



[emcdda.europa.eu](http://emcdda.europa.eu)

## Drug use in prison

EMCDDA 2002 selected issue

*In EMCDDA 2002 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway*

Til trods for disse åbenbare »succeser« er der nogle lande, som finder, at hverken metadon eller buprenorphin i tilstrækkelig grad har forbedret den generelle velfærd for de mest belastede gadenarkomaner, og de har søgt andre alternativer.

I februar 2002 blev resultaterne fra en nederlandsk randomiseret undersøgelse med samordning af heroin for metadonklienter offentliggjort. Målgrupperne for indsatsen var alvorligt afhængige ældre heroinbrugere, som ikke havde nydt tilstrækkeligt gavn af metadonvedligeholdelsesbehandlingen. Med henblik på at definere denne målgruppe blev der etableret et foruddefineret sæt af kriterier for deltagelse og ikke-deltagelse, og der blev udvalgt emner fra registreringssystemet for den lokale metadonvedligeholdelsesbehandling. I alt 625 patienter under behandling i seks afdelinger rundt omkring i Nederlandene blev udvalgt og tilfældigt opdelt i en forsøgsgruppe og en kontrolgruppe. Først blev patienterne inddelt efter deres form for indtagelse, inhalering eller injektion, og derefter blev de underopdelt efter behandlingstype — dem, der kun modtager metadon, og dem, der modtager en kombination af metadon og heroin. Undersøgelsens væsentligste resultat var, at for alvorligt afhængige ældre heroinbrugere var metadon plus heroin mere effektivt end behandling udelukkende med metadon, uanset form for indtagelse. Undersøgelsen viste endvidere, at 30 % af klienterne i forsøgsgruppen ikke længere opfyldte kriterierne for deltagelse i undersøgelsen ved afslutningen af forsøget (da deres generelle tilstand havde forbedret sig betydeligt), mens dette kun var tilfældet for 11 % af kontrolgruppen (van den Brink mfl., 2002).

I Tyskland er der i de sidste par år blevet udviklet og afpudset et forsøg med ordinerer af medicinsk heroin for opiatafhængige. Forsøget, som blev indledt i foråret 2002, vil vare i tre år med syv deltagende tyske byer. Hovedspørgsmålet er, om og under hvilke betingelser ordinerer af heroin til en yderst belastet gruppe af opiatafhængige kan bidrage til at forbedre deres situation med hensyn til sundhed, sociale og retlige aspekter. Patienterne, der deltager i forsøget, vil blive opdelt tilfældigt i en forsøgsgruppe og en kontrolgruppe. Disse grupper opdeles herefter i to grupper, som modtager forskellige former for psykosocial behandling — en gruppe »behandling af tilfælde« og en anden »psykoterapi«. Undersøgelsen forventes at skaffe yderligere indsigt i psykosocial behandling og dens virkning i behandlingen af opioidmisbrug (<http://www.heroinstudie.de/>).

I Danmark er der blevet igangsat et alternativ til et heroinprojekt med et særligt budget for perioden 2000-2002 med det formål at indlede særlige pilotprojekter for narkomaner

under metadonbehandling, som omfatter massive psykosociale aktiviteter. Den kvalitative og kvantitative evaluering vil se på, hvorvidt der kan opnås resultater i form af bedre social, sundhedsrelateret og mental funktion, reduktion af stofbrug, reduktion af smitsomme sygdomme og kriminalitet såvel som en udvidelse af netværksrelationerne.

### Konklusioner og fremtidsperspektiver

Succes afhænger af formålet med en given behandlingsindsats, og den succes bør følgelig evalueres i overensstemmelse med forud fastsatte mål. Der findes allerede et væld af forskning, der, når man sammenligner mål med resultater, har gjort det muligt at opnå indsigt i og viden om forskellige behandlingsformers effektivitet og/eller succes.

Det er eksempelvis et vigtigt resultat, at fastholdelsesrater er afgørende for behandlingsresultater eller »succes«, men der bør indsamles viden om, hvordan man fastholder klienter i behandling, eller med andre ord om, hvilke elementer i behandlingen der er afgørende for at øge fastholdelsesraten. Det er en vanskelig opgave at identificere den »aktive ingrediens« i enhver form for behandling, og det er vigtigt at forbedre udførelsen af behandlingstjenester og således behandlingsresultaterne.

Det er imidlertid én ting at have den teoretiske viden, men en helt anden at føre den ud i livet. Et eksempel på dette er betydningen af psykosociale ledsageforanstaltninger i forbindelse med den medicinske støttede behandling, som ifølge en del forskning bidrager til succes, men som ikke desto mindre stadig ikke implementeres tilstrækkeligt i praksis.

I de sidste år er der blevet lagt megen vægt på at udvide behandlingstjenesterne, og det er opnået i et ret stort omfang. Udfordringen er nu at udvide viften af behandlingstjenester og forbedre selve foranstaltningerne, hvorved deres succes øges.

## Stofbrug i fængsler

Tilstedeværelsen af stoffer og stofbrug har grundlæggende ændret fængselslivet i de sidste 20 år, og i dag møder alle lande i Europa store problemer på grund af stoffer og narkotikarelaterede smitsomme sygdomme i fængsler.

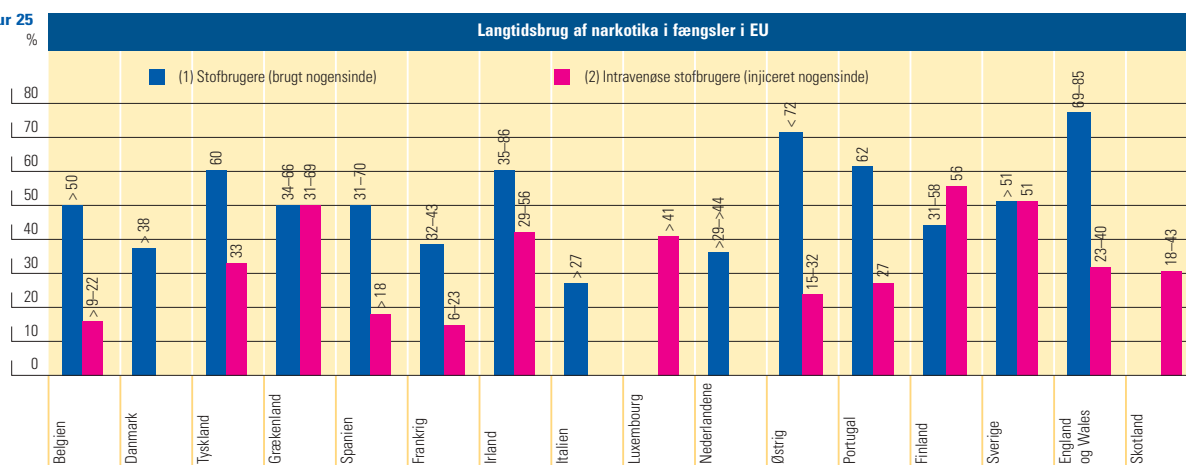
### Stofefterspørgsel i fængsler <sup>(61)</sup>

Generelle nationale oplysninger om stofbrug, mønstre og følger blandt indsatte i fængsler er en mangelvare. De fleste data, der er tilgængelige i EU, kommer fra ad hoc-undersøgelser udført på lokalt plan blandt en mindre stikprøve af indsatte. Dette gør det meget vanskeligt at foretage ekstrapolationer.

(61) Se tabel: Udbredelsen af stofbrugere blandt indsatte i fængsler i EU (onlineversion).

## Udvalgte problematikker

Figur 25



(1) (2) Nærmere forklaring findes i onlineversionen.

NB: Værdierne i figurene er afledt af data tilvejebragt i undersøgelser gennemført i medlemsstaterne. Onlineversionen af årsberetningen indeholder nærmere oplysninger om de originale datakilder.

Kilder: De nationale Reitox-knudepunkter; se også onlinetabel »Udbredelsen af stofbrugere blandt indsatte i fængsler i EU«.

### Udbredelse af stofbrugere i fængsel

Fængselspopulationen kan betragtes som en højrisikogrube, når det gælder stofbrug. Sammenlignet med samfundet udenfor er stofbrugere overrepræsenteret i fængslerne. Andelen af indsatte i EU, der oplyser om nogensinde at have prøvet et illegalt stof, varierer mellem 29 og 86 % fra fængsel til fængsel og fra land til land (over 50 % i de fleste undersøgelser) (figur 25). Ligesom i samfundet udenfor er cannabis det mest hyppigt prøvede stof, men flere undersøgelser viser ligeledes høje niveauer af erfaring med heroin (næsten 50 % af de indsatte eller flere i nogle tilfælde).

Ifølge forskellige undersøgelser udgør indsatte, der melder om mere regelmæssig og/eller skadelig brug, såsom intravenøs stofbrug, regelmæssig brug eller afhængighed, 6-69 % af fængselspopulationen.

### Omfang af stofbrug i fængsler

Fængsling er ikke ensbetydende med ophør af stofbrug. De fleste stofbrugere har tendens til at stoppe eller reducere deres stofbrug efter fængsling på grund af mindre udbud af illegale stoffer. Nogle fortsætter imidlertid med at bruge stoffer og i nogle tilfælde i endnu højere grad, og andre begynder, mens de er i fængsel.

Der oplyses om stofbrug i fængsler blandt 16-54 % af de indsatte og om regelmæssig brug blandt 5-36 %. Mellem 0,3 og 34 % af fængselspopulationen har nogensinde injiceret, mens de var i fængsel.

Indførelse i stofbrug og injektion finder også sted i fængsler. Ifølge flere undersøgelser i Belgien, Tyskland, Spanien, Frankrig, Irland, Italien, Østrig, Portugal og Sverige beretter mellem 3 og 26 % af stofbrugerne i fængsler om deres første stofbrug, mens de var i fængsel, mens mellem 0,4 og 21 % af de intravenøse stofbrugere i fængsler

begyndte at injicere i fængslet (NR, 2001; WIAD-ORS, 1998).

### Kvindelige stofbrugere i fængsler

Antallet af kvindelige indsatte er lavere end antallet af mænd. Stofbrug synes dog at være særligt udbredt blandt kvindelige indsatte. De tilgængelige data herom viser en højere andel stofbrugere blandt kvinder i fængsel — sammenlignet med de sidste seks måneders forekomst af stofbrug i Danmark, det sidste års og livslang forekomst af heroinbrug i Irland og andelen af indsatte med et narkotika-problem og med et alvorligt narkotikaproblem i Sverige.

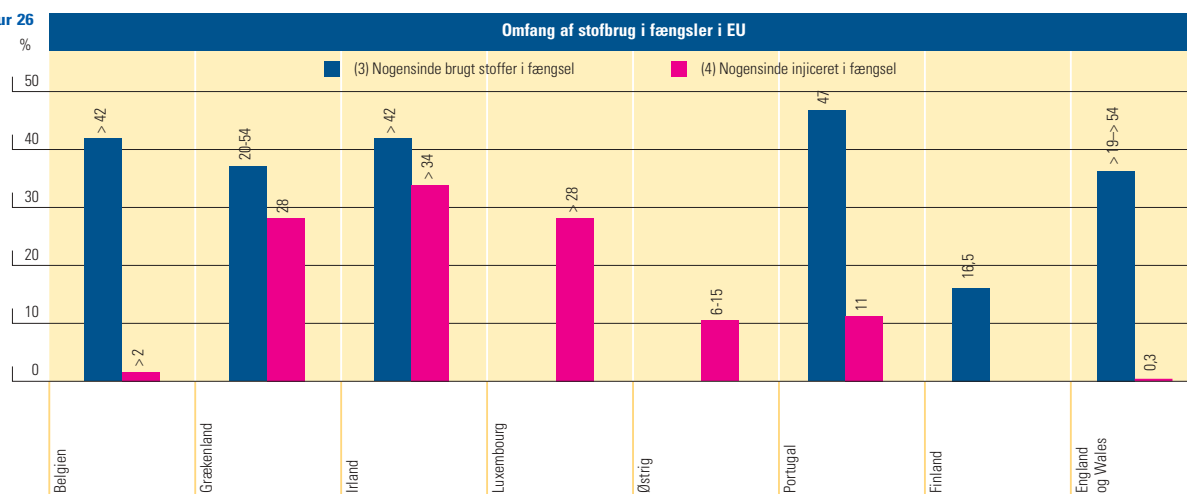
Hvad angår risikoadfærd i fængsler, viser undersøgelser gennemført i Tyskland (NR, 2001) og Frankrig (WIAD-ORS, 2001) en højere andel indsatte, der deler stoffer og injektionsudstyr, og som prostituerer sig, blandt kvindelige stofbrugere end blandt de mandlige. Derimod beretter andre undersøgelser gennemført i Østrig (NR, 2001) og England og Wales (WIAD-ORS, 2001) om en højere grad af injektionsudstyrsdeling blandt mandlige indsatte.

### Sundhedsmæssige og retlige konsekvenser

#### Risikoadfærd

Undersøgelser gennemført i Belgien, Tyskland, Grækenland, Frankrig, Irland, Luxembourg, Østrig og Det Forenede Kongerige (NR, 2001) viser, at en stor andel af de intravenøse stofbrugere i fængsler deler injektionsudstyr. I fængsel er intravenøs stofbrug ofte forbundet med deling af injektionsudstyr, og i nogle tilfælde beretter op mod 100 % af de intravenøse stofbrugere om denne adfærd. Det fremgår af en undersøgelse udført i Luxem-

Figur 26



(3) (4) Nærmere forklaring findes i onlineversionen.

NB: Værdierne i figurene er afledt af data tilvejebragt i undersøgelser gennemført i medlemsstaterne. Onlineversionen af årsberetningen indeholder nærmere oplysninger om de originale datakilder.

Kilder: De nationale Reitox-knudepunkters rapporter. Se også onlinetabel "Udbredelsen af stofbrugere blandt indsatte i fængsler i EU".

bourg (NR, 2001), at sprøjterne i 70 % af tilfældene kun renses med vand, og i 22 % af tilfældene bliver de ikke rensset. De disponible data viser, at deling af injektionsudstyr i fængsler er mere hyppig end ude i samfundet.

En undersøgelse udført af flere centre i en række fængsler i Belgien, Tyskland, Spanien, Frankrig, Italien, Portugal og Sverige i 1996-1997 (WIAD-ORS, 2001) beretter om flere tilfælde af tatoveringer og piercing under fængselsopholdet blandt intravenøse stofbrugere end blandt ikke-intravenøse stofbrugere. Intravenøse stofbrugere beretter også om et højere niveau af ubeskyttet sex i Belgien, Tyskland, Portugal og Sverige, men mindre i andre lande.

### Smitsomme sygdomme

Data om hiv- og HCV-status blandt injektionsmisbrugere (intravenøse stofbrugere) i fængsler er tilgængelige i Belgien, Tyskland, Spanien (kun HCV), Frankrig, Irland og Luxembourg (NR, 2001). De stammer fra lokale undersøgelser udført i nogle få fængsler og er således ikke repræsentative på nationalt plan. Udbredelsen af hiv blandt intravenøse stofbrugere varierer mellem 0 og 13 % i de undersøgte fængsler. Niveauerne af HCV-positiv status er meget højere — mellem 14 og 100 % blandt intravenøse stofbrugere alt efter fængselscentret og landet. Ligesom ude i samfundet er udbredelsen af hiv og HCV højere blandt intravenøse stofbrugere end blandt ikke-intravenøse stofbrugere.

### Straffe for stofbrug/-besiddelse

Indsatte, der bliver pågrebet i besiddelse af illegale stoffer, straffes sædvanligvis i henhold til fængselsvedtægterne. Hændelsen kan blive registreret i den indsatte personlige akter. De almindeligt anvendte straffe omfatter indskrænkninger af rettigheder (besøg fra venner eller familie, telefonsamtaler), berøvelse af ret til udgang fra

fængsel, udvisning fra specialiserede behandlingsfløje og/eller indsættelse i en isolationscelle.

Besiddelse kan have indflydelse på dommens eksekvering. F.eks. er der i Danmark risiko for ikke at kunne blive prøveløsladt efter at have afsiddet to tredjedele af dommen. I Det Forenede Kongerige kan dommen forlænges med mindst et par ekstra dage, hvis en urintest findes at være positiv.

Indsatte, der bliver pågrebet med stoffer, kan også blive anklaget og retsforfulgt for det uden for fængslets mure.

## Stoftilgængelighed og -udbud i fængsler

### Stoffers tilgængelighed

Illegale stoffer er langt vanskeligere at få adgang til i fængsler end ude i samfundet. Men det berettes, at illegale stoffer er let tilgængelige i fængsler for dem, der ønsker at bruge stoffer — primært cannabis, heroin og lægemidler (benzodiazepin) — men alt kan erhverves mod betaling.

Indsatte beretter om store forskelle i kvalitet, kontinuitet og pris for illegale stoffer i fængslerne. Prisen på narkotika anslås at være to til fire gange højere end prisen uden for fængslet, hvilket gør stoffer 10-20 gange dyrere, når man tager købekraften i betragtning. Der anvendes i vid udstrækning andre betalingsformer end penge: udveksling af tjenesteydelser (prostitution, cellerengøring) eller varer (telefonkort, tobak) og/eller deltagelse i narkotikadistribution.

### Smugling og illegal handel

Der er mange forskellige måder at få adgang til stoffer på i fængsler. Alle kontakter med verden udenfor er anledninger til indsmugling af stoffer i fængslet: ved besøg (i

## Udvalgte problematikker

de besøgendes tøj og kropshuler, i mad), overførsler eller transport til retten til domsbehandling, efter en udgang fra fængslet, via post (pakker). Stoffer kan kastes over fængselsmurene inde i bolde. De smugles også ind af fængselspersonale.

Narkotikadistribution og -handel varierer fra fængsel til fængsel og fra land til land. Belgien beretter (NR, 2001) om handel på individuelt plan såvel som pyramideliggende netværk, hvor forhandlere på højt niveau (ligesom ude i samfundet) organiserer narkotikahandelen, men ikke selv bruger stoffer. Tyskland nævner (NR, 2001) småhandel, som mange indsatte er med i via flere kanaler uden central organisation. En undersøgelse, der blev udført for nylig i Mountjoy-fængslet i Irland (NR, 2001), viser et system baseret på personlige ordninger: De, der har adgang til stoffer ude i samfundet, smugler dem ind i fængslet og distribuerer dem til deres personlige netværk. Narkotikahandel i fængsler berettes at være langt mere foruroligende end ude i samfundet og fører til intimidering, mobning og kriminalitet.

For at forhindre narkotikasmugling gennemføres adskillige foranstaltninger — på rutinebasis, eller hvis der foreligger mistanke herom. Disse omfatter gennemsøgning af celler, kropsvisitering efter udgang fra fængslet, forbud mod pakker, overvågning af besøg og ophængning af net over cellegårde. Det Forenede Kongerige har for nylig truffet foranstaltninger, der skal reducere udbuddet, ved at øge brugen af hunde til at afskrække og opspore smuglere og forbyde besøgende, der er fanget i at smugle stoffer ind i fængslet.

Beslaglæggelser af illegale stoffer inde i fængsler eller ved indgangen indberettes af mange lande, sædvanligvis dog kun små mængder. Injektionsudstyr, chillummer og andre remedier bliver også fundet under inspektioner.

### Efterspørgselsbegrænsende politik i fængsler

Aktuelle efterspørgselsbegrænsende foranstaltninger består fortrinsvis i at søge at begrænse stofbrugen ved øget kontrol, såsom gennemsøgninger af celler og vilkårlig testning for stoffer kombineret med sanktioner eller tab af privilegier. F.eks. får de indsatte i Sverige i gennemsnit foretaget to til tre urinprøver om måneden.

Eftersom fængselsystemerne er konfronteret med et øget antal stofbrugere, har de oprettet specialiserede omsorgs-afdelinger for narkomaner (f.eks. i Nederlandene). De har centraliserede narkotikatjenester i særlige fængsler (Irland og Østrig) eller har »importeret« ekspertise i behandling af narkomaner fra eksterne narkotikaorganer.

Siden 1995 er der blevet noteret en udvidelse af tjenester for stofbrugere i fængsler (Ambrosini, 2001), og der er truffet foranstaltninger til at forhindre overførsel af smitsomme sygdomme. Sammenlignet med samfundet udenfor har der været en betydelig forsinkelse. Det aktuelle omsorgstilbud for narkomaner er ikke i overensstemmelse med det potentielle behov hos de anslåede over 50 % af stofbrugere i fængselspopulationen.

Eftersom mange stofbrugere vender tilbage til fængslet flere gange med de samme eller værre problemer med stofbrug og smitsomme sygdomme, har fængselsvæsenet været nødt til at erkende behovet for at tackle narkomani, stofbrug, relaterede risici og sundhedskonsekvenser på en mere systematisk måde inden for fængselsmiljøet. En nylig udvikling i mange EU-lande, som afspejler dette, er vedtagelsen af ægte »fængselsnarkotikastrategier«, fastsættelse af direktiver for omsorg og behandling af indsatte narkomaner eller udvikling af kvalitetsstandarder for særlige tjenester <sup>(62)</sup>. Fængselsnarkotikastrategier omfatter sædvanligvis en række foranstaltninger til behandling af indsatte, til bekæmpelse af stofbrug og til at reducere udbuddet af stoffer.

### Behandling af stofmisbrug

Sundhedspleje i fængsler varetages traditionelt af fængslets eget sundhedspersonale under Justitsministeriets ansvarsområde, men fængselsystemer over hele EU og i Norge er i stort omfang afhængige af yderligere eksterne ekspertise og ressourcer inden for pleje af stofbrugere. I en stræben efter at nå »ensartet omsorg« i samfundet og fængsler (Europarådet, 1993; WHO, 1993) har Frankrig (i 1994) og Italien (i 2000) overført ansvaret for plejen af indsatte narkomaner til deres sundhedsministerier og således inddraget lokale og regionale sundhedsplejeorganer på lovmæssig basis. Der er også indgået konkrete samarbejdsaftaler mellem retssystemet og offentlige eller ikke-statslige sundhedstjenester i Irland (1999), Portugal (1999) og Spanien (2000) for at øge kvaliteten og dækningen af behandlingen af indsatte stofbrugere.

Eksterne narkotikaspecialister spiller en vigtig rolle for støtten til stofbrugere i de fleste, om ikke alle europæiske fængselsystemer. Det omfang, hvori fængslerne er omfattet, og udbuddet af tjenester varierer imidlertid betydeligt mellem og inden for landene. Nævneværdige undtagelser, hvad angår dækning, er Skotland, som har narkotikamisbrugsrådgivere i samtlige fængsler, Spanien, hvor omsorgstjenester for narkomaner er tilgængelige i 71 ud af 73 fængsler, Sverige, hvor en tredjedel af det anslåede antal indsatte med narkotika problemer var omfattet af behandlingsmotivationsprogrammer i 2000,

<sup>(62)</sup> Tabel 13 OL: Seneste narkotikastrategier i fængsler, ministerielle direktiver og servicestandarder i EU og Norge (onlineversion).

og England og Wales, hvor alle fængsler siden 1999 har haft specialiserede eksterne team (CARAT — Counselling, Assessment, Referral, Advice and Throughcare Services), som har til opgave at opfylde indsatte narkomaners behov fra indlæggelse til efterbehandling — selv om der synes at være en flaskehals i manglen på henvisningsmuligheder (Spacca, 2002). I Skotland kan de indsatte nu ligeledes modtage overgangsbehandling i de første 12 uger efter løsladelsen med henblik på at lette genintegrationen i samfundet.

De tjenester, der ydes af eksterne organer, er almindelig narkotikaforebyggelsesinformation og -uddannelse, behandlingsmotivationsprogrammer og forberedelse til løsladelse, herunder henvisning til samfundsaseret behandling og efterbehandling. I Belgien og Grækenland er ikke-statslige organisationer (ngo'er) indtil nu de vigtigste udbydere af de begrænsede tjenester, der er tilgængelige for stofbrugere i fængsler. I Tyskland går historien om eksterne narkotikaorganer og specialiserede interne narkotikatjenesters arbejde tilbage til midten af 80'erne, og i 2000 ydede mere end 350 narkotikakonsulenter deres tjenester i tyske fængsler. Dækningen varierer imidlertid fra delstat til delstat. I 2000 var inddragelsen af eksterne fagfolk fortsat en vigtig tendens i Frankrig, og i Italien noterede de offentlige narkotikatjenester, SerT, sig en stor stigning i klientantallet som følge af deres nye ansvar med hensyn til indsatte i fængsler. Den spanske nationale narkotikastrategi (2000-2008) fastslog deltagelse af eksterne specialister inden for omsorg for stofbrugere som en prioritet, og flerårige samarbejdsplaner mellem fængsler og ngo'er har ført til, at mere end halvdelen af omsorgstjenesterne for narkomaner (GAD) i spanske fængsler nu er beemandet med eksterne ngo-eksperter.

### *Tilbudt behandling*

Skriftligt informationsmateriale om narkotika og narkotikarelaterede smitsomme sygdomme synes at være tilgængeligt i de fleste fængsler i EU og Norge. Systematiske og gentagne lejligheder til at tackle forebyggelsesspørgsmål direkte er imidlertid sjældne og afhænger ofte af eksterne organers eller individuelt fængselspersonales egne initiativer.

Der tilbydes almindeligvis afvænningsprogrammer via fængslels lægetjenester eller i specialiserede afvænningsafdelinger, men der mangler ofte kvalitetsretningslinjer. Et program, hvorved 1 200-1 500 indsatte modtog afvænningsprogrammer pr. år, er beskrevet som værende leveret på en »i alt væsentligt ustruktureret og uovervåget måde uden opfølgning eller planlægning på mellemlangt eller langt

sigt« (Department of Justice, Equality and Law Reform, 1999). Men der er ved at blive indført kvalitetsstandarder, f.eks. kræver bekendtgørelsen om fængselsvæsenet af december 2000, at alle fængsler i England og Wales skal tilbyde kvalificerede afvænningsprogrammer.

I nogle lande er eksterne organer også direkte involveret i varetagelsen af mere langsigtet behandling af narkomaner. Eksempler på dette er de små fængselsprogrammer for stofbrugere i Danmark og Norge, som drives af eksterne narkotikabehandlingsorganer (den såkaldte »import-model«), og substitutionsbehandlingen i spanske, franske og italienske fængsler. Den høje dækning i Spanien er nået gennem en massiv inddragelse af eksterne narkotikatjenester.

Ni EU-lande har strukturerede afvænningsorienterede behandlingsprogrammer i fængsler, og Norge tilbyder et behandlingsmotivationsprogram. Det samlede antal pladser er meget lavt i forhold til det anslåede antal indsatte med narkotikaproblemer. Men i Spanien deltog 8 984 indsatte i de 18 tilgængelige stoffri behandlingsprogrammer i 2000, og i England og Wales blev 3 100 nye indsatte registreret i de 50 intensive behandlingsprogrammer i 2000-2001. I Sverige er 10 % af fængselsfaciliteterne med en kapacitet til at modtage 500 indsatte særlig forbeholdt frivillig og tvungen behandling af stofbrugere (Lýsen, 2001), og i Finland deltager 18 % af de nyankomne indsatte i alkohol- eller narkotikaresocialiseringsprogrammer (Jungner, 2001). I det østrigske fængsel Favoriten, der udelukkende er specialiseret i omsorg for narkomaner, er der 110 behandlingspladser. Danmark har 30 pladser og Irland 9. Det norske behandlingsmotivationsprogram kan påtage sig at behandle 18 indsatte pr. år <sup>(63)</sup>.

Bortset fra Grækenland, Sverige og to tyske delstater (Bayern og Baden-Württemberg) findes der nu substitutionsbehandling i fængsler i alle EU-lande og Norge. Men selv i lande, hvor en stor procentdel af de problematiske stofbrugere i samfundet er under substitutionsbehandling, følger fængslerne ofte en afvænningspolitik. Dækningsraten i fængslerne i Tyskland og Nederlandene menes eksempelvis at være mellem 1 og 4 % (Stöver, 2001; WIAD-ORS, 2001) sammenlignet med en anslået dækning i samfundet på 30-50 %. De fleste fængslels vedligeholdelsespolitikker angiver, at der kun tilbydes behandling under korte straffe, til gravide stofbrugere og til personer med lange stofmisbrugsløbebaner eller alvorlige mentale eller fysiske helbredsproblemer. Påbegyndelse af substitutionsbehandling i fængsler er sjælden, selv om det er retligt muligt i de fleste lande. Den

<sup>(63)</sup> Tabel 14 OL: Abstinensorienteret behandling og stoffri afdelinger i fængsler i udvalgte EU-lande og Norge (onlineversion).

## Udvalgte problematikker

største undtagelse er Spanien, hvor andelen af substitu-  
tionsbehandling er lige stor inden og uden for fængsler-  
ne <sup>(64)</sup>.

Ti EU-lande og Norge driver stoffri afdelinger eller fæng-  
sler. Målet med nogle af dem er ikke kun at beskytte  
ikke-afhængige indsatte, men også at yde behandling til  
narkomaner. Indsatte under metadonbehandling bliver  
sædvanligvis holdt uden for de stoffri afdelinger. De 20  
stoffri stofmisbrugsvejledningsafdelinger i nederlandske  
fængsler kan tage sig af 446 indsatte, men en tredjedel af  
kapaciteten forblev ubenyttet i 1999. Sverige har 356  
pladser i stoffri afdelinger, og i Finland, hvor 10 % af alle  
fængselsafdelinger for nærværende er stoffri, er der pla-  
ner om en udvidelse på 50 %. Portugal, der for nylig har  
åbnet syv stoffri afdelinger med 195 pladser, har evalue-  
ret det som en »stor succes« og planlægger at åbne to

yderligere afdelinger. Ifølge en forskningsanalyse af  
behandling af stofmisbrug i fængsler (Rigter, 1998) kon-  
kluderes det imidlertid, at der var en global mangel på  
pålidelige og gyldige resultater.

### Forebyggelse af smitsomme sygdomme

Forebyggelsen af blodoverførte sygdomme under fæng-  
selsophold er blevet et prioriteret mål for flere fængsels-  
systemer i Europa — også som følge af de markante stig-  
ninger i lægemiddeludgifterne som følge af behandling  
af narkotikarelaterede smitteoverførsler (f.eks. HAART,  
interferon), som fængslerne må dække.

Mange lande sigter på at følge de generelle principper og  
særlige henstillinger fremsat af WHO i dets retningslinjer  
om hiv-smitte og aids i fængsler (WHO, 1993). Adskillige  
risikoreduktionsforanstaltninger er svære at gennemføre,

Tabel 2

Oversigt over udvalgte foranstaltninger til forebyggelse af blodoverførte sygdomme i fængsler i EU og Norge				
	Information/uddannelse	Hepatitis B-vaccination	Tilvejebringelse af desinfektionsmidler	Nåle-/sprøjtebytteordning
Belgien	++ men ikke i alle fængsler	+ protokol ved at blive udviklet af sundhedsministeriet	+	0
Danmark	0	++ men dækning er meget lav (2 %)	++ med instrukser	0
Tyskland	+	n.a.	+	+
Grækenland	+ men tilbuddet afhænger hovedsageligt af eksterne organer	+ kun 1 fængsel	+ kun 1 fængsel	0
Spanien	++	++ og der tilskyndes hertil	++	++
Frankrig	+	++	++	0
Irland	0	++	+ men ++ anbefales af Arbejdsgruppe om Fængsels sundhedspleje, 2001	0 anbefales ikke af Arbejdsgruppe om Fængsels sundhedspleje pga. risiko for overfald
Italien	0	n.a. (obligatorisk vaccination i 12-årsalderen, hele befolkningen, indført i starten af 90'erne)	++	0
Luxembourg	+	++	0	0 under drøftelse
Nederlandene	+	++	++	0
Østrig	+	+ (#)	++ med instrukser om rengøring	0
Portugal	+	++ nationalt vaccinationsprogram	++ i praksis: +	0 under overvejelse
Finland	+	++	++	0
Sverige	0 afhænger af fængslet	0 afventer generel indførelse af vaccination	0	0
Det Forenede Kongerige	+	++ (Skotland)	++ England/Wales: ikke nemt tilgængeligt. Efter pilotundersøgelser bliver tabletter gjort tilgængelige Skotland: ++ med instrukser	0
Norge	n.a.	n.a.	0 sundhedsmyndighederne bad fængslerne om at stille blegemiddel til rådighed	0

NB: n.a. = ingen tilgængelige data

#### Information/uddannelse

0 generelt skriftligt materiale  
+ skriftlige materialer, der konkret er udviklet til fængselsmiljøer  
++ fængsels-specifikke materialer plus uddannelse i sikrere brug

#### Hepatitis-vaccination

0 ikke systematisk tilgængelig  
+ tilgængelig i nogle få fængsler  
++ tilgængelig i alle fængsler

Kilder: De nationale Reitox-knudepunkters rapporter 2001.

European Network on HIV/AIDS and Hepatitis Prevention in Prisons, Final progress report, WIAD: Bonn, og ORS, Marseille, december 2001.

(#) Spiring, H. og Ess-Dietz, O. (2001): »Preventive measures in Austrian Prisons«, WIAD-ORS, s. 234-300.

#### Desinficerende midler

0 ikke tilgængelige  
+ i nogle fængsler  
++ i alle fængsler (i det mindste i teorien)

#### Nåle-/sprøjtebytteordning

0 ikke tilgængelig  
+ program i nogle få fængsler  
++ program i alle fængsler

<sup>(64)</sup> Tabel 15 OL: Substitutionsbehandling i fængsler i EU og Norge (onlineversion).

fordi de er politisk værdiladede, møder modstand fra personalet og opfattes som utilstrækkelige i fængselsmiljøer. Udvalgte forebyggelsesforanstaltninger fra WHO's retningslinjer og det omfang, hvori EU-lande og Norge gennemfører dem, fremgår af tabel 2 ovenfor. Selv om disse foranstaltningers dækning stadig synes at være utilstrækkelig i mange lande, er der gjort en del fremskridt<sup>(65)</sup>. Sprøjtetebytteordninger kan nu gennemføres i alle spanske fængsler<sup>(66)</sup>, og Luxembourg og Portugal er i færd med at drøfte deres indførelse. Flere lande anbefaler, at de indsatte får adgang til fortyndet klor, og gennemførelsen af denne foranstaltning har forbedret tilstandene.

### Referencer og kilder til kapitel 3

- Akram, G. og Galt, M. (1999): »A profile of harm-reduction practices and co-use of illicit and licit drugs amongst users of dance drugs«, *Drugs: Education, Prevention and Policy*, bind 6(2), s. 215-225.
- Ambrosini, F. (2001): »Europäisches Netzwerk zur Drogen- und AIDS-Hilfe im Strafvollzug«, Jacob, J., Keppler, K. og Stöver, H. (eds), *LebHaft: Gesundheitsförderung für Drogengebrauchende im Strafvollzug*, Deutsche AIDS-Hilfe, Berlin, s. 106-113.
- Bellis, M. A., Hale, G., Bennett, A., Chaudry, M. og Kilfoyle, M. (2000): »Ibiza uncovered: changes in substance use and sexual behaviour amongst young people visiting an international nightlife resort«, *International Journal of Drug Policy*, bind 11, s. 235-244 (\*).
- Bennett, G. A. og Higgins, D. S. (1999): »Accidental overdose among injecting drug users in Dorset, UK«, *Addiction*, bind 94(8), s. 1179-1189.
- Berglund, M., Andréasson, S., Franck, J., Fridell, M., Håkanson, I., Johansson, B. A., Lindgren, A., Lindgren, B., Nicklasson, L., Rydberg, U., Salaspuro, M., Thelander, S. og Öjehagen, A. (2001): *Behandling av alkohol- och narkotikaproblem*, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Sverige.
- Boys, A., Fountain, J., Marsden, J., Griffiths, P., Stillwell, G. og Strang, J. (2000): *Drug decisions: a qualitative study of young people*, Health Education Authority, London.
- Calafat, A., Bohrn, K., Juan, M., Kokkevi, A., Maalsté, N., Mendes, F., Palmer, A., Sherlock, K., Simon, J., Stocco, P., Sureda, M. P., Tossmann, P., van de Wijngaart, G. og Zavatti, P. (1999): *Night life in Europe and recreative drug use*, Irefrea og Europa-Kommissionen, Valencia.
- Club Health conference proceedings (2002): Second International conference on nightlife substance use and related health issues, 24.-27. marts 2002, Rimini, Regione Emilia-Romagna og John Moores University.
- Costa, N., Padua, J. og Correia, M. (2000): »Um ano de Naltrexona«, *Toxicodependências*, bind 6(1), s. 51-60.
- Council of Europe (1993): »Recommendation nr.R (93)6 of the Committee of Ministers to Member States concerning prison and criminological aspects of the control of transmissible diseases including aids and related health problems in prison«, Europarådet, Strasbourg.
- Darke, S., Ross, J., Zador, D. og Sunjic, S. (2000): »Heroin-related deaths in New South Wales, Australia, 1992-1996«, *Drug and Alcohol Dependence*, bind 60, s. 141-150.
- Decorte, T. (1999): »Informal control mechanisms among cocaine and crack users in the metropolitan area of Antwerp«, doktorafhandling, Faculteit Rechtsgeleerdheid, Universiteit Leuven, Leuven.
- Department of Justice Equality and Law Reform (1999): »Drug misuse and drug treatment in the prison system: Draft action plan« (ikke offentliggjort) (\*).
- DHSSPS (Department of Health, Scottish Office Department of Health, Welsh Office, Department of Health and Social Services) (1999): *Drug misuse and dependence: Guidelines on clinical management*, The Stationery Office, London.
- Drucker, E., Lurie, P., Wodak, A. og Alcabes, P. (1998): »Measuring harm reduction: the effects of needle and syringe exchange programs and methadone maintenance on the ecology of HIV«, *AIDS*, bind 12 (suppl. A), s. 217-230.
- DrugScope (2001): *Drug abuse briefing: a guide to the non-medical use of drugs in Britain*, 8. udgave, DrugScope, London (\*).
- Edmunds, M., Hough, M. og Urquia, N. (1996): »Tackling local drug markets«, Crime Detection and Prevention Series, Paper 80, Home Office Police Research Group, London (\*).
- EONN (2000): »Reviewing current practice in drug-substitution treatment in the European Union«, Kontoret for De Europæiske Fællesskabers Officielle Publikationer, Luxembourg.
- ESPAD (2000): ESPAD's 1999-rapport: »Alcohol and other drug use among students in 30 European countries«, Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), Europarådets Pompidou-gruppe.
- Farrell, M. (1989): »Ecstasy and the oxygen of publicity«, *British Journal of Addiction*, bind 84, s. 943.
- Fountain, J., Griffiths, P., Farrell, M., Gossop, M. og Strang, J. (1999): »Benzodiazepines in polydrug-using repertoires: the impact of the decreased availability of temazepam gel-filled capsules«, *Drugs: Education, Prevention and Policy*, bind 6(1), s. 61-69 (\*).
- Gossop, M., Marsden, J. og Stewart, D. (1998): *NTORS at one year — The National Treatment Outcome Research Study*, Department of Health, London.
- Gossop, M., Marsden, J. og Stewart, D. (2001): *NTORS after five years. Changes in substance use, health and criminal behaviour during the five years after intake*, National Treatment Outcome Research Study, National Addiction Centre, London.
- Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., Lehmann, P., Edwards, C., Wilson, A. og Segar, G. (1998): »Substance use, health and social problems of clients at 54 drug treatment agencies: intake data from the National Treatment Outcome Research Study (NTORS)«, *British Journal of Psychiatry*, bind 173.
- Greenstein, R. A., Fudala, P. J. og O'Brien, C. P. (1997): »Alternative pharmacotherapies for opiate addiction«, *Substance abuse — A comprehensive textbook*, USA.
- Haw, S. (1993): *Pharmaceutical drugs and illicit drug use in the Lothian region*, Centre for HIV/AIDS and Drug Studies (CHADS), City Hospital, Edinburgh.
- Heroinstudie (2002): officielt websted, der indeholder information om det tyske heroinforsøg, på adressen: <http://www.heroinstudie.de>
- Hunt, N. (2002): »Preliminary results from the 2001 UK Mixmag drug use survey«, Second International conference on nightlife substance use and related health issues, 24.-27. marts 2002, Rimini, Regione Emilia-Romagna og John Moores University.
- Jungner, M. (2001): »Treatment of intoxicating substance misuse in Finnish prisons«, *Connections*, nyhedsbrev udgivet af Det Eu-

<sup>(65)</sup> Oplysninger om situationen før 2000 findes på adressen: [http://ar2001.emcdda.eu.int/en/chap2/specific\\_demand.html#table2](http://ar2001.emcdda.eu.int/en/chap2/specific_demand.html#table2)

<sup>(66)</sup> Undtagen fængsler beliggende i Ceuta og Melilla. Den selvstyrende region Cataluña har selv kompetence til at lede fængslerne.



## Udvalgte problematikker

- ropæiske Netværk vedrørende Forebyggelse af Hiv/aids og Leverbetændelse i Fængsler, nr. 9 & 10, november 2001, s. 12-13.
- Kethea — NSPH (2001): »Effectiveness-evaluation of the Kethea's Therapeutic Communities. Therapy Centre for Dependent Individuals (Kethea)«, National School of Public Health, Section of Sociology (NSPH), Athen.
- Kriener, H., Billet, R., Gollner, C., Lachout, S., Neubauer, P. og Schmid, R. (2001): »An inventory of on-site pill testing interventions in the EU«, EONN, Lissabon.
- Leccese, A. P., Pennings, E. J. M. og De Wolff, F. A. (2000): *Combined use of alcohol and psychotropic drugs. A review of the literature*, Academisch Ziekenhuis Leiden (AZL), Leiden (\*).
- Lowinson, H. L., Payte, F. T., Salsitz, E., Joseph, H., Marion, I. J. og Dole, V. P. (1997): »Methadone maintenance«, *Substance abuse — A comprehensive textbook*, USA.
- Lýsen, L. (2001): »The Swedish system and the experiences at the Gävle prison — management of drug problems in prison«, *Connections*, nyhedsbrev udgivet af Det Europæiske Netværk vedrørende Forebyggelse af Hiv/aids og Leverbetændelse i Fængsler, nr. 9 & 10, november 2001, s.10-11.
- McElrath, K. og McEvoy, K. (1999): *Ecstasy use in Northern Ireland*, Queen's University, Belfast.
- Neale, J. (2001): »Don't overdo it: overdose prevention and extent«, *Druglink*, bind 16, juli/ august 2001, s. 18-22.
- NR, 2001 = nationale rapporter for 2001 til EONN fra disse lande: kapitel 13 (men kapitel 12 for Norge og kapitel 18 for Finland).
- ONS (Office for National Statistics) (2000a): »ONS drug-related deaths database: first results for England and Wales, 1993-97«, *Health Statistics Quarterly*, nr. 5 (foråret 2000), Office for National Statistics, London, s. 57-60 (\*).
- ONS (Office for National Statistics) (2000b): »Deaths related to drug poisoning: results for England and Wales, 1994-98«, *Health Statistics Quarterly*, nr. 7 (efteråret 2000), Office for National Statistics, London, s. 59-62.
- ONS (Office for National Statistics) (2000c): »Deaths related to drug poisoning: results for England and Wales, 1995-99«, *Health Statistics Quarterly*, nr. 9 (foråret 2001), Office for National Statistics, London, s. 70-72.
- Pedersen, M. U. (2000): *Stofmisbrugere før, under og efter behandling*, Center for Rusmiddelforskning.
- Reitox: de nationale Reitox-knudepunkters rapporter 2001.
- Rigter, H. (1998): »Effecten van justitiële drang en dwang bij de behandeling van verslaafden«, Trimbos-instituut, Utrecht.
- Seppälä, P. (1999): »Kielletyt aineet ja niiden merkitys teknokulttuurissa« (banned substances and their relevance to technoculture), *Yhteiskuntapolitiikka*, bind 64(4), s. 359-368 (\*).
- Snippe, J. og Bieleman, B. (1997): »Opiate users and crime in the Netherlands«, Korf, D. og Riper, H. (eds), *Illicit drug use in Europe: Proceedings of the seventh conference on drug use and drug policy*, University of Amsterdam (SISWO), Amsterdam.
- Sonntag, D. og Künzel, J. (2000): »Hat die Therapiedauer bei alkohol- und drogenabhängigen Patienten einen positiven Einfluss auf den Therapieerfolg?«, *Sucht*, bind 46(2).
- Spacca, E. (2002): Personlig meddelelse fra Edoardo Spacca, koordinator for European Network of Drug Services in Prison (ENDSP), der har til huse hos Cranstoun Drug Services i London.
- Stöver, H. (2001): *Assistance to drug users in European Union prisons: an overview study*, EMCDDA Scientific Report, Lissabon og London.
- Strang, J., Griffiths, P., Powis, B., Fountain, J., Williamson, S. og Gossop, M. (1999): »Which drugs cause overdose amongst opiate misusers? Study of personal and witnessed overdoses«, *Drug and Alcohol Review*, bind 18, s. 253-261 (\*).
- Strang, J., Seivewright, N. og Farrell, M. (1993): »Oral and intravenous abuse of benzodiazepines«, Hallstrom, C. (ed), *Benzodiazepine dependence*, Oxford University Press, Oxford.
- Taylor, A., Frischer, M. og Goldberg, D. (1996): »Non-fatal overdosing is related to polydrug use in Glasgow«, læserbrev, *British Medical Journal*, nr. 313, 30. november 1996, s. 1140-1141.
- Tretter, F., Küfner, H., Kümmler, P., Beloch, E., Drobik, U., Burkhardt, D. og Walcher, S. (2001): »Katamnese nach antagonist-induziertem narkosegestütztem Opiatentzug«, *Sucht*, bind 47(3), s. 189-200.
- Van den Brink, W., Hendriks, V. M., Blanken, P., Huijsman, I. A. og Ree, J. M. V. (2002): »Medical co-prescription of heroin — two randomised controlled trials«, Central committee on the treatment of heroin addicts (CCBH), Nederlandene.
- Vermaas, P. (1999): »Drugs en geweld, »Poligebruikers« zijn onvoorspelbaar en agressief«, *Algemeen Politieblad*, nr. 10 (\*).
- WHO (1994): *Lexicon of alcohol and drug terms* (\*).
- WHO Global Programme on AIDS (1993): *Guidelines on HIV infection and AIDS in prison*, WHO/GPA/DIR/93.3 (og genoptrykt UNAIDS/99.47/E), pdf-fil kan downloades fra adressen: <http://www.unaids.org/bestpractice/collection/subject/sector/keyprisons.html>
- WIAD-ORS, European Network on HIV/AIDS and Hepatitis Prevention in Prisons (1998): *Annual report to the EC*, WIAD, Bonn, og ORS, Marseille.
- WIAD-ORS, European Network on HIV/AIDS and Hepatitis Prevention in Prisons (2001): *Final progress report*, WIAD, Bonn, og ORS, Marseille.
- Wirth, U. (2001): »Der Verlauf der Drogenabhängigkeit nach der stationären Behandlung, Eine Studie des Anton Proksch-Instituts«, Anton Proksch-Institut, Wien.
- Yderligere oplysninger om narkotikatjenester i fængsler er tilgængelige hos European Network of Drug Services in Prison (det europæiske netværk af narkotikatjenester i fængsler) (ENDSP — tidligere ENDHASP) på adressen: <http://www.cranstoun.org>

(\*) = Referencen er nævnt i den nationale rapport.