

# Stofbehandling og nye institutionelle identiteter i danske fængsler

Af Torsten Kolind,<sup>1</sup> Vibeke Asmussen Frank<sup>2</sup> og Karina Holm<sup>3</sup>

## Abstract

*This article discusses the growth of new institutional identities among prison officers and treatment counsellors following the introduction of drug treatment in Danish prisons. Using qualitative interviews and observations in three Danish prisons, the article examines how the prison's focus on punishment and control, and the three treatment programmes' focus on personal development, trust and reciprocal relations, have created new ways for both officers and counsellors to manoeuvre and practice discretion. Counsellors, who are employed by public or private treatment agencies, but work within the prison environment, have introduced a new, »softer« view of the inmates, but have at the same time also adapted their drug treatment programme to the surroundings. For instance, some of the programmes are heavily affected by everyday problems created by incarceration. Counsellors have thus increasingly integrated the control and disciplinary sanctions of the prison into their treatment ideology. Meanwhile, prison officers have found inspiration in drug treatment philosophy and have integrated an increased focus on reciprocal relations with inmates into their work approach. Prison officers have also implemented a more nurturing approach and are increasingly optimistic as to inmate rehabilitation. These changes in the everyday work of prison officers and treatment counsellors serve as examples of how policies are more generally implemented in practice and create new possibilities for discretion.\**

## 1. Introduktion

De seneste års forskning i velfærdstiltag viser, at nye velfærdsindsatser er med til at skabe nye institutionelle identiteter (Järvinen & Mik-Meyer, 2003). Dette skyldes, at velfærdsindsatser ikke blot tilbyder at løse borgernes problemer, de 'tilbyder' i denne proces også en vis problemidentitet, altså den identitet som løsningen er rettet imod (Gubrium & Holstein, 2001). Ifølge visse forfattere har der været en generel vækst i de seneste årtier i sådanne 'problem-identiteter'. Andre forfat-

\* Title in English: *Drug treatment and new institutional identities in Danish prisons.*

tere hævder endda, at velfærdsstatens indsatser langt hen ad vejen har som primær funktion at klassificere, styre og kontrollere borgerne frem for blot at løse deres problemer (Jöhncke, 2009, Cohen, 1994).

Det, at velfærdsydelse skaber mulige identiteter, gør sig også gældende for stofbehandling i fængsler. Introduktionen af og væksten i denne type indsatser (Kolind et al., 2010b) har skabt nye måder at være indsat på. Den institutionelle identitet, 'den indsatte i behandling', er fx med forestillingen om, at den indsatte aktivt deltager i egen rehabilitering forskellig fra ideen om 'den kriminelle indsatte', der anses som passiv modtager af sin straf. I undersøgelser af, hvordan velfærdstiltag har påvirket institutionelle identiteter, har der dog været en tendens i forskningen til at fokusere på klienterne. Men ændringer i institutioners rammer og introduktion af nye politikker og velfærdstiltag påvirker også de ansattes identitetsrum, dvs. de mulige måder, som de kan udføre deres arbejde på, og som dermed har indflydelse på den ydelse, der tilbydes de indsatte. Introduktionen af stofbehandling i fængslerne har således påvirket og forandret fængselsbetjentes og behandleres arbejdsfelt og dermed institutionelle identitetsrum (for udvikling i fængselsbetjentrollen se også: Crawley & Crawley, 2008, Crewe, 2011, Nylander et al., 2011). Nye velfærdstiltag, som løsninger på bestemte sociale problemer, tilbyder således nye institutionelle identiteter både for ansatte og klienter (Järvinen & Mik-Meyer, 2003, Andersen, 2003). Selv om magtudøvelse i moderne velfærdsinstitutioner ofte ikke er synlig og udøves som en implicit 'conduct of conduct' (Foucault, 1991), udvikler både klienter og ansatte personlige situationsbundne strategier, der for sin del kan være med til at forandre og virke tilbage på de mulige identiteter (Hacking, 1995). Institutionelle identiteter skal derfor ikke ses udelukkende som noget begrænsende, men snarere som noget individer kan praktisere i bestemte institutionelle situationer og dermed som noget, der foregår i bestemte forhandlingsrum eller i særlige rammer, som de involveredes selvforståelse medieres gennem og påvirkes af.

I denne artikel fokuserer vi på nogle af de identitetsmæssige konsekvenser, som stofbehandlingens indtog i de danske fængsler har afstedkommet for fængselsbetjente og behandlere. Mere specifikt undersøger vi, hvordan de to gruppers arbejdsidentiteter kan praktiseres i det nye 'behandlende' fængsel. Deres institutionelle identiteter er afhængige af, hvilken kontekst de udspiller sig i, og derfor undersøges ikke blot deres handlerum i forhold til behandlingsindsatserne, men også i forhold til den kontrol, som fængselsystemet er bygget op omkring, med regler og sanktioner for eksempel i forhold til udgang, stofbrug, og almindelig adfærd mellem indsatte og ansatte.

## 2. Data og metode

Dataindsamlingen er foretaget i tre fængsler (et lukket og to åbne), med fokus på to typer af stofbehandling: dagbehandling og behandlingsafdelinger.<sup>4</sup> Studiet blev udført fra juni 2011 til juni 2012 og bestod af en måneds feltstudium i hvert af de tre fængsler samt 27 semistrukturerede kvalitative interviews med alle behandlere i de tre fængsler og fængselsbetjente tilknyttet behandlingsafdelingerne eller dagbehandling og som ønskede at deltage i undersøgelsen. 16 behandlere mellem 36 og 58 år blev interviewet, 11 mænd og 5 kvinder. I alle tre fængsler var tidligere stofbrugere en del af behandlergruppen, hvoraf nogen selv havde været i fængsel. 11 betjente mellem 29 og 52 år blev ligeledes interviewet til undersøgelsen. Heraf var 5 mænd og 6 kvinder.

Alle data blev udskrevet og tematisk kodet i NVivo med udgangspunkt i interviewguiden, der fokuserede på behandlernes og betjentenes syn på institutionelle rammer, indsattes primære problemer, behandlingsprogrammernes centrale mål, kontrol, samt rolleforventninger. Underkoder blev løbende tilføjet og sammenlignet gennem kodningsprocessen og analytiske begreber blev udviklet. Denne reflekseive tematiske kodning blev ikke brugt til at udvikle ny teori, men bidrog til at isolere og kategorisere temaer i vores informanternes praksisser og narrativer (Lewis, 1995, Strauss & Corbin, 1997).

I Danmark skelnes der i fængselsammenhænge tydeligt mellem behandlere og fængselsbetjente. Dermed er der en klar rollefordeling mellem behandlere, der varetager *stofbehandling*, som eksempelvis behandlingssamtaler, og betjente, der varetager de *fængselsmæssige opgaver* som eksempelvis sagsbehandling i forhold til at søge udgang, orlov, visitere og tage urinprøver. Stofbehandlingen i de danske fængsler har siden starten i 1997 været organiseret efter en såkaldt *importmodel*, dvs. 'importeret' fra selvejende eller kommunale stofbehandlingsinstitutioner uden for fængslerne. Behandlerne er derfor ikke ansat af fængslet, men af deres moderorganisation, der har kontrakt med det enkelte fængsel. Dette betyder, at fængslet huser to forskellige personalegrupper og hermed også forskellige arbejdskulturer.

De danske fængsler tilbyder i dag overordnet set to typer af behandling: *dagbehandling* samt *behandlingsafdelinger*. Behandlingsafdelinger modsvarer døgnbehandling udenfor fængslet. De indsatte afsoner her på en lukket afdeling afsondret fra resten af fængslet. Det overordnede mål på disse afdelinger er at skabe et terapeutisk behandlingsmiljø samt afskærme de indsatte fra det omgivende fængsel, herunder fra stoffer samt dem der anses for at være 'negative stærke indsatte'. På de to behandlingsafdelinger, som vi studerede, er der plads til 12-15 indsatte. Varigheden af de indsattes behandlingsforløb er individuelle afhængigt af den

indsattes afsoningsforløb og motivation, men bør ifølge behandlingsprogrammet som minimum vare 3 måneder. I den grad behandlerne er med til at vurdere potentielle nye indsatte i programmerne, skeler de til gruppesammensætningen på behandlingsafdelingen, fx kan indsatte afvises med henvisning til, at behandlerne formoder, at de vil have negativ indflydelse på den sociale dynamik på afdelingen.

Dagbehandling er delt op i hash- og kokainbehandlingsprogrammer samt psykosocial støtte til indsatte i medicinsk behandling med substitutionsmedicin som fx metadon og Subotex. Dagbehandling modsvarer ambulante behandling udenfor, den er lav-intensiv og består mest af ugentlige individuelle samtaler, men inkluderer undertiden gruppesessioner. Længden af behandlingsforløbene kan svinge, typisk fra få uger op til 12 uger. Hash- og kokainbehandlingen bygger i store træk på de samme metoder og koncepter, hvor den psykosociale støtte ofte er mere skadesreduktions-orienteret. Begrundelsen for at adskille hash- og kokainbehandling sker ud fra en ide om, at kokainbrugere ofte ønsker et mindre intensivt forløb, der ikke identificerer dem tydeligt som misbrugere (se også: Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2010).

Det vigtige i denne sammenhæng er, at ansatte arbejder under forskellige vilkår i hhv. dagbehandling og på behandlingsafdelinger. I det følgende vil vi vise, hvordan disse organisatoriske forskelligheder er med til at skabe forskellige institutionelle identiteter for både behandlere og betjente. Vi beskriver fire forskellige professionelle identiteter – to for behandlerne som vi har kaldt for hhv. *forandringsarbejderen* og *den opsøgende gademedarbejder*; og to for fængselsbetjentene som vi har kaldt for hhv. *behandlernes forlængede arm* og *den pragmatiske fængselsbetjent*. Vi vil vise, hvordan de ansattes institutionelle identiteter netop skabes i bestemte situationer og rammer, og hvordan disse identiteter også farves af hinanden, dvs. behandlerne bliver inspireret af fængslets muligheder for kontrol og fængselsbetjentene bliver inspireret af behandlingens mere støttende og motiverende tilgang. Netop det sidste diskuteres efter de fire professionelle identiteter i et afsnit om, hvordan både betjente og behandlere opfatter og bruger kontrol i deres arbejde.

### 3. Nye institutionelle identiteter

#### 3.1. »Forandringsarbejderen«

Den professionelle identitet for behandleren, som vi kalder *forandringsarbejderen*, findes tydeligst på behandlingsafdelinger, da det er her, behandlerne har den daglige kontakt til de indsatte, men den findes også i en vis grad blandt behandlerne tilknyttet dagbehandlingsprogrammerne. På behandlingsafdelingerne består

de daglige behandlingsaktiviteter primært af gruppesessioner og individuelle samtaler, og de centrale omdrejningspunkter er: fællesskab, relationer, stoffrihed og forandring.

Behandlerne trækker på en blanding af forskellige tilgange, fx kognitiv terapi, motiverende interviews, psyko-education og mindfulness. Men programmerne er også tydeligt inspireret af Minnesotabehandling, der har et større fokus på stoffrihed og på arbejdet med at forandre den enkeltes selvforhold. Så selvom programmerne arbejder kognitivt med at ændre den indsatte adfærdsmønstre, er hovedfokus på, at den indsatte uden påvirkning af rusmidler skal forandre sig ved at være ærlig overfor og finde ind til sit 'sande autentiske selv'. Dette sker ved, at den indsatte skal gøre radikalt op med sin tidligere levevis, sin brug af rusmidler og sin kriminalitet, og reflekterer grundlæggende over disse forhold. Fx gennemgår de indsatte grundigt deres livshistorie sammen med behandlerne og, som en behandler her fortæller, handler dette arbejde ikke kun om stoffrihed, men snarere om at konfrontere de indsatte med deres adfærd og eksistensgrundlag:

Det er ikke så meget det med at få dem igennem en nedtrapning. Det er at få dem til at forstå, hvordan deres adfærd påvirker andre. Det er der, vi skal ind og skabe forandring. Og det kan være svært. Fordi du går ind og påpeger hele deres eksistensgrundlag (Behandler 1).

Så på spidsen arbejder behandlerne med, at den indsatte skal gøre op med sin tidligere identitet og konstruere en ny og bedre (se også: Carr, 2011), hvilket også er en af grundene til, at den indsatte som regel bliver ekskluderet, hvis han/hun tages i at benytte ulovlige rusmidler; det ægte selv er et selv, der ikke er påvirket. Endvidere kan den indsatte blive udskrevet, hvis det skønnes, at han/hun ikke i tilstrækkelig grad arbejder konstruktivt med at ændre sig selv og sine uønskede adfærdsmønstre. Om det siger en behandler:

Det er en nødvendighed, at vi kan sige nej [overfor dem, der skønnes som passive indsatte]. Rygterne går jo, så der er også en signalværdi i det. Hvis du vil [i behandling], jamen, så er det det, du gør. Altså tage valget selv, frem for bare at benytte sig af det [behandlingen], fordi det er en federe afsoning, og fordi vi har bedre mad, bedre goder (Behandler 2).

Behandleren påpeger her vigtigheden af, at den indsatte ikke blot er på behandlingsafdelingen for at afsone, men forventes at skulle arbejde aktivt med sig selv, deltage i behandlingen og selv *ville* behandlingen – ikke kun for den indsatte selv, men også for at signalere overfor andre indsatte, hvad der forventes.

I interviewene taler behandlerne meget om, at den indsatte skal gennemgå en *forandringsproces*, og at de ansatte skal støtte og motivere hertil. Behandlerne

ekspliciterer ikke hvilke forandringer, der er centrale i forandringsarbejdet, fordi det afhænger af den pågældende indsatte individuelle problematikker og udforandringer. Grundlæggende handler det dog om de indsatte grænser, moral, tanker, handlinger, følelser og i visse tilfælde også relationer, fx forholdet til en voldelig stofbrugende kæreste udenfor fængslet, der fastholder den indsatte i kriminalitet og stofbrug. Det er vigtigt for behandlerne, at det er den indsatte selv, der sætter dagsordenen i forhold til, hvilke emner, der er relevante at tage op, det kan fx være svigt i fortiden, traumer, stoftrang, eller problemer relateret til fællesskabet på afdelingen. Dertil kommer, at arbejdet med stoffrihed og afhængighed generelt er en grundpræmis i dette arbejde. Netop vigtigheden af, at tage udgangspunkt i stoffrihed og de indsatte egne ønsker om forandring, er tydeligt i det følgende citat:

... dem, der kommer her, har jo truffet en beslutning. De ved i hvert fald, at det, vi arbejder på, er stoffrihed. Det med at støtte dem i, hvad det er for en forandring, det er at finde ud af, hvad der er værdifuldt for den indsatte. Hvad er det, de gerne vil have, der skal være anderledes? (Behandler 3).

Det er således vigtigt for behandlerne at gøre de indsatte ansvarlige samt at påpege, at *forandringen* har konsekvenser for den indsatte. Et eksempel er en behandler, der støtter en far i at genopbygge et forhold til sine børn, men samtidig gøres den indsatte opmærksom på, at han skal *ville* det, også på sigt, for ellers så svigter han børnene igen. Den indsatte ønske bakkes således op af behandlerne, men den indsatte ansvarliggøres også og gøres opmærksom på de konsekvenser, det har for børnene, hvis han svigter dem igen.

Behandlerne arbejder endvidere på, at afdelingerne skal præges af idealer om ligeværd, gensidig respekt og delvis demokratisk medbestemmelse. Den indsatte skal desuden mødes med respekt og med omsorg, og det skønnes vigtigt, at der opbygges et tillidsfuldt forhold til behandlerne. En af behandlernes hensigter hermed er, at den indsatte aflæres eksisterende negativ opførsel, specielt opførsel knyttet til indsatkultur, der i behandlerne øjne er præget af en hård facade, ufølsomhed og vold. Ofte bliver indsatte på en behandlingsafdeling derfor af indsatte på andre afdelinger karakteriseret som bløde, svage, for venlige over for betjentene, og lignende. Ansatte og indsatte på behandlingsafdelingerne tilbringer endvidere mere tid sammen end på de normale afdelinger, bl.a. indtager både indsatte, behandlere og betjente de fleste måltider sammen. Derudover er der også flere udflugter ud af fængslet, både gåture og større udflugter, som en tur i teatret. Samværet på behandlingsafdelinger står således i modsætning til resten af fængs-

let; de er på mange måder en ø i fængslet. Netop fællesskabet mellem indsatte og ansatte og mellem indsatte indbyrdes udgør en vigtig del af behandlingskonceptet på behandlingsafdelinger og står centralt i behandlernes relationsarbejde med de indsatte. Behandlerne ser det som deres opgave at være med til at skabe dette specielle egalitære miljø og ikke mindst lære de indsatte at kunne begå i sig i (hvad behandlerne ser som) et positivt og tillidsfuldt fællesskab, hvor man støtter hinanden.

Vi har kaldt behandleridentiteten på behandlingsafdelinger for *forandringsarbejderen*, netop fordi han/hun skal hjælpe den indsatte til at forandre sig, bl.a. ved at lære at forholde sig til sin fortid, være ærlig over for sig selv, være aktiv og engageret, kunne begå sig i udfordrende fællesskaber samt bruge gruppen til at spejle sig i.

### 3.2. »Den opsøgende gademedarbejder«

Den institutionelle identitet, som behandlerne i deres arbejde i dagbehandlingen praktiserer, er på væsentlige punkter forskellig fra *forandringsarbejderen*. Behandlere i dagbehandling trækker på nogle af de samme metoder, som bruges på behandlingsafdelinger: den kognitive tilgang, motiverende interviews og psyko-education. Behandlingen er ligeledes klientorienteret og søger at tage udgangspunkt i den indsattes situation og udfordringer. Det er også de samme idealer, der er på spil, først og fremmest ønsket om at motivere indsatte til selv at ville skabe en forandring og vigtigheden af, at de indsatte selv træffer valget om at lægge stofferne bag sig. Behandlerne tilbyder også både individuelle samtaler og gruppebehandling. Selv om behandlerne også arbejder med den indsattes forandring og selvrefleksion, prioriterer behandlere i dagbehandlingen dog primært at hjælpe den indsatte til at takle de udfordringer og skadevirkninger, som fængslet afstedkommer her og nu. Det kan fx være konflikter med andre indsatte, psykiske belastninger forårsaget af fængslingen, eller problemer med kæresten. Om det siger en behandler:

Jeg arbejder ikke med en målsætning om stoffrihed. Jeg tager udgangspunkt i deres verden, fx om forbruget kan reduceres. Men nogen er også i behandling, fordi de så kan komme ud af fængsler efter halv tids afsoning. Det er okay (Behandler 4).

Behandleren uddyber, at mange af de indsatte i dagbehandling befinder sig i en før-overvejelsesfase og forsøger at dulme fængselslivet med stoffer snarere end at ønske et liv uden stoffer. Selve overvejelsesfasen derimod, er ifølge en behandler,

der, »hvor konflikten flytter ind i dem selv«. I det følgende reflekterer en behandler over, hvordan behandlingen ikke skal gå for hurtigt frem:

[Overvejselsesfasen] skal helst flytte ind i dem selv, før at de kan mærke den. For mig, der er det rigtig vigtigt, at de bliver rigtig lang tid oppe i overvejselsesfasen. Og jeg skal blive der sammen med dem [dvs. ikke forcere den indsatte beslutninger]. Man kan som behandler have tendens til at gå for hurtigt over i ulemper eller fordele ved at være clean. Men det er vigtigt at undersøge det der kærlighedsforhold, de har til stofferne. Fordi det er der, du laver hele fundamentet for resten af behandlingen (Behandler 5).

Ifølge behandleren er det således bedre at gøre et godt motiverende arbejde end med det samme at arbejde med stoffrihed som mål. I forlængelse heraf kan det være svært at behandle de hårdest belastede misbrugere. Her fortæller en behandler om at behandle en indsat, som bruger benzodiazepiner:

Ja, både på grund af abstinenserne, de er så heftige. Og fordi det [benzodiazepiner] er tilgængeligt herinde. Det er rigtig svært at arbejde med folk i ambulant behandling med det, synes jeg. Fordi, hvis jeg kun har en samtale en gang om ugen, og de hele tiden går ud [i fængslet] og bliver vildt eksponeret, før man egentligt får arbejdet noget op (Behandler 6).

Behandlerne i dagbehandling er således tydeligt klar over de begrænsninger, der lægges på deres arbejde i og med, at det foregår i en fængselskontekst, er lavintensivt samt ikke kan fokusere direkte på stoffrihed. En behandler fortæller fx, at »man er nød til at starte med små mål«. En anden sammenligner sit arbejde med at »så et frø«:

... jeg sår et frø i et menneske, og det frø det ... i hvert fald i 50 procent af dem jeg har fat i, de går rundt med det frø inden i bagefter. Så vil jeg tro, at halvdelen af de 50 procent, de tager et tilbagefald. Og mange af dem, de går ud og dør eller ender i institutioner, hospitaler og fængsler og psykiatriske institutioner, ikk? Min egen målsætning det er, kan jeg hjælpe en eller to ud af ti, så har jeg fandeme gjort det godt (Behandler 7).

En anden behandler talte om at »slå en kile af refleksion« ind i den indsatte. Dette betyder fx, at tilbagefald til stoffer i forbindelse med udgang ikke kun behøver være negativt. Faktisk kan det bruges konstruktivt, hvis den indsatte efterfølgende er åben omkring det og er villig til at tale med behandleren om det og reflektere over det. På behandlingsafdelinger ville et sådan opdaget tilbagefald medføre eksklusion af programmet.

Et sidste kendetegn er, at behandlerne i dagbehandling ikke kræver samme grad af engagement og aktiv involvering i behandlingen fra de indsatte side som



på behandlingsafdelinger, hvor manglende engagement kan medføre eksklusion. Det er nok, at den indsatte møder op til de ugentlige individuelle samtaler. De mindre krav til involvering i dagbehandlingen viser sig fx ved, at ansatte ikke sjældent må minde de indsatte om forestående aftaler, at det er vanskeligt at blive ekskluderet af programmet og som nævnt, at den indsatte ikke i samme grad aktivt behøver arbejde med hverken stoffrihed eller individuel forandring.

Ifølge behandlerne er en af deres meget vigtige roller i behandlingen at være en slags opsøgende gademedarbejdere i det åbne fængsel. En behandler fortæller om sit arbejde:

Men jeg har fundet ud af, jeg sådan laver ad hoc undervisning. For eksempel når jeg går ned og snakker nede i park og anlæg [område i det åbne fængsel hvor de indsatte arbejder] og så er der lige pludseligt fem-seks-syv stykker, der blander sig i en samtale, der starter med en, ikk', hvor vi snakker om kokain og brugen af det. Og så inddrager jeg så min viden og fortæller om det på forskellige måder, får en dialog om det der (Behandler 8).

En anden ser sig som »en blanding af ambulans behandler og street worker«. Dagbehandling minder på denne måde om den kommunale ambulante stofbehandling udenfor fængslerne, der ligeledes er lavintensiv og ofte meget ad-hoc præget (Pedersen & Nielsen, 2007, Asmussen & Kolind, 2005). Den pragmatiske tilgang i dagbehandlingen, hvor fokus er på her-og-nu fængselsrelaterede problemer, hænger sammen med behandlingsintensiteten (at det er svært at nå 'mere'), men også med, at behandlingen foregår på almindelige fællesskabsafdelinger, hvor den indsatte må forholde sig til fængselskulturen, hierarkiet og det opførselskodeks, der medfølger. Dette er bl.a. præget af, at indsatte ikke omgås unødigt eller tæt med fængselsbetjente, at man ikke sladrer, ikke viser sig sårbar, accepterer de stærke hierarkier mellem indsatte og lever op til eksplicite maskuline idealer (se fx.: Knap, 2005, Molding, 2010, Ugelvik, 2011). Som eksempler på, hvordan et sådant behandlingsarbejde foregår, fortalte en behandler, at han typisk bruger de først 15 minutter af en behandlingssession til at bryde den indsattes stærke forsvarsværk ned. Derefter har han sammen med den indsatte ca. 30 minutter, hvor de kan tale om den indsattes aktuelle og ofte fængselsrelaterede problemer. De sidste 15 minutter bliver brugt på at hjælpe den indsatte med at bygge sit forsvarsværk op, så han igen kan begå sig i fængslet på dets præmisser. Så hvor behandlerne på behandlingsafdelinger i meget større grad arbejder med grundlæggende at forandre den indsattes selvforståelse og med gruppedynamikken på afdelingen, handler dagbehandling i langt større grad om at forsøge at

skabe et fundament for *forandring* samt at støtte den indsatte i at takle hverdagen i fængslet.

### 3.3. »Behandlernes forlængede arm«

Da stofbehandling blev introduceret i Danmark for lidt over 15 år siden var mange fængselsbetjente ganske negativt indstillede og havde et dårligt forhold til den nye gruppe af ansatte, der 'trængte sig på' i 'deres' fængsel, og hvis tilstedeværelse ofte betød, at de selv fik nye og undertiden flere arbejdsopgaver. Endvidere syntes mange betjente, at behandlingen var spild af tid, da indsatte alligevel ofte fik tilbagefald, og fordi de mente, at indsatte ofte løb om hjørner med behandlere. Undertiden var samarbejdet dårligt mellem disse to grupper (Frank & Kolind, 2008, Kolind et al., 2010a, Kolind et al., 2010b). Dette har dog ændret sig, og specielt på behandlingsafdelinger har de faste betjente på sin vis taget behandlingen til sig. Det vil vi belyse nærmere i dette afsnit.

Det tilstræbes, at fængselsbetjente melder sig frivilligt til at arbejde på behandlingsafdelinger. Det er således primært de fængselsbetjente, der ønsker at støtte op omkring indsattes behandling, og som er interesseret i at arbejde sammen med behandlere, der ansættes på en behandlingsafdeling (se også: Storgaard, 1999: 53-55). Så selv om de fortæller, at fængselsbetjente i den øvrige del af fængslet til tider taler nedsettende om deres arbejde, bl.a. fordi de laver forskellige aktiviteter sammen med de indsatte, så har det for en del fængselsbetjente været spændende og udfordrende at arbejde på en behandlingsafdeling. Her fortæller en betjent om sit arbejde:

Hvis jeg skal sige det meget kort, så er det støtte, motivation og orden og sikkerhed. Det at hjælpe dem så godt som muligt igennem hverdagen og støtte omkring de ting, de sætter sig for at gøre, og så elsker jeg at træne med dem og være aktiv med dem. Det, og så ud i køkkenet og prøve at snakke med dem og opfange alle de her konflikter, som kan opstå (Fængselsbetjent 1).

Ud over sagsbehandling er det tydeligt, at det at være sammen med de indsatte, den sociale færdighedstræning samt det at forebygge konflikter er en vigtig del af betjentarbejdet. En anden betjent siger:

Når behandlerne går hjem, så overtager vi og er ude med dem, og hjælper dem med mad og de daglige opgaver. Jeg havde en pige, som ikke kunne lave mad og rydde op selv. Hun kunne heller ikke finde ud af at snakke ordentligt til folk. Så der var meget social træning med hende, hjælpe hende med at få lidt mere struktur i stedet for, at det bare blev totalt kaos – også efter behandlerne var gået (Fængselsbetjent 2).

I citatet kommer betjenten ind på betjentenes rolle i forhold til behandlerne, at de tager over, når behandlerne har fri. Hver eftermiddag, inden behandlerne går hjem, og der er vagtskifte for betjentene, holdes et møde med deltagelse af indsatte, de netop fremmødte betjente og behandlerne. Her opsummeres, hvem der skal lave aftensmad, om der er besøg, og om der ellers sker noget – det kan fx være, at betjentene spørger, om de indsatte vil med ud på en gåtur. Udover disse møder sker det ofte, at en behandler fortæller betjentene lidt mere indgående om stemningen på afdelingen, fx hvis der er gnidninger mellem to indsatte, eller hvis der er en indsat, der er særlig sårbar og kræver ekstra opmærksomhed. Betjente og behandlere drøfter også ofte i fællesskab, hvordan de skal tolke en indsats signaler og udtalelser, fx i forhold til om en indsat virkelig vil være på behandlingsafdelingen.

Det er således nogle af de samme ting såvel betjente som behandlere på behandlingsafdelinger arbejder med og træner med de indsatte. Forskellen er, at behandlerne kalder det behandling, og betjentene kalder det resocialisering. Endvidere taler betjentene gennemgående også om vigtigheden af, at de indsatte er *motiveret* for behandling, at skabe en *relation* til de indsatte samt at have *omsorg* for de indsatte. Aspekter de mener også gavner deres øvrige fængselsmæssige opgaver, dvs. betjentene oplever, at kontrolopgaverne bliver nemmere, når de også har et forhold til de indsatte og deltager i forskellige aktiviteter med dem.

Betjentene spiser ofte måltider sammen med indsatte og behandlere, de fortæller, at de taler mere og anderledes med de indsatte, end hvad tilfældet er i resten af fængslet og at de via deres samarbejde med behandlerne får et bedre indblik i, hvad behandlingen egentlig går ud på, selv om de stadig er fremmede over for visse dele af behandlingen. Her er det en behandler, der reflekterer over fængselsbetjentens rolle:

Vi hører dem jo sige, at de tager vores måder at gøre tingene på til sig. Altså det her med, hvordan man taler til de indsatte og i forhold til det her med at være opmærksom på, om man optrapper en konflikt eller nedtrapper, fordi vi jo har dem med til vores kursusdage, og de får undervisning i konfliktløsning (Behandler 2).

Fængselsbetjente fortæller også, at de har ændret adfærd i forbindelse med deres arbejde på behandlingsafdelingen. Den traditionelle betjentrolle, hvor man mere er tilbøjelig til at sætte hårdt mod hårdt og behandle de indsatte upersonligt og distanceret, forlades, og betjentene reflekterer i større grad over egen adfærd i takt med, at de kan mærke, at de indsatte også ændrer adfærd. Dette udtrykkes fx af denne betjent:

Jeg tror, det er en anden væremåde. Man bliver nødt til at være lidt afslappet og tålmodig. Du kan ikke være hård og kontant, for det er i konflikt i forhold til den rolle, du har: lidt omsorgsagtig (Fængselsbetjent 3).

Betjentene kan mærke, at det virker positivt at være lidt mere tålmodige, give mere snor og skabe en god dialog til de indsatte. De oplever således, at deres egen rolle ændres i kraft af, at behandlingen indfører nogle andre idealer omkring fx kommunikation og ligeværd, og i kraft af, at de oplever, at de indsatte ændrer adfærd. Det er også ofte fængselsbetjente, der opfordrer indsatte fra de almindelige fællesskabsafdelinger til at søge i behandling, og de forsøger, ifølge dem selv, at støtte op omkring og opmuntre indsatte i behandling så godt de kan. Generelt udtrykker fængselsbetjentene på behandlingsafdelingerne, at stofbehandling har en positiv effekt på de indsatte, som fx udtrykt af denne fængselsbetjent:

Du bliver ikke et bedre menneske af at sidde i fængsel, det er sikkert. Men du bliver måske en bedre person, hvis du får den behandling, du trænger til, mens du er indespærret (Fængselsbetjent 2).

Behandlingsafdelinger har således i stor grad været med til at ændre fængselsbetjentes professionelle identitetsrum. Traditionelt ligger der en dobbelthed i fængselsbetjentes arbejde, idet de både skal kontrollere og rehabilitere. Denne dobbelte forventning er velbeskrevet (Kristoffersen, 1986, Crawley, 2004, Nylander et al., 2011, Owen, 1988), og er også eksplicit at finde i Kriminalforsorgens eget principprogram. På behandlingsafdelingerne er dobbeltheden dog blevet mere eksplicit og har endda givet rum for en fængselsbetjentrolle, der ligger et stykke væk fra den traditionelle. En rolle hvor fængselsbetjentens arbejdsidentitet tager farve fra den behandlingssideologi, den udføres i.

#### *3.4. »Den pragmatiske betjent«*

Holdningen hos de fængselsbetjente, der arbejder på de almindelige afdelinger, hvor der tilbydes dagbehandling er anderledes end ovenfor beskrevet. Man kan her skelne mellem to typer af betjente: de pragmatiske og de skeptiske (Kolind et al., 2010a).

Hvor fængselsbetjente på behandlingsafdelinger ofte er engagerede og mener, at behandlingen kan hjælpe på de indsatte stofbrug, er de pragmatiske betjente tilknyttet dagbehandling mere afdæmpede. De mener, at samtalerne primært kan hjælpe den indsatte med at klare det hårde fængselsliv, men at det ikke har nævneværdig effekt på hans stofbrug. Som fx denne betjent:

Jeg tror, indsatte får lidt mere fred i sjælen. Verden er jo en anden, når de kommer ud på gangen med de andre indsatte. De kan sidde for lukket dør med behandleren og tænke positive tanker, eller hvad det måtte være. Men ude på gangen, der er det et helt andet liv (Fængselsbetjent 4).

En anden betjent påpeger, at dagbehandlingens lidt løsere karakter kan betyde, at indsatte, der ikke vil søge på behandlingsafdeling, tager en snak med en behandler. Generelt er denne gruppe pragmatisk indstillet, de støtter op omkring dagbehandling, men ofte ud fra en præmis om, at som en betjent udtalte, »Så sker der da noget«. En anden betjent udtrykte det således: »Hvad skal man ellers gøre med stofmisbrugere?« Det vigtigste er, mener de, at der gøres noget, men om det virker i forhold til den indsatte stofbrug er de ofte tvivlende overfor. Flere af disse betjente hævder dog, at dagbehandling kan have en god effekt på de indsatte opførsel, og nævner fx, at de indsatte lærer at opføre sig mindre konfronterende, og at de dermed har færre konflikter med dem; det gør det lettere at opretholde ro og orden. Den pragmatiske betjent påpeger, at behandling giver roligere og mere omgængelige indsatte.

Omvendt rummer den pragmatiske betjent rolle også kritik overfor dagbehandling. Fx påpeger nogle betjente, at den ikke stiller krav til de indsatte og at den er for ustruktureret. Nogle betjente mener, at den megen fokus på stofbehandling forfordeler misbrugende indsatte i forhold til almindelige indsatte, at de svage stofbrugere ikke magter at gøre brug af tilbuddene og at behandling mest af alt er til for at holde en række folk i arbejde (behandlere, konsulenter, mm). Endelig oplever de, at de indsatte sjældent er motiverede, men blot foregiver at være det (se endvidere: Kolind et al., 2010a).

#### **4. Kontrol – et brugbart redskab i forskellige situationer?**

I forhold til hvad kontrol og sanktioner i fængslet gør ved de professionelle identiteter, er de vigtigste forskelle at finde mellem betjente og behandlere, hvorfor vi i det følgende ikke skelner mellem behandlingsafdelinger og dagbehandling.

##### *4.1. Behandlernes tilpasning til fængselsmiljøet*

Da stofbehandlingen blev introduceret i fængslerne var mange behandlere skeptiske over at skulle tilpasse deres behandlingsprogrammer til fængslets kontrollerende og disciplinære miljø (Frank & Kolind, 2008). Kontrol og disciplinære reaktioner er formelt knyttet til betjentrollen, men i denne undersøgelse har det vist sig, at behandlere faktisk også bruger disse strategier i deres behandlingstilgang. Fx hævder nogle, at fængselsrammerne kan understøtte arbejdet med de indsatte, som udtrykt af denne behandler:

Hvis du havde spurgt mig, da jeg startede med at arbejde her, så handlede det rigtig meget om, hvordan vi kunne tilpasse vores behandlingsmodel til et fængsel. Og der var der både fordele og ulemper. Mange behandlingsinstitutioner mangler nogle egentlige rammer – man har en metode, en målgruppe, men at få det sat ind i en struktur og nogle faste rammer, det kan være en udfordring. Men det har vi jo her i fængslet. Her har vi faste rammer, ik' (Behandler 2).

Et eksempel på, hvordan sådanne 'faste rammer' integreres i stofbehandling, er, at behandlerne vil foreslå en betjent at tage en urinprøve, hvis de mistænker indsatte for at have taget stoffer. Urinprøver er i fængslerne tæt knyttet til kontrol og den danske nultolerance-politik på narkotikaområdet. Positive urinprøver resulterer automatisk i bøder, isolationscelle samt som regel i, at den indsatte udgang bliver tilbageholdt. Behandlere integrerer denne kontrolform i deres arbejde med de indsatte som en måde at tjekke de indsatte ærlighed i forhold til at afstå fra at bruge stoffer. Ærlighed og tillid er centralt for behandlerne i deres relation til deres klienter, og de mener, at urinprøver kan være med til at generere en sådan oprigtighed. Hermed ændrer behandlernes rolle sig fra at være den, der faciliterer en indre forandring i klienten til en, der også er engageret i kontrol og straf.<sup>5</sup> Også hvad angår weekendudgang eller orlov integrerer behandlerne kontrollen i deres behandlingstilgang. Selvom det er fængselsbetjente, der afgør, om den indsatte ifølge fængselsregulativene kan komme på udgang/orlov, har behandlerne ofte klare holdninger til, hvordan denne udgang/orlov skal forvaltes. Faktisk mener behandlere undertiden, at indsatte, der formelt set kan tildeles udgang/orlov ikke behandlingsmæssigt set er klar til at komme ud af fængslet, da han/hun ikke har ændret sig nok og i tilstrækkelig grad har arbejdet med sig selv. De frygter derfor, at han/hun vil falde tilbage i stofbrug. Dette er fx tilfældet i dette interviewuddrag, hvor trebehandlere taler om en indsats udgang:

B1: Han havde 20 gram heroin med ind [for ikke så længe siden]. Hvordan kan man så blive prøveløsladt?

B2: Han har vilkår og tilsyn, og hvis han ikke overholder det, så kommer han ind igen.

B1: Han er sløret. Jeg ved ikke, hvad det er, han tager. Men et eller andet tager han.

B3:[Nikker bekræftende] Kan vi ikke tage en urinprøve? Jeg mener, hvis I begge mener, han har taget noget, så skal vi da have en urinprøve.

B1: Han forstår det ikke. Han tager kun det til sig, som han vil høre.

B2: Jeg ønsker, at han kommer tilbage, når han kommer i fængsel igen, så kan det være, vi kan nå ham.

I dette eksempel ønsker behandlerne faktisk, at den indsatte kommer tilbage til fængslet og hermed behandlingen, da det ville give behandlerne en ny mulighed for 'at nå ham'. Selvom behandlerne ikke direkte kan påvirke fængselsbetjentes

afgørelser, er dette et eksempel på, at den indsatte i en stofbehandlingsoptik undertiden menes at have fordel af at blive underlagt en fængselskontrol som fængselsregimet selv afstår fra, idet den indsatte bliver prøveløsladt.

Behandlernes integrering af kontrolltænkningen i deres arbejde ses også i et andet eksempel. Vi overværede således, at nogle behandlere argumenterede for, at indsatte skulle sættes i isolationscelle som reaktion på, at de havde 'sniffet' deres ordinerede medicin. Behandlerne krævede en sanktion, fordi dette blev set som stofbrugsadfærd, dette til trods for, at fængslet ikke sanktionere i sådanne tilfælde, da det er den indsattes egen medicin, det drejer sig om. Fængselsbetjentene ønskede i stedet at skærpe overvågningen af den indsattes indtagelse af sin medicin. I andre tilfælde argumenterede behandlere for, at isolationscelleanbringelse kan være positiv, da den indsatte her dels vil blive afruset og sende et signal til de andre indsatte på afdelingen, men hvad vigtigere er, at det giver den indsatte tid og mulighed for at reflektere over sin situation, adfærd og motivation. I følgende citat fortæller en betjent om netop det:

Før i tiden var behandlingsverdenen mere rund, mere rummelig. Behandlerne er blevet mere fir-kantede, og de er blevet lidt mere stramme i det. Nogen gange så læner behandlingsverdenen sig for meget op ad fængslets regler, og så bruger de det behandlingsmæssigt, og så siger de: 'vi vil ikke have vedkommende i behandling' – hvor skal hun så afsone, spørger jeg? (Fængselsbetjent 5).

I praksis i stofbehandlingen foregår der en forhandling og gensidig tilpasning mellem fængselsbetjente og behandlere omkring kontrol og disciplinære reaktioner, hvor behandlerne for deres del har tilpasset sig fængslets rammer og undertiden gør 'brug af' disse rammer.

#### *4.2. Fængselsbetjentes syn på kontrol*

Ifølge behandlerne er fængselsbetjentene bedre til at forklare de indsatte, hvad de må og ikke må og sætte dem på plads. De bærer uniformen og repræsenterer fængslet. I den forstand er der en klar rollefordeling. Det sker, som vi så ovenfor, at behandlerne igangsætter kontrol og sanktioner, men det er betjentene, der udfører dem. Behandlere inkorporerer kontrol i deres arbejde i fængslerne, og når vi spørger betjentene, særligt dem som er i berøring med behandling, ser vi en bevægelse i en mere behandlingsorienteret retning.

Som beskrevet ovenfor, fortæller betjentene, at stofbehandlingen hjælper med at skabe mindre konfliktfyldte relationer til de indsatte, samt at de som betjentene undertiden reflekterer på nye måder over deres egen tilgang til og indstilling over

for de indsatte. Fx fortæller betjentene, at de i kraft af deres kontakt til stofbehandling ikke længere i samme grad ser indsatte som nogle, der skal spærres inde og kontrolleres, men i større grad ser individer, der har fordel af at arbejde med deres egne stofproblemer. Og betjentene vil ofte gerne understøtte dette arbejde. Flere betjente søger fx at være med til at arbejde med de indsattes motivation, fastholde dem i behandling, og understøtte behandlingen, fx ved at fortælle behandlere om stofbrugene indsatte, som de mener, kunne have glæde af behandling. På samme måde fortæller betjente, der har arbejdet sammen med behandlere i et stykke tid både i dagbehandling og på behandlingsafdeling, at de har fået et mere nuanceret syn på straf. De mener ofte ikke, at straffen hjælper på den indsatte stofproblemer eller hjælper den indsatte med at blive en bedre person. Som konsekvens heraf er der flere betjente, der fortæller, at de bruger deres arbejdsrelaterede dømmekraft, når de implementerer narkotikareglementerne og fx ikke altid registrerer, hvis de tager en indsat i et stofbrug eller i besiddelse af narkotika (se også Kolind 2012). Dette fremgår af følgende feltnoteuddrag:

Fængselsbetjent X mener ikke, man kan straffe sig ud af indsattes stofbrug. Med mindre der foreligger en positiv urinprøve, er det for ham altid et skøn, om der skal skrives rapport. En skriftlig rapport kommer til at fremgå i den indsattes papirer og får disciplinære implikationer. Fx har fængselsbetjenten besluttet, ikke at skrive på de fire indsatte, der i sidste uge tog stoffer på afdeling X [behandlingsafdeling]: 'Hvis jeg skriver en rapport på dem, får de udsat deres orlov. Men når der ikke står noget i papirerne, er der ingen sanktioner i forhold til prøveløsladelse og orlov.' Men han fortæller, at nogle af de fængselsbetjente, der arbejder sammen med ham, har lidt svært ved at acceptere hans holdning.

Grunden til at afstå fra at notere sådanne uregelmæssigheder er, at betjentene mener, det ville kunne ødelægge den fremgang indsatte havde gjort i deres behandling. På lignende vis fortæller enkelte betjente, at de undertiden undlader at låse døren til indsatte, der er i en sårbar periode fx på grund af behandlingen, således at den indsatte ikke føler sig ensom. Sådant brug af dømmekraft er udbredt og ligefrem nødvendig i institutioner, hvor ansatte skal styre store grupper af mennesker (Hepburn, 1985, Liebling, 2000). Det specielle i vores eksempler er, at betjentenes dømmekraft ikke kun bruges til at få deres egen arbejdsdag til at gå lettere, de fortæller også, at deres pragmatiske omgang med reglerne kan være med til at understøtte de indsatte i stofbehandling; de bedømmer fx, at det at blive smidt ud af behandlingen eller blive straffet med fx fem dage i isolationscelle, ikke vil gavne den indsatte i stofbehandling.

Betjente på behandlingsafdelinger fortæller også, at det er nemmere at udføre kontrolopgaver, når man som betjent socialiserer med de indsatte og opbygger en



relation til dem. Dette begrundes med, at den indsatte i større grad får respekt, ikke kun for den enkelte betjent, men også for det arbejde han er pålagt at udføre. Dette forhold findes også mere generelt i fængslet og beskrives som dynamisk sikkerhed – at betjenten involverer sin egen person i det daglige opsyn med de indsatte. I forhold til de betjente, der arbejder på behandlingsafdelinger forstærkes denne mulighed for dynamisk sikkerhedsarbejde.

Jeg tænker på de relationer, vi skaber med fangerne. Jeg tror, at jeg taler for de fleste betjente heroppe, når jeg siger, at det virker. Og det er der, det rykker noget. Og der oplever jeg nogle gange, at de andre betjente derude ikke har helt samme syn på, hvor vigtige relationer er. De vægter nogle andre ting. Det kan være orden og sikkerhed. Men det kan også være ren fritid (Fængselsbetjent 1).

Samme betjent fortæller, at han sommetider har tilberedt og spist sin mad i køkkenet sammen med indsatte på de almindelige afdelinger, hvilket både de indsatte og de andre betjente fandt mærkeligt. På behandlingsafdelingen oplever han derimod, at det er mere almindeligt, at der er mulighed for at skabe relationer til de indsatte. Der er mange måder at være betjent på, men ifølge betjentene på behandlingsafdelingerne virker dialog, omsorg og relationer og gør den nødvendige kontrol nemmere. Med behandling i fængslerne er det blevet mere legitimt at være 'blød' i betjentrollen og tale om motivation og støttende betjentarbejde, hvorfor mange af de betjente, som tror på det, søger på en behandlingsafdeling, hvor der er mulighed for denne tilgang.

### **Konklusion**

Implementering af stofbehandling i fængsler foregår ikke i et vakuum, men i allerede etablerede institutionelle rammer, baseret på bestemte politikker og lovgivning i forhold til indsatte og afsoning (Moore 1978). Når stofbehandling introduceres i de danske fængsler, så er de institutionelle rammer således med til at forme, hvordan stofbehandling kommer til at fungere i fængslerne, ligesom et sådant tiltag kan være med til at forandre den arbejdspraksis og -kultur, der er i fængslet. Det er således ikke nok at studere nye politiske initiativer ved at se på lovgivning, betænkninger, handleplaner e. lign. Derimod er den forandring, som en ny politik og nye velfærdsinstitutionelle tiltag som fx stofbehandling i fængsler rent faktisk medfører, først mulig at se, når institutionelle praksisser studeres (Shore & Wright, 1997, Lipsky, 1980). Med indførelsen af stofbehandling, indførtes også en ny kategori af professionelle identiteter, nemlig behandleren. Der er i denne artikel fokuseret på, hvilke roller, der er mulige for hhv. betjente at forandre og

for behandlere at indtage med introduktionen af stofbehandling i fængsler. For selvom der, i alt fald på papiret, har været en klar rollefordeling mellem betjente og behandlere – betjente skal kontrollere og opretholde ro og orden behandlere skal tage sig af indsatte stofproblemer – viser vores undersøgelse, at resocialisering, kontrol og behandling ofte er til forhandling i de daglige og eksisterende arbejdsrelaterede praksisser, og at disse giver rum for flertydige professionelle identiteter. Hermed udfordres også de forestillinger, der er om, hvad der hhv. er betjentes og behandleres arbejdsfelt.

Betjente har således med introduktionen af stofbehandling i fængsler fået nye kollegaer i form af behandlere, som har et noget andet fokus i deres arbejde end betjentenes fokus på kontrol, orden og sikkerhed. Og behandlere har fået arbejde i institutionelle rammer, der er anderledes end i de kommunale eller selvejende behandlinginstitutioner uden for fængslerne. Især skal de underordne behandlingen de regler og mulighed for sanktioner, der er relateret til brug eller besiddelse af illegale stoffer i fængsler. Tilsammen har disse nye konstellationer skabt nye professionelle identitetsrum for både betjente og behandlere. Vi har i analysen vist og diskuteret, hvordan især behandlingsafdelinger kan blive et sted for de betjente, der tror på, at dialog og relationer er vigtige elementer i arbejdet med de indsatte. Og vi har omvendt vist, hvorledes fængslet giver behandlerne mulighed for strategisk at bruge de faste rammer og kontroltiltag, der ligger i fængslet som institution, i deres arbejde. Det skøn, som frontmedarbejdere ifølge Lipsky (1980) altid skal tage, når man arbejder med borgere, der har brug for hjælp, har således ændret sig for både behandlere og betjente, fordi de institutionelle rammer for disse skøn har ændret sig.

Introduktionen af stofbehandling i fængsler har således skabt mulighed for flertydige professionelle identiteter. I artiklen har vi fokuseret på to typer af professionelle identiteter, blandt hhv. behandlere (*forandringsarbejderen* og *den opsøgende gademedarbejder*) og betjente (*behandlerens forlængede arm* og *den pragmatiske betjent*). *Forandringsarbejderen* var primært at finde på behandlingsafdelinger, og fokus i disse behandleres arbejde var at få den indsatte stoffri og stoffrihed blev set som en forudsætningen for andre former for forandring, fx at komme ud af kriminalitet. Derfor er kontrol og sanktioner også en del af behandlingsafdelingernes koncept. Bruger man illegale stoffer udskrives man af behandling. *Den opsøgende gademedarbejder* var primært at finde i dagbehandlingen. Fokus i disse behandleres arbejde var mere pragmatisk rettet på den indsatte fængselsrelaterede problemer, og målet om forandring er skubbet i baggrunden. I stedet taltes om at 'så et frø' og lære den indsatte at navigere mellem en hård indsatidentitet og en blød 'samtaleidentitet'. For begge typer professionelle identite-

ter har undersøgelsen fundet, at fængslets rammer havde påvirket behandlingen. Således var den øgede struktur, de faste rammer og ikke mindst de disciplinære reaktioner fængslet kræver i stigende grad blevet indarbejdet i behandlingen. *Behandlerens forlængede arm* var primært at finde på behandlingsafdelinger, hvor fængselsbetjente på flere måder havde genfortolket deres egen rolle og deres arbejdsfelt. Disse betjente deltager ikke blot i flere aktiviteter med de indsatte, fx madlavning og spisning, men har også ændret deres syn på straf, kontrol og orden, og begynder at inkorporere behandlingstænkningen i deres skøn i forhold til sanktioner for fx besiddelse eller brug af illegale stoffer, som vist ovenfor. *Den pragmatiske betjent* er primært at finde på de almindelige afdelinger. Dermed var det betjente som primært havde berøringsflade med dagbehandlingen og indsatte i dagbehandling. Disse betjente var ikke i samme grad påvirket af stofbehandlingen i deres daglige betjentarbejde. Flere oplevede dog, at deres eget arbejde blev nemmere ved at der var tilbud om behandling, fordi de indsatte lærte at opføre sig mindre konfronterende, og de dermed havde færre konfrontationer med indsatte.

Med introduktionen af stofbehandling i fængsler er der således skabt nye rum for professionelle identiteter, der udspiller sig kontekstuel og situationelt. Nye velfærdstiltag og dermed nye 'problemløsninger', som ansatte i velfærdsinstitutioner skal arbejde under, tilbyder rammer for de ansatte, som ikke nødvendigvis kun skal ses som determinerende og begrænsende. Det er også rammer, der skaber muligheder og forandrer sig afhængigt af, hvad der ellers tilbydes i den institutionelle praksis. Fx kan man se en bevægelse, hvor visse fængselsbetjente nærmer sig behandlerens 'bløde' menneskesyn, men også omvendt, hvor behandlere nærmer sig den traditionelle fængselsbetjent rolles mere 'hårde' og konfronterende tilgang. Den øgede stofbehandling i de danske fængsler afspejler også en bredere tendens kendetegnet ved, at sociale problemer i stigende grad håndteres indenfor det strafferetslige system (se fx: Seddon, Williams et al. 2012). Konkret kan dette betyde, at dele af stofbehandlingen i fængslerne bevæger sig i en mere striks og kontrolorienteret retning end udenfor, og som kendetegnede tidligere tiders behandling i det amtslige og kommunale regi (Jöhncke, 1997); nutidens kontrol i stofbehandling er ofte af en mere implicit art (se fx: Bjerger & Nielsen, 2012). Omvendt påvirker behandlingsprogrammerne og deres tilgang til de indsatte også det bredere fængselsmiljø og de ansattes tilgang til deres arbejde. Selvom man naturligvis skal være klar over, at behandlingsafdelingerne er lukkede øer i fængslet og at de primært tiltrækker de betjente, der allerede er interesserede i et mere rehabiliterende arbejde med de indsatte. Hvilket også kan betyde, at det resterende fængsel er 'overladt' til de betjente, der er mindre orienterede mod rehabilitering. Dette ses fx i visse engelske fængsler (Crewe, 2011).

På et mere overordnet plan peger vores studie mod, at behandling og straf sjældent eksisterer i rene former. Endvidere tænker vi dem ofte som modsatrettede størrelser: Straf opfattes ofte som omhandlende begrænsninger i tid, rum og handlemuligheder, mens behandling menes at fokusere på omsorg, positive sociale relationer og personlige muligheder. I praksis kan det dog, som vores studie peger mod, være svært at adskille de to. Snarere forstås forskellen mellem dem ofte først, når der henvises til konkrete situationer med konkrete individer (Svensson 2001). Således kan behandling være uden effekt og måske endda have en negativ indflydelse på enkelte indsatte, selv om de rette intentioner er til stede. Omvendt kan straf eller begrænsninger have positive effekter på den enkelte eller producere positive rammer for den enkeltes handlinger; individuel autonomi er ikke som sådan en nødvendighed for handling (se fx Gomart 2002).

### Noter

1. Torsten Kolind er ph.d. i antropologi og ansat som lektor ved Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet. Hans forskningsområder inkluderer bl.a. stofbehandling og narkotikakontrol i fængsler, og unge og alkohol. Endvidere er han studieleder på den europæiske *Master i narkotika- og alkoholindsatser*, og redaktør på tidsskriftet *Drugs: education, prevention and policy*.
2. Vibeke Asmussen Frank er ph.d. i antropologi og ansat som lektor og centerleder ved Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet. Hendes forskningsområder inkluderer bl.a. studier i cannabisbrug og -dyrkning i Danmark, brugerperspektiver i substitutionsbehandling, afhængighedsbegrebet og stofbehandling og narkotikakontrol i fængsler.
3. Karina Holm er antropolog og ansat som videnskabelig assistent ved Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet. Udover sin interesse i fængsler er hun i sit arbejde på centeret tilknyttet projekter om unge og stofbehandling.
4. Tak til Mie Haller og Bjarke Nielsen for deres arbejde med dataindsamling til denne undersøgelse.
5. Det skal nævnes at urinprøvekontrol ikke længere anbefales at bruges som kontrolforanstaltning i den kommunale stofbehandling med substitutionsmedicin (Sundhedsstyrelsen 2008).

### Litteratur

- Andersen, N.Å. (2003). *Borgerens kontraktliggørelse*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Asmussen, V. & Kolind, T. (2005). *Udvidet psykosocial indsats i metadonbehandling. Resultater fra en kvalitativ evaluering af fire metadonforsøgsprojekter*. Århus: Center for Rusmiddelforskning.
- Carr, E.S. (2011). *Scripting Addiction: The Politics of Therapeutic Talk and American Sobriety*. Princeton and Oxford: Princeton University Press.
- Cohen, S. (1994). *Den social controls nye former. Kriminalitet, straf og klassifikation*. København: Hans Reitzels Forlag.

- Crawley, E. (2004). *Doing prison work. The public and private lives of prison officers*. Devon: Willan Publishing.
- Crawley, E. & P. Crawley (2008). Understanding prison officers: culture, cohesion and conflicts. I: Bennet, J., B. Crewe and A. Wahidin (red.) *Understanding Prison Staff*. Devon, Willan Publishing: 134-152.
- Crewe, B. (2009). *The Prisoner Society. Power, Adaptation, and Social Life in an English Prison*. Oxford: Oxford University Press.
- Crewe, B. (2011). Soft power in prison: Implications for staff-prisoner relationships, liberty and legitimacy. *European Journal of Criminology* 8(6): 455-468.
- Foucault, M. (1991). Governmentality. I: Burchell, G., Gordon, C. & Miller, P. (red.) *The Foucault effect. Studies in Governmentality*. Chicago: University of Chicago Press, 87-105
- Frank, V.A. & Kolind, T. (2008). Dilemmas experienced in prison based cannabis treatment – drug policy in Danish prisons. I: Frank, V.A., B. Bjerger & E. Houborg (red.) *Drug Policy – History, Theory and Consequences*. Århus: Aarhus Universitetsforlag, 61-86
- Gubrium, J.F. & Holstein, J.A. (red.) 2001. *Institutional Selves. Troubled Identities in a Post-modern World*, Oxford: Oxford University Press.
- Hacking, I. (1995). The looping effects of human kinds. I: Sperber, D., Premack, D. & Premack, A. (red.) *Causal cognition: a multidisciplinary debate*. Oxford: Clarendon Press, 351-383.
- Hepburn, J.R. (1985). The exercise of power in coercive organizations: a study of prison guards. *Criminology* 23(1): 145-164.
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2010). *Redegørelse fra ekspertpanelet om kokainmisbrug*. København: Indenrigs- og Sundhedsministeriet.
- Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (red.) 2003. *At skabe en klient. Institutionelle identiteter i socialt arbejde*, København: Hans Reitzel.
- Jöhncke, S. (2009). Treatmentality and the governing of drug use. *Drugs and Alcohol Today* 9(4): 14-17.
- Knap, S.I. (2005). *Når virkeligheden er et andet sted – et etnografisk studie af fangesocialitet*. Institut for Antropologi. København, Københavns Universitet: 116s.
- Kolind, T., Dahl, H., Nielsen, L., & Frank, V.A. (2010a). *Fængselsbetjentes erfaringer med stofbehandling, narkotikakontrol og indsattes brug af rusmidler i de danske fængsler*. Aarhus: Center for rusmiddelforskning.
- Kolind, T., Frank, V.A. & Dahl, H. (2010b). Drug treatment or alleviating the negative consequences of imprisonment? A critical view of prison-based drug treatment in Denmark. *International Journal of Drug Policy* 21(1): 43-48.
- Kolind, T. (2012). Hverdagens sociale orden i danske fængsler: Cannabisbrug og fængselsbetjentes magtstrategier. I: Dahl, H.V. & V.A. Frank (red.) *Cannabis: forbrug, interventioner og marked i Danmark*. Aarhus, Aarhus Universitetsforlag: 199-223.
- Kristoffersen, R. (1986). *Bagatellenes tyranni – samhandlingsstrukturen i et norsk fængsel*. Oslo: Universitetet i Oslo (hovedopgave).
- Lewis, S. (1995). A search for meaning. Making sense of depression. *Journal of Mental Health* 4 (4):369-382.
- Liebling, A. (2000). Prison officers, policing and the use of discretion. *Theoretical Criminology* 4(3): 333-357.

- Lipsky, M. (1980). *Street-Level Bureaucracy. Dilemmas of the Individual in Public Services*. New York: Russell Sage Foundation.
- Molding, M.M. (2010). *Miraculous metamorphoses. On staff-prisoner relationships in a Danish prison*. Department of Sociology, University of Copenhagen. Copenhagen. PhD thesis.
- Moore, S.F. (1978). *Laws as process. An anthropological approach*. London: Routledge & Kegan Hall.
- Nylander, P.Å., Lindberg, O. & Bruhn, A. (2011). Emotional labour and emotional strain among Swedish prison officers. *European Journal of Criminology* 8(6): 469-483.
- Owen, B. (1988). *The reproduction of Social Control: A Study of Prison Workers at San Quentin*. New York: Praeger.
- Pedersen, M.U. & Nielsen, M.K. (2007). *Behandlingsgaranti og ydelser i dansk stofmisbrugsbehandling*. Århus: Center for Rusmiddelforskning.
- Shore, C. & Wright, S. (red.) 1997. *Anthropology of Policy. Critical Perspectives on Governance and Power*, USA: Routledge.
- Storgaard, A. (1999). *Straf og misbrugsbehandling under samme tag*. Aarhus: Center for Rusmiddelforskning.
- Strauss, A. & Corbin, J. (red.) 1997. *Grounded Theory in Practice*, London: Sage Publications.
- Sundhedsstyrelsen. (2008). *Vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling*. København, Denmark: Sundhedsstyrelsen.
- Ugelvik, T. (2011). *Fangens friheter. Makt og modstand i et norsk fengsel*. Oslo: Universitetsforlaget.