



Fokus på narkotika

Narkotikabehandling i fengsel – et kritisk innsatsområde for helsefremmende og kriminalitetsreducerende tiltak

Det haster med politisk initiativ

Overslag tyder på at minst halvparten av EUs fengselsbefolkning på 356 000 har erfaring med narkotika [1], og at mange ved fengsling har et alvorlig stoffproblem. Et fengselsopphold innebærer ikke nødvendigvis at bruken av narkotika opphører, heller ikke at problebrukernes behov for behandling blir ivaretatt. Blandt de innsatte er det også relativt høy forekomst av HIV, hepatitt, tuberkulose og andre narkotikarelaterte infeksjonssykdommer. For mange betyr løslatelse at de igjen får et stoffavhengighetsproblem og begår regelmessige lovbrudd. Å gripe fatt i behovene til innsatte med et rusmiddelproblem er derfor en stor folkehelsepolitisk og kriminalpolitisk utfordring.

Betydningen av narkotikamisbruk i fengsler erkjennes nå i stadig større grad internasjonalt. I erklæringen om retningsgivende prinsipper for reduksjon av etterspørselen etter narkotika, som ble avgitt av FN's Generalforsamlings siste

spesialsesjon om narkotika (UNGASS) [2] i 1998, ble innsatte helt tydelig definert som en viktig målgruppe for etterspørselsreducerende tiltak.

På europeisk plan har Europarådet [3] og EU tatt for seg problemet med helsetjenester for innsatte med rusmiddelproblemer. EUs narkotikastrategi 2000–2004 [4] pålegger medlemsstatene å gjennomføre forebyggende tiltak i fengslene og å ha et tilbud til innsatte som er avhengige. Den påfølgende europeiske handlingsplanen fastsetter at EUs medlemsstater skal 'intensivere sin innsats for å få på plass rusmiddelforebyggende tilbud og behandlingstilbud samt, der det er aktuelt, innføre tiltak for å redusere helseskadene i fengsel og ved løslatelse'.

I sine nasjonale narkotikastrategier har Belgia, Spania, Frankrike, Portugal og Sverige uttrykkelig forpliktet seg til å gi innsatte et helsetilbud som er likeverdig med det som finnes for befolkningen for

øvrig. Betydningen av å sikre behandling og sosial reintegrasjon for stoffavhengige innsatte er også anført i strategiene til Tyskland, Irland, Italia, Finland og Storbritannia.

'En stor del av de tyngste stoffmisbrukerne og de med størst avhengighetsproblem finnes i fengslene. Enhver fengselsadministrasjon må utarbeide tiltak som står i forhold til den utfordringen disse problemene representerer, og utnytte den muligheten de her har til å bryte sirkelen av narkotikaavhengighet og kriminalitet'.

Mike Trace,
leder for EONNs styre

(Narkotikabruk i fengsel er omhandlet i et eget kapittel i EONN Årsrapport om narkotikasituasjonen i Den europeiske union og Norge – 2002).

Et blikk på politiske nøkkeltema

1. Det er kjent at et uforholdsmessig stort antall innsatte har en bakgrunn med narkotikabruk, narkotikaproblemer eller sprøytebruk. Få land driver rutinemessig kartlegging av narkotikabruk i fengslene, trendene over tid lar seg vanskelig vurdere og forskjellene i bruksmønstre er fortsatt lite kjent.
2. Akkurat som det ikke finnes noen enkelt modell for hvordan narkotikaproblemene kan bekjempes ute i samfunnet, finnes det ingen enkelt modell som kan brukes for alle innsatte som bruker narkotika.
3. To nøkkeltemaer er til hinder for utbyggingen av rusmiddelomsorgen i fengslene: for det første problemet med avveiningen mellom helse mål og disiplinære, sikkerhetsmessige og praktiske forhold som fengselsledelsen må ta hensyn til; dernest nødvendigheten av at fengselsledelsen og personalet innser hvilken rolle de kan spille i arbeidet mot rusmiddelbruk.
4. Forekomsten av HIV og hepatitt er relativt høy i fengselsbefolkningen. De innsatte kan derfor risikere å få disse sykdommene under soning og spre dem når de løslates. Det er dokumentert at folkehelsepolitiske tiltak i fengslene kan være effektive og derfor har betydning både for de innsattes helse og for folkehelsen.
5. Selv om de fleste EU-medlemsstater i sine narkotikastrategier generelt fastslår at behandlingstilbudet innenfor murene skal være like godt som det utenfor, er dette i praksis sjelden tilfelle. I mange anstalter er tilbudet for narkotikabrukere svært begrenset, men det finnes eksempler på god praksis.
6. Mange innsatte med narkotikaproblemer er dårlig forberedt ved løslatelse og opprettholder ikke kontakt med rusmiddelomsorg og sosialt støtteapparat.

Behandling av narkotikabrukere i fengsel – Oversikt

1. Narkotikaproblemer er vanlige i fengsel

Det er en kjent sak at fengslene har en uforholdsmessig høy andel narkotikabrukere, men anslagene over problemets faktiske omfang varierer svært meget. Å trekke konklusjoner med hensyn til utbredelse er også vanskelig i og med at en del studier er blitt gjennomført på lokalt nivå blant et lite antall innsatte og gir derfor ikke nødvendigvis et representativt bilde av situasjonen på nasjonalt plan. Det er imidlertid klart at et flertall av de innsatte (i enkelte rapporter inntil 86 %) har en viss erfaring med illegale rusmidler, og at antallet regelmessige brukere eller sprøytebrukere også er høyt. I studier av fengselsbefolkningen i EU varierer estimatene over livstidsprevalens for sprøytebruk mellom 6 % og 69 %, altså langt høyere enn estimert livstidsprevalens for befolkningen generelt, som er under 1 %. En artikkel [5] som nylig kom ut om risikoatferd blant sprøytebrukere i fengsel i Europa, konkluderer med at det er et konsistent funn internasjonalt at en tredel av alle voksne, mannlige innsatte hadde erfaring med sprøytebruk.

'Vi vet at narkotikabruk er et problem i europeiske fengsler, og vi vet at narkotikaproblemet representerer betydelige kostnader både for den enkelte og for samfunnet. Utfordringen for europeisk narkotikapolitikk blir å sikre at fengslene fungerer slik at situasjonen bedres, ikke forverres.'

GEORGES ESTIEVENART,
ADMINISTRERENDE DIREKTØR FOR EONN

En del narkotikabrukere kanskje slutter eller kutter ned på bruken etter soning, men nettopp tilgangen til stoff i fengslene innebærer at noen vil begynne å bruke narkotika, andre innsatte vil øke bruken, og enkelte vil til og med gå over til mer skadelig atferd. Det er bekymrende at undersøkelser blant narkotikabrukere i fengsel viser at mellom 3 % og 26 % hadde sin første erfaring med narkotika mens de var innsatt, og inntil 21 % av

sprøytebrukerne satte sin første sprøyte i fengsel.

Narkotikabruk i fengsel kan også være forbundet med en særskilt risikoutsatt atferd, f.eks. deling av narkotika og sprøyteutstyr. Risikoen kan faktisk forverres fordi forebyggende tiltak, som tilbud om sterilt sprøyteutstyr, ofte er forbudt.

2. Ulike behov som må dekkes i fengsel

Som samfunnet generelt består fengselsbefolkningen av enkeltpersoner som har svært ulik erfaring med narkotikabruk, selv om antallet personer med et rusmiddelproblem og sprøytebrukere er høyere i fengslene. Mulige mål for tiltakene må omfatte forebygging, behandling, sosial reintegrasjon og skadereduksjon.

Kroniske rusmiddelbrukere har ofte vært gjennom både fengselsopphold og mislykkede forsøk på å bli rusfri. Psykologiske eller psykiatriske problemer er også utbredt, og deres fysiske helse er ofte dårlig. De kan ha motvilje mot å begynne på nok et behandlingsopplegg i soningstiden eller være dårlig motivert for å ta tak i de underliggende problemene. På den annen side kan fengselet for andre representere en mulighet for å revurdere sitt forhold til narkotika og få dekket andre, primære helsebehov.

Mange innsatte narkotikabrukere soner bare korte dommer eller sitter i varetekt. Det betyr at tiden som står til rådighet for behandlingstiltakene ofte er svært begrenset. Muligheten for overføring til ordinær rusmiddelomsorg er derfor avgjørende for å sikre kontinuitet i behandling og omsorgstilbud etter løslatelse.

Unge mennesker utgjør generelt en særlig utsatt gruppe i fengslene, og spesielt i forhold til bruk av narkotika. Mobbing, trusler, seksuelt misbruk og selvpåført skade er problemer som henger sammen og kompliserer arbeidet med denne gruppen, og problemene kan være forbundet med eller til og med føre til at vedkommende begynner med narkotika eller injisering.

Selv om fengselsbefolkningen består av færre kvinner enn menn, er det større sannsynlighet for at kvinner rapporterer om et rusproblem. En fortid med prostitusjon

og seksuelt misbruk er helt vanlig og kan være forbundet med narkotikabruk. Akkurat som utenfor fengselet vil graviditet og omsorg for barn være tungtveiende i forhold til narkotikabehandling.

Både innenfor og utenfor fengsel er det vanskeligere å få medlemmer av etniske minoriteter inn i et behandlingsopplegg. Eksempler på god praksis som er identifisert av sosiale tjenester innen dette feltet, tilsier at det er viktig å være bevisst på kulturelt følsomme problemstillinger (spesielt kjønnsbaserte og religiøse spørsmål), at personalet har en passende bakgrunn og at språkproblemer blir tatt på alvor.

I en del fengsler er narkotikabruk så vanlig at enhver som ikke bruker narkotika eller som prøver å holde seg rusfri, kan støte på store problemer. En måte å løse dette problemet på, har vært å bygge opp rusfrie avdelinger, såkalte kontraktavdelinger, der de innsatte frivillig går med på en ordning hvor ingen rusmidler er tilgjengelig og ingen bruk av rusmidler tolereres på avdelingen. Dette er ofte overvåket med stikkprøver.

3. Narkotikabehandling i fengsel – balansen mellom kontroll og omsorg

Formålet med ethvert fengsel er innesperring og kontroll med de innsatte. Tjenestene innen rusmiddelomsorgen er innrettet på behovene til en vanskeligstilt, uensartet gruppe mennesker. Å bringe disse sprikende tilnæringsmåtene sammen og få dem til å trekke i samme retning, er kanskje en av de største politiske utfordringene på området.

Fra et folkehelsepolitisk synspunkt er de tre største utfordringene for fengslene i EU: psykisk helsevern, narkotika og smittsomme sykdommer [6]. I verste fall kan et fengselsopphold forverre alle disse problemene. I beste fall kan fengselet bety en enestående mulighet for å nå fram til narkotikabrukere som aldri har vært i kontakt med spesialiserte tjenester [7] og få dem til å gjøre noe med sitt rusmiddelproblem. For innsatte hvis lovbrudd er direkte forbundet med narkotikabruken, er betydningen av å sette inn tiltak for å bryte forbindelsen helt innlysende, både for å redusere kriminaliteten og fra et helsemessig synspunkt.

Utfordringen blir å sikre at fengselsoppholdet ikke forverrer et narkotikaproblem og – om mulig – gir positive gevinster både for den enkelte og for samfunnet. Skal vi klare dette, trenger vi en strategisk tilnærming som gir rammer for å integrere narkotikabehandling i den rollen fengselet for øvrig skal ivareta.

Det er allment kjent at fengselspersonalet har en tøff jobb. Deres holdning til narkotikabrukerne samt fengselsvesenets gitte arbeidsrutiner bidrar ikke alltid til en vellykket behandling. Ett mål for denne politikken burde derfor være å hjelpe de ansatte til å se hvilken viktig rolle de faktisk kan spille når det gjelder å få bukt med narkotikaproblemet. Særlig er det viktig at fengselets helsefaglige personell aksepterer betydningen av at de innsatte får et behandlingstilbud i fengselet. En sterk og profesjonelt uavhengig fengselshelsetjeneste som påtar seg en bredt definert rolle når det gjelder å dekke de innsattes helsemessige behov, vil sannsynligvis være et nøkkelement i ethvert vellykket behandlingsinitiativ.

4. Fengselet – perfekt grobunn for infeksjonssykdommer

Som ellers i samfunnet er utbredelsen av HIV og hepatitt C-smitte i fengslene høyere blant sprøytebrukere enn blant ikke-sprøytebrukere, og helseproblemene sprøytebruken forårsaker er mer akutte. Blant innsatte som bruker sprøyte, varierer utbredelsen av HCV fra mellom 30 og 44 % i Storbritannia til over 80 % i Tyskland (Berlin) og Irland. HIV-anslagene varierer fra 0-2 % i Storbritannia, Danmark og Belgia, til 23 % i Spania og 28 % i Portugal. Mangelen på sprøyteutstyr i fengselet kan medvirke til økt deling av utstyr. Dette innebærer at sprøytebrukere som fortsetter å bruke narkotika under fengselsoppholdet, kan være særlig utsatt for smitte, og studier har dokumentert at plutselige HIV- eller hepatittutbrudd i fengsel kan direkte tilbakeføres til intravenøs narkotikabruk [8].

Når den innsatte så løslates og kommer tilbake til sitt nærmiljø, kan sykdommen spres, noe som understreker hvor store konsekvenser dette kan få for folkehelsen og hvor viktig det er å sette inn tiltak på området.

Bare et fåtall fengsler i EU har infeksjonsforebyggende tiltak tilsvarende slike som befolkningen for øvrig ellers tilbys, f.eks. fortrolig HIV- og hepatitt-

testing og hepatitt B-vaksinering. Det er også betydelig motstand hos fengselsmyndighetene mot å innføre sprøytebytteprogrammer. Det er mange grunner til det: nasjonal eller intern fengselspolitikk kan forby sprøytebytte av hensyn til sikkerheten; av bekymring for at slike programmer vil sende ut signaler som antyder at ulovlig rusmiddelbruk aksepteres innenfor murene eller til og med oppmuntres; at de fengselsansatte ikke ønsker å innføre noe de oppfatter som en trussel mot egen sikkerhet og helse. Om denne frykten er berettiget, er ikke klart. Det er behov for å utrede dette videre, men likevel tilsier en del materiale at sprøytebytte ikke behøver å true de ansattes sikkerhet, sette medfangene i fare eller føre til økt narkotikabruk – og fremfor alt kan det redusere delingen av sprøyter [9]. Sprøytebytteprogrammer er ennå sjeldne men finnes i Spania og i en del fengsler i Tyskland. Det er nå etter hvert vanligere å stille desinfeksjonsmidler til rådighet for innsatte i fengsler i EU.

Når vi vet hvor viktig det er å redusere risikoen for HIV og andre infeksjoner blant de innsatte, er det tvingende nødvendig å foreta kostnad-nytteberegninger av de ulike tilnæringsmåtene på dette feltet for å sikre at alle innsatte gis tilbud om effektive tiltak.

5. Ressurser som trengs for å gi narkotikabrukere i fengsel et likeverdig omsorgstilbud [10]

Til tross for politisk mandat til å behandle problembrukere har bare noen få fengsler tilstrekkelige ressurser for å tilby hensiktsmessige behandlingsprogrammer, og i mange fengsler finnes overhode ikke slike tjenester. Det er likevel positivt at det etter hvert settes inn flere ressurser på dette feltet, og situasjonen er, i det minste i en del land og for en del behandlingsalternativers vedkommende, i ferd med å bedres.

Medikamentfrie behandlingsmetoder har dominert tilbudet i europeisk fengselsvesen. Metadonbehandling er fortsatt omstridt i mange fengsler selv om denne behandlingsformen ellers har vunnet bred aksept som et effektivt tiltak mot opioidavhengighet. En rekke kompliserte fengselspolitiske aspekter, som videreføring av behandlingen, kontakt med tjenestetilbud utenfor fengselet og tilgjengeligheten av substitusjons- og/eller

avrusningstilbud må tas hensyn til. Innsatte som har fått substitusjonsbehandling opplever at denne ofte blir avbrutt under et fengselsopphold, men i en del land er dette heldigvis i ferd med å endres. Det er klart at selv om både praktiske hensyn og kontrollhensyn gjør det vanskeligere å tilby substitusjonsbehandling i et fengselsmiljø, har vi tilstrekkelig bevis for at denne typen tiltak er av stor verdi for enkelte typer narkotikaproblemer og derfor utvilsomt bør vurderes nærmere.

6. Betydningen av ettervern

Effektivt ettervern er avgjørende for at investeringen som gjøres i fengselsbasert behandling skal være lønnsom på lengre sikt. Tilbakefall til narkotikabruk og kriminalitet og faren for overdose er spesielt høy de første ukene etter løslatelse [11]. Det er derfor av helt avgjørende betydning at det finnes et behandlingstilbud og et sosialt støtteapparat for den enkelte når han eller hun løslates.

Skal dette målet oppnås, må det etableres egnede nettverk mellom fengsel og etterverntjenester som trer inn til rett tid. En del fengsler har ordninger for prøveløslatelse som forutsetter behandling. Det er imidlertid klart ønskelig å oppmuntre de innsatte til frivillig å engasjere seg i behandling og å etablere forbindelsen med det sosiale støtteapparatet. Samordning med primærhelsetjeneste og støtteapparat er avgjørende for den kliniske oppfølgingen av innsatte med HIV, hepatitt eller tuberkulose for å sikre at overføringen resulterer i en ubrutt fortsettelse av omsorgen og at medisineringsen ikke avbrytes.

Kvaliteten på omsorgen for lovbrøyttere, fra innsetting i fengsel og til de forberedes for løslatelse, antas å være en avgjørende faktor om kampen mot narkotikabruk i fengslene skal lykkes.

En rekke samordnede tiltak er nødvendige og fordelene kommer ikke bare den enkelte innsatte til gode, men hele samfunnet.

Det er for tiden en sørgelig kjensgjerning at for de fleste som har et rusproblem når de settes i fengsel, er muligheten for å nyte godt av en vel utbygd og samordnet rusmiddelomsorg snarere unntaket enn regelen.

Fokus på narkotika er en serie policy-orienteringer som utgis av Europeisk overvåkingscenter for narkotika og narkotikamisbruk (EONN), Lisboa. Orienteringene utkommer seks ganger i året på Den europeiske unions 11 offisielle språk samt norsk. Originalspråk: engelsk. Gjengivelse er tillatt med kildeangivelse.

For gratis abonnement vennligst bruk e-post info@emcdda.eu.int

Rua da Cruz de Santa Apolónia 23–25, 1149-045 Lissabon, Portugal
Tlf. (351) 218 11 30 00 • Faks (351) 218 13 17 11
info@emcdda.eu.int • <http://www.emcdda.eu.int>

Konklusjoner

Narkotikabehandling i fengsel – politiske betraktninger

1. For å få en forståelse av omfanget av narkotikabruken i fengslene og hvordan denne arter seg, er det klart behov innom hele EU for å investere i den forskning og kartlegging som er nødvendig for å kunne utforme en velfundert politikk samt legge til rette for utbyggingen, målsetningen og evalueringen av de ulike tiltakene.
2. Problemkomplekset narkotika og kriminalitet er sammensatt og krever derfor sammensatt politisk respons. Det er derfor tvingende nødvendig at vi øker bevisstheten omkring god praksis på området og bygger ut og evaluerer modellprogrammer.
3. Skal vi lykkes med å håndtere narkotikaproblemet i fengslene, er det en forutsetning at fengselspersonalet engasjerer seg, at det foretas en avveining mellom kontrollhensyn og behandlingsmål samt at helsetjenester og sosialt støtteapparat samordnes nærmere.
4. En reduksjon av risikoen for å få HIV og andre infeksjonssykdommer som er relatert til sprøytebruk i fengslene, bør være et uttalt politisk mål. Effektive tiltak må iverksettes for å verne om de innsattes, personalets og befolkningens helse. Politikken på dette området må ta hensyn til hvordan fengselsvesenet skal behandle innsatte som har HIV eller andre narkotikarelaterte infeksjoner.
5. En politisk forpliktelse til å tilby de innsatte et pleie- og omsorgstilbud som er likeverdig med det helsetilbudet og støtteapparatet som tilbys andre personer med narkotikaproblemer, gir bare mening om den følges opp med nødvendige investeringer i ressurser.
6. En kontroll på om rusmiddelomsorgen for de innsatte fungerer, er evnen til oppfølging etter løslatelse. Ved løslatelse av innsatte er faren for raskt tilbakefall til kriminalitet og narkotikabruk eller risikoen for overdose svært stor, og den kan bare reduseres dersom kontakten med behandlingstjeneste og sosialt støtteapparat opprettholdes.

Nøkkeltider

- [1] EONN, An overview study: assistance to drug users in European Union prisons, Cranston Drug Services Publishing 2001.
- [2] FNs Generalforsamlings 20. spesialsesjon, viet en felles innsats for å bekjempe verdens narkotikaproblem, Declaration on the guiding principles of drug demand reduction.
- [3] Europarådet, Resolusjon R (89) 14 av 24. oktober 1989.
- [4] CORDROGUE 64, Brussel, 1. desember 1999.
- [5] Bird, S. og Rotily, M., 'Inside methodologies for counting blood-borne viruses and injector-inmates behavioural risks – Results from European Prisons', *Howard Journal*, Vol. 41 No 2. Mai 2002.
- [6] Verdens helseorganisasjon (WHO), Health in Prisons Project. Første møte, Lisboa, 1996.
- [7] EONN, Criminal justice base drug demand and harm reduction interventions in the EU – An analysis of police station, court and prison based programs contained in EDDRA', 2002.
- [8] Keppler, R., Nolte, F., Stöver, H., 'Transmission of infectious diseases in prison – Results of a study for women in Vechta, Lower-Saxony, Germany', *Sucht*, Vol. 42 (2), s. 98-107.
Gore, S., Bird, A., Burns, S., Goldberg D., Ross, A. og Macgregor, J., 'Drug injection and HIV prevalence in inmates of Glenochil prison'. *British Medical Journal*, Vol. 310, 1995, s. 293-296.
- [9] Stöver, H og Nelles, J., 'Ten years of experience with needle exchange programmes in European Prisons: A review of evaluation studies' *International Journal of Drug Policy*.
- [10] WHO, guidelines on HIV infection and AIDS in prisons, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) 1999.
- [11] Seaman, S., Brettle, R., & Gore, S., Mortality from overdose among injecting drug users recently released from prison: database linkage study, 1998, *British Medical Journal*, 316, s. 426-428.

Informasjon på nettet

European Network for Drugs Services in Prisons: <http://www.cranstoun.net>
WHO Health in Prisons Project: <http://www.hipp-europe.org>
Pompidou-gruppen: http://www.coe.int/T/E/Social_cohesion/Pompidou_Group



OFFISIELL UTGIVER: Kontoret for De europeiske fellesskaps offisielle publikasjoner.
© Europeisk Overvåkingscenter for Narkotika og Narkotikamisbruk, 2003.
ADMINISTRERENDE DIREKTØR: Georges Estievenart.
REDAKTØRER: Joëlle Vanderauwera, Paul Griffiths.
FORFATTER: Paul Griffiths, Margareta Nilson, Chloé Carpentier, Petra Paula Merino.
GRAFISK UTFORMING: Dutton Merrifield Ltd, UK.
Printed in Italy