet i Danmark sammenlignet med normalbefolkningen. Der er ingen grund til at tro, at dette ikke også skulle gælde indsatte misbrugere.

Desuden kan nævnes faktorer, der er i en **gråzone mellem de specifikke behandlingsmæssige og de sekundære faktorer**. Det omfatter bl.a. følgende:

Forbrug af rusmidler

Det nævnes ofte, at afhængighed er universel, og at *stoffet*, man er afhængig af, ikke er det vigtigste, men derimod *afhængigheden* i sig selv. At afhængigheden er i centrum skal ikke anfægtes, men skal behandlingen lykkes i den forstand, at den ønskede effekt også skal holde på lang sigt, er det helt centralt, at misbrugsmønstre, hyppighed og valg af hovedstof(fer) afdækkes grundigt. Mange kan komme igennem selve afgiftningen og den første tid i behandling med den rette støtte, herunder eventuel medicinsk understøttet behandling og ikke mindst qua egen motivation, uafhængigt af rusmidlet/rusmidlerne. Men undersøgelser har vist, at opioid-afhængige umiddelbart har større risiko for tilbagefald efter endt behandling end personer med afhængighed af andre rusmidler. Det kan dog også skyldes, at denne gruppe ofte har sværere psyko-sociale belastninger end øvrige misbrugere, og hvis man kontrollerer for disse belastninger, ses der ikke at være en større hyppighed af tilbagefald for opiatmisbrugere end for f.eks. hashmisbrugere.

Der er til gengæld en del undersøgelser, der peger i retning af, at jo flere rusmidler, der tages, jo større er risikoen for tilbagefald (Multi Drug Use). Og tilsvarende konstateres en sammenhæng mellem graden af afhængighed og de dertil hørende abstinenser og tilbagefald.

Undersøgelser har tillige vist, at en specifik opmærksomhed skal gives til tungt alkoholmisbrug, da der ses at være en betydelig tilbagefaldsrisiko for denne gruppe.

Det er derfor helt centralt, at man inddrager viden om personens specifikke misbrugsmønstre, og hvorvidt der er tale om et blandingsmisbrug ikke mindst i den tilbagefaldsforebyggende indsats.

Motivation

Hvis en person er motiveret inden behandlingens opstart, øges chancerne for succes mærkbart. Det er et grundprincip i Danmark, at behandling er frivillig, således også i Kriminalforsorgen. Man kan dog arbejde med motivationen og øge denne, og for at kunne måle en effekt, må man vide, hvad målet for den enkelte er, så ikke "system og individ" har forskellige mål med behandlingen og dermed for den ønskede effekt.

Behandlingshistorik

Viden om antallet af tidligere behandlinger samt viden om, hvorfor og i hvilke faser de eventuelt ikke er gennemført, er helt central, ikke mindst ved vurdering af aktuel behandlingsindsats.

Hvad omfatter behandlingen, og hvad omfatter behandlingen ikke?

Flere af ovennævnte faktorer adresseres ikke nødvendigvis i selve behandlingen. F.eks. er boligindsatsen sjældent en direkte del af den behandlingsmæssige indsats men i højere grad en opgave for fængslets personale i et samspil med hjemkommunen og diverse boligselskaber. Dertil kommer, at der i en del tilfælde ikke kan identificeres eller er tvivl om hjemkommunen. Tilsvarende kan uddannelses- og beskæftigelsesønsker gøres til genstand for flere aktører, som skal koordinere indsatsen og indgår typisk ikke direkte i behandlingen.

Når en eller flere af faktorerne kan være afgørende for succes, er det derfor helt centralt, at der sker en koordinering af indsatserne, og at kvaliteten af disse øvrige indsatser er på et højt niveau. Med andre ord kan behandlingen være effektiv isoleret set men på lidt længere sigt uden virkning, hvis ikke de øvrige indsatser har været succesfulde.

Det er således af stor betydning, hvordan Kriminalforsorgen tilrettelægger samarbejdet med behandlingsleverandørerne og alle de øvrige aktører, der har en rolle i indsatsen overfor denne målgruppe. Kriminalforsorgen og kommunerne har en forpligtelse til at koordinere handleplaner, og der er lavet retningslinjer for god løsladelsespraksis. Denne praksis har vist, at indgangen til og formen, hvorunder samarbejdet fungerer, er forskellig fra kommune til kommune.

Tilsvarende er der betydelig forskel i de indsatser, som kommunerne tilbyder vedrørende *efterbehandling*. Efterbehandling er helt central i forhold ikke alene til selve behandlingsopfølgningen, men nok så meget i relation til ovennævnte sekundære faktorer. Adresserer Kriminalforsorgen ikke disse faktorer systematisk, allerede imens behandlingen pågår, forringes chancerne for en god effekt af behandlingen betydeligt.

8.2 Effektmåling i bred forstand

Når effekten af en behandling skal måles, er det derfor ikke tilstrækkeligt at vurdere behandlingsfasen alene. Det er i ligeså høj grad nødvendigt at inddrage og vurdere kvaliteten af den øvrige indsats, som andre aktører har ansvaret for i et ofte kompliceret samspil, som f.eks. i hvilken grad og med hvilken kvalitativ styrke, Kriminalforsorgen i Frihed og kommunerne overtager klienterne efter løsladelsen. Det stiller store krav til fængslernes eget personale i form af høj kvalitet i udredningsfasen og de deraf følgende handleplaner, så samarbejdspartnerne har et optimalt grundlag at arbejde videre på.

Hvis en person, der har været i behandling under afsoning, efter løsladelsen eksempelvis får tilbagefald til misbrug og som følge heraf til kriminalitet, er det med andre ord kompliceret at identificere, hvor og hvad der præcist gik galt. Tilsvarende er det heller ikke ligetil at bestemme, hvilken faktor, der netop gjorde et positivt udslag i de tilfælde, hvor målet er nået. Behandlingsindsatsen kan have været middelmådig men motivationen have været i top i et samspil

med andre gunstige faktorer, og omvendt kan behandlingen have været af høj kvalitet, men en skilsmisse kort efter behandlingen afslutning kan være fatal for holdbarheden.

Sammenfattende kan man sige, at det ikke er hensigtsmæssigt at vurdere effekten ud fra en snæver forståelse af "what works" i relation til den specifikke behandling. Derimod kan det med rimelig sikkerhed slås fast, hvilke indsatser, der *medvirker* til, at en ønsket effekt opnås eller ikke opnås.

Effektmåling af behandlingstilbuddene i Kriminalforsorgen er endvidere underlagt den helt store udfordring, der ligger i en manglende mulighed for kontrolgruppe. Alle, der er motiveret for behandling, skal tilbydes en sådan, jævnfør behandlingsgarantien, og der kan derfor ikke sammenlignes effekt af at tilbyde behandling frem for ikke at gøre det til sammenlignelige grupper. Det er heller ikke muligt at måle effekten på en såkaldt historisk kontrolgruppe, altså sammenligne målgruppen af misbrugere før og efter behandlingsgarantiens indførelse, idet der er en række væsentlige data, der ikke tidligere blev registreret.

I dette lys er det nødvendigt at Kriminalforsorgen *generelt* kan sikre, at den behandling, der tilbydes i fængslerne, har et kvalitativt tilfredsstillende niveau.

8.3 Hvordan kan Kriminalforsorgen sikre kvalitet i behandlingen?

Den isolerede indsats eller den "rene" behandling kan således ikke stå alene, jævnfør ovenstående. Imidlertid er det indlysende, at behandlingen skal have en høj kvalitet, for at en positiv effekt overhovedet skal være realistisk. Kriminalforsorgen anvender, som beskrevet i Afsnit 9, akkreditering som en sikring af, at den behandling, der tilbydes, har et tilstrækkeligt kvalitativt niveau ud fra en række udvalgte kriterier. De behandlingsleverandører, der er indgået kontraktligt samarbejde med, anvender alle i forskellig udstrækning metoder, der ifølge forskningen er godkendt. Det, der vurderes i akkrediteringssammenhæng er således ikke den specifikke metode, som f.eks. Minnesota-modellen men derimod den *måde* og de *midler*, hvorpå den specifikke behandlingsinstitution i en fængselskontekst udmønter denne behandling på.

9 Akkreditering

Siden 2007 har alle intensive primære behandlingstilbud været igennem en omfattende akkrediteringsproces.

Akkrediteringen er en kvalitetssikring af behandlingen og udføres af et eksternt ekspertpanel. Panelet vurderer de enkelte behandlingstilbud ud fra en række relevante kriterier. Behandlingsudbyderen skal blandt andet redegøre for, at behandlingsmetoderne baserer sig på et evidensbaseret grundlag, at behandlingspersonalet har en tilfredsstillende uddannelsesbaggrund, og at der er udviklet en hensigtsmæssig dokumentationspraksis.

De enkelte behandlingstilbud vurderes på baggrund af en skriftlig ansøgning og et møde med akkrediteringspanelet. Ofte akkrediteres det enkelte behandlingstilbud ikke i første omgang, og der kan gå op til et par år, før et behandlingstilbud opnår en akkrediteringsstatus.

I januar 2011 indførte Direktoratet for Kriminalforsorgen en opfølgingspraksis for de behandlingstilbud, der akkrediteres. Opfølgningen skal sikre, at de akkrediterede behandlingstilbud successivt lever op til standarderne for god behandling, og at det behandlingskoncept der skitseres i en akkrediteringsansøgning implementeres i praksis. Direktoratets erfaringer med opfølgingspraksis viser, at de enkelte behandlingstilbud overordnet set ”leverer varen”, og følger de retningslinjer, som akkrediteringspanelet udstikker. Det er dog også eksempler på, at flere behandlingstilbud kan forbedre deres praksis, især når det gælder dokumentationsindsatsen. Netop denne del er i fokus via direktoratets opfølgingsprocedure.

10 Udfordringer og målsætninger i 2013

I henhold til behandlingsgarantien og dokumentationen af arbejdet skal Kriminalforsorgen fortsat fokusere og udbyde misbrugsbehandling. Konkret vil denne fokusering udmøntes i følgende 4 hovedområder:

- **En målrettet indsats for forbedring af fængslernes registreringer.**
Denne opfølgning vil ske kvartalsvis således, at fængslerne vil blive bedt om at fremsende behandlingsleverandørernes registreringer, som vil blive sammenholdt med fængslernes registreringer. Formålet er i løbet af 2013 at få fængslernes registreringspraksis bragt op på et tilfredsstillende niveau. Direktoratet for Kriminalforsorgen vil - om nødvendigt - have en særlig dialog med de enkelte fængsler, hvor udfordringerne er størst.
Der udsendes i løbet af 2013 en revideret vejledning til brug for institutionernes registreringer i Klientsystemets rusmiddelmodul med henblik på at minimere risikoen for fejltolkninger fremadrettet.
- **Eventuelle behov for yderligere behandlingstilbud afklares løbende**
Direktoratet for Kriminalforsorgen har løbende opmærksomhed på udviklingen i behandlingsbehovet hos skiftende målgrupper samt udvikling i nye behandlingsmetoder og tendenser i det øvrige samfund. Der har været stigende efterspørgsel på behandling til bandemedlemmer og andre indsatte, som ikke må være i fællesskab med øvrige indsatte. Statsfængslet ved Horserød har som det eneste åbne fængsel ikke en behandlingsafdeling for mænd. Statsfængslet er det største åbne fængsel og udvides desuden i 2014 med yderligere 30 pladser.
Direktoratet for Kriminalforsorgen vil følge disse områder nærmere med henblik på en vurdering af det reelle behov.
- **Der søges udviklet en brugerundersøgelse for indsatte, der har været i stofmisbrugsbehandling.**
Der undersøges mulighederne for at udfærdige en brugerundersøgelse, der skal bidrage til at kaste lys over oplevelsen hos løsladte, der har gennemført en misbrugsbehandling. Undersøgelsens fokus skal være de støttende indsatser i bred forstand, som alle hver for sig og sammen bidrager til en genopretning såvel før som under indsættelsen.
- **Recidivet for indsatte, der har været i misbrugsbehandling og hhv. gennemført og afbrudt vil blive registreret.**
Det skal afklares, om i hvilken grad recidivet for indsatte, der har gennemført en behandling og indsatte, der ikke har gennemført en behandling, kan registreres.

Bilagsliste:

Bilag 1. Samlet oversigt over Kriminalforsorgens behandlingstilbud (forbehandling i arresthusene beskrevet samlet).

Bilag 2. Antal iværksatte behandlingsforløb pr. fængsel fordelt på behandlingstyper i hav. Klientsystemet og behandlingernes registreringer

Bilag 3. Tabel over iværksatte forbehandlingsforløb i arresthusene i hhv. Klientsystemet og behandlingsleverandørernes registreringer (minus fængslernes arrestafdelinger og Københavns fængsler)

Bilag 4. Behandlingsleverandørernes registreringer af antallet af iværksatte, uafsluttede, gennemførte, gennemførte og afbrudte behandlingsforløb

Bilag 5. Registrering af iværksatte, uafsluttede, gennemførte og afsluttede forløb i Klientsystemet

Bilag 6. Garantiopfyldelse i pct. samt behandlinger, der blev iværksat efter garantidato fordelt på statsfængsler.

Bilag 1. Samlet oversigt over Kriminalforsorgens behandlingstilbud (forbehandling i arresthusene beskrevet samlet).

Fængslets navn/afdelingens nr. + eventuelt navn	Regime og kapacitet	Målgruppe	Primær behandlings-metode samt eventuelle øvrige tilbud
Herstedvester			
Misbrugsbehandling i Herstedvester	Samtaleforløb over 12 uger med mulighed for forlængelse.	Mandlige og kvindelige indsatte med et tidligere eller aktuelt alkohol eller stofmisbrugsproblem	Individuelt behandlingsforløb særligt tilrettelagt med hensyntagen til målgruppen. I samarbejde med Center for Rusmiddelforskning. Programmet arbejder med en arbejdsbog som er baseret på kognitiv og motiverende behandlingsmetoder
Horserød			
Statsfængslet ved Horserød Behandlings-leverandør: Projekt Menneske "På Den Anden Side"	Dagtilbud	M/K med misbrug af hash, kokain, alkohol samt substitutionsbehandlede fra åben/halvåbne og lukkede afdelinger	Kognitiv adfærdsterapi og MI i hhv. gruppe og individuelt samt tilbud om NADA.
Statsfængslet ved Horserød Behandlings-leverandør: Projekt Menneske "På sporet"	Døgn-tilbud 14 pladser	Kvindelige indsatte med misbrug af rusmidler fra såvel åben/halvåbne og lukkede afdelinger	Kognitiv adfærdsterapi og MI i hhv. gruppe og individuelt samt tilbud om NADA.
Jyderup			
Arrestafdelingen i Statsfængslet Jyderup. Behandlings-leverandør: Slagelse Misbrugscenter	Dagtilbud. 24 pladser	Indsatte, der ønsker behandling/harm-reduktion/afklaring og udvikling under en kommende afsoning eller ved løsladelse fra retten.	Motiverende samtaler samt forberedelse på primær behandling. Tilbud om NADA-akupunktur.
Statsfængslet i Jyderup. Behandlings-leverandør: Slagelse Misbrugscenter.	Dagtilbud. 83 åbne pladser	Mandlige indsatte, der ønsker behandling/harm-reduktion/afklaring ift. deres misbrug af hash og kokain samt brugere af metadon, subutex eller anden substitutionsbehandling.	Motiverende samtaler, behandlings- og støttetilbud. Tilbud om NADA-akupunktur.
Statsfængslet i Jyderup. Behandlings-leverandør: Slagelse Misbrugscenter.	Dagtilbud. Kontraktafdeling. 12 åbne pladser.	Mandlige indsatte misbrugere, der har afsluttet primærbehandling og efterbehandling samt indsatte der ikke tidligere har haft et misbrug, som fortsat ønsker at leve et liv uden misbrug.	Terapeutiske samtalegrupper, støttetilbud samt tilbud om NADA akupunktur.
Statsfængslet i Jyderup.	Døgntilbud	Mandlige indsatte	Afgiftning.

Behandlings-afdelingen. Behandlings-leverandør: Sct. Ols	24 pladser Halvåben.	misbrugere herunder ludomaner.	Minnesota-modellen i tillempet form. NA + AA- møder. Psykoterapi samt coaching. Gruppebehandling/ individuel behandling.
Statsfængslet i Jyderup. Behandlings-afdelingen. Behandlings-leverandør: Sct. Ols	Døgntilbud 14 åbne pladser.	Mandlige indsatte, som har afsluttet primærbehandlingen.	Minnesota-modellen i tillempet form. NA + AA- møder. Psykoterapi samt coaching. Gruppebehandling/ individuel behandling.
Statsfængslet i Jyderup. Ungeafdelingen. Behandlings-leverandør: "Grib Chancen" v/Nicolai Solholt og Lars Jørgensen	Dagtilbud 5 åbne pladser.	Indsatte 15 – 17-årige.	Kognitiv og løsnings- orienteret metode både i grupper og individuelt.
Kragsskovhede			
Statsfængslet på Kragsskovhede. Aalborg Kommune	Åben, halvåben og lukket regi	Mandlige afsonere som ønsker behandling for Hash, kokain samt substitutionsbehandling	Primært individuelle samtaler, men også i grupper
Statsfængslet på Kragsskovhede. U-Turn: Aalborg Kommune	12 pladser i lukket regi.	Mandlige afsonere primært med alkoholmisbrug.	Primært gruppesamtaler. Kognitiv behandlings metode. Tilbagefald- og trang- håndtering. Afklaring. Forløb på 16 uger med mulighed for forlængelse
Statsfængslet på Kragsskovhede Opbygningsgården	28 pladser, hvoraf ca. 14 er behandlingspladser og 14 pladser for indsatte som ønsker at afsonet i et stoffrit miljø	Mandlige misbrugere.	Hierarkisk terapeutisk samfund
KF			
Vestre Fængsel Vestfløj 3+4. etage Projekt Menneske (På vej)	Dagtilbud (gruppe + indiv.opfølgning) 5 dage ugtl.. 8-12 kvinder, fordelt på 1-2 hold. Op til 5 Individuelle samtaleforløb i det øvrige hus.	Kvinder i varetægt. Med eller uden aktivt misbrug, med et problematisk forhold til stoffer eller alkohol. Dansk sprogforståelse (+tale).	Kognitive metode og positiv psykologi. Gruppe behandling og individuelle samtaler. Øvrige tilbud består af samtaletilbud til kvinder med andre problematikker, som ludomani, spiseforstyrrelser eller andet.
Kongens Ø	12 pladser	Mandlige (fortrinsvist), indsatte på Vestre.	Kognitiv + NLP + Systemisk
POM	100 pladser	Alle indsatte, uanset opholdssted og afdeling i Københavns Fængsler.	Primært: Kognitiv behandling og Motiverende samtaler. Individuelle samtaler og

			målgruppebaserede gruppebehandling. Tilbud om mindfulness, fysisk aktivitet.
Midtjylland/Nr. Snede			
Midtjylland/Nr. Snede CSU Horsens	Særbehandling i lukket afd. 20 pladser	Mandlige misbrugere (narko) der tillige er hårdt belastet psykisk og fysisk. Ikke krav om ren urinprøve og må gerne være i substitutionsbeh.	Kognitiv misbrug og tilbagefalds-behandling
Midtjylland/Nr. Snede CSU Horsens	Misbrugsbehandling, ambulant, åben og lukket afdeling	Mandlige indsatte der har et hashmisbrug eller er i substitutionsbehandling samt kokain.	Kognitiv misbrug og tilbagefalds-behandling, individuel og grupper
Midtjylland/Kærs-hovedgård			
Midtjylland/Kærshovedgård Punktum afdeling L. Blå Kors Danmark	Særafdeling Alkohol 8 pladser	Mandlige misbruger - Primært misbrug er alkohol	Motiverende samtaler, kognitiv gruppeterapi, psykoedukation
Midtjylland/Kærshovedgård Punktum afdeling L, Blå Kors Danmark	Dagtilbud	Mandlige indsatte der har et hashmisbrug eller er i substitutionsbehandling samt kokain	Motiverende samtaler samt kognitiv behandling
Møgelkær			
Møgelkær			Ansøgningsskemaer til afd. O og afd. N forefindes på Møgelkærs hjemmeside; www.moegelkaer.dk hvor man også kan finde akkrediteringsrapporterne fra de to afdelinger.
Møgelkær Afdeling O Leverandør: Hjulsøgård	Særafdeling narko-behandling - døgn 14 pladser	Mænd, kvinder og par. De indskrevne skal gerne kunne være 3 måneder på afdelingen	Den overordnede metodiske ramme er kognitiv med fokus på: træning i ADL, tilbagefaldsforbyggende arbejde, livsstilsændringer, kriminalitet og sociale kompetencer. Der arbejdes hovedsageligt i grupper, og der tilbydes individuelle samtaler.
Møgelkær Afdeling N Leverandør: CSU (Horsens kommune)	Særafdeling alkohol-behandling dagbehandling 10 pladser	Mænd og kvinder der kan bekræfte at de har et behandlingskrævende misbrug, der primært er domineret af alkohol Ingen krav om minimum opholdstid	Kognitiv misbrugsbehandling. Modulopbygget gruppeprogram med løbende optag kombineret med kognitive og motiverende ensamtaler. Forskellige socialpædagogiske aktiviteter bl.a. sport, walk and talk, fællesspisning og kulturudgange
Møgelkær	Særafdeling	Mandlige og kvindelige	Psykosocial støtte under

Afdeling Q Leverandør: Hjulsøgaard	afgiftning 8 pladser	misbrugere, som skal afgiftes inden primær behandling eller indsatte, der (eventuelt midlertidigt) er bortvist fra en behandlings afdeling.	afgiftningsforløb. Tilbud om NADA-akupunktur. Afdelingen tages i brug ultimo marts 2012
Møgelkær Afdeling R Leverandør: CSU	Særafdeling Efterbehandling 6 pladser	Mænd og kvinder, der er færdigbehandlede i kriminalforsorgens behandlingsafdelinger eller i de ambulante behandlingstilbud.	Tilbagefalds-forebyggende behandling og miljøterapi, der understøtter en misbrugsfri tilværelse. Der bygges bro mellem den indsatte og det nærmiljø den indsatte løslades til, så den gode løsladelse understøttes. Afdelingen tages i brug ultimo marts 2012.
Møgelkær Leverandør: Hjulsøgaard	Dagtilbud	Mænd og kvinder der har et misbrug af hash	Den overordnede metodiske ramme er kognitiv med psykoedukativ karakter. Der arbejdes med motiverende samtaler og rådgivning baseret på skadesreducerende livsstilsændringer. Der arbejdes både individuelt og i grupper.
Møgelkær Leverandør: Hjulsøgaard	Dagtilbud	Mænd og kvinder der har et misbrug af kokain	Motiverende samtaler kombineret med undervisning og mindfulness. Individuelle samtaler og mindfulness i grupper.
Møgelkær Leverandør: Hjulsøgaard	Dagtilbud	Mænd og kvinder der modtager substitutionsmedicin	Psykosocial støtte, der er alene tale om individuelle forløb Tæt samarbejde med sygeafdelingen
Møgelkær Leverandør: CSU	Særafdeling Halvåben Sædelighedsdømte Alkoholbehandling	Mænd der er dømt for en sædelighedsforbrydelse, og som mener at de har et behandlingskrævende alkoholproblem. (Det er ikke alle indskrevne på afdelingen, der er i alkoholbehandling)	Kognitiv misbrugsbehandling. Motiverende individuelle samtaler der <u>kan</u> kombineres med gruppebehandling.
Nyborg			
Statsfængslet i Nyborg, Arrestafdelingen Behandlings-leverandør: Sten Knudsen Konsulenterne	Dagtilbud. Ingen øvre grænse. Løbende optag.	Indsatte, der ønsker behandling under en kommende afsoning eller ved løsladelse fra retten.	Motiverende samtaler samt forberedelse på primær behandling
Statsfængslet i Nyborg, Afgiftning og motivation	Dagtilbud samt mulighed for ophold i særafdeling	Mandlige misbrugere, som skal afgiftes inden	Psykosocial støtte og motivation under afgiftnings-

Behandlings-leverandør: Sten Knudsen Konsulenterne	Ingen øvre grænse. Løbende optag.	primær behandling.	forløb. Afklaring
Statsfængslet i Nyborg, Behandlingsafdelingen SØ Behandlings-Leverandør: Sct. Ols fængselsbehandling	Sær-afdeling Lukket. 12 pladser	Mandlige indsatte der ønsker afhængighedsbehandling	ITS (Inkluderende Terapeutisk Samfund) Sct. Ols' fængselsbehandling
Statsfængslet i Nyborg, Afdeling ES. Behandlings-leverandør: Sten Knudsen Konsulenterne	Sær-afdeling Lukket 18 pladser	Primærgruppe: Efterbehandling Sekundærgruppe: Fokus på afhængighed, vækst og socialisering	Samtaler, undervisning, gruppe. Kultur- og sportsaktiviteter.
Statsfængslet i Nyborg, Hashprojekt. Behandlings-leverandør: Sten Knudsen Konsulenterne.	Dagtilbud Ingen øvre grænse. Løbende optag.	Mandlige indsatte med misbrug af hash	Psykosocial støtte og motivation. Individuelle forløb samt tilbud om gruppeforløb
Ringe			
Statsfængslet i Ringe Behandlings-leverandør: Lænkens, Projekt navn: "Hot Spot"	Dagtilbud Ca. 25 pladser	M/k fra fællesskabsafdelinger med misbrug primært af hash	Psykosocial støtte. Individuelle samtaler med mulighed for gruppeforløb. Undervisning i rusmidler.
Statsfængslet i Ringe Behandlingsleverandør: Lænkens, Projekt navn: "Harm reduktion"	Dagtilbud 5-10 pladser	M/k fra fællesskabsafdelinger, hvis primære mål ikke er stoffrihed. Flertallet af de indskrevne er i medicinsk behandling.	Støttende- og motiverende samtaler med fokus på at træne alternative handlemåder og minimere sidemisbrug. Overvejende individuelle samtaleforløb
Statsfængslet i Ringe Behandlingsleverandør: Statsfængslet i Ringe Afdelingsnavn: "Kontakten"	Sær-afdeling Lukket 12 pladser	Mandlige stofmisbrugere under 23 år og kvindelige stofmisbrugere Kriterie: Ikke metadonister. Rene urinprøver ingen betingelse ved optagelsen. Opholdstid, som udgangspunkt, min. 4 mdr. Visitationsgruppe vurderer egnethed efter ansøgning og visitationssamtale	Den indsatte forpligter sig til stoffrihed samt aktiv deltagelse i Kontaktens behandlingsmæssige møder og øvrige planlagte aktiviteter. Miljøterapeutisk program. Trekantsamtaler m. behandler og psykolog. Bio-psyko-social afhængighed/tilbagefaldsforebyggende samtaler m. misbrugskonsulent. Obligatorisk morgensport. Obligatorisk screening hos psykiater.
Statsfængslet i Ringe afs. 5 – Kontraktafdeling	Fællesskabsafdeling ca. 16 pladser	Mænd og kvinder, som ønsker at afsone i stoffrihed.	Ingen behandling, men tilbud om stoffri afsoning.
Renbæk			
Statsfængslet Renbæk, åben afdeling. Leverandør: Sydgården	Dagtilbud Ingen øvre grænse. Løbende optag.	Indsatte, der ønsker at stoppe eller minimere deres misbrug, af hash.	Individuelle samtaler, støttende /motiverende med en egentlig terapeutisk/behandlende

			<p>tilgang, kognitiv adfærdsterapi. (gruppebehandling kan forekomme).</p> <p>Tilbud om NADA-akupunktur.</p> <p>Mulighed for deltagelse i NA eller AA møder</p>
<p>Statsfængslet Renbæk, åben afdeling.</p> <p>Leverandør: Sydgården</p>	<p>Dagtilbud. Ingen øvre grænse. Løbende optag.</p>	<p>Indsatte der er motiverede for at opnå en mere stabil situation, herunder støtte til at minimere/eliminere et sidemisbrug.</p>	<p>Supplement til den lægefaglige behandling. Individuelle støttende samtaler, mhp. reduceret misbrug og forbedret livskvalitet. Kognitiv adfærdsterapi.</p> <p>Tilbud om NADA-akupunktur.</p> <p>Mulighed for deltagelse i NA eller AA møder</p>
<p>Statsfængslet Renbæk, åben afdeling.</p> <p>Leverandør: Sydgården</p>	<p>Dagtilbud. Ingen øvre grænse. Løbende optag.</p>	<p>Indsatte som alene forbruger kokain/amfetamin eller lign. stoffer, men hvor kokain/amfetamin eller lignende stoffer med stimulerende effekt på centralnervesystemet er dominerende.</p>	<p>Kan foregå både i gruppebehandling og ved individuelle samtaler. Handler om at skabe forståelse for vigtigheden af at skabe ændring af livsstil. Terapeutiske samtaler, kognitiv adfærdsterapi.</p> <p>Tilbud om NADA-akupunktur.</p> <p>Mulighed for deltagelse i NA eller AA møder</p>
<p>Statsfængslet Renbæk, åben afdeling.</p> <p>Leverandør: Sydgården</p>	<p>Dagtilbud. (pr. 1.maj 2012) Ingen øvre grænse. Løbende optag.</p>	<p>Indsatte der har gennemgået et behandlingsforløb, som ønsker at arbejde med tilbagefaldsforebyggelse, tilhørende personlighedsforstyrrelser og kriminel tænkning.</p>	<p>Individuelle samtaler og gruppeterapi én gang om ugen. Behandlingen tager afsæt i den Skematerapeutiske tilgang. Gruppeundervisningen primært ud fra kognitiv adfærdsterapi.</p> <p>Mulighed for deltagelse i NA eller AA møder</p>
<p>Statsfængslet Renbæk, åben afdeling.</p> <p>Leverandør: Sydgården</p>	<p>Døgnbehandling, afdeling Krat, 14 pladser.</p>	<p>Indsatte der erkender et problematisk forbrug misbrug med afhængighedssyndrom (alkohol og/eller stoffer).</p>	<p>Gruppebehandling, behandlingen tager afsæt i den Skematerapeutiske tilgang samt kognitiv adfærdsterapi.</p> <p>Tilbud om NADA-akupunktur.</p> <p>Mulighed for deltagelse i NA</p>

			eller AA møder.
Statsfængslet Renbæk, arrstafdeling. Leverandør: Sydgården	Dagtilbud. Ingen øvre grænse. Løbende optag.	Indsatte der er motiveret for at arbejde med deres misbrug, gerne i forbindelse med ønske om visitation til fortsat behandling, ved straffuldbyrdelse eller overførsel.	Gruppebehandling, støttende /motiverende med en egentlig terapeutisk/behandlende tilgang, kognitiv adfærdsterapi. Tilbud om NADA-akupunktur.
Søbysøgård			
Søbysøgård Drop Ud	Ambulant dagtilbud. Ingen øvre grænse. Ofte er der mellem 35-40 i behandling.	Alle indsatte som ønsker at foretage ændringer ift. deres misbrug.	Fokus på motivation til forandring. Løsningsfokuseret behandling. Kognitiv træning i ændring af adfærd.
Sdr. Omme			
Statsfængslet ved Sdr. Omme. Afdeling H. Behandlingsleverandør: Sydgården	Specialafdeling med 15 åbne pladser.	Mandlige misbrugere, som skal være afgiftet før indskrivning. Anbefalet opholdstid minimum 3 mdr. men ønskeligt 6-9 mdr.	Dobbeltfokuseret skematerapi, med fokus på såvel misbrug som kriminalitet og personlighedsforstyrrelser. Tilbud om efterbehandling er under udarbejdelse.
Statsfængslet ved Sdr. Omme. Ambulant behandling. Behandlingsleverandør: Springbrættet	Dagtilbud	Mandlige indsatte på fællesskabsafdelingerne der har et forbrug/misbrug af Hash	Motivation,udredning, Kognitiv og psykodynamisk. Både grupper og individuelle forløb NADA anvendes
Statsfængslet ved Sdr. Omme Ambulant behandling Behandlingsleverandør: Springbrættet	Dagtilbud	Mandlige indsatte på fællesskabsafdelingerne der har et forbrug/misbrug af kokain	Motivation,udredning, Kognitiv og psykodynamisk. Både grupper og individuelle forløb NADA anvendes
Statsfængslet ved Sdr. Omme Behandlingsleverandør: Springbrættet	Dagtilbud	Mandlige indsatte på fællesskabsafdelingerne der er i substitutionsbehandling	Supportative samtaler, herunder psykoedukation. Individuelle samtaler. Tilbud om kunstterapi i grupper
Statsfængslet ved Sdr. Omme Behandlingsleverandør: Sydgården	Dagtilbud	Indsatte, der har gennemført et stoffrit tilbud. Tilbuddet er rettet mod indsatte i fængslet samt beboere på Pensionen Lyng	Fastholdelse i stoffrihed /tilbagefaldsforebyggelse
Vridsløselille			
Arrestafdelinger i Vridsløselille Statsfængsel. Behandlings-leverandør: KABS	Dagtilbud Inge øvre grænse	Indsatte, der ønsker behandling under en kommende afsoning eller ved løsladelse fra retten	Motiverende samtaler samt forberedelse på primær behandling
Statsfængslet i Vridsløselille Statsfængsel Afdeling J.	Særafdeling Lukket 24 pladser	Mandlige misbrugere. Skal kunne aflægge rene urinprøver ved overførsel	Behandling efter Minnesotamodellen Obligatorisk gruppe-

Behandlings- leverandør: Kongens Ø		til afdelingen. Opholdstid. Mellem 6- til 12 måneder, alt efter indsattes behov for behandling.	behandling. Obligatorisk individuel behandling
Statsfængslet i Vridsløselille Statsfængsel Afdeling D1.	Særafdeling Lukket 17 pladser.	Mandlige indsatte der har gennemført primærbehandling.	Tilbagefaldsforebyggende behandling samt øget fokus på arbejde/uddannelse. Obligatorisk gruppebehandling og obligatorisk individuel behandling
Statsfængslet i Vridsløselille Behandlings- leverandør: Kongens Ø	Dagtilbud. 12 pladser	Mandlige indsatte fra fællesskabsafdelinger der skal afgiftes inden primærbehandling, eller indsatte der ønsker et samtalesforløb med henblik på afgiftning.	Psykosocial støtte og motivation Individuelle forløb.
Statsfængslet i Vridsløselille Statsfængsel Behandlings- Leverandør. KABS.	Dagtilbud. Som udgangspunkt ingen øvre grænse, men ca. 20-25 pladser er normen.	Mandlige indsatte fra fællesskabsafdelinger med misbrug af hash eller substitutionsbehandling	Psykosocial støtte og motivation. Individuelle samtaler. Tilbud om Mindfulness.
Østjylland			
Arresthuset i Statsfængslet Østjylland. Behandlings-leverandør: Vejle Misbrugscenter	Dagtilbud	Indsatte, der ønsker behandling under en kommende afsoning eller ved løsladelse fra retten	Motiverende samtaler samt forberedelse på primær behandling
Statsfængslet i Østjylland, Afd. D "Afgiftningen" Behandlings-leverandør: Hjulsøgårdfonden	Særafdeling Lukket 6 pladser	Mandlige misbrugere som skal afgiftes inden primær behandling eller indsatte, der (eventuelt midlertidigt) er bortvist fra en behandlingsafd. Anbefalet opholdstid op til 2 mdr.	Psykosocial støtte og motivation under afgiftnings- forløb. Tilbud om NADA-akupunktur. Tilbagefald- og trang- håndtering. Mindfulness. Afklaring.
Statsfængslet i Østjylland Afd. D1 "Femmeren" Behandlings-leverandør: Hjulsøgårdfonden	Særafdeling Lukket 24 pladser	Mandlige misbrugere. Skal kunne aflægge rene urinprøver ved indskrivning for alt andet end THC. Anbefalet opholdstid minimum 17 uger.	Fasebaseret psykosocial/ kognitiv terapi. Obligatorisk gruppebehandling. Obligatorisk individuel behandling. Tilbud om NADA-akupunktur, Socialhåndtering, kost og motion samt ADL træning
Statsfængslet i Østjylland Behandlings-leverandør: Hjulsøgårdfonden	Dagtilbud	Mandlige indsatte fra fællesskabsafdelinger med misbrug af hash	Psykosocial støtte og motivation. Individuelle forløb samt tilbud om gruppeforløb
Statsfængslet i Østjylland Behandlings-leverandør: Hjulsøgårdfonden	Dagtilbud	Mandlige indsatte fra fællesskabsafdelinger i medicinsk behandling	Psykosocial støtte og motivation. Alene individuelle forløb

		(metadon o.l.)	
Statsfængslet i Østjylland, Afd. D Behandlings-leverandør: Hjulsøgårdfonden	Lukket 6 pladser	Mandlige indsatte, der har gennemført primærbehandling	Tilbagefaldsforebyggende behandling samt øget fokus på arbejde/uddannelse. Obligatorisk gruppebehandling og obligatorisk individuel.
Arresthuse			
Arresthuset i Frederikssund Lænken, Stofrådgivningen i København	Dagtilbud, individuelt eller i gruppe	Indsatte, der ønsker behandling under en kommende afsoning eller efter løsladelse	Motiverende samtaler til egentlige behandlingsforløb
Arresthuset i Helsingør Lænken, Stofrådgivningen i København	Dagtilbud, individuelt eller i gruppe	Indsatte, der ønsker behandling under en kommende afsoning eller efter løsladelse	Motiverende samtaler til egentlige behandlingsforløb
Arresthuset i Hillerød Lænken, Stofrådgivningen i København	Dagtilbud, individuelt eller i gruppe	Indsatte, der ønsker behandling under en kommende afsoning eller efter løsladelse	Motiverende samtaler til egentlige behandlingsforløb
Arresthuset i Holbæk Solholt & Jørgensen projekt "Grib Chancen"	Dagtilbud, individuelt eller i gruppe	Indsatte, der ønsker behandling under en kommende afsoning eller efter løsladelse	Motiverende samtaler til egentlige behandlingsforløb
Arresthuset i Kalundborg Solholt & Jørgensen projekt "Grib Chancen"	Dagtilbud, individuelt eller i gruppe	Indsatte, der ønsker behandling under en kommende afsoning eller efter løsladelse	Motiverende samtaler til egentlige behandlingsforløb
Arresthuset i Køge Solholt & Jørgensen projekt "Grib Chancen"	Dagtilbud, individuelt eller i gruppe	Indsatte, der ønsker behandling under en kommende afsoning eller efter løsladelse	Motiverende samtaler til egentlige behandlingsforløb
Arresthuset i Maribo Lænken, Stofrådgivningen i København	Dagtilbud, individuelt eller i gruppe	Indsatte, der ønsker behandling under en kommende afsoning eller efter løsladelse	Motiverende samtaler til egentlige behandlingsforløb
Arresthuset i Nakskov Lænken, Stofrådgivningen i København	Dagtilbud, individuelt eller i gruppe	Indsatte, der ønsker behandling under en kommende afsoning eller efter løsladelse	Motiverende samtaler til egentlige behandlingsforløb
Arresthuset i Nykøbing Falster Lænken, Stofrådgivningen i København	Dagtilbud, individuelt eller i gruppe	Indsatte, der ønsker behandling under en kommende afsoning eller efter løsladelse	Motiverende samtaler til egentlige behandlingsforløb
Arresthuset i Næstved Lænken, Stofrådgivningen i København	Dagtilbud, individuelt eller i gruppe	Indsatte, der ønsker behandling under en kommende afsoning eller efter løsladelse	Motiverende samtaler til egentlige behandlingsforløb
Arresthuset i Ringsted Solholt & Jørgensen projekt "Grib Chancen"	Dagtilbud, individuelt eller i gruppe	Indsatte, der ønsker behandling under en kommende afsoning eller efter løsladelse	Motiverende samtaler til egentlige behandlingsforløb
Arresthuset i Roskilde	Dagtilbud, individuelt eller i	Indsatte, der ønsker	Motiverende samtaler til

Solholt & Jørgensen projekt "Grib Chancen"	gruppe	behandling under en kommende afsoning eller efter løsladelse	egentlige behandlingsforløb
Arresthuset i Rønne Misbrugsteamet hos Bornholms Regionskommune	Dagtilbud, individuelt eller i gruppe	Indsatte, der ønsker behandling under en kommende afsoning eller efter løsladelse	Motiverende samtaler, kognitiv terapi og NADA
Arresthuset i Slagelse Misbrugscentret, Slagelse Kommune, projekt "Brug tiden"	Dagtilbud, individuelt eller i gruppe	Indsatte, der ønsker behandling under en kommende afsoning eller efter løsladelse	Motiverende samtaler til egentlige behandlingsforløb
Arresthuset i Assens Behandlingscenter Odense, Odense kommune	Dagtilbud, individuelt eller i gruppe	Indsatte, der ønsker behandling under en kommende afsoning eller efter løsladelse	Motiverende samtaler til egentlige behandlingsforløb
Arresthuset i Esbjerg Center for misbrug Esbjerg kommune, CMR	Dagtilbud, individuelt eller i gruppe	Indsatte, der ønsker behandling under en kommende afsoning eller efter løsladelse	Motiverende samtaler til egentlige behandlingsforløb
Arresthuset i Haderslev Misbrugscenteret I Aabenraa	Dagtilbud, individuelt eller i gruppe	Indsatte, der ønsker behandling under en kommende afsoning eller efter løsladelse	Motiverende samtaler til egentlige behandlingsforløb
Arresthuset i Kolding Vejle misbrugscenter – VMC Vejle kommune	Dagtilbud, individuelt eller i gruppe	Indsatte, der ønsker behandling under en kommende afsoning eller efter løsladelse	Motiverende samtaler til egentlige behandlingsforløb
Arresthuset i Odense Behandlingscenter Odense, Odense kommune	Dagtilbud, individuelt eller i gruppe	Indsatte, der ønsker behandling under en kommende afsoning eller efter løsladelse	Motiverende samtaler til egentlige behandlingsforløb individuelt og i gruppe. Nada-behandling
Arresthuset i Svendborg Behandlingscenter Odense, Odense kommune	Dagtilbud, individuelt eller i gruppe	Indsatte, der ønsker behandling under en kommende afsoning eller efter løsladelse	Motiverende samtaler til egentlige behandlingsforløb
Arresthuset i Sønderborg Misbrugscenteret I Aabenraa	Dagtilbud, individuelt eller i gruppe	Indsatte, der ønsker behandling under en kommende afsoning eller efter løsladelse	Motiverende samtaler til egentlige behandlingsforløb
Arresthuset i Tønder Misbrugscenteret I Aabenraa	Dagtilbud, individuelt eller i gruppe	Indsatte, der ønsker behandling under en kommende afsoning eller efter løsladelse	Motiverende samtaler til egentlige behandlingsforløb
Arresthuset i Vejle Vejle misbrugscenter. Vejle Kommune	Dagtilbud, individuelt eller i gruppe	Indsatte, der ønsker behandling under en kommende afsoning eller efter løsladelse	Motiverende samtaler til egentlige behandlingsforløb
Arresthuset i Åbenrå	Dagtilbud, individuelt eller i	indsatte, der ønsker	Motiverende samtaler til

	gruppe	behandling under en kommende afsoning eller efter løsladelse	egentlige behandlingsforløb
Misbrugscenteret i Aabenraa			
Arresthuset i Frederikshavn Aalborg Kommune	Arresthus med HA relaterede Indsatte 28 pladser	Indsatte, der er motiveret for behandling vedr. stoffer eller alkohol og som ønsker behandling under en kommende afsoning eller ved løsladelse fra retten	Motiverende samtaler samt forberedelse på primær behandling
Herning Arrest Misbrugscenter Herning	Dagtilbud	Indsatte, der ønsker behandling under en kommende afsoning eller ved løsladelse fra retten	Motiverende samtaler samt forberedelse på primær behandling
Hjørring arrest Aalborg Kommune	Arrest 23 pladser	Indsatte der ønsker behandling for misbrug	Forbehandling samtaler og forberedelse til eventuel behandlingsafdeling
Arresthuset i Hobro Aalborg Kommune	Arresthus med HA relaterede Indsatte 27 pladser	Indsatte der ønsker behandling under en kommende afsoning eller ved løsladelse fra retten.	Motiverende samtaler samt forberedelse på primær behandling.
Arresthuset i Holstebro Misbrugscenteret i Holstebro Kommune	Dagtilbud	Indsatte, der ønsker behandling under en kommende afsoning eller ved løsladelse fra retten	Motiverende samtaler samt forberedelse på primær behandling indenfor narkotika og alkohol
Arresthuset i Nykøbing Mors Morsø Kommune	Dagtilbud	Indsatte, der ønsker Behandling under en kommende afsoning eller ved løsladelse fra retten	Motiverende samtaler samt forberedelse på primær behandling
Arresthuset i Randers Misbrugsbehandling Aarhus	Arrest Løbende indtag Op til 20 Indsatte ugentligt	Indsatte, der ønsker behandling under en kommende afsoning eller ved løsladelse fra retten	Motiverende samtaler samt forberedelse på primær behandling i grupper og individuelt NADA behandling
Arresthuset i Ringkøbing Ringkøbing Kommune	Dagtilbud	Indsatte der ønsker behandling under en kommende afsoning eller ved løsladelse fra retten	Motiverende samtaler samt forberedelser på primær behandling. Tilbud om NADA-akupunktur
Arresthuset i Silkeborg Silkeborg Kommune. Rusmiddelcenter Silkeborg	Lukket arresthus I princippet alle 20 indsatte. Optimalt 12 indsatte	Indsatte, M/K der ønsker behandling under en kommende afsoning eller ved løsladelse fra retten.	Motiverende samtaler samt forberedelse på primær behandling.
Arresthuset i Viborg Rusmiddelcenter Viborg	Dagtilbud	Indsatte, der ønsker behandling under en kommende afsoning eller ved løsladelse fra retten	Motiverende samtaler samt forberedelse på primær behandling
Arresthuset i Aalborg Aalborg Kommune	Dagtilbud	Indsatte, der ønsker behandling under en kommende afsoning eller ved løsladelse fra retten	Motiverende samtaler samt forberedelse på primær behandling

Arresthuset i Århus Center for misbrug Århus Kommune	Dagtilbud	Indsatte, der ønsker behandling under en kommende afsoning eller ved løsladelse fra retten	Motiverende samtaler samt forberedelse på primær behandling. Tilbud om NADA-akupunktur.
--	-----------	---	--

Bilag 2. Antal iværksatte behandlingsforløb pr. fængsel fordelt på behandlingstyper i hhv. Klientsystemet og behandlingernes registreringer

Inst. navn	Beh. type	Beh. iværksat iflg KS	Beh. iværksat iflg leverandør
Herstedvester	Forbehandling	1	5
	Afgiftning		
	Hashbehandling	1	20
	Substitutionsbehandling ambulant		15
	Kokainbehandling ambulant		1
	Alkoholbehandling ambulant		13
	Stoffri ambulant	1	4
	Stoffri døgnbehandling		
	Alkohol døgnbehandling		
	Efterbehandling		
	I alt	3	58
Horsørød	Forbehandling	1	
	Afgiftning		
	Hashbehandling	50	77
	Substitutionsbehandling ambulant	13	21
	Kokainbehandling ambulant	10	45
	Alkoholbehandling ambulant	15	18
	Stoffri ambulant	57	38
	Stoffri døgnbehandling		
	Alkohol døgnbehandling		
	Efterbehandling		
	Ukendt		
	I alt	146	199
Jyderup	Forbehandling	3	26
	Afgiftning		21
	Hashbehandling	11	79
	Substitutionsbehandling ambulant	7	7
	Kokainbehandling ambulant	1	64
	Alkoholbehandling ambulant		
	Stoffri ambulant		
	Stoffri døgnbehandling	90	27
	Alkohol døgnbehandling	7	21
	Efterbehandling		18
I alt	119	263	
Kragsskovhede	Forbehandling		

På grund af skifte af leverandør (til Aalborg Kommune) er de leverede tal kun fra 01.07.12	Afgiftning		
	Hashbehandling	64	
	Substitutionsbehandling ambulans	2	
	Kokainbehandling ambulans	1	
	Alkoholbehandling ambulans		
	Stoffri ambulans	6	11
	Stoffri døgnbehandling		
	Alkohol døgnbehandling	24	
	Efterbehandling		
	I alt	97	11
Københavns fængsler	Forbehandling	220	279
	Afgiftning		
	Hashbehandling	1	
	Substitutionsbehandling ambulans		59
	Kokainbehandling ambulans		
	Alkoholbehandling ambulans		
	Stoffri ambulans	1	
	Stoffri døgnbehandling		
	Alkohol døgnbehandling		
	Efterbehandling		
I alt	222	338	
Midtjylland	Forbehandling	2	
	Afgiftning		
	Hashbehandling	99	116
	Substitutionsbehandling ambulans		4
	Substitutionsbehandling døgn		35
	Kokainbehandling ambulans	8	8
	Alkoholbehandling ambulans		
	Stoffri ambulans	10	
	Stoffri døgnbehandling		
	Alkohol døgnbehandling	61	64
	Efterbehandling		
I alt	180	227	
Møgelkær	Forbehandling	2	
	Afgiftning		
	Hashbehandling	25	46
	Substitutions ambulans	17	51
	Kokainbehandling ambulans	12	33
	Alkoholbehandling ambulans	37	41
	Stoffri ambulans		
Stoffri døgnbehandling	45	52	

	Alkohol døgnsbehandling		
	Efterbehandling		10
	I alt	138	233
Nyborg	Forbehandling	19	31
	Afgiftning	3	4
	Hashbehandling	25	29
	Substitutionsbehandling ambulans	6	6
	Kokainbehandling ambulans	1	
	Alkoholbehandling ambulans		
	Stoffri ambulans		
	Stoffri døgnsbehandling	47	31
	Alkohol døgnsbehandling		
	Efterbehandling		23
	I alt	101	124
	Renbæk	Forbehandling	29
Afgiftning			
Hashbehandling		39	35
Kokainbehandling ambulans		47	36
Alkoholbehandling ambulans			
Stoffri ambulans			
Stoffri døgnsbehandling			33
Alkohol døgnsbehandling		43	7
Efterbehandling			6
I alt	158	150	
Ringe	Forbehandling		
	Afgiftning		
	Hashbehandling	38	53
	Substitutionsbehandling ambulans	13	16
	Kokainbehandling ambulans		
	Alkoholbehandling ambulans		
	Stoffri ambulans		
	Stoffri døgnsbehandling	15	11
	Alkohol døgnsbehandling		
	Efterbehandling		
I alt	66	80	
Sdr. Omme	Forbehandling	9	
	Afgiftning		
	Hashbehandling	18	78
	Substitutionsbehandling ambulans	5	40
	Kokainbehandling ambulans		21
	Alkoholbehandling ambulans	1	

	Stoffri ambulat		
	Stoffri døgndehandling	82	43
	Alkohol døgndehandling		
	Efterbehandling		38
	Andet		
	I alt	115	220
Søbysøgård Skifte af leverandør med udgangen af dec. 2012	Forbehandling	4	
	Afgiftning		
	Hashbehandling	32	
	Substitutionsbehandling ambulat	3	
	Kokainbehandling ambulat	6	
	Alkoholbehandling ambulat	8	
	Stoffri ambulat	22	
	Stoffri døgndehandling		
	Alkohol døgndehandling		
	Efterbehandling		
	I alt	75	152
Vridsløselille	Forbehandling	3	
	Afgiftning		
	Hashbehandling	4	32
	Substitutionsbehandling ambulat		7
	Kokainbehandling ambulat		14
	Alkoholbehandling ambulat		4
	Stoffri ambulat		2
	Stoffri døgndehandling	46	23
	Alkohol døgndehandling		
	Efterbehandling		
I alt	53	82	
Østjylland	Forbehandling	64	73
	Afgiftning	30	47
	Hashbehandling	12	37
	Substitutionsbehandling ambulat	2	8
	Kokainbehandling ambulat		
	Alkoholbehandling ambulat	1	
	Stoffri ambulat	54	54
	Stoffri døgndehandling		
	Alkohol døgndehandling		
	Efterbehandling		12
	I alt	163	231
Landsdækkende	Forbehandling		447

	Afgiftning		72
	Hashbehandling		602
	Substitutionsbehandling ambulant		234
	Kokainbehandling ambulant		222
	Alkoholbehandling ambulant		76
	Stoffri ambulant		109
	Stoffri døgnbehandling		220
	Alkohol døgnbehandling		92
	Efterbehandling		107
	Substitutionsbehandling døgn		35
	Andet		0
	I alt		2216

Bilag 3. Tabel over iværksatte forbehandlingsforløb i arresthusene i hhv. Klientsystemet og behandlingsleverandørernes registreringer (minus fængslernes arrestafdelinger og Københavns fængsler)

Inst. Navn	Beh. iværksat iflg KS	Beh. iværksat iflg leverandør
Midt- og Nordjylland		
Arresthuset i Aalborg	13	
Arresthuset i Frederikshavn	3	26
Arresthuset i Hobro	14	
Arresthuset i Nykøbing Mors	8	10
Arresthuset i Randers	32	43
Arresthuset i Silkeborg	14	23
Arresthuset i Århus	39	55
Arresthuset i Viborg		46
Arresthuset i Herning		12
Arresthuset i Holstebro		20
Arresthuset i Hjørring		34
Arresthuset i Ringkøbing		23
Embedet i alt	123	292
Sjælland, Lolland, Falster og Bornholm		

Arresthuset i Frederikssund	1	33
Arresthuset i Helsingør	2	58
Arresthuset i Hillerød	2	13
Arresthuset i Holbæk	36	52
Arresthuset i Køge	3	76
Arresthuset i Maribo	1	
Arresthuset i Nakskov	1	5
Arresthuset i Nykøbing Falster	4	25
Arresthuset i Næstved	11	
Arresthuset i Ringsted	11	25
Arresthuset i Roskilde	18	46
Arresthuset i Slagelse	22	41
Arresthuset i Rønne		13
Arresthuset i Kalundborg		35
Embedet i alt	112	422
Syd- og Sdr. Jylland og Fyn		
Arresthuset i Assens	16	67
Arresthuset i Esbjerg	53	51
Arresthuset i Haderslev	24	22
Arresthuset i Kolding	79	84
Arresthuset i Odense	58	111
Arresthuset i Svendborg	32	50

Arresthuset i Sønderborg	13	23
Arresthuset i Tønder	9	15
Arresthuset i Vejle	30	56
Arresthuset i Åbenrå	1	15
Embedet i alt	315	494

Bilag 4. Behandlingsleverandørernes registreringer af antallet af iværksatte, uafsluttede, gennemførte og afbrudte forløb

Behandlingstype	Iværksat	Uafsluttet	Gennemført	Afbrudt
Forbehandling	447	43	79	362
Afgiftning	72	4	47	23
Hashbehandling	602	155	288	183
Substitutionsbehandling ambulans	234	64	90	89
Kokainbehandling ambulans	222	41	112	69
Alkoholbehandling ambulans	76	17	38	21
Stoffri behandling ambulans	109	29	38	42
Stoffri behandling døgn	220	52	76	107
Alkoholbehandling døgn	92	19	57	23
Substitutionsbehandling døgn	35	20	-	-
Efterbehandling	107	39	117	12
Andet	0	3	-	-
Ialt	2216	463	942	931

Bilag 5. Registrering af antallet af iværksatte, uafsluttede, gennemførte og afbrudte forløb i Klientsystemet

Inst. navn	Beh. type	Beh. iværksat iflg KS	Beh. uafsluttet iflg KS	Beh. gennemført iflg KS	Beh. afbrudt iflg KS
Herstedvester	Forbehandling	8	3	1	4
	Afgiftning				
	Hashbehandling	6	3	1	2
	Substitutionsbehandling ambulant				
	Kokainbehandling ambulant				
	Alkoholbehandling ambulant	2	1	1	
	Stoffri ambulant				
	Stoffri døgnbehandling				
	Alkohol døgnbehandling				
	Efterbehandling				
	I alt	16	7	3	6
Horserød	Forbehandling	1		1	0
	Afgiftning				
	Hashbehandling	60	7	11	42
	Substitutionsbehandling ambulant	15	1	5	9
	Kokainbehandling ambulant	10	1	3	6
	Alkoholbehandling ambulant	15		7	8
	Stoffri ambulant	69	13	19	37
	Stoffri døgnbehandling				
	Alkohol døgnbehandling				
	Efterbehandling				
	Ukendt				
I alt	170	22	46	102	
Jyderup	Forbehandling	5	3	1	1
	Afgiftning				
	Hashbehandling	13	3	7	3
	Substitutionsbehandling ambulant	7	1	3	3
	Kokainbehandling ambulant	1			1
	Alkoholbehandling ambulant				
	Stoffri ambulant				
	Stoffri døgnbehandling	106	23	27	56
	Alkohol døgnbehandling	11	5	5	1
	Efterbehandling				
I alt	143	35	43	65	
Kragkøvhede På grund af skifte af leverandør (til Aalborg)	Forbehandling				

Kommune) er de leverede tal kun fra 01.07.12	Afgiftning				
	Hashbehandling	82	11	17	54
	Substitutionsbehandling ambulant	4	1		3
	Kokainbehandling ambulant	1			1
	Alkoholbehandling ambulant				
	Stoffri ambulant	13	5	2	6
	Stoffri døgnbehandling				
	Alkohol døgnbehandling	25	9	2	14
	Efterbehandling				
	I alt	125	26	21	78
Københavns fængsler	Forbehandling	254	38		216
	Afgiftning				
	Hashbehandling	1			1
	Substitutionsbehandling ambulant				
	Kokainbehandling ambulant				
	Alkoholbehandling ambulant				
	Stoffri ambulant	1			1
	Stoffri døgnbehandling				
	Alkohol døgnbehandling				
	Efterbehandling				
I alt	256	38		218	
Midtjylland	Forbehandling	2	1		1
	Afgiftning				
	Hashbehandling	116	23	32	61
	Substitutionsbehandling ambulant				
	Substitutionsbehandling døgn				
	Kokainbehandling ambulant	8	1	3	4
	Alkoholbehandling ambulant				
	Stoffri ambulant	12	4	2	6
	Stoffri døgnbehandling				
	Alkohol døgnbehandling	72	2	44	26
	Efterbehandling				
I alt	210			98	
Møgelkær	Forbehandling	2	1		1
	Afgiftning	7	4	2	1
	Hashbehandling	28	10	4	14
	Substitutions ambulant	12	7		5
	Kokainbehandling ambulant	12	4		8
	Alkoholbehandling ambulant	38	24	3	11
	Stoffri ambulant				
	Stoffri døgnbehandling	58	16	12	30
	Alkohol døgnbehandling				

	Efterbehandling				
	I alt	157	66	21	70
Nyborg	Forbehandling	23	3	11	9
	Afgiftning	3		2	1
	Hashbehandling	30	6	3	21
	Substitutionsbehandling ambulant	6		1	5
	Kokainbehandling ambulant	1			1
	Alkoholbehandling ambulant				
	Stoffri ambulant				
	Stoffri døgnbehandling	50	16	7	27
	Alkohol døgnbehandling				
	Efterbehandling				
	I alt	113	25	24	64
Renbæk	Forbehandling	33	1	7	25
	Afgiftning				
	Hashbehandling	43	7	19	17
	Kokainbehandling ambulant	52	6	16	30
	Alkoholbehandling ambulant				
	Stoffri ambulant				
	Stoffri døgnbehandling	1		1	
	Alkohol døgnbehandling	53	10	19	24
	Efterbehandling				
	I alt	182			96
Ringe	Forbehandling				
	Afgiftning				
	Hashbehandling	45	18	7	20
	Substitutionsbehandling ambulant	16	2	9	5
	Kokainbehandling ambulant				
	Alkoholbehandling ambulant				
	Stoffri ambulant				
	Stoffri døgnbehandling	16	6	3	7
	Alkohol døgnbehandling				
	Efterbehandling				
I alt	77	26	19	32	
Sdr. Omme	Forbehandling	13	4	5	4
	Afgiftning	1	1		
	Hashbehandling	21	4	14	3
	Substitutionsbehandling ambulant	6	2	3	1
	Kokainbehandling ambulant				
	Alkoholbehandling ambulant	1		1	0
	Stoffri ambulant				
	Stoffri døgnbehandling	96	19	41	36
Alkohol døgnbehandling					

	Efterbehandling				
	Andet				
	I alt	138	30	64	44
Søbysøgård Skifte af leverandør med udgangen af dec. 2012	Forbehandling	4	1	2	1
	Afgiftning				
	Hashbehandling	37	13	7	17
	Substitutionsbehandling ambulans	4	3		1
	Kokainbehandling ambulans	6	4	1	1
	Alkoholbehandling ambulans	8	2	2	4
	Stoffri ambulans	22	5	5	12
	Stoffri døgnbehandling				
	Alkohol døgnbehandling				
	Efterbehandling				
	I alt	81	28	17	36
	Vridsløselille	Forbehandling	3	3	
Afgiftning					
Hashbehandling		4	3		1
Substitutionsbehandling ambulans					
Kokainbehandling ambulans					
Alkoholbehandling ambulans		1			1
Stoffri ambulans					
Stoffri døgnbehandling		49	22	2	25
Alkohol døgnbehandling					
Efterbehandling					
I alt	57	28	2	27	
Østjylland	Forbehandling	72	11	15	46
	Afgiftning	33	4	21	8
	Hashbehandling	12	5	1	6
	Substitutionsbehandling ambulans	2	1		1
	Kokainbehandling ambulans				
	Alkoholbehandling ambulans	2	2		0
	Stoffri ambulans	63	22	17	24
	Stoffri døgnbehandling				
	Alkohol døgnbehandling				
	Efterbehandling				
I alt	184	45	54	85	
Landsdækkende	Forbehandling	419	69	43	308
	Afgiftning	44	9	25	10
	Hashbehandling	498	113	123	262
	Substitutionsbehandling ambulans	72	18	37	33

Kokainbehandling ambulant	91	16	23	52
Alkoholbehandling ambulant	67	29	14	24
Stoffri ambulant	180	49	45	86
Stoffri døgnbehandling	376	102	93	181
Alkohol døgnbehandling	161	26	70	65
Efterbehandling	0	0	0	0
Substitutionsbehandling døgn	0	0	0	0
Andet	0	0	0	0
I alt	1489	431	473	1021

Bilag 6. Garantiopfyldelse i pct. samt behandlinger, der blev iværksat efter garantidato fordelt på statsfængsler

Periode: 1.1.2012 - 31.12.2012

Institution	Afgjorte sager n	Sager hvor garantien ikke blev overholdt		Garanti - opfyldelse %
		Ikke iværksat n	Iværksat efter garantidato* n	
Statsfængslet i Jyderup	162	23	12	78,4
Statsfængslet Midtjylland	334	64	25	73,4
Statsfængslet Møgelkær	172	13	22	79,7
Statsfængslet ved Sdr. Omme	135	21	23	67,4
Statsfængslet Renbæk	228	18	15	85,5
Statsfængslet på Søbysøgård	88	5	1	93,2
Statsfængslet ved Horserød	219	5	10	93,2
Statsfængslet på Kragsskovhede	125	10	0	92
Anstalten ved Herstedvester	40	1	7	80
Statsfængslet i Vridsløselille	74	15	11	64,9
Statsfængslet i Nyborg	143	21	14	75,5
Statsfængslet i Ringe	79	1	1	97,5
Statsfængslet Østjylland	184	12	11	87,5
I alt	1983	209	152	81,8

Fra garantidato til iværksættelse								
Under 15 dage		15 -30 dage		Over 30 dage		Uoplyst		I alt **
n	%	n	%	n	%	n	%	
2	13	2	13	7	44	5	31	16
17	49	5	14	11	31	2	6	35
14	47	8	27	6	20	2	7	30
8	24	7	21	5	15	14	41	34
15	65	8	35		0		0	23
2	67	1	33		0		0	3
19	73	4	15	2	8	1	4	26
12	34	15	43	8	23		0	35
1	14	3	43	2	29	1	14	7
2	17	1	8	3	25	6	50	12
4	25	8	50		0	4	25	16
1	100		0		0		0	1
4	29	2	14	5	36	3	21	14
101	40	64	25	49	19	38	15	252

* Inkl. sager, hvor der er registreret en årsag for garantidatooverskridelse (der findes hos Kriminalforsorgen), selvom garantidato ikke var overskredet.

** Omfatter alle sager og ikke kun sager, hvor årsagen findes hos Kriminalforsorgen.