



emcdda.europa.eu

Drug use in prison

EMCDDA 2002 selected issue

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

til metadonklienter offentliggjort. Målgruppen for tiltaket var tungt belastede, eldre heroinbrukere som ikke hadde hatt tilstrekkelig utbytte av vedlikeholdsbehandling med metadon. For å kunne definere denne målgruppen ble det i utgangspunktet definert et sett inklusjons- og eksklusjonskriterier, og forsøkspersonene ble valgt ut fra det lokale registreringssystemet for vedlikeholdsbehandling med metadon. Til sammen 625 pasienter fra seks behandlingssenheter i hele Nederland ble valgt ut og vilkårlig delt inn i en forsøksgruppe og en kontrollgruppe. Først ble pasientene delt inn etter hvordan de tok stoffet – inhalering eller injeksjon, og deretter inndelt i undergrupper etter behandlingstiltak – de som bare fikk metadon og de som fikk en kombinasjon av metadon og heroin. Studiens viktigste funn var at for tungt belastede eldre heroinbrukere var kombinasjonen av metadon og heroin mer effektiv enn behandling med metadon alene, uansett hvordan stoffet ble inntatt. Studien viste videre at når forsøket ble avsluttet, oppfylte 30 % av klientene i forsøksgruppen ikke lenger inklusjonskriteriene (ettersom allmenntilstanden var betraktelig forbedret), mens det samme bare gjaldt 11 % i kontrollgruppen (van den Brink et al., 2002).

I Tyskland har man i løpet av de siste par årene bygget opp og videreutviklet et forsøk med forskrivning av heroin som legemiddel til opiatavhengige. Forsøket begynte våren 2002 og skal pågå over tre år i syv byer i Tyskland. Hovedspørsmålet er om og i hvilke tilfeller forskrivning av heroin til svært medtatte opiatavhengige kan bidra til å forbedre deres helsetilstand og sosiale og juridiske stilling. Pasientene som deltar i forsøket vil bli delt vilkårlig inn i en forsøksgruppe og en kontrollgruppe. Gruppene vil videre bli inndelt i to grupper som gjennomgår ulike typer psykososial behandling – en gruppe tilbys 'case management' og den andre 'psykologisk veiledning'. Studien forventes å bedre kunnskapen om psykososial behandling og hvilken virkning den har i behandlingen av opioidavhengighet (<http://www.heroinstudie.de/>).

Som et alternativ til et heroinprosjekt er det i Danmark lansert et særlig pilotprosjekt for avhengige i metadonbehandling for 2000-2002, med massiv satsing på psykososiale aktiviteter. Den kvalitative og kvantitative evalueringen skal vurdere i hvilken grad det oppnås resultater i form av bedret sosial, helsemessig og mental funksjonsevne, redusert bruk av narkotika, reduksjon av smittsomme sykdommer og kriminalitet samt utvidede nettverksforbindelser.

Konklusjoner og framtidsperspektiver

Hvorvidt et bestemt behandlingstiltak lykkes, avhenger av formålet med tiltaket. Hvor vellykket et tiltak er, bør dermed vurderes i forhold til de fastsatte målsettingene.

Det er nedlagt en stor forskningsinnsats som, når målsettingene sammenlignes med resultatet, har gitt innsikt og kunnskap om effektiviteten ved og/eller suksessraten for ulike behandlingsformer.

En viktig konklusjon er for eksempel at gjennomføringsgraden har avgjørende betydning for behandlingsresultatet eller for hvorvidt behandlingen lykkes. Men vi trenger mer kunnskap om hvordan vi kan beholde klientene i behandling, eller sagt med andre ord, hvilke elementer i behandlingen som er avgjørende for å øke gjennomføringsgraden. Det er vanskelig å identifisere 'virkestoffet' i enhver form for behandling, men det er viktig å bedre ytelsene i behandlingstjenestene og dermed behandlingsresultatene.

Teoretisk kunnskap og innsikt er imidlertid én ting, gjennomføring noe helt annet. Et eksempel på dette er viktigheten av at legemiddellassistert behandling følges opp med psykososiale tiltak, som forskningen tydelig viser bidrar til at behandlingen lykkes, men som likevel fortsatt ikke gjennomføres i tilstrekkelig grad i praksis.

I de seneste årene er det lagt stor vekt på å bygge ut behandlingstilbudet, noe som i stor grad er oppnådd. Utfordringen nå ligger i å utvide spekteret av behandlingstilbud og videreutvikle selve tiltakene for å øke 'suksessraten'.

Narkotikamisbruk i fengsler

Det at det finnes narkotika og at det forekommer narkotikabruk i fengsler, har endret fengselsvirkeligheten totalt de siste 20 årene. Alle europeiske land sliter nå med store problemer som følge av narkotikamisbruk og narkotikarelaterte smittsomme sykdommer i fengslene.

Etterspørsel etter narkotika i fengsler ⁽⁶¹⁾

Nasjonale, rutinemessige data om narkotikabruk og mønstre for og konsekvenser av narkotikamisbruk blant innsatte er mangelvare. De fleste data som er tilgjengelige i EU kommer fra ad hoc-studier utført lokalt blant et begrenset utvalg av innsatte. Dette gjør det svært vanskelig å foreta ekstrapoleringer.

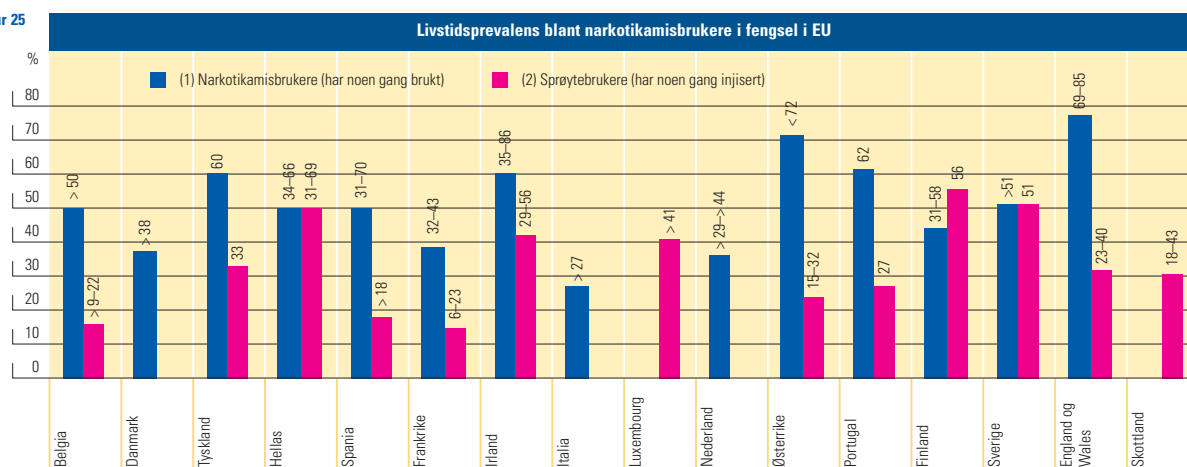
Prevalens av narkotikabrukere i fengsel

Fengselsbefolkningen må betraktes som en høyrisikogruppe med hensyn til narkotikabruk. Sammenlignet med samfunnet forøvrig er narkotikamisbrukerne overrepresentert i fengslene. Andelen innsatte i EU som rapporterer at de noen gang har brukt et illegalt narkotisk stoff, varierer fra 29-86 % (over 50 % i de fleste studier) (figur 25) alt etter hvilket fengsel og hvilket land studien er fra. Som i samfun-

⁽⁶¹⁾ Se også tabellen 'Andel narkotikamisbrukere i fengslene i EU' (nettutgaven).

Utvalgte aspekter

Figur 25



NB: Verdiene i figurene er avledet av data fra undersøkelser eller studier gjennomført i medlemsstatene. Nærmere opplysninger om de opprinnelige datakildene finnes i nettutgaven av denne rapporten.
(1)(2) Se også nettutgaven for mer detaljerte forklaringer.
Kilder: Nasjonale knutepunkter i Reitox-nettet, se også nettutgaven for tabell 'Andel narkotikamisbrukere blant innsatte i EU'.

net ellers er cannabis det mest brukte stoffet, men en rekke studier viser også at et stort antall har erfaring med heroin (bortimot 50 % av innsatte eller flere i en del tilfeller).

Ifølge ulike studier rapporterer 6-69 % av de innsatte om en mer regelmessig og/eller skadelig bruk som f.eks. intravenøs bruk av narkotika, regelmessig bruk eller avhengighet.

Nivået på narkotikabruk i fengsel

Fengsling medfører ikke nødvendigvis at narkotikabruken opphører. De fleste narkotikabrukere pleier å slutte med narkotika eller redusere narkotikabruken når de settes inn fordi det er liten tilgang til illegale rusmidler. Men noen fortsetter å bruke narkotika, i enkelte tilfeller i enda større grad enn før, mens andre først begynner å bruke narkotika når de blir innsatt.

16-54 % av innsatte rapporterer at de bruker narkotika i fengsel, mens 5-36 % rapporterer regelmessig bruk. Mellom 0,3 % og 34 % av fengselsbefolkningen har brukt sprøyte mens de var inne til soning.

En del prøver narkotika og sprøyter for første gang mens de sitter inne. Ifølge en rekke studier fra Belgia, Tyskland, Spania, Frankrike, Irland, Italia, Østerrike, Portugal og Sverige rapporterer 3-26 % av narkotikabrukere i fengsel at de prøvde narkotika for første gang mens de satt inne, og 0,4-21 % av sprøytebrukere i fengsel satte sin første sprøyte i fengsel (NR, 2001; WIAD-ORS, 1998).

Helsemessige og juridiske konsekvenser

Risikoatferd

Studier gjennomført i Belgia, Tyskland, Hellas, Frankrike, Irland, Luxembourg, Østerrike og Storbritannia (NR, 2001)

Narkotikamisbruk blant kvinnelige innsatte

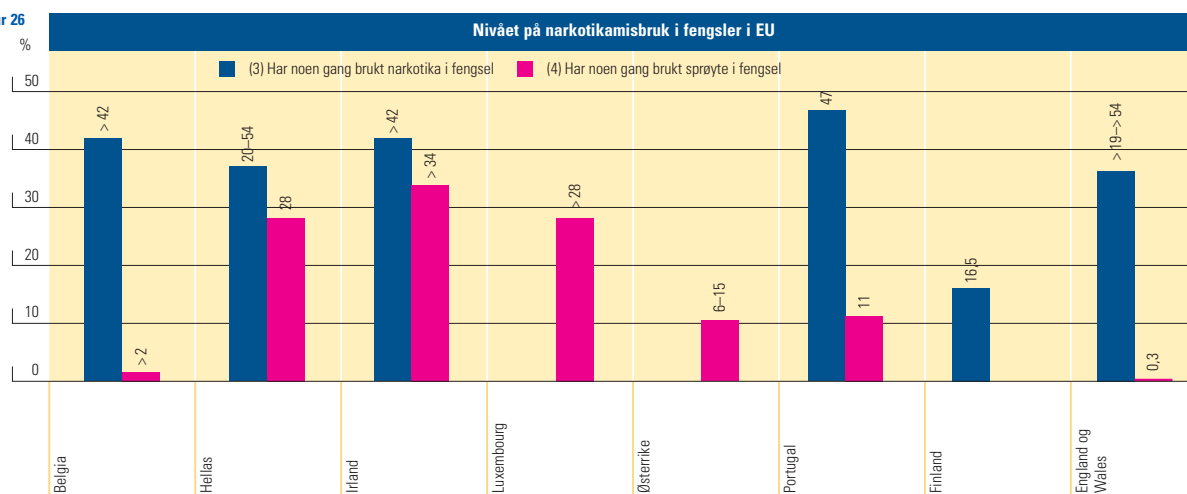
Antallet kvinner som sitter i fengsel er lavere enn antallet menn. Narkotikamisbruk synes imidlertid å være særlig utbredt blant den kvinnelige del av fengselsbefolkningen. De data som finnes, viser en høyere andel narkotikamisbrukere blant kvinnelige innsatte – basert på siste 6 måneders prevalens av narkotikamisbruk i Danmark, bruk siste år og livstidsprevalens av heroinbruk i Irland samt antall innsatte med et narkotikaproblem og med et alvorlig narkotikaproblem i Sverige.

Studier av risikoatferd i fengsler utført i Tyskland (NR, 2001) og Frankrike (WIAD-ORS, 2001) viser at andelen som deler narkotika og sprøyteutstyr og prostituerer seg er høyere blant kvinnelige enn blant mannlige innsatte som bruker narkotika. Samtidig rapporterer andre studier utført i Østerrike (NR, 2001) samt England og Wales (WIAD-ORS, 2001) at deling av sprøyteutstyr er mer utbredt blant mannlige innsatte.

viser at et stort antall sprøytebrukere i fengslene deler sprøyteutstyr. I fengslene er ofte intravenøs bruk av narkotika forbundet med deling av sprøyteutstyr, og i noen tilfeller rapporterer inntil 100 % av sprøytebrukerne at de har delt utstyr. En studie fra Luxembourg (NR, 2001) rapporterer at i 70 % av tilfellene rengjøres sprøytene bare med vann, og i 22 % av tilfellene rengjøres de ikke i det hele tatt. Tilgjengelige data viser at det er vanligere at sprøyteutstyr deles i fengsler enn i samfunnet ellers.

I en multisenterstudie utført i en del fengsler i Belgia, Tyskland, Spania, Frankrike, Italia, Portugal og Sverige i 1996-1997 (WIAD-ORS, 2001) rapporteres det at sprøytebrukere oftere får seg tatoveringer og piercingers mens

Figur 26



NB: Verdiene i figurene er avledet av data fra undersøkelser eller studier gjennomført i medlemsstatene. Nærmere opplysninger om de opprinnelige datakildene finnes i netttutgaven av denne rapporten.
 (3) (4) Se også netttutgaven for mer detaljerte forklaringer.
 Kilder: Nasjonale knutepunkter i Reitox-nettet. Se også tabellen 'Andel narkotikamisbrukere blant innsatte i EU' i netttutgaven

de sitter i fengsel enn innsatte som ikke er sprøytebrukere. I Belgia, Tyskland, Portugal og Sverige rapporteres det om en større andel ubeskyttede samleier, mens andelen i andre land er mindre.

Smittsomme sykdommer

Data om HIV- og HCV-status til sprøytebrukere i fengsel ble rapportert fra Belgia, Tyskland, Spania (bare HCV), Frankrike, Irland og Luxembourg (NR, 2001). Dataene er hentet fra lokale studier utført i noen få fengsler og er derfor ikke representative på nasjonalt nivå. HIV-prevalensen blant sprøytebrukere varierer fra 0-13 % i de fengslene som er undersøkt. Andelen HCV-positive var mye høyere – mellom 14 og 100 % av de innsatte sprøytebrukerne alt etter fengselsinstitusjon og land. Som i samfunnet ellers er HIV- og HCV-prevalensen høyere blant sprøytebrukere enn blant ikke-sprøytebrukere.

Sanksjoner for bruk/besittelse av narkotika

Innsatte som tas med illegale narkotiske stoffer blir vanligvis sanksjonert og straffet i henhold til fengselsreglementet. Forholdet kan bli ført opp i den innsattes mappe. Vanlige sanksjoner er innskrenking av fordeler (f.eks. besøk av venner eller familie, telefonsamtaler), nekt av permisjon, eksklusjon fra spesialavdelinger og/eller isolasjon.

Besittelse av narkotika kan også få konsekvenser for domsfullbyrdelsen. I Danmark kan man f.eks. risikere å ikke bli løslatt på prøve etter å ha sonet to tredeler av straffen, og i Storbritannia medfører positiv urinprøve at soningstiden kan forlenges med minst noen ekstra dager.

Innsatte som blir tatt med narkotika, kan også bli siktet og straffeforfulgt utenfor fengselet.

Tilgjengelighet og forsyning av narkotika i fengslene

Tilgjengelighet av narkotika

Det er mye vanskeligere å få tilgang til illegale stoffer i fengslene enn ellers i samfunnet. Illegale narkotiske stoffer rapporteres imidlertid å være lett tilgjengelig i fengslene for de som ønsker å bruke narkotika – hovedsakelig cannabis, heroin og legemidler (benzodiazepiner), men alt kan skaffes i bytte mot penger.

Innsatte rapporterer at kvaliteten, kontinuiteten og prisen på illegale stoffer varierer veldig i fengslene. Prisene på narkotika anslås å være to til fire ganger høyere innenfor enn utenfor fengslene, noe som gjør narkotika 10-20 ganger dyrere målt i ren kjøpekraft. Andre betalingsformer enn penger er svært utbredt – det kan være utveksling av tjenester (prostituasjon, vasking av celler) eller varer (telefonkort, tobakk), og/eller deltakelse i narkotikadistribusjon.

Smugling og omsetning

Det finnes mange måter for å få tilgang til narkotika i fengselet. All kontakt med omverdenen representerer potensielle muligheter til å smugle narkotika inn i fengselet: under besøk (i besøkendes klær eller hulrom i kroppen, i mat), under overføring eller framstilling for retten, etter permisjon, i posten (pakker). Baller som inneholder narkotika kan kastes over fengselsmurene, og narkotika smugles inn av fengselspersonalet.

Smugling og distribusjon av narkotika varierer fra fengsel til fengsel og fra land til land. Belgia rapporterer (NR, 2001) om smugling både på individuelt nivå og i pyramidennettverk der (som i samfunnet ellers) narkotikahan-

Utvalgte aspekter

delen organiseres av høytstående langere som selv ikke bruker narkotika. Tyskland omtaler (NR, 2001) smugling i liten skala som involverer mange innsatte gjennom en rekke kanaler uten noen sentral organisasjon. En studie nylig utført i Mountjoy-fengselet i Irland (NR, 2001) avdekket et system basert på personlige avtaler, der innsatte som har tilgang til narkotika ute i samfunnet, smugler den inn i fengslene og distribuerer den til sine personlige nettverk. Narkotikahandel i fengslene rapporteres å forårsake langt større problemer i form av trusler, mobbing og kriminalitet enn i samfunnet ellers.

En rekke tiltak iverksettes for å hindre innsugling av narkotika, enten rutinemessig eller etter mistanke. Tiltakene omfatter ransaking av cellene, kroppsvisitasjon etter permisjon, forbud mot å motta pakker, overvåking av besøk og ved at det settes opp nett over luftgårdene. Storbritannia har nylig iverksatt tiltak for å redusere tilførselen av narkotika til fengslene, med økt bruk av hunder for å avskrekke og avsløre smuglere og besøksnekt for besøkende som tidligere er tatt for innsugling av narkotika.

Mange land rapporterer om beslag av illegale narkotiske stoffer inne i fengslene eller ved porten til fengselet, men beslagene er oftest små. Sprøyteutstyr, marihuanapiper og annet brukerstyr blir ofte funnet under inspeksjoner.

Etterspørselsreducerende tiltak i fengsler

Dagens tiltak for å redusere etterspørselen i fengsler går hovedsakelig ut på å motvirke narkotikamisbruk gjennom økt kontroll, som f.eks. ransaking av celler og vilkårlig narkotikatesting kombinert med sanksjoner eller tap av privilegier. I Sverige må f.eks. innsatte i snitt avgi 2-3 urinprøver i måneden.

På grunn av det økende antallet narkotikamisbrukere har fengselssystemene bygget spesialiserte avdelinger for avhengige (f.eks. i Nederland), etablert sentraliserte rusmiddelstjenester i enkelte fengsler (Irland og Østerrike) eller 'importert' omsorgsekspertise fra eksterne rusmiddelstjenester.

Siden 1995 har innsatte narkotikamisbrukere fått et langt større tilbud (Ambrosini, 2001), og det er innført tiltak for å forebygge overføring av smittsomme sykdommer. Tiltakene er imidlertid iverksatt mye senere i fengslene enn i samfunnet for øvrig. Dagens omsorgstilbud til avhengige dekker ikke det potensielle behovet – anslagsvis 50 % av fengselsbefolkningen misbruker narkotika.

Siden mange narkotikamisbrukere soner gjentatte ganger, og hver gang har de samme, eller kanskje enda større problemer med narkotika og smittsomme sykdommer, har fengselsadministrasjonene vært nødt til å erkjenne nødvendigheten av å håndtere avhengighet, narkotikamisbruk, relaterte risikoer og helsekonsekvenser på en mer systematisk måte i fengselstiljøet. Dette er bakgrunnen for at mange land i EU i den senere tid har vedtatt reelle 'narkotikastrategier rettet mot innsatte' med direktiver om omsorg for og behandling av innsatte med et avhengighetsproblem eller kvalitetsstandarder for bestemte tjenester⁽⁶²⁾. Disse strategiene omfatter vanligvis en rekke tiltak for å behandle innsatte, motvirke narkotikamisbruk og redusere forsyningen av narkotika.

Behandling for avhengighet

Fengselshelsetjenester har tradisjonelt vært levert av fengselets eget helsepersonell, under justisdepartementets overordnede myndighet. Men fengselssystemene i EU og Norge er i stor grad avhengige av å knytte til seg ekspertise og ressurser utenfra i arbeidet med narkotikamisbrukere. For å nå målet om 'likeverdig omsorg' i samfunnet og fengslene (Europarådet, 1993; WHO, 1993), har Frankrike (i 1994) og Italia (i 2000) skjøvet ansvaret for omsorgen for rusmiddelavhengige innsatte over på helsedepartementet og dermed tvunget lokale og regionale helsetjenester til å involvere seg. Konkrete samarbeidsavtaler mellom rettssystemet og offentlige eller frivillige helsetjenester er inngått i Irland (1999), Portugal (1999) og Spania (2000) for å forbedre kvaliteten og deknningen på tilbudet til innsatte som ruser seg.

I de fleste, om ikke alle, europeiske fengselssystemer spiller eksterne rusmiddelspesialister en viktig rolle i støtten til narkotikamisbrukere. I hvilken grad det enkelte fengsel er dekket og hvilket tjenestenivå som tilbys, varierer svært, både landene imellom og innenfor det enkelte land. Hederlige unntak når det gjelder dekningsgrad, er Skottland, som har rusmiddelrådgivere i alle fengsler, Spania, hvor 71 av 73 fengsler har et omsorgstilbud til rusmiddelavhengige, Sverige, hvor en tredel av det anslåtte antall innsatte med narkotikaproblemer hadde tilgang til motivasjonsprogrammer i 2000, samt England og Wales, hvor alle fengsler siden 1999 har hatt spesialiserte eksterne team (CARAT — Counselling, Assessment, Referral, Advice and Throughcare Services) som arbeider for å dekke behovene til innsatte narkotikamisbrukere, helt fra inntak til ettervern – men mangelen på henvisningsmuligheter synes å være en flaskehals (Spacca, 2002). I Skottland får innsatte nå også tilbud om oppfølging de første 12 ukene etter løslatelse, for å gjøre overgangen tilbake til samfunnet lettere.

⁽⁶²⁾ Tabell 13 OL: Nyere narkotikastrategier rettet mot innsatte, departementsdirektiver og servicestandarder i EU og Norge (nettutgaven).

Tjenestene som eksterne leverandører dekker, er bl.a. generell informasjon om og opplæring i forebygging av narkotikamisbruk, behandlingsmotiverende programmer og forberedelse av løslatelse, innbefattet henvisning til behandling og ettervern. I Belgia og Hellas er det foreløpig primært frivillige organisasjoner (NGOs) som tilbyr slike tjenester til narkotikamisbrukere i fengsel, og tilbudet er svært begrenset. Arbeidet som utføres av eksterne rusmiddel-tjenester og spesialiserte, interne rusmiddel-tjenester i tyske fengsler, går tilbake til midten av 1980-tallet, og i 2000 arbeidet mer enn 350 rådgivere innen rusmiddelavhengighet i tyske fengsler, men dekningsgraden varierer mellom delstatene. I 2000 var det i Frankrike fortsatt svært vanlig å engasjere eksterne fagfolk, og i Italia registrerte den offentlige rusmiddel-tjenesten 'Ser.T.' en stor oppgang i antallet klienter som følge av sitt nye ansvar for de innsatte. I Spanias nasjonale narkotikastrategi (2000-08) er eksterne spesialisters deltakelse i omsorgen for innsatte narkotikamisbrukere definert som en prioritet, og flerårige samarbeidsplaner mellom fengsler og frivillige organisasjoner har resultert i at mer enn halvparten av stillingene i rusmiddelomsorgen (GAD) i spanske fengsler er besatt av eksterne eksperter fra frivillige organisasjoner.

Tjenestetilbud

Skriftlig informasjonsmateriell om narkotika og narkotika-relaterte smittsomme sykdommer synes å være tilgjengelig i de fleste fengsler i EU og Norge. Systematiske og gjentatte anledninger til å ta opp forskjellige temaer relatert til forebygging ansikt til ansikt forekommer imidlertid sjelden og avhenger ofte av at eksterne tjenester eller den enkelte fengselsansatte selv tar initiativet.

Avgiftning blir som oftest tilbudt gjennom fengselshelse-tjenesten eller spesielle avrusningsavdelinger, men retningslinjer for kvalitetssikring mangler ofte. Et program som tilbød avgiftning til mellom 1 200 og 1 500 innsatte hvert år, er beskrevet som 'i det vesentlige ustrukturert og ukontrollert, uten oppfølging eller planlegging på mellomlang eller lang sikt' (Department of Justice, Equality and Law Reform, 1999). Kvalitetsstandarder blir nå imidlertid innført i stadig større omfang. F.eks. krever 'Prison Service Order', som ble innført i desember 2000, at alle fengsler i England og Wales skal tilby kvalifiserte avgiftningstjenester.

I enkelte land er eksterne tjenester også direkte involvert i langtidsbehandlingen for avhengighet. Eksempler på dette er de små lokale programmene for rusmiddel-misbrukere i Danmark og Norge, som drives av eksterne rusmiddel-tjenester ('importmodellen'), og substitusjons-

behandlingen i spanske, franske og italienske fengsler. Den høye dekningen i Spania er oppnådd takket være massiv deltakelse fra eksterne rusmiddel-tjenester.

Ni EU-land har i fengslene strukturerte behandlingsprogrammer som er basert på avholdenhet, og Norge har et program for behandlingsmotivasjon. Det totale antallet plasser er svært lavt i forhold til anslaget over antall innsatte som har narkotikaproblemer. I Spania deltok imidlertid 8 984 innsatte i de 18 stoff-frie behandlingsprogrammene som ble tilbudt i 2000, og i England og Wales ble det i 2000-2001 registrert 3 100 deltakere i 50 intensive behandlingsprogrammer. I Sverige er 10 % av soningsplassene, med en kapasitet på 500 innsatte, reservert for frivillig og tvungen behandling av narkotikamisbrukere (Lýsen, 2001), og i Finland deltar 18 % av de nyinnsatte i rehabiliteringsprogrammer for alkohol og narkotika (Jungner, 2001). Det østerrikske fengselet 'Favoriten', som har spesialisert seg utelukkende på omsorg for avhengige, har 110 behandlingsplasser, Danmark har 30 plasser og Irland 9. Det norske programmet for behandlingsmotivasjon kan ta imot 18 innsatte pr. år ⁽⁶³⁾.

Substitusjonsbehandling er nå tilgjengelig i fengsler i alle EU-land og Norge, bortsett fra i Sverige, Hellas og to delstater i Tyskland (Bayern og Baden-Württemberg). Fengslene følger imidlertid ofte en avgiftningspolitikk, selv i land hvor en stor del av problembrukerne i samfunnet for øvrig er i substitusjonsbehandling. I fengsler i Tyskland og Nederland mener man f.eks. at andelen ligger på mellom 1 og 4 % (Stöver, 2001, WIAD-ORS, 2001) sammenlignet med et dekningsanslag på 30-50 % i samfunnet for øvrig. I de fleste fengsler som har en policy om vedlikeholdsbehandling, gis slik behandling bare til innsatte som soner korte dommer, er gravide, har en lang avhengighetshistorie eller har psykiske eller fysiske helseproblemer. Substitusjonsbehandling blir sjelden igangsatt i fengselet, selv om det juridisk sett er mulig i de fleste land. Hovedunntaket er Spania, som har samme substitusjonsbehandlingsrate innenfor som utenfor fengslene ⁽⁶⁴⁾.

Ti EU-land og Norge driver stoff-frie avdelinger eller anstalter. Formålet er ikke bare å beskytte ikke-avhengige innsatte mot narkotika, men også å behandle de avhengige. Innsatte i metadonbehandling får vanligvis ikke adgang til stoff-frie enheter. De tyve stoff-frie 'Addiction Guidance Departments' i nederlandske fengsler har plass til 446 innsatte, men i 1999 sto en tredel av plassene ledige. Sverige har 356 plasser i stoff-frie behandlingsheter, og i Finland, hvor 10 % av alle fengselsavdelinger er stoff-frie, planlegges en økning til 50 %. Portugal

⁽⁶³⁾ Tabell 14 OL: Avholdsorientert behandling og stoff-frie enheter i fengsler i utvalgte EU-land samt Norge (nettversjonen).

⁽⁶⁴⁾ Tabell 15 OL: Substitusjonsbehandling i fengsler i EU og Norge (nettutgaven).

Utvalgte aspekter

åpnet nylig syv stoff-frie behandlingssenheter med til sammen 195 plasser. I evalueringen omtales de som en 'stor suksess', og ytterligere to enheter blir nå planlagt. En analyse av forskningen som er gjort på tilbudet til avhengige i fengsel (Rigter 1998) konkluderte imidlertid med at det på verdensbasis er mangel på pålitelige og gyldige resultater.

Forebygging av smittsomme sykdommer

Forebygging mot overføring av blodbårne sykdommer under soning er blitt et prioritert mål i mange europeiske fengselssystemer – også på grunn av den merkbare økningen i utgiftene til legemidler for behandling av narkotikarelaterte infeksjonssykdommer (f.eks. HAART, interferon) som fengslene må dekke.

Mange land har som mål å følge de generelle prinsippene og konkrete anbefalingene fra WHO i sine retningslinjer for forebygging av HIV-infeksjon og AIDS i fengsel (WHO, 1993). Mange risikoreducerende tiltak er vanskelige å gjennomføre fordi de er politisk ladet, møter motstand fra fengselsansatte og oppfattes som lite egnet til bruk i en fengselsituasjon. Tabellen under viser noen utvalgte forebyggende tiltak fra WHO's retningslinjer med gjennomføringsgrad i EU-landene og Norge. Selv om dekningsgraden for tiltakene i mange land fortsatt synes utilfredsstillende, er det gjort framskritt⁽⁶⁵⁾. Sprøytebytteprogrammer kan nå bli innført i alle spanske fengsler⁽⁶⁶⁾, og Luxembourg og Portugal drøfter innføring. Flere land anbefaler at innsatte får adgang til blekemidler, og gjennomføringen av dette tiltaket er forbedret.

Tabell 2

Oversikt over utvalgte tiltak til forebygging av blodbårne sykdommer i fengsler i EU og Norge				
	Informasjon/opplæring	Hepatitt B-vaksine	Utdeling av desinfiserende midler	Sprøytespiss-/sprøytebytte
Belgia	++ men ikke i alle fengsler	+ protokoll blir utarbeidet av helsedept.	+	0
Danmark	0	++ men dekningsgraden er svært lav (2 %)	++ med bruksanvisning	0
Tyskland	+	m.d.	+	+
Hellas	+ men tiltaket er basert hovedsakelig på eksterne tjenester	+ bare ett fengsel	+ bare ett fengsel	0
Spania	++	++ blir også oppmuntret	++	++
Frankrike	+	++	++	0
Irland	0	++	+ men ++ anbefales av Review Group on Prison Health Care, 2001	0 Review Group on Prison Health Care anbefaler ikke tiltaket pga. risiko for overfall
Italia	0	m.d. (obligatorisk vaksinasjon av hele befolkningen i 12-årsalderen ble innført tidlig på 1990-tallet)	++	0
Luxembourg	+	++	0	0 blir drøftet
Nederland	+	++	++	0
Østerrike	+	+ (!)	++ med bruksanvisning	0
Portugal	+	++ nasjonalt vaksinasjonsprogram	++ praktiseres: +	0 blir drøftet
Finland	+	++	++	0
Sverige	0 avhengig av fengsel	0 vedtak om innføring av generelt vaksinasjonsprogram forestår	0	0
Storbritannia	+	++ (Skottland)	++ England/ Wales: vanskelig tilgjengelig. Etter forstudie stilles tabletter til rådighet Skottland: ++ med bruksanvisning	0
Norge	m.d.	m.d.	0 helsemyndighetene har bedt fengslene stille blekemidler til rådighet	0

NB: m.d. = mangler data

Informasjon/opplæring

- 0 Generelt skriftlig materiell
- + Skriftlig materiell spesielt utviklet for fengselsmiljøer
- ++ Materiell utarbeidet for fengsler pluss opplæring i tryggere bruk

Hepatitt-vaksinasjon

- 0 ikke systematisk tilgjengelig
- + tilgjengelig i noen få fengsler
- ++ tilgjengelig i alle fengsler

Kilder: Nasjonale Reitox-rapporter 2001.

European Network on HIV/AIDS and Hepatitis Prevention in Prisons, Final Progress Report, WIAD: Bonn & ORS: Marseille, December 2001.

(!) Spiring, H & Ess-Dietz, O (2001) Preventive measures in Austrian Prisons. I: WIAD-ORS.

Desinfiserende midler

- 0 ikke tilgjengelig
- + i enkelte fengsler
- ++ i alle fengsler (i hvert fall i teorien)

Sprøytespiss-/sprøytebytte

- 0 ikke tilgjengelig
- + Programmer i noen få fengsler
- ++ Programmer i alle fengsler

⁽⁶⁵⁾ For informasjon om situasjonen fram til 2000, se http://ar2001.emcdda.eu.int/en/chap2/specific_demand.html#table2

⁽⁶⁶⁾ Unntatt i fengsler i Ceuta og Melilla. Den selvstyrte regionen Catalonia har egen fengselsmyndighet.

Kilder for kapittel 3

Nasjonale Reitox-rapporter for 2001.

Akram, G., and Galt, M. (1999): 'A profile of harm-reduction practices and co-use of illicit and licit drugs amongst users of dance drugs', *Drugs: Education, Prevention and Policy*, Vol. 6 (2) s. 215–225. *Education, Prevention and Policy*, Vol. 6 (2) s. 215–225.

Ambrosini, F. (2001) 'Europäisches Netzwerk zur Drogen- und AIDS-Hilfe im Strafvollzug', in Jacob, J., Keppler, K. and Stöver, H. (eds) *LebHaft: Gesundheitsförderung für Drogen Gebrauchende im Strafvollzug*, Deutsche AIDS-Hilfe, Berlin, s. 106–113.

Bellis, M.A., Hale, G., Bennett, A., Chaudry, M., Kilfoyle, M. (2000): 'Ibiza uncovered: changes in substance use and sexual behaviour amongst young people visiting an international night-life resort', *International Journal of Drug Policy*, Vol. 11, s. 235–244 (*).

Bennett, G. A. and Higgins, D. S. (1999): 'Accidental overdose among injecting drug users in Dorset, UK', *Addiction*, Vol. 94 (8) s. 1179–1189. 1179–1189.

Berglund, M., Andréasson, S., Franck J., Fridell, M., Håkanson, I., Johansson, B., A., Lindgren, A., Lindgren, B., Nicklasson, L., Rydberg, U., Salaspuro, M., Thelander, S. och Öjehagen, A. (2001): *Behandling av alkohol- och narkotikaproblem*, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Sverige.

Boys, A., Fountain, J., Marsden, J., Griffiths, P., Stillwell, G., and Strang, J. (2000): *Drug decisions: a qualitative study of young people*, Health Education Authority, London.

Calafat, A., Bohm, K., Juan, M., Kokkevi, A., Maalsté, N., Mendes, F., Palmer, A., Sherlock, K., Simon, J., Stocco, P., Sureda, M. P., Tossmann, P., van de Wijngaart, G. and Zavatti, P. (1999): *Night life in Europe and recreative drug use, IREFREA og Europakommisjonen*, Valencia.

Club Health conference Proceedings (2002), *2nd International conference on Nightlife substance use and related health issues*, 24.-27. mars 2002 Rimini, Regione Emilia Romagna and John Moores University.

Costa, N., Padua, J., Correia, M (2000): 'Um ano de Naltroxa-na', *Toxicodependências*, Vol. 6, (1) s. 51–60.

Darke, S., Ross, J., Zador, D. and Sunjic S. (2000): 'Heroin-related deaths in New South Wales, Australia, 1992-1996', *Drug and Alcohol Dependence*, Vol. 60, s. 141–150.

Decorte, T. (1999): 'Informal Control Mechanisms among Cocaine and Crack Users in the Metropolitan Area of Antwerp', doktoravhandling, faculteit Rechtsgeleerdheid, Universiteit Leuven, Leuven.

Department of Justice Equality and Law Reform (1999): 'Drug misuse and drug treatment in the prison system: Draft action plan' (ikke offentliggjort) (*).

DHSSPS (Department of Health, Scottish Office Department of Health, Welsh Office, Department of Health and Social Services) (1999) *Drug misuse and dependence: Guidelines on clinical management*, The Stationery Office, London.

Drucker, E., Lurie, P., Wodak, A. and Alcabes, P. (1998) 'Measuring harm reduction: the effects of needle and syringe exchange programs and methadone maintenance on the ecology of HIV', *AIDS*, Vol. 12 (suppl. A), s. 217–230.

DrugScope (2001): *Drug abuse briefing: a guide to the non-medical use of drugs in Britain*, eighth edition, DrugScope, London(*).

Edmunds, M., Hough, M., and Urquia, N. (1996): *Tackling Local Drug Markets*, Crime Detection and Prevention Series Paper 80, Home Office Police Research Group, London (*).

EONN (2000): *Reviewing current practice in drug-substitution treatment in the European Union*, Luxembourg: Kontoret for De europeiske fellesskaps offisielle publikasjoner.

ESPAD (2000): 'The 1999 Alcohol and other drug use among students in 30 European countries', Centalförbundet för alkohol och narkotikaupplysning (CAN) og Europarådets Pempidou-gruppe.

Europarådet (1993): Recommendation No.R (93)6 of the Committee of Ministers to Member States concerning prison and criminological aspects of the control of transmissible diseases including AIDS and related health problems in prison, Europarådet, Strasbourg.

Farrell, M. (1989): 'Ecstasy and the Oxygen of Publicity', *British Journal of Addiction*, Vol. 84, s. 943.

Fountain, J., Griffiths, P., Farrell, M., Gossop, M. and Strang, J. (1999): 'Benzodiazepines in polydrug-using repertoires: the impact of the decreased availability of temazepam gel-filled capsules', *Drugs: Education, Prevention and Policy*, Vol. 6 (1) s. 61–69 (*).

Gossop, M., Marsden, J. and Stewart, D. (1998): NTORS at one year – *The National Treatment Outcome Research Study*, Department of Health, London.

Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., Lehmann, P., Edwards, C., Wilson, A. and Segar, G. (1998): 'Substance use, health and social problems of clients at 54 drug treatment agencies: intake data from the National Treatment Outcome Research Study (NTORS)', *British Journal of Psychiatry*, Vol. 173.

Gossop, M., Marsden, J. and Stewart, D. (2001): NTORS after five years. Changes in substance use, health and criminal behaviour during the five years after intake, *National Treatment Outcome Research Study*, National Addiction Centre, London.

Greenstein, R. A., Fudala, P. J. and O' Brien, C. P. (1997): 'Alternative Pharmacotherapies for Opiate Addiction', artikkel i *Substance Abuse - A Comprehensive Textbook*, USA.

Haw, S. (1993): *Pharmaceutical drugs and illicit drug use in the Lothian region*, Centre for HIV/AIDS and Drug Studies (CHADS), City Hospital, Edinburgh.

Heroinstudie (2002): offisielt nettsted som inneholder informasjon om det tyske heroinforsøket, på: <http://www.heroinstudie.de>

Hunt, N. (2002): 'Preliminary results from the 2001 UK Mixmag drug use survey', *2nd International conference on Nightlife substance use and related health issues*, 24.-27. mars 2002, Rimini, Regione Emilia Romagna and John Moores University.

Jungner, M. (2001): 'Treatment of intoxicating substance misuse in Finnish prisons', in *Connections*, The Newsletter of the European Network of Drug and HIV/AIDS Services in Prison, Issue 9 & 10, November 2001, s. 12–13.

KETHEA – NSPH (2001) 'Effectiveness-evaluation of the KETHEA's Therapeutic Communities. Therapy Centre for Dependent Individuals (KETHEA)', National School of Public Health, Section of Sociology (NSPH), Athen.

Kriener, H., Billet, R., Gollner, C., Lachout, S., Neubauer, P., Schmid, R. (2001): 'An Inventory of On-Site Pill Testing Interventions in the EU', EONN, Lisboa.

Leccese, A.P., Pennings, E.J.M., and De Wolff, F.A. (2000): *Combined use of alcohol and psychotropic drugs. A review of the literature*, Academisch Ziekenhuis Leiden (AZL), Leiden (*).

Lowinson, H. L., Payte, F. T., Salsitz, E., Joseph, H., Marion, I. J. and Dole, V. P. (1997): 'Methadone Maintenance', artikkel i *Substance Abuse - A Comprehensive Textbook*, USA.

Lýsen, L. (2001): 'The Swedish system and the experiences at the Gävle prison – management of drug problems in prison', in *Connections*, The Newsletter of the European Network of Drug and HIV/AIDS Services in Prison, Issue 9 & 10, November 2001, s.10–11.

McElrath, K. and McEvoy, K. (1999): *Ecstasy use in Northern Ireland*, Queen's University, Belfast.

Utvalgte aspekter

- Neale, J. (2001): 'Don't overdo it: overdose prevention and extent', *Druglink*, Vol. 16, juli/august 2001, s. 18–22.
- ONS (Office for National Statistics) (2000a): 'ONS drug-related deaths database: first results for England and Wales, 1993-7', *Health Statistics Quarterly* No 5 (Spring 2000), s. 57–60, Office for National Statistics, London (*).
- ONS (Office for National Statistics) (2000b): 'Deaths related to drug poisoning: results for England and Wales, 1994-1998', *Health Statistics Quarterly* No 7 (Autumn 2000), s. 59–62, Office for National Statistics, London.
- ONS (Office for National Statistics) (2000c): 'Deaths related to drug poisoning: results for England and Wales, 1995-1999', *Health Statistics Quarterly* No 9 (Spring 2001), s. 70–72, Office for National Statistics, London.
- Pedersen, M. U. (2000): *Stofmisbrugere før under efter behandling*, Center for Rusmiddelforskning.
- Rigter, H. (1998): *Effecten van justitiële drang en dwang bij de behandeling van verslaafden*, Trimbos Instituut, Utrecht (*).
- Seppälä, P. (1999): *Kielletyt aineet ja niiden merkitys teknokulttuurissa*. [Forbudte rusmidler og deres relevans for teknokulturen]. *Yhteiskuntapolitiikka*, 64, (4), 359–368 (*).
- Snippe, J. and Bieleman, B. (1997): 'Opiate users and crime in the Netherlands' in Korf, D., and Riper, H. eds. *Illicit drug use in Europe: Proceedings of the 7th Conference on drug use and drug policy*, University of Amsterdam (SISWO), Amsterdam.
- Sonntag, D. and Kunzel J. (2000): 'Hat die Therapiedauer bei alkohol- und drogenabhängigen Patienten einen positiven Einfluss auf den Therapieerfolg?' *Sucht*, Vol. 46 (Sonderheft 2).
- Spacca, E. (2002): *Personlig innlegg av Edoardo Spacca*, koordinator ved European Network of Drug Services in Prison (ENDSP), Cranstoun Drug Services in London.
- Stöver, H. (2001): *Assistance to drug users in European Union prisons: an overview study*, EMCDDA Scientific Report, Lisboa & London.
- Strang, J., Griffiths, P., Powis, B., Fountain, J., Williamson, S., Gossop, M. (1999): 'Which drugs cause overdose amongst opiate misusers? Study of personal and witnessed overdoses.' *Drug and Alcohol Review*, Vol. 18, s. 253–261.
- Strang, J., Seivewright, N. and Farrell, M. (1993): 'Oral and intravenous abuse of benzodiazepines' in Hallstrom, C. (ed) *Benzodiazepine dependence*, Oxford University Press, Oxford.
- Taylor, A., Frischer, M. and Goldberg, D. (1996): 'Non-fatal overdosing is related to polydrug use in Glasgow', brev til redaktøren, *British Medical Journal*, Vol. 313, 30. november 1996, s. 1140–1141.
- Tretter, F., Küfner, H., Kümmler, P., Beloch, E., Drobik, U., Burkhardt, D., Walcher, S. (2001): 'Katamnese nach antagonist-induziertem narkosegestütztem Opiatentzug', *Sucht*, Vol. 47 (3) s. 189–200.
- Van den Brink, W., Hendriks, V. M., Blanken, P., Huijsman, I. A. og Ree, J. M. V. (2002): 'Medical co-prescription of heroin – two randomised controlled trials', Central Committee on the treatment of heroin addicts (CCBH), Nederland.
- Vermaas, P. (1999): 'Drugs en geweld, "Poligebruikers" zijn onvoorspelbaar en agressief' *Algemeen Politieblad*, nr. 10 (*).
- WHO (1994): *Lexicon of Alcohol and Drug Terms* (*).
- WHO Global Programme on AIDS (1993): Guidelines on HIV infection and AIDS in prison, WHO/GPA/DIR/93.3 (og nytt opptrykk UNAIDS/99.47/E) Pdf-fil kan lastes ned fra: <http://www.unaids.org/bestpractice/collection/subject/sector/keyprisons.html>
- WIAD-ORS, European Network on HIV/AIDS and Hepatitis prevention in Prisons (1998) Annual Report to the EC, WIAD: Bonn & ORS: Marseille.
- WIAD-ORS, European Network on HIV/AIDS and Hepatitis Prevention in Prisons (2001), Final Progress Report, WIAD: Bonn & ORS: Marseille.
- Wirth, U. (2001): 'Der Verlauf der Drogenabhängigkeit nach der stationären Behandlung, Eine Studie des Anton-Proksch-Instituts', Anton Proksch-Institut, Wien.
- Ytterligere informasjon om rusmiddeljenester i fengsler kan fås fra European Network of Drug Services in Prison (ENDSP – tidligere WIAD-ORS) på nettstedet: <http://www.cranstoun.org>

(*) Kilde: nasjonale rapporter fra medlemslandene.