

# Akkrediteringsansøgning

Af Center for Socialt udsatte  
Vedr. Behandlingsafdelingen "Mælkebøtten"



HØRSENS KOMMUNE



## Indholdsfortegnelse

<b>Forord .....</b>	<b>4</b>
<b>Kriterium 1: Forandringsmodel .....</b>	<b>5</b>
1.1. Teoretisk fundament .....	5
1.1.1. 'De små skridts tilgang' .....	6
1.1.2. Motivationsarbejde .....	6
1.1.3 Motivational Interviewing. ....	6
1.1.4. Revstedt.....	7
1.1.5. Kognitiv terapi .....	9
1.2. Behandlingens overordnede opbygning.....	10
1.2.1. Aktivitetsgruppen.....	10
1.2.2. Gruppen 'på vej mod stoffrihed' .....	11
1.2.3 Sammenhængen mellem de to grupper .....	12
1.2.4. Brugen af MI, Revstedt og kognitiv terapi i praksis .....	12
1.3. Empiriske erfaringer .....	13
1.4. Mål med behandlingen.....	15
1.5. Læringsmiljøet i 'De små skridts tilgang' .....	16
1.6. Tilpasning af tilbuddet til Kriminalforsorgen .....	17
1.7. Refleksioner om det teoretiske og empiriske grundlag i 'De små skridts tilgang' .....	18
<b>Kriterium 2: Etik .....</b>	<b>19</b>
2.1. Mælkebøttens værdigrundlag.....	19
2.2. Arbejdet med socialt sårbare personer .....	20
2.3. Antagelser og overvejelser i forhold den valgte behandlingstilgang.....	20
2.4. Ethiske overvejelser vedrørende metode og målgruppe .....	21
2.5. Elementer af straf og tvang .....	21
<b>Kriterium 3: Målgruppe.....</b>	<b>23</b>
3.1. Egnethedskriterier .....	23
3.2. Kendetegn ved målgruppen .....	23
3.3. Kriminalitetstype.....	25
3.4. Overensstemmelse mellem målgruppen og den faktiske deltagergruppe.....	25
3.5. Visitationsmetode .....	26
3.5.1. Information om behandlingen.....	26
3.5.2 Målgruppeafgrænsning og visitationsprocedure.....	26



3.6. Optagelsesprocedure .....	27
3.7. Etnicitet, religion og sprog.....	28
3.8. Kriterier for bortvisning.....	28
3.9. Udvikling af visitationsprocedure.....	29
<b>Kriterium 4: Metode og motivation .....</b>	<b>30</b>
4.1. Metode, indsats og formål.....	30
4.2. Behandlingsmanualer.....	35
4.3. Motivationsindsats .....	36
4.4. Opretholdelse af motivation under behandlingsforløbet.....	36
4.5. Metodens anvendelsesområde .....	37
<b>Kriterium 5: Varighed, intensitet og struktur .....</b>	<b>38</b>
5.1. Behandlingens opbygning.....	38
5.2. Modulbeskrivelse .....	39
5.3. Gruppevis og individuel indsats.....	40
5.4. Krav for gennemførelse af behandlingen.....	41
5.5. Udvikling af behandlingens opbygning .....	41
<b>Kriterium 6: Individuel planlægning og koordinering.....</b>	<b>42</b>
6.1. Individuel tilpasning af behandlingen.....	42
6.2. Handleplan som redskab til individuel forankring.....	42
6.3. Bedømmelse af deltagerens fremskridt.....	43
6.4. Retningslinjer for fordeling af roller og ansvarsområder .....	43
6.5. Tiltag ved deltageres frafald .....	44
6.6. Samarbejdet med eksterne parter .....	45
6.7. Udviklingspunkter i forhold til individuelle planlægning og koordinering.....	45
<b>Kriterium 7: Dokumentation, kvalitetssikring og kvalitetsudvikling.....</b>	<b>47</b>
7.1 Dokumentation og dataindsamling.....	47
7.2 Proces- og resultatmål for behandlingen.....	47
7.3 Kvalitetssikring .....	50
7.4 Kvalitetsudvikling.....	50
7.5 Metodeovervejelser.....	51
7.6 Kvalitetssikring og kvalitetsudvikling af de individuelle mål .....	51
<b>Kriterium 8: Medarbejdere, ledelse, samarbejde og arbejdsmiljø.....</b>	<b>53</b>
8.1. Udvalgelse af medarbejdere og ledere .....	53
8.1.1. Behandlingspersonalet .....	53



8.1.2. Fængselsfunktionærer .....	53
8.1.3. Ledere .....	53
8.2. Personalets uddannelses og erfaringsniveau .....	53
<b>Funktion.....</b>	<b>53</b>
<b>Erfaring/videreuddannelse.....</b>	<b>53</b>
8.3. Efteruddannelse, supervision og mødeaktiviteter .....	55
8.3.1. Supervision .....	56
8.3.2. Mødeaktiviteter .....	57
8.4. Opretholdelse af personalets, ledernes og behandlernes engagement .....	58
8.5. Introduktionsforløb for nye medarbejdere .....	58
8.6. Ansvars- og rollefordeling .....	59
8.7. Konfliktløsning .....	59
<b>9. Perspektivering .....</b>	<b>61</b>
9.1 Fremtidig model for Uddannelse og supervision.....	61
<b>10. Litteratur .....</b>	<b>63</b>



## Forord

Dokumentet her er anden udgave af ”Mælkebøttens” akkrediteringsansøgning.

Siden første udgave har vi arbejdet med forbedringer på en række punkter.

Den væsentligste ændring ligger i at vi har besluttet at anvende Motivational Interviewing (MI) som en del af behandlingen. Dette har vi vurderet som værende et godt supplement til det vi kalder ”De små skridts tilgang. Dette har vi redegjort for i kriterium 1 og 4 Integreringen af denne metode pågår fortsat og vil fremadrettet være et udviklingspunkt.

Dernæst har vi arbejdet målrettet med at forbedre de steder hvor panelet havde bemærket at der ikke var nok information. Eksempelvis har vi gjort en del ud af målgruppebeskrivelsen i kriterium 3, da det under akkrediteringsmødet blev klart for os at der manglede tydelighed på hvor belastede deltagerne i behandlingen rent faktisk er.

Vi har arbejdet rigtig meget med dokumentation af de fremskridt deltagerne gør i behandlingen. I kriterium 7 redegøres der nærmere for dette. Det har været en lærerig proces for os at dykke mere ned hvad man egentlig kan gøre for at dokumentere og synliggøre udviklingen, ikke mindst for deltageren selv. Det er jo netop her der opstår en synergi effekt, når deltageren selv bliver opmærksom på de fremskridt de har gjort.

Panelet tilkendegav på mødet at der var brug for mere og målrettet uddannelse i kognitiv terapi til behandlerne og psykiatrisk viden og uddannelse til personalet generelt. I kriterium 8 har vi redegjort for hvilke tiltag vi har gjort og hvad vi vil gøre fremadrettet for at imødekomme dette behov.



## Kriterium 1: Forandringsmodel

### 1.1. Teoretisk fundament

Mælkebøtten er en lukket afdeling i Statsfængslet Midtjylland. Mælkebøtten er en skærmet afdeling, der tilbyder behandling, til de 20 dårligst fungerende narkotikamisbrugere i Kriminalforsorgen. Behandlingen varetages af Center for Socialt Udsatte i Horsens (herefter CSU). Det overordnede mål med behandlingen er *harm reduction*, og derved er succeskriteriet altså ikke nødvendigvis stoffrihed, men en reduktion af de negative konsekvenser et langvarigt stofmisbrug medfører. Det kan for eksempel være fysiske eller psykiske lidelser, som leverbetændelse, HIV, depression eller hjerneskader. Samtidig er målet at forhindre dødsfald og reducere de indsattes kriminalitet. I behandlingen bliver der arbejdet med *harm reduction* og substitution med den målsætning at reducere skader som følge af stofmisbrug. Som medarbejder møder man deltageren, hvor han er og tager udgangspunkt i de problemer og behov, denne har. Udgangspunktet er, at hjælpen giver et indhold, der er meningsfyldt og rationelt for deltageren. Behandlingens målsætninger er realistiske og opnåelige for deltageren, da deltageren selv deltager i processen i at udforme en decideret målsætning og behandlingsmodel, som deltageren og behandleren tager udgangspunkt i og følger i deltagerens afsoning på Mælkebøtten.

Da stoffrihed ikke er et af succeskriterierne for behandlingen, betyder det, at der anlægges en særlig tilgang til deltagernes misbrug. Modsat mange andre behandlingsinstitutioner accepteres det på Mælkebøtten, at substitution formentlig er noget, der vil forblive en del af deltagernes liv. Det drejer sig således om at finde frem til, hvordan livskvaliteten kan højnes på trods af et vedvarende forbrug eller misbrug og om at give deltageren redskaber til at få hverdagen til at hænge sammen på den bedst mulige måde. Det er dog vigtigt at understrege, at vi på Mælkebøtten forstår *harm reduction* som et procesorienteret mål, hvor det ikke blot handler om at begrænse skaderne og sikre deltagerne, hvor de er, men også om at motivere deltagerne til at tage et skridt frem. I den forbindelse er det centralt at forsøge at motivere deltageren til at modtage videre behandling.

Til grund for Mælkebøttens forandringsmodel ligger 'De små skridts tilgang' (mere herom i afsnit 1.1.1). Dette skal forstås således at målene for behandlingen ikke bliver sat højere, end deltagerne har ressourcer til at opfylde, hvilket giver dem en succesfuld oplevelse ved behandlingen, som de ellers sjældent har oplevet før.

Antagelserne for den valgte behandlingstilgang er i overensstemmelse med det teoretiske grundlag, at mennesket er et socialt væsen, som udvikler sig i samspil med dets omgivelser. Mennesket er også grundlæggende motiveret for at leve et liv, hvor det ikke styres af misbrug. Misbrug opfattes således som værende udviklet som en kompensatorisk strategi til mestring af egen livssituation.



### **1.1.1. ‘De små skridts tilgang’**

Forandringsmodellen består af en kombination af flere praksisbaserede, metodiske og teoretiske elementer, som er tilpasset de konkrete forhold i fængslet samt Mælkebøttens målgruppe. Der lægges vægt på, at behandlingen tilrettelægges målrettet, struktureret og metodebevidst. Faktorer såsom motivation, empati, positive relationer og etik er vigtige.

De bærende teoretiske kræfter i ‘De små skridts tilgang’ udgøres af Per Revstedts teori om motivation, Motivational Interviewing (herefter MI) samt kognitiv terapi. Supplerende hertil kommer de specifikke faglige kompetencer, det udøvende personale besidder. Substitutionsbehandling udgør også et fundament i arbejdet med målgruppen da langt de fleste deltagere er i substitutionsbehandling. Af gruppen der deltog i behandlingen det første halve år af 2009, fik 84 % substitutionsmedicin.

Hvis deltagerne opnår evne til at arbejde mere målrettet mod stoffrihed, er det ofte hensigtsmæssigt at flytte dem til et andet behandlingstilbud, der har stoffrihed som mål. Dette grundet, at det mål på længere sigt kan være problematisk at arbejde med på Mælkebøtten, når andre deltagere i tilbuddet ikke deler denne motivation og målsætning.

### **1.1.2. Motivationsarbejde**

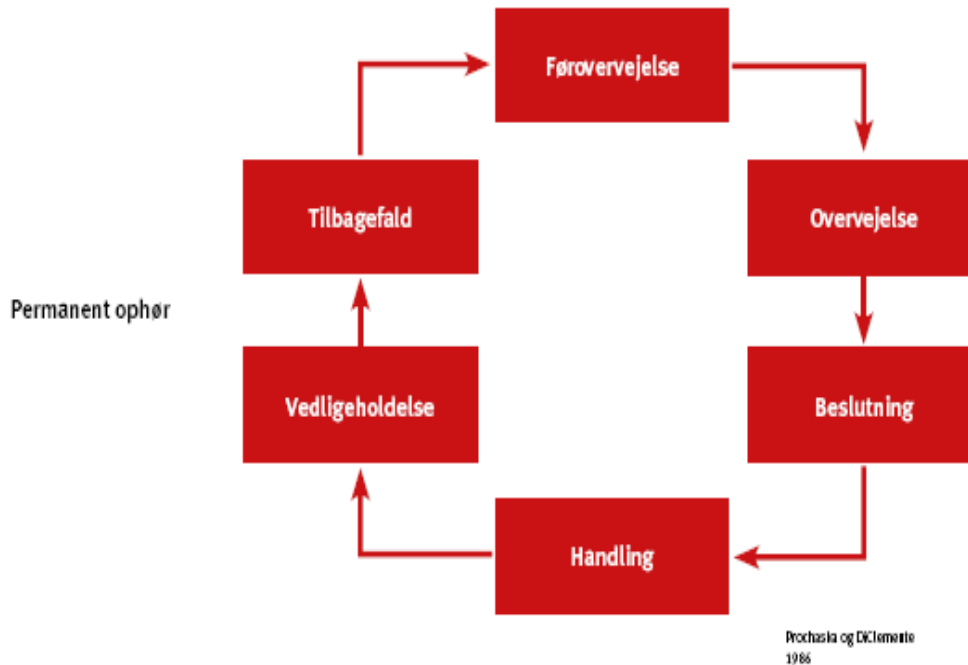
#### **1.1.3 Motivational Interviewing.**

Mange af de deltagere, der starter i behandling på Mælkebøtten, har siddet isoleret i andre fængsler og er blevet flyttet flere gange mellem Kriminalforsorgens institutioner. Deres opvækst har ligeledes ofte været præget af brud, omsorgssvigt og forskelligartede problemer, hvilket bl.a. har medført stor ustabilitet blandt andet i forhold til skolegang. Deltagergruppen udgøres således af personer, der i stor udstrækning har oplevet ikke at passe ind i de givne institutionelle og samfundsmæssige rammer og relationen til denne gruppe deltagere, er i udgangspunktet præget af distance. Denne problematik bearbejdes blandt andet med den motiverende samtale eller MI (Miller og Rollnick 2004), som bidrager til at vise deltageren interesse, forståelse samt hjælp. Her opnår man deltagerens tillid ved uforbeholdent at møde ham med en positiv indstilling og vise interesse. Her handler det altså om, at møde deltageren hvor han er og stimulere ham til at finde løsninger på egne problemer gennem refleksion og derved opnå en adfærdsændring. I den motiverende samtale teknik holder man sig for øje at man som behandler ikke kan lave om på deltageren, det er kun deltageren selv, der er i stand til at lave om på sig selv (Carl Erik Mabeck 2008: 14).



Figur 1. Forandringshjulet

## Model for motivation og forandring



I forbindelse med motivation og forandring bruges Forandringshjulet (Carl Erik Mabeck 2008: 58)<sup>1</sup>. Hjulet består af en serie af stadier, som mennesker gennemgår, når de ændrer adfærd. Adfærdsændringer er ofte resultat af en langvarig proces, hvor man har vekslet mellem forskellige grader af motivation og gjort sig en række overvejelser om fordele og ulemper ved at ændre adfærd. Denne proces er kendetegnet ved, at man bevæger sig mellem forskellige motivationsstadier. Flytter deltageren sig fra ét stadium til det næste, kommer han nærmere målet. Til hvert stadium hører en bestemt strategi, med hvilken behandleren skal prøve at hjælpe deltageren videre i processen. For at bringe deltageren videre i adfærdsændringerne og bibeholde den nye livsstil, er det vigtigt, at samtalen tager udgangspunkt i deltagerens nuværende opfattelse af ønsker, mål, fordele og ulemper.

### 1.1.4. Revstedt

Herudover har Per Revstedts teori om motivationsarbejde vist sig at være et effektivt redskab til at skabe en konstruktiv kontakt til, samt forståelse af deltagerne. Revstedts teori udspringer af den humanistiske psykologi, der blandt andet er karakteriseret ved at anlægge et *positivt menneskesyn*. Det betyder mere konkret, at mennesket forstås som grundlæggende godt. Alle fødes altså med en positiv indre kerne, hvorfor destruktive og selvdestruktive handlinger og adfærd er noget, der er

<sup>1</sup> Uddybelse af forandringshjulets stadier findes i bilag 1



betinget af det miljø, som mennesket har været en del af. Ingen ønsker derfor i udgangspunktet at skade sig selv gennem stofmisbrug. En videre følge af det positive menneskesyn er, at selvom deltageren udadtil viser en afvisende og umotiveret adfærd, og i nogens øjne måske vil blive karakteriseret som et håbløst tilfælde, vil der bag dette være et potentiale for forandring, som kan vækkes og udvikles gennem motivationsarbejdet. Den modstandsprægede adfærd forstås derfor ikke som en total afvisning, men derimod som et forsøg på kontakt – det, der med Revstedts begreber kaldes en kontaktrebus (Revstedt 2004:4). Rebusbegrebet henviser til, at kontaktforsøget er indirekte og kan vise sig i en lukket adfærd. Der ligger altså med andre ord en form for 'gåde' i kontaktforsøget, som motivationsarbejderen skal søge at løse. At kontaktforsøget kan have denne indirekte form og få karakter af en afvisning bunder som oftest i netop de omfattende svigt og nederlag, deltagerne har oplevet. Tilliden er altså ikke til stede fra starten af, men er derimod noget, der først opbygges hvis motivationsarbejderen består disse 'tests' og løser gåden.

Det man umiddelbart kan opfatte som manglende motivation forstås, i overensstemmelse med Revstedts positive menneskesyn, som en latent motivation, der kan ændres til en aktiv motivation. Latent motivation er et udtryk for at destruktive kræfter har overtaget de konstruktive, hvilket betyder, at deltagerne oplever at have et meget begrænset antal destruktive alternativer at vælge imellem – eller at de slet ikke har nogen valgmuligheder overhovedet. Dette indebærer, at de ikke har tilstrækkelig kontakt med deres positive indre kerne til at se muligheder og kunne træffe valg (Revstedt 2004:73).

Samlet set er det med udgangspunkt i Revstedts teorier og den motiverende samtale essentielt, at der i arbejdet med deltagerne hele tiden holdes fast i at formulere *positive* forventninger, at de mødes med tiltro, og at der udvises engagement i relationen på trods af, at de kan udvise en modstandspræget og latent motiveret adfærd. Antagelserne omkring menneskets struktur i Revstedts teorier er ikke noget, der kan vurderes som rigtige eller forkerte – det er nærmere en 'trossag', forstået på den måde, at man enten tilslutter sig denne forståelse af mennesket som noget, der er godt fra fødslen eller at man anlægger distance hertil. På Mælkebøtten er førstnævnte tilfældet. Det positive ved at have dette afsæt er først og fremmest en anerkendelse og rummelighed i forhold til deltagerne. Anerkendelse er ofte ikke noget, de har oplevet før og blot det faktum, at ingen deltagere som udgangspunkt bliver ekskluderet fra behandlingen gør, at deltagerne oplever en ny form for tilhørsforhold og accept af dem som mennesker. Denne tilgang giver personalet mulighed for at etablere en kontakt eller relation, således at den indsatte oplever sig accepteret og dermed sænker paraderne. Dernæst er der mulighed for at arbejde kognitivt med de tanker og følelser som den indsatte rummer.



### 1.1.5. Kognitiv terapi

I den kognitive terapi antages der at være en specifik sammenhæng mellem emotioner og tænkning, hvilket betyder, at den kognitive terapi har et konstruktivistisk udgangspunkt, hvor menneskets opfattelse af sig selv og sine omgivelser konstrueres gennem menneskets kognition. Det vil sige, at verden forstås gennem perception og fortolkning, der kontinuerligt foregår under indflydelse af erfaringer og dermed forudindtagelser. Den objektive verden opleves således som subjektive fænomener, hvilket i behandlingsøjemed betyder, at deltagernes oplevelser af sig selv og verden skal anerkendes og som udgangspunkt tages for pålydende (Mørch 2005:19f). Det er centralt, at deltagernes udsagn anerkendes af behandlerne, men også at deres udsagn udfordres, hvis der er tale om negative automatiske tanker eller forvrængninger.

De negative automatiske tanker og forvrængninger opstår i den enkelte deltagers skemata. Et skemata begrebsliggør de generelle strukturer, der aktiveres i givne situationer og som har betydning for individets perception og fortolkning af denne situation. Skemata har på den måde indflydelse på, hvilken betydning oplevelser, hændelser eller lignende tillægges af den enkelte. Skemata er forholdsvis stabile og fremstår som sandhed, men hos langt de fleste er skemata komplekse, nuancerede og foranderlige (Mørch 2005:24). Hos Mælkebøttens målgruppe fremstår skemata dog oftest som rigide og forvrængende, hvilket viser sig ved fejlagtig informationsbehandling (fx overgeneralisering og hæftning ved det negative). Den centrale kognitive metode består i kognitiv omstrukturering:

- At opdage og erkende uhensigtsmæssige negative tanker
- At forstå deres uheldige indflydelse på problemerne
- At ændre eller erstatte problemerne med mere hensigtsmæssige og realitetstilpassede tankemønstre.
- At støtte deltageren i at øge de tanker, der vedligeholder fokus på et liv med nedsat eller intet forbrug af rusmidler.

Den kognitive omstrukturering søges blandt andet opnået gennem dialog mellem deltager og behandler, hvor deltagerne vejledes til selv at gøre sine opdagelser. Til at opnå forandring bruges udforskende og forandrende spørgsmål. De *udforskende* spørgsmål stilles oftest først, hvor indre og ydre faktorer i en situation kortlægges. De ydre faktorer henviser til forhold, der kan iagttages, såsom hvem, hvor og hvordan. De indre faktorer henviser til de tanker, følelser og kropslige reaktioner, der opleves af personen i den givne situation. Denne todelte udformning af spørgsmålet er givtigt i forhold til først at adskille elementerne for derefter bedre at kunne sammenholde dem. De *forandrende* spørgsmål undersøger, hvorvidt de indre faktorer har logisk sammenhæng med de ydre



faktorer. Der spørges blandt andet ind til, hvorvidt situationen kan forstås anderledes eller, hvorvidt der findes en anden grund til, at situationen udviklede sig som den gjorde (Mørch 2005:35). At deltagerens udsagn både anerkendes, men også udfordres løbende gennem dialog viser sig f.eks. hvis en deltager udtaler, at han blot ønsker at blive ved med at bruge narkotika i samme mængder som hidtil. I denne situation vil behandlerne anerkende hans beslutning, og dermed anerkende at motivationen i øjeblikket er latent. Samtidig stilles nysgerrige spørgsmål som vil rette hans opmærksomhed mod, hvilke konsekvenser det vil have for hans liv i det lange løb, med henblik på at etablere en manifest motivation.

Samlet set er målet, at den kognitive teori anvendes til en afdækkende og indsigtsgivende behandling, der har som mål at hjælpe klienten med at afdække og identificere eventuelle personlige og interpersonelle konfliktforhold, og via nye opnåede selvindsigter undersøge og afprøve alternative måder at forholde sig til sig selv og andre på.

## **1.2. Behandlingens overordnede opbygning**

Hvis man ser på afdelingens målgruppe overordnet, er kriterierne for at afsone på Mælkebøtten, at man kan kategoriseres som dårligt fungerende både fysisk, psykisk og socialt og med et langvarigt aktivt misbrug, med andre ord er der et stort behov for at der aktiveres en motivation for positive forandringer i livssituationen. Inden for denne målgruppe er der dog stor forskel på, hvilket niveau den enkelte ligger på, både i forhold til selvindsigt samt kognitive evner. Med baggrund heri fungerer der sideløbende to forskellige gruppetilbud; aktivitetsgruppen og gruppen 'på vej mod stoffrihed'. Behandlingsforløbet er tilrettelagt ud fra 7 moduler (se nærmere beskrivelse under kriterium 5). Modulerne er de samme for begge grupper men såvel måden, hvorpå der arbejdes med de pågældende emner, som de målsætninger, der sættes for arbejdet, adskiller sig fra hinanden i de to gruppetilbud.

### **1.2.1. Aktivitetsgruppen**

Den aktivitetsbaserede behandling er for gruppen af hårdest belastede, ressourcetsvage og mindst velfungerende deltagere i fysisk, psykisk og social henseende. Behandlingen har skadesreduktion og forbedring af deltagerens livskvalitet som primære mål.

I aktivitetsgruppen anlægges der en kreativ indgangsvinkel til de emner, der arbejdes med. Dette kan f.eks. være at lave collager til modulet 'mit liv som misbruger' eller male til modulet 'netværk og familie'. Formålet med de kreative opgaver er at give deltagerne et alternativt sprog at udtrykke sig på. Der skabes altså mulighed for, at deltageren kan eksperimentere med sin egen identitet gennem



forskellige materialer og ved at benytte sig af egne færdigheder; altså kort sagt på et *individuel* niveau, hvor forholdet er Jeg-mig gældende (Drothner 1996:65). Herefter går deltageren videre til et *socialt niveau* hvor forholdet er Jeg-du. På dette niveau får han mulighed for at gøre indre drømme og følelser synlige for de andre deltagere, og den verbale kommunikation samt oplevelser og erfaringer bliver omdrejningspunktet for spørgsmål omkring hinandens forestillinger. Næste skridt fører videre til et *kulturelt niveau*, hvor forholdet er Jeg-verden. Her kommer hverdagskulturen til syne, det vil sige det, der er omkring én, såvel i som udenfor fængselsammenhængen. På dette niveau kommunikerer symbolsk med afsæt i denne hverdagskultur. De tre niveauer udfordrer tilsammen fantasi, kreativitet og æstetiske udtryksmåder, der er "(...) *grundelementer i en skabende virksomhed*" (Drothner 1996:65). I aktiviteten arbejdes der med det Revsted kalder den positive indre kerne (Revsted 2004:20) dvs. at blikket rettes på det den indsatte kan og vil, fremfor det de ikke vil eller magter. Fordelen ved at tilbyde en aktivitetsgruppe er, at det for mange kan være svært at holde fokus og koncentration, hvis grundlaget udelukkende er samtale omkring et emne. De kreative opgaver bidrager altså til at fastholde deres interesse. Aktivitetsgruppen er også velegnet til deltagere, der har svært ved at forholde sig afslappet til andre mennesker. Endvidere er aktivitetsgruppen brugbar i forhold til at opbygge relationen mellem deltager og behandler, da man her kan bruge den motiverende samtale omkring et eventuelt samarbejde om en kreativ opgave. Først bestræber man sig på at opbygge et tillidsfuldt forhold til den enkelte deltager og herefter forsøger man at stimulere deltageren til at se objektivt på dennes problemstillinger eller adfærd og dermed motivere til en eventuel adfærdsændring. Metoden samt dens formål og forandringspotentialer uddybes i kriterium 4.

### 1.2.2. Gruppen 'på vej mod stoffrihed'

Gruppen 'på vej mod stoffrihed' er en behandlingsindsats, der er iværksat for deltagere, der har ønske om og færdigheder til at arbejde hen mod stoffrihed. Det er således de bedre fungerende indsatte på afdelingen, der deltager her. Der arbejdes med gradvist at øge kravene og uddelegere ansvar for eksempelvis gruppeprocesser til deltagerne. I gruppen arbejdes der hovedsagligt ud fra den kognitive tankegang. Det vil i praksis sige, at der arbejdes med at få den enkelte til at overveje, hvorfor han gør, som han gør. Der er særligt fokus på, hvilke tanker den enkelte har i situationer, som er gået godt samt i situationer, der er gået mindre godt. Dette skal være med til at lære deltageren at kunne skille sine tanker fra sine følelser og til at kunne se en sammenhæng mellem disse. Målet er, at deltagerens evne til at reflektere over sine tanker i visse situationer øges, og at der udvikles en bedre kausalitetsforståelse. En ønskelig effekt vil være, at deltageren udvikler strategier til at mestre sin livssituation, på en mere langsigtet og konstruktiv måde end via misbrug.



Endvidere anvendes Terence T. Gorski til de deltagere, der er i stand til at begynde at arbejde med et mål om stoffrihed; altså dem, der skal have indblik i, hvad det vil sige, at være i stoffri behandling. Gorski giver deltagerne en forsmag på en behandlingsform, der ligger tættere op af andre behandlingstilbuds måder at arbejde med forandring af misbrugsmønstre på. Med materialer fra Gorski arbejdes der med at identificere højrisikosituationer for tilbagefald (Gorski og Trundy 2006).

### **1.2.3 Sammenhængen mellem de to grupper**

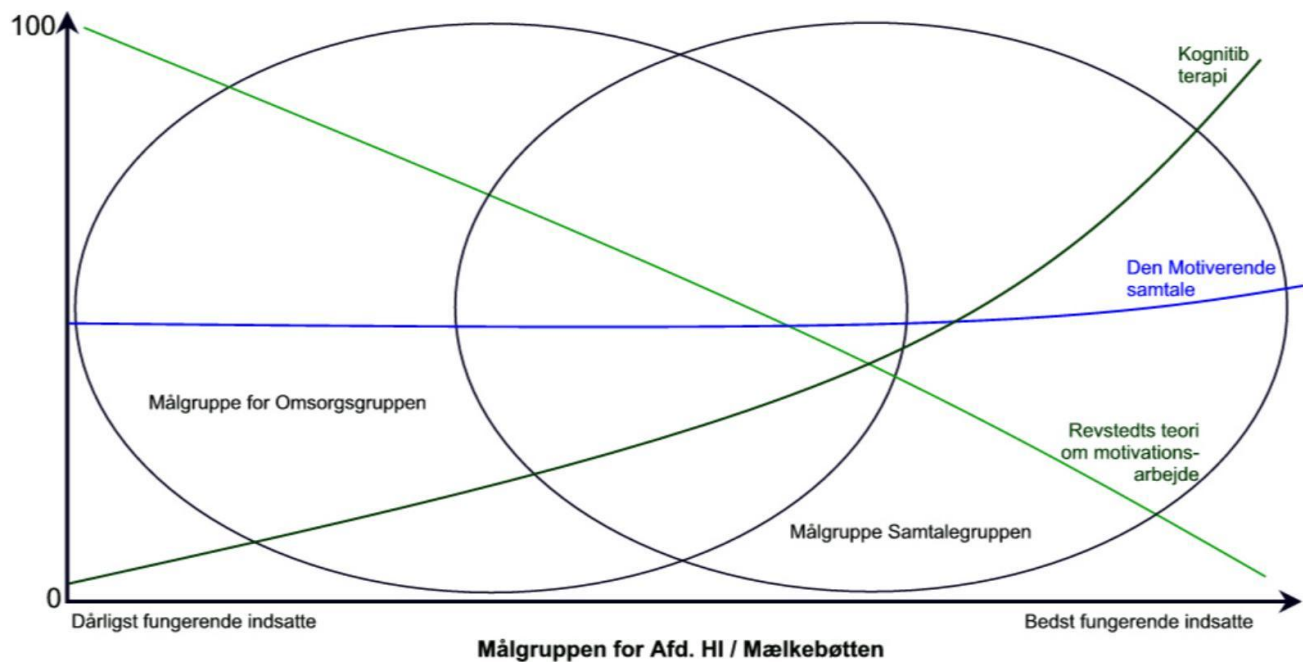
Der er altså forskelle på de to gruppetilbud, hvor man kan sige at aktivitetsgruppen arbejder individuelt i en gruppe, forstået på den måde at her tages der i meget høj grad hensyn til den enkeltes funktionsniveau og aktuelle dagsform. I gruppen 'på vej mod stoffrihed' lægges der i højere grad vægt på gruppedynamikken og de indsattes evner og vilje til at støtte hinanden. Et element der kan fremhæves som væsentligt for begge grupper er det indsigtsgivende arbejde. Man kan sige at indsigten skabes i aktivitetsgruppen i højere grad i deltager - medarbejder relationen hvor gruppen 'på vej mod stoffrihed', i højere grad bruger deltager - deltager relationen som redskab. I både aktivitetsgruppen og gruppen 'på vej mod stoffrihed' oparbejdes muligheder for, at deltagerne får indsigt i sig selv, sit misbrug, sine omgivelser samt at de opnår værktøjer til at ændre det, de vil ændre. Der søges skabt klarhed over den eventuelle diskrepans, der er mellem dét, deltagerne siger de vil og det, de reelt gør. Ved brugen af MI vil man betegne den deltagende som værende i førovervejselsesfasen. Metoden bag motivationssamtalen indebærer i højere grad udforskning end formaning og mere støtte end overtalelse eller argumentation (Miler og Rollnick 2002: 56) Særligt den kognitive tilgang anvendes i denne sammenhæng, da der herigennem kan skabes indsigt ved at se på hvilke tanker og følelser, der skal arbejdes med for at opnå de ønskede ændringer. Det væsentlige i denne forbindelse er, at behandlerne ikke skal fortælle deltagerne, hvad der skal gøres. Forandringer skal komme som en følge af, at de gives redskaber til at opnå forståelse for, hvordan de handler nu. Der anvendes altså med andre ord ikke en konfronterende stil, hvor der presses noget ned over hovedet på deltagerne, men en fremgangsmåde, hvor de skal træffe deres egne valg.

### **1.2.4. Brugen af MI, Revstedt og kognitiv terapi i praksis**

Graden af de respektive teoriers indflydelse på det konkrete behandlingsarbejde svinger alt efter deltagerens funktionsniveau, som igen knytter sig til, hvilken gruppe han deltager i. Nedenfor ses en illustration af, hvordan det teoretiske grundlag anvendes forskelligt og afvejes i det daglige arbejde alt herefter.



Figur 2. Teoriernes anvendelsesområde



(Kilde: Nicolai Pollmann Kristensen 2008)

Som det også er fremgået af ovenstående, er aktivitetsgruppen tænkt til de deltagere, der har et lavere funktionsniveau, mens gruppen 'på vej mod stoffrihed' primært er et tilbud til de mere velfungerende. Men fælles for begge grupper er, at vi løbende bruger den motiverende samtale for at opbygge tillid og møde deltageren der hvor han er. Grunden til at linien "den motiverende samtale" stiger en anelse i ovenstående figur er fordi samtalegruppen er mere tilgængelige for samtale og er i stand til at forholde sig til egne problematikker i højere grad end omsorgsgruppen. Det faktiske arbejde er selvfølgelig præget af langt flere nuancer end denne meget grove skitsering, men overordnet tilpasses anvendelsen af de tre teoretiske hovedretninger såvel denne gruppeinddeling som den enkelte deltagers funktionsniveau.

### 1.3. Empiriske erfaringer

Modellens teoretiske hovedgrundlag, kognitiv terapi, MI og Per Revstedts teori om motivationsarbejde, udgør ud fra egne erfaringer et virksomt grundlag for at arbejde med skadesreduktion for nogle af de mest belastede misbrugere i Kriminalforsorgen. Den kognitive terapi og MI, kan fremvise dokumentation for resultater gennem reel forskning, hvor Revstedts metode mere er en forståelsesramme. Ud fra spørgeskemaer, som deltagerne udfylder ved start og afslutning på Mælkebøtten, kan det aflæses, at 75 % af behandlingsdeltagerne vil anbefale et ophold på Mælkebøtten til andre. At en så stor andel deltagere giver Mælkebøtten deres anbefalinger med på



vejen, anses som et tegn på, at tilgang og metode bliver mødt positivt af behandlingsdeltagerne. Desuden kan det også aflæses ud fra skemaerne, at halvdelen eller flere oplever;

- at de fik en bedre afsoning
- at de fik hjælp til at justere/stabilisere deres medicinbrug
- at de fik hjælp til arbejde med reduktion af misbrug
- at de fik det bedre psykisk
- og at de fik hjælp til at komme væk fra kriminalitet

Alt i alt tolkes disse udmeldinger som et udtryk for, at de teoretiske elementer i 'de små skridts metode' udgør et virksomt grundlag for at arbejde med skadesreduktion og motivation mod forandring af misbrugsmønstre (Jf. Data fra ind- og udskrivningsskemaer 2006-2008).

I forhold til empiriske erfaringer med kognitiv terapi, findes der adskillige behandlingstilbud i både danske og udenlandske fængsler, der anvender kognitiv terapi. Der findes blandt andet en metaanalyse udfærdiget af den norske kriminalforsorg, hvor misbrugsbehandling i fængsler bliver undersøgt (KRUS 2004). Misbrugsbehandlingstilbudene her benytter sig alle af kognitiv terapi og social læring, hvortil sidstnævnte kan sidestilles med Mælkebøttens ADL-træning (Almindeligt Daglig Liv), hvor deltagerne støttes i at indgå i sociale relationer, lave mad, gøre rent, tøjvask, personlig hygiejne etc. Evalueringen er koncentreret om et spørgeskema, der består af en række påstande, holdninger og dilemmaer, som den enkelte deltager skal tage stilling til. Spørgeskemaet består af seks forskellige variabler.

1. Følger af alkoholforbrug
2. Følger af narkotika
3. Hvor stor en rolle spiller misbruget
4. Ansvarlig brug af alkohol
5. Holdning til tilbagefald
6. Problemløsning

Resultaterne af spørgeskemaerne er analyseret med det formål at måle graden af forandring før og efter behandlingen i forhold til de seks variabler. Der er svag positiv forandring i forhold til alle variablerne, men størst i forhold til problemløsning. Alt i alt er der dog evidens for, at kognitiv terapi samt social læring har positiv indflydelse på ændring af alle ovenstående forhold (KRUS 2004).

Dertil belyses i en international metaanalyse fra Sveriges Kriminalforsorg effekten af metadonbehandling i fængsler (Hesse & Matts 2006). Metadonbehandling bliver i rapporten



beskrevet som havende klar evidens i forhold til både placebokontrol og andre farmakologiske metoder, når de er anvendt i friheden, men i forhold til behandlingstilbud i fængsler er der meget lidt og modsætningsfyldt information (Hesse & Matts 2006). Dog findes en undersøgelse udført af Dolan, Shearer, MacDonald et al (2003) i Australien, hvor effekten af 129 metadonbehandlede og 124 kontrolpatienter i fængsler blev undersøgt. Denne undersøgelse viste, at positive heroin urinprøver blev reduceret fra ca. 80 % i begge grupper til 27 % i dem, der modtog metadon mod 42 % i kontrolgruppen. Injektionsmisbrug blev mindsket fra 64 % før interventionen til 34 % i metadongruppen mod en stigning fra 70 til 75 % i kontrolgruppen. På den baggrund kan det siges, at der i metadongruppen er langt mindre brug af kanyler og dermed også risiko for at blive smittet med HIV eller hepatitis (Dolan, shearer, MacDonald et al 2003). Også en metaanalyse udarbejdet af WHO viser, at substitutionsbehandling – godt nok udenfor fængslet - har en positiv effekt i form af reduceret brug af ulovlige stoffer, mindre kriminalitet og færre dødsfald på baggrund af overdosis og HIV (WHO Europe 2005).

MI viser sig også at have en hensigtsmæssig effekt ifølge et svensk behandlingsprogram, som er grundfæstet i mange svenske fængsler, programmet kaldes Beetende – Samtal – Förändring (BSF) (Fabring 2009). BSFs anvendelse af MI har vist sig funktionel i forhold til at iværksætte forandringsprocesser hos den deltagende og skabe grundlag for yderligere behandlingstiltag. Målinger foretaget ud fra deltagerens egen indplacering i forandringshjulet før og efter indsatsen viser signifikant øget vilje til forandring.

#### **1.4. Mål med behandlingen**

Vi har opdelt målene for behandlingen i procesmål og resultatmål.

Procesmålene er i grove træk som følger:

- Harmreduction
- Substituere for stofmisbrug samt motivere til stabilisering af substitutionsmedicinering og et liv uden sidemisbrug
- At forbedre deltagernes fysiske, psykiske og sociale funktionsniveau.

Resultatmålene for behandlingen er at:

- 70 % gennemfører deres ophold på Mælkebøtten
- 70 % er som minimum tilknyttet ambulant behandling efter endt ophold

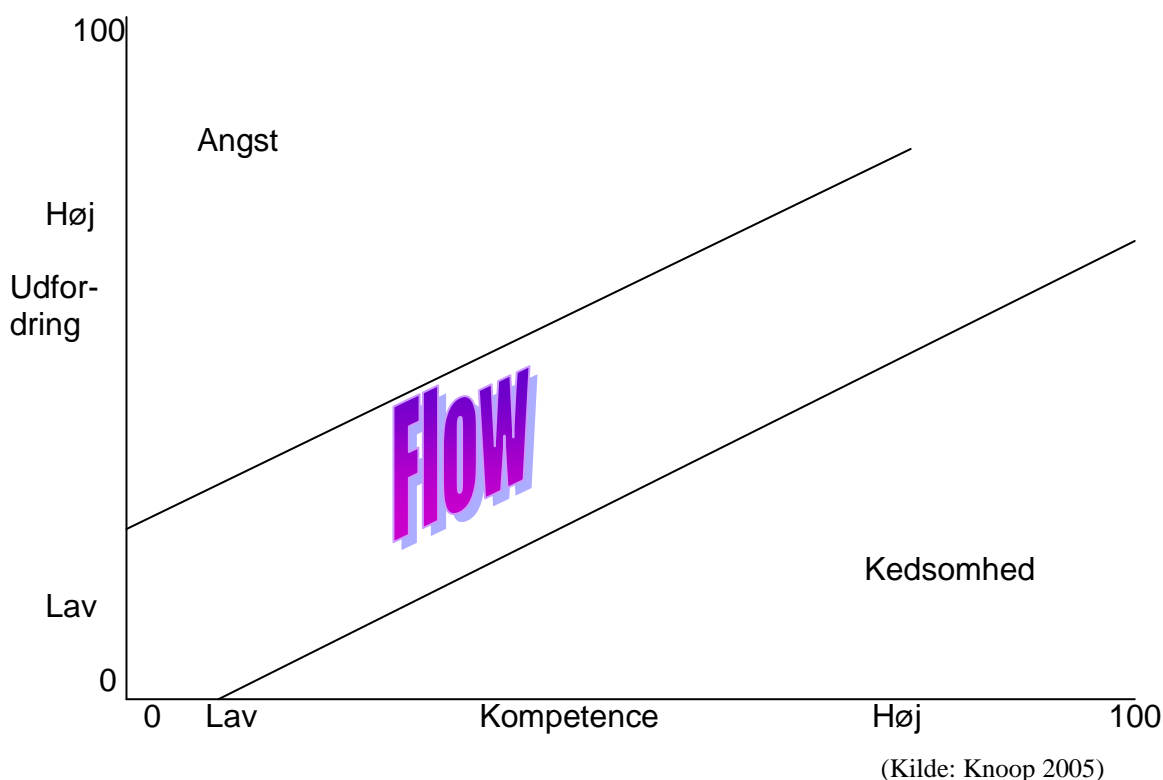


### 1.5. Læringsmiljøet i 'De små skridts tilgang'

Grundet den meget foranderlige målgruppe er 'De små skridts tilgang' valgt, fordi den kan rumme et bredt spektrum af deltagere – fra deltagere med massive funktionsvanskeligheder til deltagere, der er mere velfungerende. Selvom Mælkebøttens overordnede mål er skadesreduktion, er det vigtigt, at der også stræbes efter en mere direkte forandring mod stoffrihed. Uafhængigt af funktionsniveau er hovedmålet med behandlingen at motivere til forandring af misbrugsmønster og bedre deltagernes fysiske og psykiske befindende. Dette kræver blandt andet, at deltagerne opnår indsigt i misbrugets skadesvirkninger, lærer at lave mad, gøre rent, forbedre personlig hygiejne etc. For at skabe et givende og lærerigt forløb for den enkelte deltager, er det nødvendigt at kende hans ressourcer, således at læringen tilrettelægges efter hans behov. Med andre ord skal den enkelte deltagers flow findes. Dette er kort sagt den tilstand en person opnår, når der er balance mellem de udfordringer han stilles overfor, og de kompetencer han besidder. Når denne balance opnås er det kendetegnende, at deltagerne er optagede af og koncentrerede omkring en given aktivitet, og at de oplever øget selvværd ved at kunne gennemføre aktiviteten. Endeligt styrker flow deltagernes lyst til at lære mere og udvikle sig, fordi de opnår øget trivsel ved at være produktive og aktiviteten bliver således både et mål og en belønning i sig selv (Knoop 2005:109).

Flow kan illustreres med nedenstående model:

Figur 3. Flowmodellen





Som modellen viser, vil underudfordrende aktiviteter skabe kedsomhed hos deltagerne, mens overudfordrende vil skabe angst – det handler altså om at finde balancen. At skabe et flow hos deltagerne muliggøres blandt andet ved, at deltagerne selv har indflydelse på, hvilke aktiviteter/opgaver de skal udføre, og at der er mulighed for at tilpasse mulighederne til den enkeltes kompetencer. Den fleksible organisering af behandlingen gør netop dette muligt. Samtidig er det også vigtigt, at deltagerne har nogle konkrete mål at arbejde hen mod. De konkrete mål bliver afspejlet i den enkeltes individuelle målsætninger, der løbende i behandlingsforløbet fastsættes og i høj grad er styrende for behandlingsindsatsen. Når deltagerne rammer et flow er det interessant at lære, og det skaber således trivsel på det individuelle plan.

### **1.6. Tilpasning af tilbuddet til Kriminalforsorgen**

En særlig forudsætning for, at behandlingen fungerer bedst muligt i Kriminalforsorgens regi er, at der er et velfungerende samarbejde mellem de forskellige faggrupper. Det er altafgørende, at behandlerpersonalet og fængselsfunktionærerne har respekt og indsigt i hinandens arbejde således, at der kan dannes en fælles platform, hvorfra der kan arbejdes mod det fælles mål: At reducere stofmisbrugets skadelige indvirkninger for behandlingsdeltagerne. Dette kræver, at der løbende er afsat tid og ressourcer til dialog og debat om, hvordan man bedst muligt griber arbejdet an. Hvordan dette samarbejde søges fremmet vil blive uddybet under kriterium 8.

Herudover hersker der på Mælkebøtten en løbende dialog med sygeplejerskerne, som har deres daglige gang på afdelingen. Disse varetager den sundhedsfaglige rådgivning til såvel deltagere som ansatte.

Fængselslægen varetager alle lægefaglige opgaver. Herunder ordinerer af substitutionsmedicin og øvrig medicin.

Fængselsmiljøet udgør ligeledes en særlig ramme for behandlingen, som både i sit fysiske udtryk og arbejdsmetodisk spiller ind i forhold til behandlingens udformning. Dette har både mulighedsgivende og begrænsende indvirkning. Fængslets positive indflydelse består i, at behandlingsafdelingen ikke er et sted, hvor man umiddelbart kan gå, når man har lyst. Det giver et stabilt og kontinuerligt forløb for langt de fleste deltagere. Dette ses som en fordel da målgruppen generelt er vanskelig at fastholde i behandling. Fængslets aflukkede rum giver på den måde meget forudsigelighed i hverdagen, fordi der er klare rammer for, hvad man må. Deltagerne er bevidste om, hvilke begrænsninger der er forbundet med afsoningen, og på den måde bliver disse begrænsninger ikke genstand for utilfredshed overfor behandlingen eller personalet på afdelingen. For nogle indsatte kan det ligeledes give en vis form for tryghed, da der ikke er ret mange valgmuligheder, og det kan skabe ro til at arbejde koncentreret med misbrugsproblematikken.



De mere negative konsekvenser ved de fængselsmæssige betingelser består i, at behandlerne ikke altid kan tilbyde de aktiviteter, de ønsker, fordi de hindres af de fængselsmæssige regler. I forhold til motivationsbehandling er det vigtigt, at deltagerne kan tilbydes afbræk i hverdagen, eksempelvis ved at tage på ture. På Mælkebøtten er dette tilbud fraværende på grund af fængslets regler. Der er dog mulighed for at tage på kulturudgange, men disse kræver bl.a. at deltagerne aflægger ren urinprøve, og derfor sker det forholdsvis sjældent, at disse ture bliver til noget.

### **1.7. Refleksioner om det teoretiske og empiriske grundlag i ‘De små skridts tilgang’**

Hver morgen og hver eftermiddag afholdes et møde for alle medarbejdere på Mælkebøtten, hvor eventuelle problemer i den daglige praksis debatteres, og hvor der bliver diskuteret løsningsforslag i henhold til ‘De små skridts tilgang’ (mere herom i kriterium 8). Dertil er der for nyligt iværksat endnu et tiltag, der har til formål at styrke udmøntningen af teorien i praksis. Dette tiltag består i en oprettelse af tværfaglige teams med 2 fængselsfunktionærer og en behandler, der sammen udgør en kontaktpersonsgruppe for 4 indsatte. I den forbindelse har alle ansatte arbejdet med Appreciative Inquiry (AI), som er en metode, der hjælper parterne til at sætte fokus på det, der fungerer, frem for at lægge vægt på det negative og problemerne (Haslebo 2006, Cooperrider). Der er ligeledes blev sat fokus på, i hvor høj grad en vellykket kommunikation de ansatte imellem er gavnlig for behandlingsmiljøet.



## Kriterium 2: Etik

### 2.1. Mælkebøttens værdigrundlag

I overensstemmelse med Per Revstedts metode, så arbejdes der på Mælkebøtten ud fra tanken om, at alle mennesker er ressourcefulde og har en 'positiv kerne'. Deltagernes ressourcer er forskelligartede, men fælles for dem alle er, at de ønsker at forandre deres livssituation og leve et liv uden kriminalitet og uden eller med mindsket brug af euforiserende stoffer. Denne opfattelse bygger på et menneskesyn, hvor det enkelte menneske ses som en tænkende, følende og handlende person, der udvikler sig og udfolder sig under ansvar og hensyntagen til sine medmennesker og omgivelser. Det enkelte menneske er et fysisk, psykisk, socialt, åndeligt og kulturelt væsen og har ret og pligt til at have indflydelse på, og ansvar for sin egen livssituation og for det samfund, det er en del af.

Dette værdigrundlag/menneskesyn betyder, at behandlingsdeltagerne mødes i øjenhøjde, og at der i behandlingsindsatsen tages udgangspunkt i den enkeltes syn på verden, og de ønsker han har for fremtiden. Behandlerne anskues således ikke som værende i en position, hvor de ved bedre end deltagerne, fordi opfattelsen af ens omgivelser og sig selv er et subjektivt fænomen (jf. kognitiv terapi). Behandlingsindsatsen er derfor ikke direkte konfronterende og styrende, men derimod støttende og retningsanvisende. Deltagernes opfattelser, holdninger og meninger udfordres således løbende gennem dialog. For at sådan en dialog er vellykket kræver det en god relation mellem deltager og behandlere. Den gode relation til mennesket bygger på empati, tillid og respekt for den enkeltes integritet. Omdrejningspunktet for den gode relation er at skabe motivation og grundlag for ændring gennem en ligeværdig alliance (Revstedt 2004:94). Det enkelte menneske tager, ud fra egne ressourcer og færdigheder, ansvar for de ændringer, der bringer personen i en rolle i samfundet, hvor han kan fungere tilfredsstillende.

Et af nøglebegreberne for Mælkebøttens arbejde er således anerkendelse. Mange af deltagerne har før deltaget i andre behandlingstilbud, hvor de er blevet ekskluderet, hvis de ikke kunne opnå/ønskede en stoffri tilværelse. I et harm reduction forløb, som det Mælkebøtten tilbyder, er dette ikke tilfældet, men der arbejdes derimod ud fra deltagerens individuelle målsætning. På den måde bliver målene for behandlingen ikke sat højere, end deltagerne har ressourcer til at opfylde, hvilket giver dem en succesfuld oplevelse ved behandlingen. Det er 'de små skridts' tilgang, hvor ønsket er, at succesfulde oplevelser ved at opnå små mål i hverdagen på sigt understøtter, at målene vokser sig større.



## 2.2. Arbejdet med socialt sårbare personer

For mange af deltagerne kan det være krævende at opholde sig på behandlingsafdelingen, hvor de i dagtimerne indgår i interaktion med mange mennesker. Dette skyldes de generelle belastninger der kendetegner målgruppen. Derfor er det yderst vigtigt at kunne udvise den enkelte deltager fleksibilitet i forhold til, hvad han kan rumme at deltage i. Flexibiliteten er således også den primære grund til, at behandlingen er baseret på to forskellige grupper, som deltagerne kan skifte mellem, hvis de har brug for en pause fra det mere 'tunge' kognitive gruppearbejde. I aktivitetsgruppen er det 'nok' bare at komme og sidde, hvis det er alt, hvad den enkelte har ressourcer til på et givent tidspunkt, og dermed gør fleksibiliteten, at den enkelte har plads og rum til at deltage på egne præmisser, uden at strukturen på hverdagen sættes over styr.

Den fleksible strukturering af praksis værner således om den enkeltes integritet, men det skal dog ikke forstås således, at der ikke stilles krav til deltagerne om at udvikle sig gennem hele forløbet. Behandlerne forsøger konstant at motivere den enkelte til at tage små skridt frem, så den enkelte deltagers flow for forandring rammes (jf. flowteorien). I den forbindelse er det afgørende at have en forståelse for den enkelte deltagers grænser, så der ikke opstår situationer, hvor behandlingen enten bliver ligegyldig eller for svær at håndtere for den enkelte.

## 2.3. Antagelser og overvejelser i forhold den valgte behandlingstilgang

Antagelserne for den valgte behandlingstilgang er i overensstemmelse med det teoretiske grundlag, at mennesket er et socialt væsen, der udvikler sig i samspil med omgivelserne. Mennesket opfattes også grundlæggende som motiveret for at leve et liv, hvor det ikke styres af misbrug. Misbrug opfattes således som værende udviklet som en kompensatorisk strategi til mestring af egen livssituation. I denne forståelse ligger, at misbruget udvikles, fordi deltagerne rent socialt, psykologisk og/eller biologisk har nogle erfaringer, der er ansporende for afhængighed<sup>2</sup> af narkotika. Det er som oftest et sammenfald af faktorer, der gør, at et forbrug opstarter og senere udvikler sig til et længerevarende misbrug, og det er derfor ikke muligt at pege på en ting, der har betydning for misbrug og menneskelige handlinger generelt. Selvom de nævnte faktorer kan have betydning for den enkeltes måde at leve sit liv på, så er menneskets handlinger ikke determineret af disse faktorer – der er altid mulighed for at forandre handle- og reaktionsmønstre. Mange af deltagerne har dog en eller flere diagnoser, som f.eks. ADHD, skizofreni og depression, hvorfor det kan være nødvendigt at behandle medicinsk for at kunne sætte gang i forandringsprocessen. Det er fængslets læge, der har kompetencen til at diagnosticere og medicinere deltagerne i behandlingen. Ved akut psykose overføres deltagerne til decideret psykiatrisk behandling.

---

<sup>2</sup> Afhængighed defineres ud fra WHO's klassifikationssystem ICD-10



Ud fra de valgte teorier tages der udgangspunkt i en fremadrettet behandlingsindsats, hvorfor barndomsoplevelser ikke spiller en stor rolle i behandlingen. Dette er valgt fordi deltagerne altovervejende har behov for at se fremad og tænke i muligheder.

#### **2.4. Etiske overvejelser vedrørende metode og målgruppe**

Fleksibiliteten i behandlingen er afgørende for, at alle deltagere kan rummes i tilbuddet, og at alle kan deltage i den udstrækning, som de har ressourcer til. Endvidere er behandlingens mål om skadesreduktion også rettet ind efter målgruppens behov, og der arbejdes procesorienteret og ikke produktorienteret. Dette ses også i forhold til ADL-træning, hvor deltagerne får nogle kompetencer med, som de kan bruge senere. I forhold til indkøb og madlavning er det for eksempel deltagerne selv, der står for at få pengene til at gå op og også have mad sidst på ugen. Dette efterlader til tider et dilemma om, at der ved mere ydre styring kunne opnås mere varieret og sundhedsrigtig kost, men i overensstemmelse med værdigrundlaget overskygger en beskyttelse af den personlige integritet og en anerkendelse af deltagernes handlinger et ideal om sundhedsrigtig kost. Dilemmaer af denne slags findes der flere eksempler på, og i alle tilfælde gælder det, at udgangspunktet må tages i deltageren selv for at sikre, at arbejdet er etisk forsvarligt.

#### **2.5. Elementer af straf og tvang**

I lyset af deltagergruppens historik er det kendetegnende, at en streng konsekvenspædagogik ikke virker. Dette betyder i praksis, at der efterstræbes mindst mulige konsekvenser og yderligere stigmatisering af deltagere, der ikke kan overholde de gældende regler. I stedet bruges dynamisk sikkerhed og dialog, hvor deltagerne opfordres til at reflektere over, hvad deres handlinger betyder for dem selv, andre etc.. Deltagerne bliver kun ekskluderet fra behandlingen, hvis der er tale om trusler eller vold mod personale eller andre deltagere. Tilbagefald opfattes ikke i sig selv som grundlag for at blive udskrevet fra behandling. Misbrug og herunder tilbagefald betragtes som en måde at kompensere for de problemer, som personen oplever. Hvis en deltager ikke møder op i behandlingen bliver han som hovedregel trukket i løn, men som oftest er der en grund til, at deltageren ikke magter at være til stede i behandlingen hele dagen. Sanktionerne kan derfor undgås ved, at han eksempelvis bliver tilbudt at løse opgaver alene i sit opholdsrum, og så gennemgå disse med en behandler senere på dagen.

Hvis en deltager ønsker at udgå af behandlingen gøres der en stor indsats for at fastholde den enkelte. Gennem dialog bliver deltageren gjort opmærksom på, hvilke konsekvenser der kan være, hvis han vælger at udgå af behandlingen. For mange deltagere betyder ophør af behandling, at de vælger at gå i frivillig isolation, hvilket ofte er meget uhensigtsmæssigt i forhold til deres psykiske



tilstand. Derfor er der deltagere, som skønnes at have behov for at være på afdelingen uden at de nødvendigvis selv mener, at det er en god ide. Personalet vurderer om en indsat skal fastholdes på afdelingen, selvom han søger om en plads på en anden afdeling. Grundet dette udgangspunkt sker det i særlige tilfælde, at deltagere fastholdes på afdelingen på trods af, at de ytrer ønske om at blive forflyttet. Der ligger nogle etiske aspekter heri, da det strider mod den frivillighed, der gerne skulle være fundamentet for deltagelse i behandlingen. Der er dog flere årsager til, at en deltager kan blive fastholdt på afdelingen. Blandt andet opleves det ofte, at deltagere udtrykker modstand mod at være på afdelingen, hvis der opstår problemer med andre behandlingsdeltagere, eller hvis de mere generelt oplever svære perioder. Men hvis disse deltagere fastholdes, skifter de ofte mening, når situationen ændrer sig. Jf. Revstedts teori kan der i mange tilfælde også være tale om en kontaktrebuss, hvor deltagerens modstand ikke nødvendigvis er et udtryk for en reel afvisning, men nærmere et forsøg på at opnå en form for kontakt. Det er derfor essentielt i disse situationer at udvise støtte og anerkende de frustrationer, deltageren måtte have. Deltagerens interesse og ønsker til behandlingen søges også imødekommet. Hvis ønsket er reelt og deltageren fastholder dette gennem en længere periode, har han, jf. Straffuldbyrdelsesloven, mulighed for at blive flyttet i frivillig isolation.



## Kriterium 3: Målgruppe

### 3.1. Egnedskriterier

Målgruppen for behandlingen er hårdt belastede, mandlige stofmisbrugere, som hovedsageligt er i substitutionsbehandling. Da der ikke er andre behandlingsafdelinger inden for Kriminalforsorgens regi, der henvender sig til denne gruppe, er der ikke opsat noget minimums- eller maksimums krav om længde af opholdstid på afdelingen. Der sker en afvejning i forhold til antallet af ledige pladser og antallet af ansøgere. Hvis der er plads, optages alle, som bliver vurderet til målgruppe uanset domslængde eller resttid i afsoningsforløbet<sup>3</sup>. Hvis der er flere ansøgere end der er plads, gives plads til dem, der vurderes at have det største behov for den støtte og motivation Mælkebøtten kan tilbyde. Målgruppens kendetegn er groft set, at de har:

- en langvarig misbrugskarriere, præget af overvejende sociale relationer i misbrugsmiljøet.
- et kontinuerligt misbrug af opiater suppleret med misbrug af især benzodiazepiner, alkohol og hash.
- sociale, psykiske og helbredsmæssige symptomer.

Kriterierne for hvorvidt en deltager vurderes egnet til behandlingen relaterer sig til punkterne. Grundlæggende anvendes ASI til målgruppeafgrænsningen i form af indskrivningsskemaer og visitationssamtaler (mere herom i kriterium 7) Når en deltager afvises, sker det alt overvejende med den begrundelse, at han kan deltage i stoffri behandling i stedet, altså at han ville profitere mere af anden behandling, hvor stoffrihed er målet.

### 3.2. Kendetegn ved målgruppen

Gruppen af hårdt belastede stofmisbrugere kan ikke entydigt defineres. Ét blandt flere af målgruppens kendetegn er dog et længerevarende og betydeligt omfang af stofmisbrug samt langvarig substitutionsbehandling. Som oftest er opiater hovedstoffet, og der vil typisk være tale om et sidemisbrug i form af medicin, alkohol, hash mv. Hertil må nævnes at 79 % af alle Mælkebøttens deltagere har valgt afdelingen ud fra et ønske om hjælp til at løse deres misbrugsproblemer<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> I perioden 2006 – 2008 varierede deltagernes resttid på HI ved behandlingens begyndelse fra 2 uger til 78 måneder. Langt hovedparten havde i denne periode 6 måneder eller mindre tilbage af deres dom ved indskrivning (Jf. Data fra ind- og udskrivningsskemaer 2006-2008).

<sup>4</sup> Jf. Data fra indskrivningsskemaer 2008 – 2009



Misbruget og livet som misbruger vil typisk have medført en række psykiske og helbredsmæssige skader, som er behandlingskrævende. Den indsatte stofmisbruger vil i mange tilfælde være marginaliseret fra fængslets øvrige indsatte, og vil ofte søge om isoleret afsoning, da han som regel har meget svært ved at indgå i sociale sammenhænge. Ofte har den indsatte været nederst i hierarkiet på andre fængselsafdelinger. Det kan fx skyldes dårlig personlig hygiejne, manglende sociale kompetencer, ADHD - symptomer eller pga. gæld til medindsatte. Deltagerne på Mælkebøtten har en række generelle belastninger, som kendetegner målgruppen<sup>5</sup>. Disse starter for det meste i barndommen, som for mange har været karakteriseret ved manglende stabilitet og omsorg samt svigt i form af skiftende opholdssteder og svære tilknytningsforhold til familie og netværk og følelsesmæssig afvisning. Forældrene har ofte selv haft et misbrug og deltageren har i mange tilfælde været udsat for seksuelt misbrug eller andre former for overgreb. Opvæksten har som oftest været præget af ophold hos plejefamilier og institutioner. Senere i livet fortsætter problematikkerne for eksempel ved marginalisering på arbejdsmarkedet og vanskeligheder med kontakt til offentlige myndigheder, som kan resultere i dårlig økonomi. Denne gruppe indsatte er alt i alt socialt afvigende, oftest som produkt af dårlige livsbetingelser, som videre har ført til stigmatisering og udstødelse.

Disse livsvilkår bidrager til nogle psykiske og sociale problemstillinger hos den deltagende. For eksempel kan lavt selvværd og manglende selvtillid være meget dominerende i deltagernes hverdag og gør det vanskeligt for den pågældende at indgå i fællesskaber med andre indsatte. En betydelig del af målgruppen vil ligeledes være præget af personlighedsforstyrrelser<sup>6</sup>, depressive symptomer og have psykiske vanskeligheder uden nødvendigvis at være diagnosticeret, da denne gruppe misbrugere, grundet problemer med at fastholde dem i længere tid, ofte er vanskelige at undersøge. Herudover har målgruppen ofte problemer med at forblive clean i længere tid, hvilket gør det vanskeligt at stille en psykiatrisk diagnose.

Vi oplever på Mælkebøtten at de deltagende medicinerer sig selv ved depressive symptomer.

Nogle indsatte har fysiske mén efter vold, dårlige mad - og motionsvaner og især efter et mangeårigt misbrug, som kan have resulteret i eksempelvis leverbetændelse og blodpropper.

Målgruppen vurderes generelt at have behov for:

- Fysisk, psykisk, praktisk og social stabilitet
- Personlig trivsel og forandring

---

<sup>5</sup> Se bilag 2: Belastninger og følgevirkninger

<sup>6</sup> Begrebet personlighedsforstyrrelse skal forstås i overensstemmelse med de psykiatriske klassifikationssystemer, der opdeler personlighedsforstyrrelserne i tre overordnede grupper: De exentriske personlighedstræk (paranoid, skizoid og skizotypisk personlighedsstruktur), de dramatiske personlighedstræk (antisocial, emotionel ustabil og narcissistisk personlighedsstruktur) og de angstprægede personlighedstræk (evasiv, dependent og tvangspræget personlighedsstruktur).



- Opbygning af tillidsbaserede relationer
- Udvikling af personlige ressourcer og færdigheder
- Forbedret fysisk helbred og sundere livsstil

Af den gruppe der blev indskrevet i behandlingen fra 2008 – 2009 havde over halvdelen kontanthjælp som primære indtægtskilder forud for indsættelse. Herudover havde en fjerdedel kriminalitet som primær indtægtskilde. Det er på denne baggrund heller ikke overraskende, at størstedelen er dømt for 'økonomisk orienteret' kriminalitet. Nærmere bestemt er hele 83 % af deltagergruppen dømt for berigelseskriminalitet, og narkotikakriminalitet udgør den næststørste gruppe med 25 % (Jf. Data fra ind- og udskrivningsskemaer 2008-2009).

### 3.3. Kriminalitetstype

Der kan ikke trækkes en grænse mellem, hvilke typer af kriminalitet behandlingen retter sig mod, og hvilke typer af kriminalitet, der falder udenfor målgruppen. Så længe deltageren i sin helhed falder inden for målgruppen, skeles der ikke til kriminaliteten. I visitationsprocessen laves en samlet vurdering af deltageren.<sup>7</sup>

### 3.4. Overensstemmelse mellem målgruppen og den faktiske deltagergruppe

Som tidligere beskrevet falder en deltager inden for målgruppen, hvis deltageren har haft en langvarig misbrugskarriere, hvor der er fokus på barriererne beskrevet i ovenstående afsnit. Baseret på indskrivningsskemaerne udfyldt af deltagere, der startede i behandlingstilbudet 2006 - 2008, ser fordelingen i forhold til misbrugets varighed således ud:

Figur 4.



<sup>7</sup> Se bilag 3: Visitationsgraf



Vi har via vores indskrivningsskema registreret at den gennemsnitlige debutalder for stofmisbrug ligger på 14 år. ( Jf. Data fra indskrivningsskemaer 2008 -2009)

Endelig oplever deltageren sociale, psykiske og/eller helbredsmæssige symptomer, der kan relateres til misbruget. Hvordan dette forholder sig for den faktiske deltagergruppe, kan også udledes af oplysningerne i indskrivningsskemaet. Til spørgsmålene om, hvorvidt misbruget opleves som en byrde i forhold til det liv, deltagerne gerne vil leve, i forhold til deres familie, deres sociale liv i øvrigt samt i forhold til deres helbred, svarer i gennemsnit 87 % ja.(Jf. data fra indskrivningsskemaer 2006 – 2008 )

Alt i alt må der altså konkluderes, at være god overensstemmelse mellem målgruppebeskrivelsen og den faktiske deltagergruppe.

### **3.5. Visitationsmetode**

#### **3.5.1. Information om behandlingen**

Ansøgere til Mælkebøtten er personer på fri fod, der afventer afsoning eller personer, der opholder sig i arresthuse eller er i gang med at afsone i et fængsel. Egnede indsatte til behandling på Mælkebøtten fremsøges af kriminalforsorgens personale i arresthusene, KIF-afdelingerne eller andre fængselsafdelinger. Det er derfor af yderste vigtighed at alle samarbejdsparter er bekendt med målgruppen til afdelingen samt har kendskab til behandlingens indhold og metoder. Der anvendes derfor ressourcer både af fængslets personale og af CSU til at informere samarbejdspartnere om Mælkebøtten. CSU og afdelingens personale har i samarbejde også udarbejdet en informationsfolder vedr. ophold og behandling på Mælkebøtten til behandlingsdeltagerne<sup>8</sup>. Afdelingens socialrådgiver henviser til afdelingens hjemmeside<sup>9</sup> udsender informationsmateriale til samarbejdsparter i arresthuse, fængsler, Kriminalforsorgen i frihed og Misbrugscentre. Socialrådgiveren varetager også kontakten, når det drejer sig om en afklaring af målgruppen, fremsendelse af ansøgningskemaer, og når det drejer sig om indsatte, der ønsker at ansøge om at komme til afdelingen. I vores nye indskrivningsskemaer, som tages i anvendelse ultimo 2009, vil det fremadrettet være muligt at registrere, hvor mange ansøgere der ikke optages.

#### **3.5.2 Målgruppeafgrænsning og visitationsprocedure**

ASI danner grundlag for at registrere om en ansøger er målgruppe.

---

<sup>8</sup> Se bilag 4: Informationsfolder

<sup>9</sup> [www.omsorgogmotivation.dk](http://www.omsorgogmotivation.dk)



Ansøgningsskemaet til Mælkebøtten udfyldes af ansøgeren i samarbejde med en medarbejder<sup>10</sup> fra det sted han opholder sig.<sup>11</sup> Statsfængslet Midtjylland og CSU samarbejder herefter om visitation til afdelingen. Der er nedsat et visitationsudvalg bestående af den daglige leder på Mælkebøtten, behandlingslederen og socialrådgiver. Visitationsudvalget behandler indkomne ansøgningsskemaer, tager stilling til hvem, der skal indkaldes til forsamtale, og hvem der optages i behandlingen. Ved forvaringsdømte og langtidisdømte (over 8 år) indgår en juridisk vurdering i beslutningen. Det er dog fængslet, som ansøgeren overføres fra, der har ansvaret for at Direktoratet for Kriminalforsorgen høres i sagen.

Ved forsamtales tages udgangspunkt i ansøgningsskemaet og de problematikker der eventuelt viser sig i denne.

Forsamtalen afholdes af en fængselsfunktionær og en behandler fra samme kontaktpersonsteam, der ud fra to standard-dokumenter, hhv. et spørgegear<sup>12</sup> og en visitationsgraf<sup>13</sup>, indsamler viden om ansøgeren. Disse dokumenter er udarbejdet for, at det grundlag, som visitationsteamet vurderer en ansøger på, er det samme uanset hvem, der har deltaget i forsamtales. Herigennem skabes bedre mulighed for at foretage en ensartet, kontinuerlig og tilfredsstillende visitation til Mælkebøtten.

Efter forsamtales foretager funktionæren og behandleren en vurdering af, hvor scoren ligger i forhold til de standardiserede punkter. Der er udarbejdet et dokument if. til indpasning i scoredelen med hvilken der udarbejdes en målgruppevurdering. På baggrund af dette samt scoredelen foretager visitationsudvalget den endelige afgørelse. Efter beslutning om optagelse i behandlingen eller afslag, udfærdiges skriftlig begrundelse for beslutningen og visitationsskemaets scoredel vedlægges som dokumentation. Afslag gives som oftest fordi, at ansøgeren skønnes for velfungerende og vil profitere mere af at modtage behandling i et stoffrit tilbud. Ved afslag har ansøgeren mulighed for at klage over afgørelsen.

### 3.6. Optagelsesprocedure

Der er løbende optag til behandlingen. Når en ny deltager ankommer til afdelingen bliver han modtaget af en fængselsfunktionær, som viser rundt på afdelingen, oplyser om praktiske forhold, regler, og andre standard forhold. Den nye deltager får ligeledes tilknyttet den behandler, der var til forsamtales, som kontaktperson. Hvis den pågældende behandler ikke er på arbejde, får den nyankomne at vide, hvornår han/hun møder. Derefter lades han ofte alene sammen med en

<sup>10</sup> For eksempel en misbrugskonsulent, en KIF-medarbejder, en socialrådgiver fra fængslet eller en fængselsfunktionær.

<sup>11</sup> Se bilag 5: Ansøgningsskema

<sup>12</sup> Se bilag 6: Spørgegear til forsamtale med ansøger

<sup>13</sup> Se bilag 3: Visitationsgraf



medindsat, som fortæller om dagligdagen og som viser rundt på afdelingen, for på den måde hurtigt at inkludere den nye deltager i fællesskabet.

I den indledende del af behandlingen skal den nye deltager sammen med kontaktbehandleren formulere de individuelle målsætninger, som han vil arbejde med i forløbet. Dette gøres ligeledes i individuelle samtaler behandler og deltager imellem. Til dette anvendes flere af de oplysninger, som deltageren har givet ved ansøgning.

### **3.7. Etnicitet, religion og sprog**

I løbet af de år behandlingstilbuddet har eksisteret, har der kun været ganske få deltagere med anden etnisk baggrund end dansk, så erfaringerne hermed er minimale<sup>14</sup>. Det lave antal skyldes udelukkende, at der ikke har været ansøgere med anden etnisk baggrund end dansk. I forhold til de enkelte deltagere der har været med anden national tilknytning, har det ikke afstedkommet nogen problemer, der kan siges at knytte sig til netop denne faktor. Overvejelserne i forhold til etnicitet er derfor på linje med overvejelserne i forhold til at optage dømte med særlige kriminalitetstyper bag sig – altså primært på tankeplanet. Umiddelbart henvender behandlingen sig ikke mere til etnisk danske indsatte end indsatte med anden etnisk baggrund, men det er klart, at der, som det også er tilfældet med kriminalitetstype, kan ligge nogle overvejelser i forhold til, hvordan det kan influere på gruppedynamikken mellem indsatte og de hierarkier, der gør sig gældende. Dog vil disse overvejelser *ikke* afstedkomme en afvisning i forhold til optag, men blot en ekstra opmærksomhed fra personalets side under forløbet, såfremt det skulle vise sig at skabe problemer eller konflikter. Det er heller ikke et udtalt krav, at deltageren kan dansk – dog har der aldrig været en ansøger, hvor det ikke har været tilfældet. Hvis situationen opstår, vil vedkommende blive optaget, men selvfølgelig vil det, på trods af, at selve behandlingen ikke stiller mange krav til eksempelvis skriftlighed, nok blive et mindre udbytterigt forløb. Der indgår ikke nogle religiøse elementer i behandlingen, og i gruppebehandlingen diskuteres ikke religion eller politik.

### **3.8. Kriterier for bortvisning**

Eftersom det er den svageste gruppe af misbrugere, der opholder sig på Mælkebøtten, er reglerne lempelige i forhold til bortvisning af deltagere. Ved vold og trusler om vold er de formelle regler, at den pågældende deltager flyttes fra afdelingen. Særligt er trusler i praksis ikke en automatisk overflyttelsesgrund, men bliver altid afvejet ud fra de andre forhold, der har gjort sig gældende i den pågældende situation, og der kan ligeledes anvendes andre disciplinære reaktioner eller tiltag. Vold



mod personalet er dog definitivt bortvisningsgrund. Baggrunden herfor er, at der er flere interesser og perspektiver i spil; selvom der rent behandlingsmæssigt ikke altid er noget til hinder for at deltageren kan blive, kan der fra fængslets side ligge nogle sikkerhedsmæssige vurderinger, der gør, at dette ikke bliver en mulighed. Deltagere, der bliver flyttet fra afdelingen, kan altid søge tilbage til Mælkebøtten på lige vilkår med andre indsatte.

### 3.9. Udvikling af visitationsprocedure

På baggrund af tidligere akkrediteringsmøde har vi nu valgt at bruge dele af ASI i sammenhæng med Mælkebøttens eget scoreskema, som er kvalificeret ved at lave en standard, som definerer på hvilken baggrund der vurderes hvornår en ansøger identificeres til at være målgruppe, måske målgruppe eller ikke målgruppe.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> Rent nationalitetsmæssigt har fordelingen blandt deltagerne i perioden fra 2006-2008 set således ud: Danmark (62), Latinamerika (1), Jugoslavien (1) og Irak (1) (jf. data fra indskrivningsskemaer 2006-2008). I perioden 2008 – 2009 har fordelingen været således: Danmark (26), Iran (1), Irak (2), Palæstina (1) (jf. data fra indskrivningsskemaer 2008-2009)

<sup>15</sup> jf. ansøgningsskema bilag 5



## Kriterium 4: Metode og motivation

### 4.1. Metode, indsats og formål

Behandlingsforløbet umiddelbart tilsigtede mål blev fremhævet under besvarelse af kriterium 1. I dette afsnit uddybes formålene ét for ét, og der beskrives nogle af de metoder, der tages i anvendelse for at opnå netop disse mål, samt hvordan disse metoder skaber de ønskede forandringer hos deltagerne. For overblikkets skyld er metode, indsats og formål sat ind i et skema. I praksis kan der dog eksistere flere formål indenfor en given aktivitet, ligesom den samme aktivitet kan skabe flere forskellige forandringer hos deltageren. Disse nuancer er svære at passe ind i et skema, hvorfor de forandringer, der er angivet som følger af en given aktivitet nogle steder vil række ud over det formål, der er angivet med aktiviteten.

Evalueringen af de enkelte mål sker ved brug af den indsattes individuelle målsætning og ind/udskrivningsskemaer.

<b>A) At deltagerne opnår større indsigt i ernæringsrigtige kostvaner samt, at de bliver bekendt med redskaber der gør dem i stand til at efterleve disse</b>	
Metode/aktivitet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deltagerne tilbereder de fælles måltider. Personalet hjælper til i det omfang, det er nødvendigt.</li> <li>• Deltagerne varetager, med støtte og vejledning fra personalet, vareindkøb samt overholdelse af madbudgettet.</li> <li>• Deltagerne modtager temaundervisning i sund mad samt hygiejnisk madlavning.</li> <li>• Det tilstræbes, at så mange som mulig deltager i morgenmaden. Der tages dog individuelle hensyn mht. undtagelser i forhold til fx substitutionsmedicin.</li> </ul>
Forandringer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mulighed for at opnå viden om sund mad og livsstil gennem dialog omkring ingredienserne og måden, hvorpå maden tilberedes.</li> <li>• Indsigt i og positive oplevelser med sund mad og sund livsstil.</li> <li>• Forbedring af den almene sundhedstilstand.</li> <li>• Mange deltagere er ikke vant til at indgå i sociale sammenhænge, som eksempelvis dét at sidde og spise sammen omkring et bord. Derfor er de fælles måltider en god træning i at udvikle sociale kompetencer og socialt fællesskab i deltagergruppen.</li> </ul>
<b>B) At deltagerne får indsigt i og redskaber til at opbygge kroppen samt ved hjælp af fysisk aktivitet at vedligeholde den</b>	
Metode/aktivitet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Walk and talk: Alle behandlingsdeltagere, en funktionær samt de behandlere, der ikke er optaget af smiley-runden, deltager. Walk and talk foregår så vidt muligt på boldbanen, og ellers afvikles den i gårdtursarealet ved afdelingen. Personalet går med rundt eller er i samtale med behandlingsdeltagerne. Samtaler kan have karakter af alt fra ”smalltalk” til behandlende samtaler af målrettet og struktureret karakter. Deltagerne skal være med ude, og de motiveres af personalet til at motionere.</li> <li>• Deltagerne har mulighed for konditions-, motionstræning og</li> </ul>



	<p>løbetræning, som funktionærerne forestår og gennemfører.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temadage om motion og træning.</li> <li>• Aktivitetsdage hvor der er arrangeret holdsport og kampe bl.a. volleyball, fodbold, petanque og vikingespil.</li> </ul>
Forandringer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gennem walk and talk får deltagerne motion, frisk luft, de mærker årets gang og får mulighed for en god samtale samt relationsdannelse.</li> <li>• Gennem diverse fysiske aktiviteter og mulighed for samtaler og vejledning herom med personalet, opnår deltagerne redskaber til at forbedre deres fysiske tilstand.</li> </ul>
<b>C) At identificere hensigtsmæssig dosis substitutionsmedicin.</b>	
Metode/aktivitet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samarbejde med læge og sygeplejerske vedr. medicinnettrapning eller stabilisering</li> <li>• Løbende dialog omkring deltagernes sundhedstilstand mellem sygeplejerske, funktionærer og behandlere</li> </ul>
Forandringer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De faste måltider og motion giver bedre mulighed for at skabe forandringer hos deltagerne og for, at personalet kan følge med i udviklingen</li> <li>• Der bliver sygeplejemæssigt taget hånd om deltagernes sygdomme.</li> <li>• Deltagerne oplever færre abstinenser og bliver mere nærværende.</li> </ul>
<b>D) At deltagerne får indsigt i og redskaber til at forbedre håndteringen af egne psykiske problemstillinger</b>	
Metode/aktivitet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Gruppeaktivitet i aktivitetsgruppen:</i> Deltagerne har mulighed for at arbejde med forskellige materialer og teknikker i afdelingens værksted<sup>16</sup>. Behandlere introducerer og underviser i brugen af materialerne. Behandlere er til stede som hjælpere og samtalepartnere under aktiviteten, og opnår således den relationsdannelse, der er nødvendig for, at deltagerne har tillid til, at behandleren kan hjælpe med andre problemstillinger. Mindstekravet er, at deltagerne skal være i gang med en aktivitet eller deltage i individuel samtale. Behandlere understøtter og sikrer, at aktiviteter foregår med henblik på at opfylde formålet. Det er et krav, at indsatte enten deltager i gruppen 'på vej mod stoffrihed' eller aktivitetsgruppens aktiviteter. Under aktiviteterne skabes et motivationsrum, hvor der er mulighed for at komme i dialog med deltagerne. Der skabes ligeledes et rum, hvor deltageren har mulighed for at overskride egne grænser og derigennem opdage, at han kan mere, end han tror. Disse succesoplevelser kan bruges til at give deltageren mod på mere. Deltageren arbejder med hver sit produkt, og medarbejderen støtter op ved at tale med hver enkelt om tanker, følelser, kropssignaler og adfærd. I aktiviteterne er relationen det centrale, og produktet er omdrejningspunktet.</li> <li>• <i>Gruppesamtaler i 'på vej mod stoffrihed':</i> Udgangspunktet for samtalerne er den kognitive metode. Der er en klart defineret dagsorden under samtalen og behandleren sørger for, at deltagerne bidrager til samtalen i det omfang, de er i stand til. Der arbejdes efter et fast tilrettelagt behandlingskoncept, som består af ugemoduler med</li> </ul>

<sup>16</sup> Der køres regelmæssigt med nye temaer, eksempelvis: Musik, Bading, Læder, Sølv, Maling, Spil, Skoleopgaver, Temaarbejde, Drama, Syning, Produktion til udstilling, Sport, Pileflet, Tegneprojekt, Bolsjer, Ler, Budgetlægning, Kost, Hygiejne, Rytmik, Computerundervisning, Jobsøgning.



	<p>forskellige temaer, men behandler og deltagere er sammen om at finde de mere konkrete emner, der tales om til et givent tema.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MI anvendes som et aktivt redskab særligt til at identificere deltagernes værdier og anerkende hinandens værdier som et aktiv. Dernæst at identificerede skridt de ønsker at tage og hvad de selv kan gøre for at fastholde de beslutninger de tager.</li> <li>• <i>Individuelle samtaler:</i> Alle deltagere har både en funktionær og en behandler tilknyttet som kontaktperson. Det tilstræbes, at deltageren tilbydes minimum én individuel samtale ugentligt med behandlerkontaktpersonen. Samtalerne foregår sædvanligvis i enerum, men hvis deltageren ikke magter dette, kan de afvikles under en aktivitet, eksempelvis walk and talk eller i motionsrummet. Mindst hver tredje måned afholdes en trekantssamtale, hvor deltageren og kontaktpersonsteamet (den funktionær og behandler, der er kontaktperson) er til stede. Teamet vurderer, hvor ofte der er behov for samtale.</li> <li>• Deltagerne har efter konkret behovsvurdering mulighed for psykologsamtaler og afdelingens personale er i dialog med psykologen om, hvordan man fortsat kan støtte deltagerne i at arbejde med sine problemstillinger.</li> <li>• MI anvendes til at identificere hvor deltageren befinder sig i motivationshjulet og der arbejdes med at støtte deltageren til at arbejde frem mod erkendelse af hvor de er og hvad der vil give mening for dem fremadrettet. Der arbejdes med at synliggøre diskrepansen imellem deltagernes værdier og det liv de lever. Der arbejdes med med fordel/ulempe skemaer og andre relevante redskaber.</li> <li>• Meditation</li> <li>• Drømmerejse</li> <li>• Kugledyne</li> </ul>
Forandringer	<p>Gennem <i>aktiviteter i aktivitetsgruppen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• skabes øget selvtillid igennem det at skabe noget i samvær med andre</li> <li>• højnes det praktiske funktionsniveau</li> <li>• trænes evnen til at fokusere og fordybe sig</li> <li>• skabes indsigt i egne tanker, følelser og adfærd</li> <li>• udvikles forskellige færdigheder med hænderne ligesom evnen til refleksion udvikles</li> <li>• udvides deltagernes mulighed for at beskæftige sig med noget konstruktivt både under afsoning og efterfølgende</li> <li>• skabes mulighed for at deltagere og behandlere kan være sammen om deltagernes "projekter"</li> <li>• skabes ro og koncentration i længere tid af gangen</li> <li>• dygtiggøres deltageren socialt gennem samvær med andre i et struktureret rum</li> </ul> <p>Gennem <i>gruppesamtaler i 'på vej mod stoffrihed'</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• skabes indsigt i misbrugets konsekvenser</li> <li>• skabes mulighed for udvikling af positive relationer imellem deltagerne</li> <li>• skabes basis for udvikling af nye færdigheder og kompetencer</li> <li>• trænes deltagere i at holde koncentration i længere tid af gangen</li> <li>• trænes deltagere i hensigtsmæssig adfærd</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• motiveres deltagerne til stoffri behandling</li> <li>• Skabes klarhed på hvad de vil og hvad de skal gøre i forskellige situationer de kommer i.</li> </ul> <p>Gennem de <i>individuelle samtaler</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hjælpes deltageren til at sætte individuelle mål og gives metoder/strategier til at nå disse.</li> <li>• At deltageren bliver klar over egen situation og klar på hvad det er de ønsker at arbejde frem imod.</li> <li>• At deltageren identificere fordele og ulemper ved de skridt de ønsker at foretage</li> <li>• imødekommes de vanskeligheder, der opstår i dagligdagen.</li> <li>• sættes fokus på positiv udvikling</li> <li>• højnes deltagerens generelle funktionsniveau og skader reduceres</li> </ul>
<b>E) At deltageren udvikler personlige ressourcer og færdigheder</b>	
Metode/aktivitet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der afvikles dagligt smiley-runde: En funktionær og en behandler går hver enkelt opholdsrum igennem, og ser efter, om der er rent og ryddelig og om lys og tv er slukket. Afdelingens fællesarealer gennemgås ligeledes. Kontrol for stoffer eller andet, der ikke er tilladt på afdelingen varetages af fængselsfunktionærerne. Der efterlades en glad, mellemfornøjet eller sur smiley på opholdsrummet, som feedback til deltageren. Herigennem anerkendes indsatser, og der gives hjælp til at forbedre rengøring og hygiejne samt daglig struktur.</li> <li>• Støtte til udvikling af færdigheder: madlavning, rengøring, tøjvask, syning og reparation af tøj.</li> <li>• Hjælp til kommunikation med myndigheder og boligforeninger.</li> <li>• Deltagere og personale ser TV avis sammen om morgenen.</li> </ul>
Forandring	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gennem smiley-runden øges deltagerens fokus på rengøring og hygiejne, hvorigennem der også skabes forståelse for egen situation. Endvidere gør smiley-runden det muligt for personalet at få en fornemmelse af, hvem der har behov for undervisning i rengøring, oprydning og hygiejne, således at der kan udøves den rette støtte til deltageren.</li> <li>• Ved aktivt at gøre ting sammen med deltagerne og efterfølgende motivere deltagerne til selv at gøre det, overdrages ansvaret løbende, hvorigennem deres færdigheder på det givne område udvikles. De bliver eksempelvis i forhold til ovennævnte aktiviteter i stand til at tilberede måltider til samtlige deltagere på afdelingen, og de udvikler færdigheder i forhold til at kommunikere med andre myndigheder.</li> <li>• Ved at se TV avis sammen får deltagerne information om aktuelle nyheder og opnår øget forståelse for omverdenen. Det giver indsigt i egen historie, opbygning af identitet, og mulighed for øget refleksionsniveau. Dertil skaber det mulighed for samtale om aktuelle ting senere på dagen.</li> </ul>
<b>F) At den enkelte identificerer egne problemstillinger vedrørende sociale og misbrugsmæssige forhold.</b>	
Metoder/aktiviteter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personalet optræder som rollemodeller og deltager i diverse aktiviteter både i behandlingstiden og i fritiden.</li> <li>• Personalet støtter den enkelte i at identificere egne problemstillinger</li> </ul>



	<p>vedrørende de sociale forhold.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dialog og personlige opgaver, hvor deltageren arbejder målrettet med opgaver, der relaterer sig til deres omgang med andre og deres sociale forhold.</li><li>• Bevidstgørelse af egen handling, eksempelvis ved egoistisk optræden under måltiderne, tager først og spiser hæmningsløst. Dette arbejdes der med i de individuelle samtaler samt i situationen.</li><li>• Deltagerne følges tæt i forhold til ledsagede udgange, hvor der er fokus på at inddrage netværket.</li><li>• Der arbejdes målrettet med at deltageren opbygger en kontakt til sit netværk. Deltageren støttes i brevveksling, og i at familien får mulighed for at komme på besøg. Der kan dog forekomme tilfælde hvor pårørende nægtes besøgstilladelse eksempelvis pga. indsmulingsrisiko.</li><li>• Der arbejdes målrettet mod opbygning af tillidsbaserede relationer ved hjælp af kontaktpersonsordningerne og trekantssamtalerne.</li><li>• Deltagerne trænes i kommunikation, bl.a. via rollespil, hvor der arbejdes med at kommunikere på en hensigtsmæssig måde.</li><li>• Der afvikles hver uge husmøder, hvor deltagerne diskuterer løsninger på problemstillinger vedrørende hverdagen. Der arbejdes her med deres kommunikative evner.</li></ul>
Forandringer	<ul style="list-style-type: none"><li>• Synliggørelse af egne problemstillinger og redskaber til at håndtere dem. Opbyggelse af tillidsbaseret relationer mellem deltagere og personale samt mellem deltagerne imellem. Deltageren støttes til at opbygge hans kommunikative evner og til at indgå i relationer med andre.</li></ul>



## 4.2. Behandlingsmanualer

Følgende dokumenter er udarbejdet og anvendes som vejledninger og handlingsanvisninger til forskellige dele af behandlingen:

- *Afdelingens ABC*<sup>17</sup>. Dette er et opslagsværk, der er udarbejdet til personalet. Heraf fremgår konceptet for behandlingen, alle relevante aktiviteter, hvor, hvornår og hvordan de foregår samt en beskrivelse af andre alment gældende regler og retningslinjer på Mælkebøtten. ABC'en anvendes for eksempel når nyt personale ønsker viden om, hvordan dagligdagen på afdelingen foregår i diverse henseender.
- *Konkretisering af behandlingsforløb*<sup>18</sup>. Denne konkretisering er til for at fængsels- og behandlerpersonale opnår fælles forståelse af, hvad "god behandling" er, og hvad den konkrete behandling indeholder for målgruppen af hårdt belastede stofmisbrugere. Ligeledes er dens formål at give fængsels- og behandlerpersonale en fælles forståelse for, hvem der gør hvad i hverdagen og sikre, at behandlingsopgaven er baseret på klare aftaler og gensidigt samarbejde. Konkretiseringen er også en forudsætning for, at behandlerpersonalet kan udføre opgaven målrettet og struktureret, og at fængselspersonalet kan understøtte behandlingsopgaven i hverdagen.
- *Koncept for gruppen 'på vej mod stoffrihed'*<sup>19</sup> I dette dokument beskrives indholdet af de 7 moduler i behandlingsforløbet, ligesom tilrettelæggelsen af og aktiviteterne for gruppen 'på vej mod stoffrihed' konkretiseres. Målsætninger og regler for denne gruppe fremgår ligeledes.
- *Arbejdet med værdier*<sup>20</sup>. Dette dokument er en handlingsanvisning til det behandlerpersonale, der skal arbejde sammen med deltageren om at konkretisere de personlige målsætninger for behandlingsforløbet. Det blev udarbejdet, da det erfaringsmæssigt viste sig, at det var problematisk ikke at have et konkret grundlag at arbejde ud fra, når disse samtaler skulle tage form. I *Arbejdet med værdier* fremgår det, hvilken forståelse af målsætninger, der skal arbejdes ud fra. Kort beskrevet er denne, at ens målsætninger vil relatere sig til de værdier, man har; eksempelvis hvad, man tænker om familieforhold, det at være et godt menneske etc.. Dette vejledende dokument giver således behandlerpersonalet forslag til, hvordan de kan spørge ind til deltagerens værdier og derigennem få udarbejdet deres personlige målsætninger.

---

<sup>17</sup> Se bilag 7

<sup>18</sup> Se bilag 8

<sup>19</sup> Se bilag 9

<sup>20</sup> Se bilag 10



### 4.3. Motivationsindsats

Fra Mælkebøttens side foretages der ikke en decideret motivationsindsats forud for ansøgning. Dette finder sted hos den afdeling eller institution, hvor deltageren befinder sig på ansøgningstidspunktet. Det forlanges dog ikke, at ansøgeren forud for optagelse udviser eller udtrykker en særlig motivation for at komme i behandling. Derimod er det eneste krav, at ansøgeren gerne vil være på Mælkebøtten og give dét, at være i behandling en chance. Selve motivationen for at deltage og gennemføre behandlingen evt. med det langsigtede ønske at blive stoffri, er altså ikke noget, der hverken kræves eller forventes - så længe de ønsker at afsone på Mælkebøtten, anses de for at være motiverede. Motivationsarbejdet er først noget, der tages rigtig fat på, når vedkommende er indskrevet i behandlingen. Disse kriterier for deltagerens motivation skal forstås i forhold til, at behandlingstilbuddet, som det eneste i Kriminalforsorgen, henvender sig til de 20 svageste indsatte stofmisbrugere. For at tilbuddet også i praksis skal kunne rumme netop denne gruppe, må krav og forventninger til eksempelvis udtalt motivation sættes ned, da en stor del af målgruppen ellers ville blive ekskluderet på forhånd. Derfor bliver det mere en vurdering af deres beskaffenhed end af deres motivation, der ligger til grund for bedømmelsen af, hvorvidt de kan indgå i behandlingen.

I enkelte tilfælde er indsatte, der ikke selv har givet ønske om at afsone på Mælkebøtten, alligevel blevet indskrevet på afdelingen. I forhold til disse tilfælde er der tale om konkrete sager, hvor det vurderes at være direkte skadeligt – enten psykisk eller fysisk - for den indsatte at sidde på en alm. fællesskabsafdeling. Hvis visitationsudvalget på Mælkebøtten ligeledes bedømmer, at han hører til målgruppen kan han flyttes til afdelingen. I disse tilfælde sker indskrivning således ikke nødvendigvis på et frivilligt grundlag, men når man går på kompromis med frivillighedsgrundlaget, sker det altså fordi, den indsatte velbefindende er truet.

### 4.4. Opretholdelse af motivation under behandlingsforløbet

I kraft af målgruppens sammensætning er motivationsarbejdet en hel central del af behandlingen; det er så at sige det, der gennemsyrrer alle aktiviteter på afdelingen. Som det fremgår ovenfor, sættes ingen særlige krav til deltagernes motivation forud for optagelse ganske enkelt fordi, den sjældent er til stede. Deltagerne er som oftest ikke manifest motiverede, så med andre ord er der sjældent en motivation at opretholde, men derimod et vedvarende arbejde med at skabe den. Fra Mælkebøttens indskrivningsskemaer fra 2006 - 2008 ved vi at: over halvdelen af de indsatte oplever, at deres forhold til andre mennesker er vanskeligt, de svarer, at de har svært ved at tale om deres egne



følelser samt håndtere eller løse konflikter. Ligeledes har lidt under halvdelen svært ved at indgå i gruppesammenhænge, svært ved at tage i mod hjælp og svært ved at få styr på hverdagen.

Motivationsarbejdet tager udgangspunkt i, at der ofte er nogle helt særlige grunde til, at en deltager eksempelvis ikke kan håndtere at møde i behandlingen om morgenen eller arbejde med sine individuelle målsætninger, hvorfor der gennem dialog med deltageren forsøges at finde de bagvedliggende årsager og støtte og motivere på baggrund af dette.

Da motivationsindsatsen er en gennemgribende del af behandlingsarbejdet, er det også svært at definere, præcist hvor og hvornår den foregår. En konkret aktivitet, hvor den dog er meget fremtrædende, er i forhold til arbejdet med deltagerens målsætninger. Dette foregår i enesamtaler, hvor sigtet er at tilskynde dem til fortsat at arbejde hen i mod deres mål. I denne forbindelse, og i forhold til motivationsarbejdet mere generelt, er det centralt, at deltagerne ikke presses ind i et forløb, som de ikke selv har lyst til at deltage i – det er essentielt, at de deltager på netop den måde, de kan og ønsker. Dette fordrer en behandling, hvor fleksibilitet står stærkt. Herigennem skabes mulighed for, at de får en række succesoplevelser, hvilket igen skaber lyst og gå-på-mod i forhold til at arbejde videre mod deres personlige målsætning. Såvel deres målsætninger, som arbejdet frem mod disse, skal altså passe til netop det, deltageren kan honorere (jf. flow-teorien). Endvidere er det vigtigt, at deres ambivalens og de små skridt de tager anerkendes, og ikke mindst at disse fremskridt også synliggøres for deltagerne, da de ofte ikke selv har øje for den udvikling, de har gennemgået.

#### **4.5. Metodens anvendelsesområde**

Det, at der arbejdes med størst mulig fleksibilitet i behandlingsforløbet, gør, at en forskelligartet deltagergruppe kan rummes i behandlingen. Som nævnt under kriterium 3 er der kun få erfaringer med deltagere med anden etnisk baggrund end dansk eller med et udtalt religiøst tilhørsforhold, og i disse tilfælde, har det ikke skabt nogen problemer, der kan knyttes til netop disse faktorer. Der hersker selvfølgelig ind i mellem udstødelsesmekanismer blandt deltagerne, men erfaringsmæssigt er de altså ikke baseret på hverken etnicitet eller religion.



## Kriterium 5: Varighed, intensitet og struktur

### 5.1. Behandlingens opbygning

Behandlingsforløbet er ikke af nogen fast varighed. De indsatte der blev indskrevet på afdelingen fra 2006 – 2008 havde i gennemsnit 9 måneder i reststraf, 2 uger er minimum og 78 måneder er maksimum og langt hovedparten har omkring 6 måneder tilbage. De indsatte deltager, så længe de er på afdelingen. Der arbejdes dog med 7 faste moduler, som tager ca. 10-11 uger at gennemføre.

(Modulerne er beskrevet mere detaljeret i afsnit 5.2). De 7 moduler er opbygget således, at der fra uge til uge er en sammenhæng mellem emnerne. Det vil sige, at deltager en indsat fra modul 1 til modul 7, skulle han gerne have oplevet en rød tråd igennem hele forløbet.

Den enkelte deltager kan hver mandag vælge, om han vil deltage i aktivitetsgruppen eller gruppen 'på vej mod stoffrihed', hvor han så skal forblive ugen ud. Dette betyder, at de 7 moduler er tilrettelagt således, at man kan springe på forløbet når som helst og gerne stadig skulle kunne se den røde tråd i forløbet. Derudover er det en måde, hvorpå der kan tages højde for deltagernes ambivalens. Eksempelvis betyder dét, at en deltager er på vej mod stoffrihed i dag, ikke nødvendigvis at han er det i morgen. Fordelingen af deltagerne i de to grupper er meget op til deltagerne selv. Der er ingen deciderede kriterier for, hvem der kan sidde med hvor. Dog er hovedreglen, at hvis man er synlig påvirket kan man ikke sidde med i gruppen 'på vej mod stoffrihed'. Det vurderes dog løbende blandt behandlerne, hvem der menes at kunne profitere mest af at sidde i henholdsvis aktivitetsgruppen og gruppen 'på vej mod stoffrihed'. Det er så op til kontaktbehandleren i samarbejde med deltageren, at vurdere hvilken gruppe vedkommende skal vælge for bedst muligt at arbejde med sin målsætning. I "gruppen på Vej mod stoffrihed" er det særligt vigtigt at der værnes om en positiv gruppedynamik, da der her mest bruges deltagernes gruppesamspil som behandlingsredskab. I aktivitetsgruppen arbejdes der overvejende individuelt i gruppen, under hensyntagen til den enkeltes funktionsniveau.

Afhængig af, om det er de samme deltagere, der er i behandlingen, når modulerne er gennemført, kan der ændres i indholdet, så det er nogle nye temaer og aktiviteter, der arbejdes med under hvert modul. Dette gør sig gældende for både motivations- og aktivitetsgruppen. Det vil sige, at selvom en indsat deltager i lang tid nok til at forløbet gentages, vil det dog stadig ikke blive identisk med det foregående, da både de personlige målsætninger, der arbejdes med, ændres kontinuerligt og gruppesammensætningen også ændre sig.



## 5.2. Modulbeskrivelse

Modulerne bruges i begge grupper, men for aktivitetsgruppens vedkommende er fokus overvejende lagt på aktiviteten og temaerne bruges som inspiration sammen med de forskellige kreative aktiviteter.

De 7 moduler er sideordnede og kan tages individuelt, de indeholder hver især følgende:

### 1) Mit misbrug

I dette modul arbejdes der med skemata, hvor der med udgangspunkt i deltagerens misbrug forsøges at kortlægge de væsentlige punkter i deltagerens liv. Der arbejdes med de fordele og ulemper, der er ved at misbruge og ved være clean. Ud fra de fordele og ulemper, der findes frem til, påbegyndes arbejdet med kognitive skemaer, hvor deltagerne analyserer nogle af de situationer, som de i livshistorien har fremlagt som typiske.

### 2) Identitet

I dette modul påbegyndes arbejdet med deltagernes selvbillede. Der arbejdes med de basale antagelser, de måtte have omkring dem selv, hvorefter det sammenholdes, hvordan skemata og de basale antagelser / automatiske tanker hænger sammen. Der arbejdes med beviser for og imod de antagelser og tanker, den enkelte gør om sig selv, med henblik på at belyse eventuelle forskelle mellem deltagerens antagelse om sig selv, og hvordan andre ser vedkommende.

Det forsøges overordnet synliggjort for deltageren, hvorfor han tænker, som han gør.

### 3) Netværk / Familie

Der arbejdes indledningsvis med værdibegrebet: Hvor vigtig er familie og netværk for mig? Der arbejdes med at synliggøre deltagerens nuværende netværk og sammenligne dette med det ønskede netværk. Der er fokus på, hvilke ændringer, der skal til for, at man opnår sit ønskede netværk. Også i dette modul kigges der på basale antagelser, og hvilke følelser og tanker, der ligger til grund for det manglende netværk / de manglende evner til at opbygge sit netværk.

Under arbejdet med netværk arbejdes desuden med emner som medafhængighed samt hvilke konsekvenser deltagerens misbrug har haft i forhold til dennes netværk. Dertil påbegyndes arbejdet på relationsdannelse samt kommunikation.

### 4) Kommunikation

I dette modul arbejdes der meget med, hvordan man læser andre, og hvad man non-verbalt sender ud til sine omgivelser. Der arbejdes med, hvordan den enkelte ser andre mennesker og hvilke antagelser om omverdenen, der ligger bag. Ud fra dette fokuseres på, hvad den enkeltes syn/antagelser gør ved de signaler, der sendes ud. Der arbejdes altså med at synliggøre, hvad en negativ opfattelse/forudindtagelse af andre mennesker eventuelt kan gøre ved den enkeltes kropssprog og verbale tilgang til omverdenen.



## 5) Personlige kompetencer

I dette modul er der fokus på de ressourcer som deltageren besidder. De stærke sider synliggøres, og der arbejdes med disse som udgangspunkt for, hvordan man udvider antallet af stærke sider. I den forbindelse ses på, hvad den enkelte gerne vil være bedre til, og hvordan han målrettet kan arbejde hen mod dette. Dertil arbejdes der med deltagerens selvværd, og hvordan dette hænger sammen med den enkeltes tro på egne kompetencer. I den forbindelse er fokus på de eventuelle negative automatiske tanker, der kan influere på selvværdet samt hvilke alternative tanker, der kan være givtige for at styrke troen på sig selv. Der arbejdes med adfærdseksperimenter i forsøget på at belyse skjulte stærke sider, og der analyseres på de hensigtsmæssige såvel som uhensigtsmæssige handlemønstre. Erfaring viser, at temaer som skyld og skam ofte kommer op i dette modul, hvilket har gjort at der forsøges at arbejde mere målrettet omkring disse temaer.

## 6) Handlestrategier

Efter der i modul 5 er påbegyndt analyse af såvel hensigtsmæssige som uhensigtsmæssige handlemønstre, fortsættes der i dette modul med at kigge nærmere på, hvilke handlestrategier den enkelte benytter. Der undersøges fordele og ulemper ved de enkelte strategier, og der forsøges herefter at sætte fokus på de konstruktive handlinger, og hvad der ligger til grund for dem. Der arbejdes desuden med, hvordan man kan vende en negativ spiral ved hjælp af alternative handlestrategier. Dertil arbejdes i dette modul også med tilbagefaldsforebyggelse. Den enkelte deltageres højrisikosituationer undersøges, og der arbejdes herudfra med handlestrategier til undgåelse af tilbagefald samt til et hurtigere stop ved et eventuelt tilbagefald.

## 7) Fremtid

I dette modul samles der op på mange af de ting, der er blevet berørt i de foregående uger. Der er dog primært fokus på fremtidige problemstillinger, og der arbejdes deltagerens ansvarlighed i forhold til eget liv. Den enkeltes ønske afdækkes, og der arbejdes med viljen til at bestemme over eget liv. Der arbejdes desuden med kriseplaner.

### 5.3. Gruppevis og individuel indsats

Gruppesamtalerne/-aktiviteterne for både aktivitetsgruppen og gruppen 'på vej mod stoffrihed' er programsat mandag, tirsdag og torsdag fra kl. 9 – 10 samt fra kl. 10.30 – 11.45. Derudover får deltagerne tilbud om ca. én individuel samtale om ugen, men det kan varieres alt efter ønske.<sup>21</sup> Flere af deltagerne er ikke positivt stemte overfor den formelle samtaleform, hvor behandler og deltager sidder sammen i enrum. Dette imødekommes ved eksempelvis at opsøge og tale med dem på

---

<sup>21</sup> Se det fulde program i bilag 8: Konkretisering af behandlingen



enmandshånd til walk and talk, eller ved at lade enesamtalerne foregå under en aktivitet i værkstedet, motionsrummet eller lignende. En enesamtale kan også variere i tid alt efter, hvad deltageren kan rumme, og hvis det skønnes nødvendigt kan samtalen foretages over flere omgange i løbet af ugen. På denne måde kan der både tages højde for deltagerens funktionsniveau og findes et passende forum til at foretage enesamtalen i, således at flest muligt kan profitere af det.

#### **5.4. Krav for gennemførelse af behandlingen**

Som det er fremgået, er der mulighed for at tilbyde differentierede forløb til deltagerne, således at behandlingen og kravene bedst muligt tilpasses det, deltageren kan honorere. Dog er der arbejdspligt i fængslet, hvilket betyder, at deltagerne skal møde op til behandlingens aktiviteter. Såfremt der er en, der 'uden for aftale' ikke møder, bliver han derfor trukket i løn. Reglerne er imidlertid mere lempelige på Mælkebøtten end ved almindeligt fængselsarbejde; der bliver trukket løn, men deltagerne bliver ikke umiddelbart sat i strafcelle eller ekskluderet fra behandlingen på grund af manglende fremmøde.

#### **5.5. Udvikling af behandlingens opbygning**

Betingelserne i fængslet sætter en ramme for, hvordan behandlingsindsatsen kan udøves, og der er derfor en række aktiviteter, det ikke er muligt at tilbyde. For eksempel er der kun yderst sjældent mulighed for at tage på ture væk fra fængslets område, fordi udgang fra fængslet kræver, at deltagerne bl.a. aflægger rene urinprøver. Dog er der dele af rammerne, der løbende ændres, hvilket også giver mulighed for at ændre og udvikle behandlingen. Dette skal dog ikke forstås som et udtryk for, at behandlingen kun ændres, når rammerne i fængslet ændrer sig. Der laves selvfølgelig løbende evalueringer på personalemøder mv., som danner grobund for forandringer. Ét punkt, der fortsat skal arbejdes videre med er fleksibiliteten i behandlingen, da dette som påpeget er en essentiel faktor i forhold til målgruppen - for hvis behandlingen bliver for rigid, bliver deltagerne det også. Hvordan fleksibiliteten udøves i praksis, således at behandlingen i flest mulige tilfælde står mål med det, deltageren kan honorere, er selvfølgelig en afvejning, der sker i den daglige praksis, men det er altså også noget, der kan arbejdes videre med gennem diskussioner og erfaringsudvekslinger.

Endelig overvejes det at skabe mulighed for at oprette en mindre enhed for de deltagere, der ved opstart i behandlingen er meget psykisk belastede. Det kan for eksempel være deltagere, der har siddet isoleret i en lang periode inden opstart. Ved at kunne tilbyde dem at starte i en mindre enhed, vil denne gruppe deltagere få mulighed for langsomt at vænne sig til at indgå i større sociale sammenhænge. Rent praktisk kunne denne enhed eksempelvis skabes ved at opsætte en skillevæg, der kan anvendes til at afskærme en del af afdelingen, når der er behov for det.



## Kriterium 6: Individuel planlægning og koordinering

### 6.1. Individuel tilpasning af behandlingen

Der arbejdes med individuelle målsætninger for de enkelte deltagere for at skabe grundlag for, at alle kan arbejde med netop de områder, der er behov for. De individuelle målsætninger fungerer som en ramme om deltagerens behandling og er med til at fastlægge hvilke aktiviteter, deltageren beskæftiger sig med under behandlingen. De personlige mål for opholdet på Mælkebøtten defineres allerede i en 'foreløbig udgave' ved forsamtalen. Under den første individuelle samtale med en behandler, som typisk finder sted i den første uge, deltageren opholder sig på afdelingen, tages målsætningerne op igen.

Derefter er der løbende samtaler og evalueringer deltager og behandler imellem, hvor det fastlægges, om målsætningerne skal opdateres. Der er stor forskel på, hvilken karakter, de individuelle mål har; nogen kan sætte meget langsigtede mål, og for de allerdårligst fungerende kan målsætninger blot være det at sætte sig ét. Derfor varierer det også meget, hvor ofte der er behov for at forny dem. Det, der er centralt i arbejdet med de individuelle mål, er at afveje og sørge for, at målene er i overensstemmelse med deltagerens ressourcer. På denne måde fremmes muligheden for succes historier og derigennem gå-på-mod hos den enkelte.

Deltagerens familie og andet netværk kan inddrages under ledsagede udgange. Der arbejdes målrettet med, at deltageren opbygger kontakt til netværket gennem at støtte og motivere til brevveksling og til, at familien får mulighed for at komme på besøg. Dog kan der være tilfælde, hvor de pårørende nægtes besøgstilladelse grundet indsmulingsrisiko, så fængslet udgør også en betingelse og et vilkår i denne sammenhæng. Men i den udstrækning rammerne muliggør det, sker der inddragelse.

### 6.2. Handleplan som redskab til individuel forankring

Den lovpligtige handleplan udarbejdes af afdelingens socialrådgiver sammen med deltageren og dennes kontaktpersoner blandt fængsels- og behandlerpersonalet. Handleplanen opdateres hver 3. måned, hvor den seneste periodes udvikling beskrives. Den fungerer altså som en kontinuerlig vurdering af deltagerens ønsker samt muligheder set i forhold til vedkommendes ressourcer, behov og egne mål for opholdet på Mælkebøtten. Netop deltagerens egne mål er centralt i udarbejdelsen af handleplanen, så på den måde skabes der sammenhæng mellem handleplanen, behandlingen og de individuelle målsætninger, der arbejdes med her. Det personale, der deltager i handleplansmødet bidrager dog også med relevante forslag til deltageren om det videre forløb, og blandt andet leverer



behandlerne skriftlige bidrag ved behov. For at sikre sammenhængen mellem behandlingsforløbet og udarbejdelsen af handleplanen, er det særligt vigtigt, at behandlerne deltager, da der ellers kan gå vigtig information tabt. Eksempelvis er det ikke altid, at deltageren selv informerer om de centrale emner, der kan have været omdrejningspunkt i enesamtalerne.

Handleplansmøderne fungerer både som oplysning, støtte og hjælp til de forhold, der er relevante at tage hånd om efter løsladelse. De mere konkrete temaer i samtalerne varierer, og kan dreje sig både om forhold deltageren kan arbejde videre med under forløbet og om områder, socialrådgiveren skal tage hånd om. Sidstnævnte kan blandt andet indbefatte etablering af støtte-kontaktpersonordninger, kontakt til misbrugscentre med henblik på videre behandling samt diverse problemstillinger vedr. deltagerens boligsituation, netværk, etablere samarbejde med børn anbragt udenfor hjemmet.

### **6.3. Bedømmelse af deltagerens fremskridt**

De personlige målsætninger bliver anvendt til at sikre at den indsatte arbejder målrettet og struktureret frem imod de mål og delmål han selv er med til at sætte. Disse mål er sættes i enesamtaler og evalueres løbende af den indsatte selv og den behandler der forestår samtalen.

De mål der sættes individuelt tager afsæt i de proces og resultatmål der er sat for afdelingen.

Det kan eksempelvis være at en deltager har et mål om: at forbedre sit funktionsniveau, udmøntet i et delmål der hedder en hensigtsmæssig dosis substitutionsmedicin.

Det kan også være: at tage på i vægt, hvilket udmøntes i et delmål om at deltage i måltiderne på afdelingen. Der støttes kontinuerligt op om de mål der er sat og der arbejdes målrettet med at synliggøre de små succeser. Ved handleplansarbejde og trekantssamtaler henledes opmærksomheden ligeledes på den individuelle målsætning. Der foretages opfølgning på handleplan hver 3 måned og trekantssamtaler hvor både deltager, behandler og betjent kontaktperson deltager foretages efter behov.

Efter at de nye skemaer tages i brug ultimo 2009 vil det være muligt at anvende opfølgningsskemaet til at vurdere den indsattes fremskridt. Det vil være muligt at vurdere de frem eller tilbageskridt der er både fysisk, psykisk og socialt. Dette mener vi vil være et væsentligt skridt til at synliggøre den udvikling de indsatte gennemgår i behandlingen.

### **6.4. Retningslinjer for fordeling af roller og ansvarsområder**

Socialrådgiveren varetager alt, der har at gøre med deltagerens forløb efter løsladelse. Herudover har hun ansvaret for at foretage den nødvendige kontakt til parter uden for fængslet, herunder blandt



andet kommuner, misbrugscentre, jobcentre, boligudlejere etc. Opgaverne kan uddelegeres til funktionærer og i nogle tilfælde behandlere, men socialrådgiveren er tovholder. Kort sagt er det socialrådgiveren, der først og fremmest bidrager med den socialfaglige støtte til deltagerne.

Behandlernes opgave er, i meget overordnede termer, at tage hånd om deltagerens misbrugsproblemer herunder det, der har forårsaget problemerne og det, der fortsat kan skabe problemer. Behandlernes arbejde relaterer sig således til deltagerens adfærd og handlemønstre og til at udøve en fortløbende indsats, hvor støtte og motivation står som centrale elementer.

Funktionærerne indgår som nævnt også i kontaktpersonsordningen. Kontaktpersonens opgave er blandt andet at følge op på indstillinger til udgang, søge om huslejebetaling mv.. Udover dette og den sikkerhedsorienterede funktion, der selvsagt også ligger i deres arbejdsbeskrivelse, spiller funktionærerne på Mælkebøtten en vigtig rolle i forhold til at udøve personlig støtte til den enkelte deltager. På ledsagede udgange er det eksempelvis ikke kun en sikkerhedsorienteret opgave, der foreligger, men også en støttfunktion, eksempelvis i forhold til at skabe kontakt til netværk. Der kan nævnes mange eksempler på funktionærernes støtteorienterede funktioner udover at oprette kontakt til deltagerens netværk; bl.a. at tage med ud og se på lejlighed, hjælpe deltageren med at købe møbler til den, og sørge for at det rent økonomisk sker på en forsvarlig måde. Altså alt i alt at hjælpe, støtte og vejlede i mange henseender, der kan virke uoverskuelige for deltagerne. Endeligt kan det bemærkes, at funktionærernes støtte- og omsorgsorienterede funktion også udspiller sig om eftermiddagen og aftenen, når behandlerne har fri. Her indgår de i madlavning, fælles måltider samt mere generelt samtaler med deltagerne, hvor der tages hånd om særlige situationer, der har udspillet sig i løbet af dagen eller umiddelbart opståede situationer, de har brug for at tale om.

## **6.5. Tiltag ved deltageres frafald**

Hvis en deltager ønsker at forlade behandlingen, vil første skridt være at tage en samtale med pågældende og kortlægge de årsager, der ligger til grund for ønsket. Herved kan det komme frem, at de måske blot har brug for en pause, eller at der er andre tiltag, der kan iværksættes for at sikre hans videre deltagelse, eksempelvis hvis det viser sig, at ønsket bunder i, at der er opstået en konflikt med en anden deltager på afdelingen.

Hvis en deltager skal flyttes fra Mælkebøtten, sendes de ikke tilbage til deres oprindelige afsoningsafdeling, idet Statsfængslet Midtjylland selv er moderanstalt for de indsatte, der afsoner her.



## 6.6. Samarbejdet med eksterne parter

Målgruppen omfatter i mange tilfælde personer, der for længe siden er opgivet i det kommunale system, og flere af dem er direkte forment adgang til kommunekontoret og modtager i stedet kontanthjælp og eventuel metadon på en politistation. Derfor kan det være vanskeligt at etablere et samarbejde med instanser udenfor fængslet og få tilført de ressourcer og iværksat de tiltag, der er nødvendige for deltagerne. Eftersom kommunen varetager såvel misbrugscentre, jobcentre og forsørgelsesdelen vil det være givtigt for planlægning af deltagerens videre forløb, at fængslets socialrådgiver og en medarbejder fra kommunen koordinerer handleplanen. Dog er der desværre ikke mange kommuner, der tager imod dette tilbud. Dette er yderst uheldigt, da vidensdeling, information og oplysning til kommunerne omkring særlige forhold ved deltageren, er en meget vigtig faktor i samarbejdet.

I forhold til misbrugscentre er samarbejdet ofte mere frugtbart, og dette særligt hvis centeret kender den pågældende deltager på forhånd. Der kunne dog også i denne forbindelse ønskes en større grad af koordinering af handleplaner, men de ofte store geografiske distancer besværliggør dette.

## 6.7. Udviklingspunkter i forhold til individuelle planlægning og koordinering

Som det fungerer i dag, er behandlerne på Mælkebøtten udelukkende ansat til at udføre arbejde indenfor fængslets mure. Overgangen fra fængsel til frihed er i mange tilfælde en svær situation at tackle for deltagerne. Prøveløsladte får tilknyttet en medarbejder fra Kriminalforsorgen i Frihed, men den tillidsfulde relation, som er opbygget mellem behandler og deltager, er ofte ikke til stede. Dertil bliver mange af deltagerne ikke prøveløsladt bl.a. pga. nul-tolerance politikken, hvorfor de står helt uden støtte fra Kriminalforsorgens side. Det kunne derfor være givtigt for udslusningsforløbet, at der bliver tilført ressourcer til, at en medarbejder kan følge den indsatte i en periode efter løsladelse; altså at der etableres en efterværnsordning. Fordelene herved er blandt andet, at det på den måde kan sikres, at de tiltag, der iværksættes under afsoning, også bliver realiseret efter løsladelse.

Et andet udviklingspunkt, der kan peges på, er praksis omkring psykologiske/psykiatriske udredninger. En tilførsel af ressourcer til at foretage udredninger af deltagerne vil have en forbedrende effekt, da det blandt andet vil forbedre den individuelle planlægning og muligheden for at iværksætte relevant behandling og andre foranstaltninger. Det vil ligeledes skabe grundlag for bedre at kunne indrette såvel aktuelle som efterfølgende behandlingstilbud efter deltagerens



specifikke behov, ligesom medicineringsområdet vil blive opkvalificeret. Der ansøges p.t. om en psykiater til fængslet, men i skrivende stund er stillingen ikke besat.



## Kriterium 7: Dokumentation, kvalitetssikring og kvalitetsudvikling.

### 7.1 Dokumentation og dataindsamling.

Formålet med indsamling af oplysninger er, at dokumentere at vi i arbejdet med målgruppen når de mål der er opstillet både individuelt og som helhed.

I arbejdet med dokumentationen af deltagernes udvikling og opnåelsen af de fysiske, psykiske og sociale mål for behandlingen, har det været nødvendigt klart at opstille mål og delmål for behandlingen og derudfra udarbejde et samlet spørgeskema, opdelt i 3 dele: i henholdsvis et ansøgningsskema<sup>22</sup>, et opfølgningsskema<sup>23</sup> og et udskrivningsskema<sup>24</sup>. Spørgsmålene i de nye skemaer tager således afsæt i proces- og resultatmålene for projektet.

Inspirationen til de nye skemaer er primært hentet fra EuropASI<sup>25</sup>.

### 7.2 Proces- og resultatmål for behandlingen

Det langsigtede og overordnede mål if. til behandlingen er i forlængelse med kriminalforsorgens mål nemlig;

*”At skabe et grundlag for ophør med eller reduktion i misbrugsrelateret kriminalitet.”*

#### Procesmål:

Ovenstående forsøges opnået gennem nogle mere præcise og metodeanvisende procesmål- og delmål for behandlingen.

Vi har under udarbejdelsen af skemaerne opdelt disse procesmål if. til det fysiske, psykisk og sociale. Disse forhold er dog i mange tilfælde svært adskillelige samt påvirkelige af hinanden. Det fysiske, psykiske og sociale funktionsniveau vil ofte være tæt forbundet og ændring i et forhold vil ofte medføre ændring i et eller flere af de andre forhold

Målene og de målepunkter der knytter sig hertil er som følger. Målene er ikke rangordnede:

---

<sup>22</sup> Se bilag 5

<sup>23</sup> Se bilag 11

<sup>24</sup> Se bilag 12

<sup>25</sup> European Addiction Severity Index

**Mælkebøtten – Center for Socialt Udsatte  
Statsfængslet Midtjylland**

<b>Procesmål.</b>	<b>Proces-del mål.</b>	<b>Målepunkter.</b>
<p>Fysiske:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Harmreduction.</li> <li>• Substituere for stofmisbrug samt motivere til stabilisering af substitutionsmedicinering og et liv uden sidemisbrug.</li> <li>• Forbedre funktionsniveau.</li> </ul>	<p>Fysiske:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificere hensigtsmæssig dosis substitutionsmedicin</li> <li>• At deltagerne opnår indsigt i ernæringsrigtige kostvaner samt, at de bliver bekendt med redskaber der gør dem i stand til at efterleve disse</li> <li>• At deltagerne opnår indsigt i og redskaber til at opbygge kroppen samt vha. fysisk aktivitet at vedligeholde den.</li> </ul>	<p>Fysiske:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Misbrugets omfang</li> <li>• Medicindosering.</li> <li>• BMI</li> <li>• Motion</li> <li>• Fysiske problemer</li> <li>• Måltider</li> </ul>
<p>Psykiske:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Harmreduction.</li> <li>• Substituere for stofmisbrug samt motivere til stabilisering af substitutionsmedicinering og et liv uden sidemisbrug.</li> <li>• At forbedre funktionsniveau.</li> </ul>	<p>Psykiske:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At deltagerne får indsigt i og redskaber til, at forbedre håndteringen af egne psykiske problemstillinger.</li> </ul>	<p>Psykiske:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psykiske helbred</li> <li>• Oplevede psykiske vanskeligheder</li> <li>• Diagnose</li> </ul>
<p>Sociale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Harmreduction.</li> <li>• Substituere for stofmisbrug samt motivere til stabilisering af substitutionsmedicinering og et liv uden sidemisbrug.</li> <li>• At forbedre funktionsniveau.</li> </ul>	<p>Sociale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At deltagerne udvikler personlige ressourcer og færdigheder.</li> <li>• At den enkelte identificerer egne problemstillinger vedr. sociale og misbrugsmæssige forhold.</li> </ul>	<p>Sociale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sociale problemstillinger</li> <li>• Netværk</li> <li>• Bolig/økonomi</li> <li>• ”Smileys”</li> </ul>

**Mælkebøtten – Center for Socialt Udsatte  
Statsfængslet Midtjylland**

Gennem vores mål og delmål mindsker vi risikoen for recidiv til ny misbrugsrelateret kriminalitet, idet sammenhængen mellem stofmisbrug og kriminalitet er tydelig. Undersøgelser<sup>26</sup> fra forskellige politikredse har vist, at 30 -50 % af den opklarede berigelseskriminalitet begås af stofmisbrugere. Den stærke sammenhæng mellem stofmisbrug og kriminalitet kan dog ikke udelukkende forsvare en ensrettet årsagssammenhæng. Godt halvdelen af stofmisbrugerne er registreret kriminelle, før de påbegynder deres misbrug, og det er i flere undersøgelser<sup>27</sup> godtgjort, at en stoftildeling uden ledsagende behandlingsindsats nok fører til en begrænset reduktion i kriminalitetsniveauet, men på ingen måde eliminere det. Stofmisbrug og kriminalitet ser vi således på som to afvigende sider af samme sag, som gensidigt betinger og forstærker hinanden. Misbrugere har en højere kriminalitetsfrekvens end andre lovovertrædere, og jo større forbruget af hårde stoffer som heroin er, desto mere omfattende er kriminaliteten.

I forhold til procesmålene søges det, at hver enkelt deltager flytter sig fra det niveau de befinder sig på. Det er altså den individuelle udvikling der sker med deltagerne gennem behandlingen og opholdet på afdelingen der her måles.

**Resultatmål:**

Hvor vi gennem procesmålene måler på den individuelle forandring der sker med deltagerne vil vi bruge resultatmålene til en mere overordnet måling.

<b>Resultatmål.</b>	<b>Målepunkter.</b>
70 % gennemfører deres ophold på ”Mælkebøtten”	• Måles ved udskrivning og udtræk foretages hver 6. måned.
70 % er som minimum tilknyttet ambulans behandling efter endt ophold.	• Måles ved udskrivning og udtræk foretages hver 6. måned.

Målet om gennemførelse, ser vi som en succes af flere grunde. For den enkelte deltager kan gennemførelse være en succes i sig selv. Tillige ser vi et kontinuerligt forløb som en fordel if. til at nå både de fælles og de individuelle mål, idet der er større chance for at nå disse jo længere tid deltagerne er på afdelingen. Yderligere viser undersøgelser<sup>28</sup>, at jo længere tid en klient forbliver i behandling jo bedre er prognosen.

Målet om ambulans behandling ser vi som fordelagtigt idet målgruppen ikke ved endt ophold forventes at være færdigbehandlet. Disse vil ofte forblive i substitutionsbehandling og have

<sup>26</sup> Kriminalistisk Instituts Årbog 1994 af Britta Kyvsgaard.

<sup>27</sup> Kriminalistisk Instituts Årbog 1994 af Britta Kyvsgaard.

<sup>28</sup> DARP programmet (Drug Addiction Report Project)

tilbagevendende episoder med misbrug af alkohol, heroin og andre stoffer.<sup>29</sup> Vi ser det som en fordel at arbejdet der påbegyndes på Mælkebøtten videreføres.

### 7.3 Kvalitetssikring

Spørgsmålene der stilles i de 3 skemaer er opbygget efter Mælkebøttens målsætninger, således at der bl.a. indsamles information om deltagernes fysiske, psykiske og sociale tilstand.

Ansøgningsskemaet<sup>30</sup> udfyldes af ansøgeren med hjælp fra en medarbejder på det sted hvor ansøgeren er tilknyttet.

Gennem spørgsmålene i dette skema søges det at afdække oplysninger om den indsattes forhold før indskrivningen på afdelingen, og disse oplysninger bliver brugt i visitationen. En del af disse spørgsmål er kun nødvendige at indhente en gang. Fx, uddannelsesniveaue og misbrugsdebut. Spørgsmålene vedr. den indsattes fysiske, psykiske og sociale forhold går dog igen i både opfølgings- og udskrivningsskemaet, og bruges i denne sammenhæng til opfølgning på målene for projektet.

Herudover giver det rent statistisk oplysninger om gengangere, hvilke grupper vi afviser og de der ikke vil i behandling alligevel.

Opfølgningsskemaet<sup>31</sup> indeholder som ovenfor nævnt samme spørgsmål vedr. fysiske, psykiske og sociale forhold men udvides også med spørgsmål der ikke var mulige at besvare for den indsatte på ansøgningstidspunktet.

Udskrivningsskemaet<sup>32</sup> indeholder oplysninger om de samme forhold også adspurgt i de to tidligere skemaer. Dette udvides tillige med spørgsmål vedr. udskrivningsårsag samt om videre behandlingsforløb.

### 7.4 Kvalitetsudvikling

Formålet med skemaerne er, at bruge dem som et aktivt dynamisk redskab, der bl.a. identificere de områder, hvor der er behov for en ekstra indsats. Informationerne der indsamles er altså først og fremmest tænkt som nødvendig viden for tilrettelæggelse og kvalitetssikring af behandlingsindsatsen.

---

<sup>29</sup> DARP programmet (Drug Addiction Report Project)

<sup>30</sup> Se bilag 5

<sup>31</sup> Se bilag 11

<sup>32</sup> Se bilag 12

På baggrund af dataindsamlingen vil vi foretage datatræk if. til opfølgning på proces- og resultatmål samt frafaldsanalyse hver 6. måned.

Målet er overordnet at synliggøre om målsætningerne for projektet nås og hvor behandlingen på afdelingen kan justeres. Endvidere anser vi det som et redskab til, at synliggøre på hvilket niveau ændringer er nødvendige samt hvilke samarbejds-, personale- eller organisationsmæssige faktorer der muligvis har indvirkning herpå.

Endvidere vil det synliggøre den forandringsproces deltagerne i projektet gennemgår under forløbet både if. til de fysiske, psykiske og sociale forhold.

Frafaldsanalysen vil give et billede af både gennemførelsesprocenten samt danne viden til brug for arbejdet med at forebygge frafald.

## **7.5 Metodeovervejelser**

Følgende er nogle af de overvejelser vi har gjort os om metodeforbehold både if. til udarbejdelse af spørgsmål men også i den kommende tolkning af data for målgruppen.

- Det er vores mål, at opnå en så objektiv måling som muligt. Vi har derfor, hvor det var muligt, ikke spurgt til deltagernes subjektive oplevelse men i stedet bestræbt os på at måle effekten af indsatsen på mere objektiv vis.
- I dagligdagen opstår situationer som ikke måles eller registreres.
- Vi har valgt at benytte os af samme dataperiode på 30 dage som også er brugt i ASI.
- Risikoen for at de angivne svar ikke svare til det reelle, vil være til stede. Dette bl.a. grundet manglende selverkendelse, svigtende hukommelse samt frygt for eventuelle negative konsekvenser i form af straf.

## **7.6 Kvalitetssikring og kvalitetsudvikling af de individuelle mål**

Deltagernes egne målsætninger udgør tillige gyldige mål for behandlingen og opholdet på Mælkebøtten. Deltagernes individuelle mål noteres i et skema, som derefter scannes ind i den indsattes sag<sup>33</sup>. De individuelle mål kan forandre sig under behandlingsforløbet, hvorfor der ofte kan være udarbejdet flere skemaer for den enkelte.

Både behandlere og fængselsfunktionærer kan bruge skemaet om individuelle målsætninger til at holde sig opdateret om, hvad den enkelte arbejder med på et givent tidspunkt. Udviklingen i de

individuelle mål kan også bruges som et behandlingsværktøj, ved at behandleren kan anvende skemaerne til at opmuntre og motivere den indsatte til at fortsætte med at udvikle sine målsætninger. Yderligere bruges opfølgningsskemaet, der udfyldes efter 3 måneders ophold på afdelingen, i en vurdering af, om de individuelle målsætninger nås (se kriterium 6.1), så der sikres en positiv fremadskridende udvikling.

---

<sup>33</sup> Se bilag 13: Individuelle målsætninger

## Kriterium 8: Medarbejdere, ledelse, samarbejde og arbejdsmiljø.

### 8.1. Udvalgelse af medarbejdere og ledere

#### 8.1.1. Behandlingspersonalet

Behandlingspersonalet på afdelingen er socialfagligt uddannet eventuelt suppleret med terapeutisk efteruddannelse eller erfaring med behandling af misbrugere. Herudover gennemgår alle behandlere basisår i kognitiv behandling med misbrug på kognitivt terapicenter.

Der lægges vægt på, at personalet har erfaring, personlig gennemslagskraft og mod på at arbejde i de fængselsmæssige rammer. Ved ansættelse af behandlingsmedarbejderne deltager 1 – 2 af fængslets medarbejdere i samtalen, hvor de orienterer om de fængselsmæssige foranstaltninger, der gør sig gældende for afdelingen.

#### 8.1.2. Fængselsfunktionærer

De fængselsfunktionærer, der er tilknyttet afdelingen, har som hovedregel selv søgt om at have deres daglige gang på Mælkebøtten. Afdelingen fungerer dog også som et uddannelsessted, hvortil et antal prøveansatte funktionærer og praktikanter bliver tilknyttet afdelingen.

#### 8.1.3. Ledere

På afdelingen er der både tilknyttet en behandlingsleder og en fængselsuddannet leder. De to ledere arbejder tæt sammen, og derfor lægges der i udvælgelsen af ledere vægt på evne og lyst til samarbejde. Samtidig er åbenhed og forståelse overfor den anden faggruppe vigtigt, da fængselsfunktionærernes og behandlernes jobbeskrivelser i udgangspunktet ligger langt fra hinanden. Dertil lægges der vægt på, at ledere har kendskab til målgruppen

### 8.2. Personalets uddannelses og erfaringsniveau

#### Behandlerpersonalet

Stilling	Uddannelse	Funktion	Erfaring/videreuddannelse
Behandlingsleder	Pædagog	Ledelse og koordinering af behandlingsarbejdet	<ul style="list-style-type: none"><li>• 12 års erfaring i misbrugsbehandling og 6 års erfaring i systemisk familierapi</li><li>• Basisår i systemisk familierapi</li></ul>

**Mælkebøtten – Center for Socialt Udsatte  
Statsfængslet Midtjylland**

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Systemisk pædagogik</li> <li>• Grundmodul i multisystemisk terapi</li> <li>• Basisår i kognitiv terapi</li> <li>• Diplomuddannelse i ledelse: 3 moduler fra Via University College i Horsens</li> </ul>
Behandler K	Pædagog	Kontaktperson. Ugentlige enesamtaler. Delt ansvar for Samtalegruppen: På vej mod stoffrihed Visitationssamtaler. NADA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 års erfaring fra arbejde på Mælkebøtten.</li> <li>• I gang med Kognitiv terapi med fokus på misbrug årskursus ved kognitiv terapicenter.</li> <li>• Medicinkursus</li> </ul>
Behandler A	Pædagog	Kontaktperson. Ugentlige enesamtaler. Delt ansvar for Samtalegruppen: På vej mod stoffrihed Visitationssamtaler. NADA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 års erfaring som pædagog.</li> <li>• Hjemmevejleder for hjerneskadede</li> <li>• Sikret unge institution.</li> <li>• Kognitiv grunduddannelse</li> <li>• I gang med Kognitiv terapi med fokus på misbrug årskursus ved kognitiv terapicenter.</li> <li>• NADA kursus</li> <li>• Medicinkursus</li> </ul>
Behandler AG	Pædagog	Kontaktperson. Ugentlige enesamtaler. Delt ansvar for Aktivitetsgruppen Visitationssamtaler. NADA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kognitiv grunduddannelse.</li> <li>• Uddannelse for misbrugsbehandling og psykoterapi. V. Jesper Grubach og Marianne Glaffey.</li> <li>• NADA kursus</li> <li>• Medicinkursus</li> </ul>
Behandler T	Socialrådgiver	Kontaktperson. Ugentlige enesamtaler. Delt ansvar for Aktivitetsgruppen Visitationssamtaler. NADA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NADA kursus</li> <li>• Medicinkursus</li> <li>• Tilmeldt kognitiv grunduddannelse</li> </ul>
Behandler M	Socialrådgiver	Kontaktperson. Ugentlige enesamtaler. Delt ansvar for Aktivitetsgruppen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kognitiv Grunduddannelse</li> <li>• NADA kursus</li> <li>• Førstehjælpskursus</li> </ul>

**Mælkebøtten – Center for Socialt Udsatte  
Statsfængslet Midtjylland**

		Visitationssamtaler. NADA	• Medicinkursus
--	--	------------------------------	-----------------

**Fængselspersonalet**

<b>Stilling</b>	<b>Uddannelse</b>	<b>Funktion</b>	<b>Erfaring/uddannelse</b>
Daglig leder	Kriminalforsorgens før- leder uddannelse (KFL)	Ledelse og koordinering af det fængselsmæssige arbejde	28 års erfaring indenfor fængselssystemet og 12 års erfaring med misbrugere. <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 års misbrugsterapeutisk grunduddannelse fra IFUAM</li> <li>• Uddannet som instruktør i cognitive skills</li> </ul>
Socialrådgiver	Socialrådgiver	Varetagelse af individuel planlægning og koordinering af deltagernes forløb efter løsladelse.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 års erfaring som kommunal sagsbehandler</li> <li>• 8 års generel erfaring indenfor fængselssystemet</li> <li>• 1 års misbrugsterapeutisk grunduddannelse fra IFUAM</li> </ul>
11 fængselsfunktionærer	Fængselsfunktionærer	Sagsbehandling, sikkerhedsorienterede opgaver, udøve støtte til daglige gøremål, rådgive og vejlede indsatte samt motivere til at deltage i aktiviteter.	

**8.3. Efteruddannelse, supervision og mødeaktiviteter**

Behandlingen på Mælkebøtten opfattes som en døgnbehandling, hvor tilgang, sprog og omsorg for deltagerne videreføres af fængselsfunktionærene, når behandlerne er gået hjem. Det fordrer, at behandlingspersonalet og fængselspersonalet har fælles indfaldsvinkel og fælles forståelsesgrundlag. For at behandlere og fængselspersonale kan opnå og vedligeholde den kollektive forståelse, er det nødvendigt, at alle medarbejdere tilføres fælles viden og udvikling. Det anses derfor som en forudsætning for en fortsat positiv udvikling af Mælkebøttens behandling, at både behandlere og

fængslets personale løbende gennemgår fælles efteruddannelse og har strukturerede samarbejdsflader i form af blandt andet møder, hvor problemstillinger, faglige diskussioner og eventuelle konflikter kan diskuteres. De konkrete tiltag til efteruddannelse, supervision og mødeaktiviteter er beskrevet enkeltvis i det følgende.

#### Tværfaglige seminar:

Mælkebøtten afvikler årligt et tværfagligt seminar af 2 dages varighed, hvor den fælles forståelse mellem behandlere og funktionærer styrkes. Dette gøres både gennem fysisk aktivitet og øvelser i teambuilding samt ved fælles oplæg, undervisning bla. I Motivational Interviewing og diskussioner af problemstillinger fra hverdagen. Udbyttet af disse seminarer kan tydeligt aflæses i den daglige omgang personalegrupperne imellem samt i afdelingens personalemøder, hvor dette bevirker kendskab til hinanden og større forståelse for faggruppernes metodevalg og principper i arbejdets udførelse.

#### Temadage:

Der afholdes temadage for hele personalegruppen med relevante oplægsholdere, indeholdende faglige input i forhold til aktuelle problemstillinger som fx misbrug, medicin, sidemisbrug og psykiske lidelser.

#### Kognitiv efteruddannelse:

Der er fokus på behandlernes efteruddannelse i kognitiv terapi, alle behandlere er i gang med eller skal snarest i gang med kognitiv efteruddannelse. Det er hensigten at behandlerne løbende efteruddannes i kognitiv terapi. Dels et grundmodul hvor der undervises i de grundlæggende principper for kognitiv terapi, dels et modul i kognitiv metode i arbejdet med misbrug. Da det er vanskeligt at rekruttere medarbejdere der har disse kvalifikationer, iværksættes der ved ansættelse en plan for opkvalificering af disse kompetencer. Der er aktuelt afsat midler på budgettet til at 1 medarbejder årligt kan få kognitiv efteruddannelse i misbrug, dette er i underkanten da der således går forholdsvis lang tid før alle medarbejdere besidder disse kompetencer.

### **8.3.1. Supervision**

CSU sikrer, at det samlede personale på Mælkebøtten får supervision af en kognitiv psykolog. Kriminalforsorgen har traditionelt kun anvendt supervision if. til det civile personale, men på Mælkebøtten er fængselsfunktionærerne i høj grad lige så påvirkede af den tætte kontakt til den

ressourcekrævende målgruppe som behandlerne og civile, og derfor er supervisionen lagt ind som et fast punkt i funktionærernes vagtplan. Dette foregår 7 gange årligt og udover behandlere og funktionærer deltager også socialrådgiveren, lederen og sygeplejersken.

### **8.3.2. Mødeaktiviteter**

- Morgenmøde: Hver morgen samles alle der er til stede på afdelingen til et morgenmøde. Der er fastlagt dagsorden for mødet.<sup>34</sup>
- Eftermiddagsoverlap: Afholdes hver eftermiddag, når behandlernes arbejdsdag slutter og aftenvagterne møder. På mødet samles der op på dagens hændelser, og der orienteres blandt andet om deltagere, der kræver særlig opmærksomhed<sup>35</sup>
- Afdelingsmøde: Afholdes en gang ugentligt, hvor der tages stilling til de rent fængselsmæssige forhold som bl.a. prøveløsladelse, udgang og handleplaner.
- Personalemøde: Afholdes hver 3 måned for hele personalegruppen. Her er der som fast punkt undervisning på programmet, hvor forskellige faglige problemstillinger tages op.
- Teammøde: Afholdes hver fredag for alle behandlere samt med eventuel deltagelse af daglig leder for fængselsfunktionærerne<sup>36</sup>
- Visitationsmøder: En gang om ugen mødes socialrådgiver, daglig leder og behandlingsleder til et visitationsmøde, hvor der tages stilling til visitation af nye behandlingsdeltagere (jf. visitationsprocedure beskrevet under kriterium 3).
- Ledelsesgruppen: Der afholdes regelmæssigt (2 – 4 gange årligt og efter behov) samarbejds møder i ledelsesgruppen, der består af: behandlingsleder, afdelingsleder/daglig leder samt behandlingskonsulent. Møderne vedrører generelle problemstillinger i relation til behandlingsarbejdet, målgruppen, dokumentationsforhold, efteruddannelsesbehov og sagsbehandlingsmæssige forhold.
- Koordineringsgruppen: Fængselsinspektør ved Stf. Midtjylland, Centerleder CSU, behandlingsleder CSU, afdelingsleder/souschef Stf. Midtjylland og behandlingskonsulent Stf. Midtjylland afholder møde 1- 2 gange årligt, og efter behov vedr. opsamling, evaluering og justering af samarbejdet.

---

<sup>34</sup> Se bilag 14

<sup>35</sup> Se bilag 15

<sup>36</sup> Se bilag 16

## 8.4. Opretholdelse af personalets, ledernes og behandlernes engagement

Personalets engagement er vigtigt i hverdagen, hvorfor det er en af ledelsens kerneopgaver dagligt at motivere medarbejderne ved for eksempel at give dem ansvar, støtte og/eller fagligt input, således at deres engagement opretholdes. Det kan være en vanskelig målgruppe at arbejde med, og derfor er det afgørende, at der i hverdagen er rum til og åbenhed for at bearbejde eventuelle frustrationer. Dette sker for eksempel i det daglige arbejde, hvor personalegruppen er opmærksomme på at give hinanden plads og mulighed for at trække sig i noget tid, hvis det er nødvendigt. Herudover har behandlerne på de ugentlige teammøder sat et fast punkt ind, der hedder trivselspunktet. Her fortæller hver især, hvilke udfordringer eller problemstillinger, de står overfor rent arbejdsmæssigt, hvorefter det diskuteres af hele gruppen. Dette giver alle en chance for, at de kan få luft for deres frustrationer, få metoder/redskaber til at håndtere disse samt skabe større forståelse for hinanden i hverdagen.

## 8.5. Introduktionsforløb for nye medarbejdere

Når nye medarbejdere skal påbegynde tjeneste på Mælkebøtten, skal de gennemgå et introforløb, som er skitseret i det nedenstående. Desuden udleveres en 'Velkomstmappe', der fungerer som en introduktion til fængslet og afdelingen. Mappen indeholder blandt andet afdelingens ABC med relevante oplysninger om afdelingen og behandlingsmiljøet, behandlingsmanualer.

### Fængselsfunktionærer:

1. dag	2. dag	3. dag	4. dag	5. dag
Intro oplæg ved fængslets afdelingsleder omkring sikkerhed, samt specielle arbejdsopgaver	Oplæringsdag på afdelingen	Oplæringsdag på afdelingen	Intro oplæg ved behandlingsleder vedrørende behandling. Derefter deltagelse i behandlingen	Oplæringsdag på et værested eller metadonudleveringssted via CSU.

### Behandlere:

1. dag	2. dag	3. dag	4. dag	5. dag
Intro forløb på Mælkebøtten ved behandlingsleder	Intro forløb på Mælkebøtten ved behandlingsleder	Intro oplæg ved fængsel afdelingsleder omkring sikkerhed, og oplæg ved behandlingsleder om behandling	Oplæringsdag på anden fængselsafdeling, end Mælkebøtten, med funktionær som oplæringsperson	Oplæringsdag på fængselsafdeling samt straf- og isolationsafdeling med funktionær som oplæringsperson

I forbindelse med behandlernes introdag sammen med den daglige leder, informeres behandlerne af fængslets Personale- & Sikkerhedskonsulent og afdelingsleder om fængslets omfattende sikkerhedsforanstaltninger, som også leverandørens personale er forpligtet til at overholde. Behandlerne får udleveret nøgler, telefon og alarm på lige fod med fængslets personale.

## **8.6. Ansvars- og rollefordeling**

Kompetencen for tilrettelægning af behandlingen ligger hos CSU, der også har det overordnede ansvar for, at behandlingsindholdet er udarbejdet og revideret på baggrund af relevante teorier og forskning på misbrugsbehandlingsområdet. Ligeledes er CSU ansvarlig for at levere personale og efteruddannelse som beskrevet i det ovenstående. Der er fastlagt behandlingsprogram for hverdage ugen igennem, hvor behandlerne er til stede. Dertil deltager behandlerne i planlagte aktiviteter på afdelingen, som ligger uden for normal arbejdstid, som blandt andet omfatter en ugentlig aften, sommerfest og andre sociale arrangementer.

Fængslets personale deltager også i den daglige behandling i forbindelse med aftenaktiviteter på afdelingen samt kulturudgange med behandlingsdeltagerne. Derudover varetager fængslets personale drøftelser med deltagerne, når det drejer sig om konkrete planer for videre afsoning, udstationering, prøveløsladelse og tilsvarende. Det er altså fængslet, der har beslutningskompetencen og ansvaret vedrørende den individuelle sagsbehandling under afsoningen (jf. Straffuldbyrdsloven). Når det drejer sig om at iværksætte foranstaltninger, der retter sig mod den indsattes forhold efter afsoning, varetages det af fængslets personale i samarbejde med behandlingspersonalet.

Det er derefter socialrådgiverens ansvarsområde at tage kontakt til institutioner i Kriminalforsorgens eget regi samt institutioner og myndigheder udenfor Kriminalforsorgen. Det være sig enhver form for videre foranstaltning under og efter afsoningen; herunder koordinering af handleplaner med deltagerens hjemkommune. Der kan være tale om videre behandling af misbrug både i ambulanseregion og i en døgnforanstaltning, ligesom der kan være tale om foranstaltninger af omsorgsmæssig karakter. Der kan indhentes skriftlige bidrag fra CSU ved behov.

## **8.7. Konfliktløsning**

Grundet funktionærernes og behandlernes forskelligartede kulturer, traditioner, perspektiver kan der opstå faglige gnidninger imellem de to grupper. Nedenfor er skitseret, hvilke daglige situationer, som kan give anledning til uoverensstemmelser eller konflikter:

- Konflikter omhandlende kompetencefordeling mellem de enkelte behandlere og funktionærerne
- Kompetencefordeling mellem behandlingsleder og daglig leder
- Visitation af nye indsatte til afdelingen
- Beslutningsprocessen omkring udskrivning af deltagere fra afdelingen
- Manglende forståelse og indsigt i tværfaglige arbejdsopgaver
- Manglende forståelse og indsigt i det tværfaglige arbejdsmæssige metodevalg og dets udførelse

Den langsigtede løsning på disse konflikter er fælles tværfaglig efteruddannelse og supervision for alle medarbejdere. For at imødegå, at opståede konflikter udvikler sig til at få alvorlige konsekvenser for behandlingen, medarbejderne eller samarbejdet, er der udarbejdet en strategi og model for, hvordan ledere og medarbejdere kan anmode om hjælp og løsning på en konfliktsituation, uden dette giver anledning til ny konflikt.<sup>37</sup>

Ved konflikter, der omhandler voldsomme episoder behandlingsdeltagerne imellem eller konflikter mellem behandlingsdeltager og ansatte benyttes Debriefing som konflikthåndteringsredskab. Debriefing er Kriminalforsorgens egen uddannelse i konflikthåndtering, der indeholder en klar handlingsplan for, hvordan blandt andet trusler om vold, vold og selvbeskadigelse håndteres. Kort fortalt indeholder handlingsplanen *defusing*, som er et møde, der afholdes umiddelbart efter episoden og *debriefing*, der afholdes efter en aftalt periode af tid. Dertil har CSU også sin ambulancetjeneste/kriseplan for, hvordan alvorlige episoder håndteres.

---

<sup>37</sup> Se bilag 17: Konfliktløsningsmodel

## 9. Perspektivering

Udarbejdelsen af denne akkrediteringsansøgning har givet god mulighed for at diskutere den daglige behandlingspraksis mere dybdegående, end hvad der normalt er blevet afsat ressourcer til i hverdagen. I den forbindelse har akkrediteringsprocessen givet mange nye ideer til kvalitetssikring og udvikling af behandlingstilbuddet, og derfor vil indholdet i ansøgningen også udgøre et væsentligt omdrejningspunkt for den fortsatte udvikling af behandlingen på Mælkebøtten.

### 9.1 Fremtidig model for Uddannelse og supervision.

	Behandlere	Fængselsfunktionærer	Daglig ledelse
<b>Uddannelse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kognitiv grundforløb</li> <li>• <b>Kognitiv misbrug</b></li> <li>• Psykiatrisk grundkursus</li> <li>• NADA akupunktur</li> <li>• Medicinkursus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introduktion til kognitiv terapi (Internt kursus)</li> <li>• Psykiatrisk grundkursus</li> <li>• Medicinkursus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lederuddannelse Diplom eller Kriminalforsorgens interne lederuddannelse</li> </ul>
<b>Supervision</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Behandlingsfaglig supervision, 4 x årligt</b></li> <li>• Miljøterapeutisk supervision 7 x årligt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miljøterapeutisk supervision 7 x årligt</li> </ul>	<b>Ledelsessupervision 4 x Årligt</b> Miljøterapeutisk supervision 7 x årligt

Ovenstående er en model for ønsket uddannelse og supervision, i øjeblikket er der ikke de nødvendige ressourcer til at gennemføre de markerede tiltag. Der er aktuelt afsat midler på budgettet til at én medarbejder årligt kan få kognitiv efteruddannelse i misbrug, dette er i underkanten, da der således går forholdsvis lang tid før alle medarbejdere besidder disse kompetencer. CSU ønsker at uddanne medarbejderne i et højere tempo, men der er inden for den nuværende kontrakt ikke midler til dette. Ved ny kontraktforhandling i ultimo 2009 ønskes budget for efteruddannelse og supervision hævet, således at alle medarbejdere inden for overskuelig fremtid kan gennemgå efteruddannelse i kognitiv terapi ved misbrug. Budgettet til fælles tværfaglig supervision ønskes ligeledes hævet, da det er i nuværende kontraktperiode at der er blevet indført obligatorisk supervision også for fængselsfunktionærer, dermed er antallet af supervisioner steget med 4 årligt, da behandlerne stadig har behov for særlig behandlingsrettet supervision.

Ledelsessupervision er et nyt tiltag, som fængslet og CSU ønsker at der bliver afsat ressourcer til.

**Mælkebøtten – Center for Socialt Udsatte  
Statsfængslet Midtjylland**

Alt i alt søges altså skabt en dynamisk proces, hvor det løbende overvejes, hvordan arbejdet på Mælkebøtten skal udformes for, at der skabes de betingelser, der bedst muligt understøtter såvel tilbuddets generelle målsætninger som de personlige mål, den enkelte deltager sætter for sit ophold på Mælkebøtten.

## 10. Litteratur

- Beck, S. Judith (2006): *Kognitiv terapi – teori, udøvelse og refleksion*. Akademisk Forlag.
- Carl Erik Mabeck (2008) *Introduktion til den motiverende samtale*. Munksgaard Danmark
- Dolan, K et al. (2003): *A randomized controlled trial of methadone maintenance treatment versus wait list control in an Australian prison system*. Journal of Drug and Alcohol Dependence.
- Drothner, Kirsten (1996): *At skabe sig selv*. Nordisk Forlag A/S
- Gorski, Terence T. og Trundy, Arthur B. (2006): *Tilbagefaldsforebyggende rådgivning – en arbejdsbog. Praktiske øvelser i håndtering af højrisikosituationer*. Forlaget Sydgården.
- Haslebo, Gitte (2006): *Relationer i organisationer: En verden til forskel*. Dansk psykologisk Forlag.
- Hesse, Morten og Fridell, Matts (2006): *Kriminalvårdens forskningskommitté: Psykosociala interventionsmetoder vid kriminalitet och drogmissbruk - Metaanalyser och randomiserade kontrollerade studier*. RAPPORT 18.
- Knoop, Hans Henrik (2005): *Om kunsten at finde flow i en verden, der ofte forhindrer det*. I antologien: *Et nyt læringslandskab – flow, intelligens og det gode læringsmiljø*. Gyldendals Bogklubber.
- Kramp P, Gabrielsen G, Lund A, Reventlow A, Sindballe A (2003): *Rusmiddelundersøgelsen – misbrug blandt Kriminalforsorgens klientel*. Justitsministeriet, Direktoratet for Kriminalforsorgen.
- Miller, William R. & Rollnick, Stephen (2004): *Motivations samtalen*. Hans Reitzels Forlag
- Mørch, M. Merete & Rosenberg, K. Nicole (2005): *Kognitiv terapi. Modeller og metoder*. Hans Reitzel Forlag.
- Revstedt, Per (2004): *Motivationsarbejde*. Hans Reitzels Forlag.

### Hjemmesider:

- DARP programmet:  
<http://www.ibr.tcu.edu/projects/darp/darp.html>
- Fabring Åke, 2008: ”MOTIVATION – en förutsättning för varaktig beteendeförändring hos klienter i kriminalvård” Bakgrund till och en uppföljning av BSF för – och efter test 2005- 200Kriminalvården, Reprocentralen.  
[http://www.kriminalvarden.se/upload/informationsmaterial/Motivation\\_utvardering\\_av\\_BSF.pdf](http://www.kriminalvarden.se/upload/informationsmaterial/Motivation_utvardering_av_BSF.pdf)
- Cooperrider, David: AI-modellen, lokaliseret på:  
<http://appreciativeinquiry.case.edu/>
- KRUS (2004): *Evaluering af rusprogrammene Rif og Mitt valg*, lokaliseret på:  
<http://www.krus.no/no/Publikasjoner/KRUS-rapporter/KRUS-rapport-/>
- Mitchell, Ojmarrh, Wilson, B. David & Mckenzie, L. Doris (2005): *Effectiveness of incarceration-based drug treatment on criminal behavior*, lokaliseret på: <http://www.sfi.dk/sw42957.asp>

**Mælkebøtten – Center for Socialt Udsatte  
Statsfængslet Midtjylland**

- WHO Europe (2005): *Status paper on prisons, drugs and harm-reduction*, lokaliseret på:  
<http://www.euro.who.int/document/e85877.pdf>
- [www.revstedt.dk](http://www.revstedt.dk)