

Genakkreditering

”Mælkebøtten”

Statsfængslet Midtjylland

Nørre Snede



Center for Socialt Udsatte i Horsens Kommune

4. november 2014



Indhold

| | |
|----------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1. Indledning | 4 |
| 2. Præsentation af behandlingskonceptet | 4 |
| 2.1 Det teoretiske og metodiske fundament | 4 |
| 2.1.1 Motivational Interviewing | 5 |
| 2.1.2 Kognitiv adfærdsterapi | 5 |
| 2.2 Det teoretiske fundament siden akkreditering 2009 | 6 |
| 2.2.1 Kognitiv adfærdsterapi | 6 |
| 2.3 Det teoretiske fundament fremadrettet | 6 |
| 3. Behandlingskonceptet | 7 |
| 3.1 Beskrivelse af behandlingsindholdet | 8 |
| 3.1.1 Gruppe behandling | 9 |
| 3.1.2 Aktivitetsgruppen | 9 |
| 3.1.3 Gruppen på vej mod stoffrihed | 9 |
| 3.1.4 Individuelle samtaler | 9 |
| 3.1.5 Social færdighedstræning | 10 |
| 3.1.6 Almindelig daglig livsførelse | 10 |
| 3.1.7 Fysisk aktivitet | 10 |
| 4. Udvikling af behandlingskonceptet siden akkreditering 2009 | 11 |
| 4.1 Gruppe moduler | 11 |
| 4.2 Målsætningsskema | 11 |
| 4.3 Udvidelse af behandlingstilbuddet | 11 |
| 4.4 Kost & Motion | 11 |
| 4.5 Fordeling af personalet | 12 |
| 4.6 Årligt tværfagligt seminar | 12 |
| 4.7 Uddannelse og udvikling af personalegruppen | 12 |
| 4.8 Psykiater tilknyttet afdelingen | 12 |
| 5. Øvrig udvikling af behandlingskonceptet | 12 |
| 5.1 Onsdagsmøder | 12 |
| 5.2 Husmøder | 13 |
| 6. Fremadrettet udvikling af behandlingstilbuddet | 13 |
| 6.1 Mestring | 13 |
| 6.2 Trepårtssamtaler | 14 |
| 6.3 Kost & Motion | 14 |
| 6.4 Oplæg/undervisning | 14 |
| 6.5 Kulturudgange | 14 |
| 6.6 Husmøder | 14 |
| 6.7 Behandlingsplaner | 14 |
| 6.8 Rammer | 14 |
| 7. Behandlingens mål og succeskriterier | 14 |

| | |
|-----------------------------------------------|-----------|
| 8. Dokumentation for de opstillede mål | 15 |
| 8.1 Resultatmål | 15 |
| 8.1.1 Resultatmål 1 | 16 |
| 8.1.2 Resultatmål 2 | 16 |
| 8.2 Procesmål | 17 |
| 8.2.1 Procesmål 1 | 17 |
| 8.2.2 Procesmål 2 | 18 |
| 8.2.3 Procesmål 3 | 18 |
| 9. Gennemførelses – og frafaldsanalyse | 19 |
| 9.1. Afbrudte forløb | 19 |
| 11. Opsummering | 20 |
| Litteraturliste | 21 |

1. Indledning

Hermed fremsendes besvarelse på Direktoratets henvendelse af 21. august 2013 til Statsfængslet Midtjylland, Nr. Snede om genakkreditering af behandlingen ved ”Mælkebøtten”.

Genakkrediteringsrapporten er udarbejdet efter Direktoratets vejledning fra januar 2014.

Overskrifterne i rapporten afviger fra kronologien i vejledningens 5 punkter (s.5) efter aftale med Direktoratet for Kriminalforsorgen. Den ændrede disponering er valgt at hensyn til den faglige præsentation og læsevenligheden. Der henvises løbende til relevante bilag i rapporten.

2. Præsentation af behandlingskonceptet

Mælkebøtten er en omsorgs- og motivationsafdeling¹, som er placeret i det lukkede afsnit ved Statsfængslet Midtjylland, Nørre Snede. Behandlingen varetages af Center for Socialt Udsatte i Horsens Kommune (CSU). Mælkebøtten er en skærmet afdeling, der tilbyder omsorgs- og motivations behandling til de 20 mest socialt udsatte og belastede stofmisbrugere i Kriminalforsorgens regi. Behandlingen henvender sig til mandlige afsonere over 18 år. Der stilles ingen krav om dommens længde eller kriminalitetens art for at kunne afsones på Mælkebøtten.

Forud for visitation til Mælkebøtten udfylder klienten et ansøgningskema, som kvalificerer ansøgnings- og visitationsprocessen (Bilag 1). Hvis visitationspanelet vurderer, der er behov for afholdelse af en forsamtale, forestår en behandler og en fængselsbetjent denne (Bilag 2). Efterfølgende vurderes klienten ud fra en visitationsgraf (Bilag 3), og der udfærdiges en forsamtale vurdering (Bilag 4). Vurderingen danner grundlag for, om klienten indstilles til afsoning på Mælkebøtten.

2.1 Det teoretiske og metodiske fundament

Grundlaget for behandlingsarbejdet er en forandringsmodel bestående af flere teoretiske, metodiske praksisbaserede elementer. Modellen er tilpasset de konkrete forhold i fængslet og Mælkebøtten målgruppe. Der lægges vægt på, at behandlingen tilrettelægges målrettet, struktureret og metodebevidst. Faktorer såsom motivation, anerkendelse, respekt, empati, positive relationer og etik er centrale i arbejdet med at reducere skader af misbrug og forbedre funktionsniveauet og livskvaliteten hos målgruppen. Der er generelt fokus på ”de små skridts tilgang” i forhold til målgruppens forudsætninger og muligheder for at kunne opnå udbytte af behandlingen.

De bærende teoretiske kræfter i behandlingen udgøres af Motivational Interviewing (MI) / Motivationssamtalen (Miller og Rollnick, 2004) samt kognitiv adfærdsterapi (Mørch 2005:19f). Motivationssamtalen er en virkningsfuld metode til at fremkalde indre motivation for adfændsændring (Rubak S, Sandbaek A, Lauritzen og T, Christensen B. 2005)². I kognitiv adfærdsterapi antages, at komplekse psykosociale problemer som fx misbrug kommer til udtryk i vores adfærd og følelser i bestemte situationer, men at løsningen skal findes i vores tanker. (Beck,

¹ www.omsorgogmotivation.dk

² <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15826439>

2006). Såvel Motivationssamtalen som kognitiv adfærdsterapi er evidensbaserede³ og CSUs personale er uddannet i og har erfaring med at anvende metoderne.

De bærende teoretiske kræfter på Mælkebøtten suppleres af elementer fra Per Revstedts ”Motivationsarbejde”, som benyttes til forståelse af dilemmaer og relationer i motivationsarbejdet.

Værdierne i de bærende teoretiske kræfter er karakteriseret ved et positivt og humanistisk menneskesyn. Mennesket forstås som grundlæggende godt. Mennesket fødes med positive egenskaber, hvorfor destruktiv /selvdestruktiv adfærd er noget, der bl.a. læres i miljøet og menneskelige relationer. Mælkebøttens målgruppe bliver ofte opfattet som afvisende, modstandspræget samt umotiverede – uden noget ønske om forandring. Det er derfor vigtigt, at behandleren er åben, nysgerrig, undersøgende og vedholdende med at etablere en meningsfuld relation med fokus på ressourcer og potentialer.

CSU lægger vægt på, at fængslets personale får den nødvendige indsigt i den anvendte behandlingsmodel, metoder og konkrete samarbejdsmuligheder for at kunne sikre et gensidigt samarbejde om opgaven (Kolind, T., Dahl, H.V., Nielsen, L. & Frank, V.A., 2010)⁴.

2.1.1 Motivational Interviewing – MI (Miller & Rollnick). Motivationssamtalen, er en klientcentreret, styrende metode til at fremme indre motivation for forandring, ved at udforske og afklare ambivalens. Den Motiverende Samtale arbejder bevidst med fokus på løsninger og tager udgangspunkt i personens positive forestillinger om en løsning. Samtalen orienteres omkring klientens ressourcer og selvoplevede succeser og holder fokus på, hvad personen tidligere er lykkedes med. Dermed får klienten synliggjort egne ressourcer og kompetencer samt styrkes i troen på egne evner og ressourcer.

Hovedprincipperne i brugen af MI er:

- Behandleren er facilitator.
- Motivation til ændring skal komme fra klienten selv, ikke fra behandleren.
- Klientens ambivalens skal afklares.
- Empati og accept udtrykkes af behandleren.
- Uoverensstemmelse i klientens fremstilling af problemet og løsninger tydeliggøres.
- Parathed til ændring er en proces i bevægelse.
- Der tages afsæt i klientens forventning til egen evne.

I arbejdet med MI gøres der brug af forandringshjulet (Prochaska og DiClemente) (Bilag 5), for at afdække hvor klienten befinder sig i forhold til en vedvarende forandring. I MI er der fokus på forandringsudsagn, og her kan behandleren sammen med klienten undersøge, hvad der er vigtigt i klientens liv. Metoden giver retning for udviklingsarbejdet. I denne form for arbejde skabes motivation ved at arbejde ”hen imod noget værdifuldt”, i modsætning til at arbejde ”væk fra” (f.eks. misbrug og kriminalitet).

³ Mads Uffe Pedersen, 2010 (s.71):

http://www.misbrugsnet.dk/fagligt/klin_konf_2013/Lotte_s/Effekten_af_den_sociale_stofmisbrugsbehandling_-_servicestyrelsen-udkast1.pdf

⁴ file:///C:/Users/lks/Downloads/Rapport_fra_Center_for_Rudmiddelforskning_Aarhus_U%255b1%255d.pdf

2.1.2 Kognitiv adfærdsterapi har et konstruktivistisk udgangspunkt. Det antages, at der er en specifik sammenhæng mellem emotioner og tænkning. Heri ligger at menneskets opfattelse af sig selv og dets omgivelser konstrueres gennem menneskets kognition (læringsproces). Verden forstås gennem perception og fortolkning, der kontinuerligt foregår under indflydelse af erfaringer og dermed forudindtagelser. En central del af den kognitive metode består i ”kognitiv omstrukturering”:

- Opdage og erkende uhensigtsmæssige negative tanker.
- Forstå negative tankers uheldige indflydelse på problemerne.
- Ændre eller erstatte problemområderne med mere hensigtsmæssige og realitetstilpassede tankemønstre.
- Støtte klienten i at øge de tanker, der vedligeholder fokus på et liv med stabiliseret, nedsat eller intet forbrug af rusmidler.

Samlet set er målet, at den kognitive teori anvendes som en afdækkende og indsigtsgivende behandling, der har til hensigt at støtte klienten i at opdage og identificere eventuelle personlige og interpersonelle konfliktforhold. Gennem ny selvindsigt samt undersøgelse og afprøvning af alternative måder at forholde sig til sig selv og andre på, tilegnes nye funktionelle måder at håndtere vigtige livssituationer for den enkelte.

2.2 Teoretiske fundament siden akkrediteringen 2009

For at vedligeholde, videreudvikle og kvalitetssikre behandlingstilbuddet har personalet løbende deltaget i temadage, kurser og efteruddannelse i kognitiv adfærdsterapi ved behandling af misbrug samt misbrugsproblematikker.

2.2.1 Kognitiv adfærdsterapi. Nedenfor er beskrevet den nyeste tilegnede viden indenfor kognitive adfærdsterapi.

ACT (Acceptance & Commitment Therapy). ACT handler grundlæggende om at hjælpe klienterne med at gøre tre ting: at kunne acceptere sig selv og andre, vælge værdibaserede livsretninger og engagere sig i handlinger der fører til større livskvalitet. ACT styrker borgerens psykologiske fleksibilitet gennem seks nøgleprocesser, Russ Harris (2010), Hayes, et al., (2004):

1. Accept af personlige oplevelser, eksempelvis anderledes tanker og følelser.
2. Accept af egne anderledes tanker og følelser uden automatisk at konkludere negativt eller uhensigtsmæssigt og handle på baggrund af disse.
3. Træning i at være nærværende i nuet, frem for automatisk hovedsagelig at fokusere på fortid eller fremtid.
4. Træning i at fastholde en vedblivende opmærksomhed i nuet.
5. En proces med at identificere klientens personlige værdier.
6. Evnen til handlinger med det formål at, leve et liv i retningen af personlige værdier.

CFT (Compassion Focused Therapy) (Gilbert, 2009). FCT læner sig tæt op ad ACT, men med tilføjelse af en yderligere dimension med at klienten øver sig i at være omsorgsfuld og tilgivende over for sig selv. Det vil sige, at få selvindsigt og ikke mindst selvforståelse og accept i forhold til de valg, der træffes i livet. Der er særlig fokus på at kunne berolige sig selv, og være selv-støttende. Der arbejdes med færdigheder i forhold til opmærksomhed, tænkning, adfærd og følelser, her anvendes en model for ”de 3 følelsesregulerende systemer”(Bilag 6).

Mindfulness bygger på kognitiv psykologi og relationspsykologisk teori. Antagelsen er, at tanker påvirker os, men kun når vi identificerer os med dem. Kan vi se tanker som blot tanker - og ikke virkelighed - har de ikke samme magt over os. Det er netop denne iagttagelse af tankerne, der kan sætte os fri af konsekvenserne af dem. Mindfulness er med til at skabe ro og nærvær (inddrages både i ACT og CFT). Det at kunne være i nuet, bringer klienten i kontakt med det, der er vigtigt lige nu og her på en omsorgsfuld og ikke-dømmende måde.

2.3 Teoretisk fundament fremadrettet

CSU vil fortsat have fokus på at efteruddanne behandlingspersonalet, således at der sikres en faglig velkvalificeret behandlergruppe, der benytter de beskrevne teorier og metoder på et højt fagligt niveau. Et fremadrettet fokus er at tilføje og implementere øget viden om psykiske belastninger, personlighedsforstyrrelser og udfordringer ved ændringer i målgruppen med henblik på at forebygge dropout af behandlingen. Der vil endvidere være fokus på at videreudvikle personalets teoretiske og metodiske færdigheder i ACT-metoden, en overbygning til det nuværende kompetenceniveau, som medarbejderne har gennemgået. Det kunne fx være temaer som øget indsigt i egne værdier i behandlingsprocessen, overvindelse af typiske barrierer i anvendelse af ACT og træning i anvendelse af metaforer og arbejdet med den krævende og svære klient.

Behandlingsopgaven er at imødesee hver klient, således at alle oplever optimale udviklingsmuligheder. Dette kan beskrives som at komme i ”Flow” (Bilag 7). At komme i ”Flow” opnås ved at der skabes en passende balance, hvor den enkelte hverken oplever stress eller kedsomhed i forhold til den stillede opgave eller aktivitet. Overskrides disse ydre punkter, forringes klienternes deltagelse / engagement, og derved etableres dårlige betingelser for trivsel, læring og udvikling.

3. Behandlingskonceptet

På Mælkebøtten arbejdes der med skadesreduktion og forbedring af klientens funktionsniveau. Skadesreduktion sigter mod at reducere de sundhedsmæssige, psykiske, sociale og økonomiske skader som følge af stofmisbrug uden nødvendigvis at insistere på stoffrihed⁵ Der arbejdes med mål og delmål med henblik på at forbedre klienternes fysiske, psykiske og sociale funktionsniveau. I

⁵ <file:///C:/Users/lks/Downloads/0919-Stofmisbrugsbehandling-hovedrapport.pdf>

behandlingskonceptet er der mulighed for at arbejde hen i mod stoffrihed med afsæt i den enkeltes ressourcer og behov.

Stoffrihed er ikke et mål for behandlingen på Mælkebøtten. Det accepteres, som en del af behandlingen, at substitutionsbehandling kan være en del af mange af klienternes liv efter afsluttet behandling. Det drejer sig således om at højne livskvaliteten og forbedret funktionsniveau for den enkelte bl.a. gennem tilegnelse af værktøjer til at håndtere og mestre hverdagen på den bedst mulige måde.

For at tydeliggøre kerneopgaven i behandlingen beskrives nedenfor de opstillede mål og delmål, der arbejdes ud fra:

Mål:

- At klienten reducerer fysiske, psykiske og sociale skader som følge af stofmisbrug (skadesreduktion).
- At klienten via substitutions og/eller medicinskbehandling, opnår et stabilt funktionsniveau.
- At klienterne forbedrer deres fysiske, psykiske og sociale funktionsniveau.
- At skabe grundlag for, ophør med eller reduktion af sidemisbrug og misbrugsrelateret kriminalitet.

Delmål:

- At klienten opnår større indsigt i ernæringsrigtige kostvaner, samt at de bliver bekendt med redskaber, der gør dem i stand til at efterleve disse.
- At klienten får indsigt i og redskaber til at opbygge kroppen, samt ved hjælp af fysisk aktivitet at vedligeholde den.
- At klienten får forbedret deres fysiske helbred samt at de opnår en sund livsstil.
- At klienten får indsigt i og redskaber til at forbedre håndtering af egne psykiske problemstillinger / begrænsninger.
- At klienten udvikler personlige ressourcer og færdigheder
- At klienten kan identificerer egne problemstillinger om sociale forhold – herunder adfærd, relationer, netværk, familie, personlig trivsel, forandring og opbygning af tillidsbaserede relationer.

3.1 Beskrivelse af behandlingsindhold

Behandlingsrammen for målgruppen er et struktureret miljøterapeutisk program (Bilag 8). Programmet indeholder individuelle samtaler, gruppebehandling, social færdighedstræning, fysiske aktiviteter og almindelig daglig livsførelse. Der arbejdes ud fra en kognitiv tilgang (adfærdsterapi). Indholdet, intensiteten og niveauet tilpasses så vidt muligt den enkeltes situation og forudsætninger.

Nedenfor følger en nærmere beskrivelse af behandlingsindholdet.

3.1.1 Gruppebehandlingen

I gruppebehandlingen findes to sideløbende indsatser: ”Aktivitetsgruppen” og ”gruppen på vej mod stoffrihed”. Gruppebehandlingen er tilrettelagt ud fra 7 moduler (Bilag 9). Modulernes overskrifter bruges i begge gruppetilbud, men tilpasses gruppens forskelle i ressourcer, kognitive færdigheder og målsætninger.

3.1.2 Aktivitetsgruppen. Den aktivitetsbaserede del af behandlingen er startstedet for alle nyankomne klienter. ”Aktiviteten” er samtidig for den del af målgruppen der er mest ressourcesvage og socialt belastede i et fysisk, psykisk og socialt henseende. Behandlingen har skadesreduktion, stabilisering og forbedring af funktionsniveauet som primært mål.

I aktivitetsgruppen anlægges der en kreativ indgangsvinkel til de emner, der arbejdes med. Selve aktiviteten er et centralt omdrejningspunkt for samarbejdet og relationen mellem klienten og behandleren. Aktiviteten danner grundlag for den primære kontakt, da målgruppen ofte finder det vanskeligt at tale om sig selv. Den fælles aktivitet er med til at åbne op for den motiverende samtale som indgangsvinkel til det videre behandlingsarbejde. Aktiviteter kan eksempelvis være collager, malerier, glas, tegning, ler osv. Formålet med de kreative opgaver er at give klienterne et alternativt sprog at udtrykke sig med. Der skabes mulighed for, at klienterne kan opnå indsigt egen identitet, værdier, følelser, kompetencer og fremtid. Aktiviteten giver klienterne succesoplevelser i forhold til egne færdigheder og troen på sig selv.

Fordelen ved en aktivitetsgruppe er, at indhold og arbejdsprocesserne kan tage højde for, at mange i målgruppen har vanskeligt ved at holde fokus og koncentration samt at være sammen med andre mennesker. Med aktiviteter i fokus skabes der rammer for samvær og samtale, uden at samtalen og gruppedynamikken bliver for intensiv – jf. Flowmodellen.

3.1.3 Gruppen på vej mod stoffrihed. Gruppen ”på vej mod stoffrihed”, henvender sig til den del af målgruppen, som er i stand til at deltage i og modtage undervisning. Her arbejdes der med de 7 førnævnte moduler (Bilag 9) med tilhørende skriftlige opgaver, der efterfølgende fremlægges i plenum. Ved at deltage i gruppen ”på vej mod stoffrihed”, er målet ikke nødvendigvis stoffrihed. Det forventes som et minimum, at klienten har et ønske om ændringer i eget liv efter løsladelse, og at han kan i talesætte dette. De ønskede ændringer kan være stoffrihed, men det kan også være at forblive i substitutionsbehandling, med eller uden sidemisbrug efter endt afsoning. Der vil altid blive taget udgangspunkt i den enkeltes situation, ressourcer og mål. Vores erfaringer viser, at den enkeltes mål ændre sig i løbet af opholdet.

Når nogle af klienterne viser evne og lyst til at arbejde mere målrettet mod stoffrihed, er det ofte hensigtsmæssigt at overflytte dem til et andet behandlingstilbud, der har stoffrihed som mål.

3.1.4 Individuelle samtaler. Hver klient deltager i mindst én individuel samtale hver uge af ca. 45 minutters varighed i de indrettede samtalerum. I samtalen udformer klienten i samarbejde med kontaktbehandleren målsætningen, der skal arbejdes ud fra under opholdet. Målsætningen

indeholder tre områder; psykisk, fysisk og socialt (Bilag 10), og målsætningen journalføres i CSUs klientsystem. De tre områder følger Mælkebøttens ansøgnings-, opfølgings- og udskrivningsskemaer, som anvendes til dokumentation for målopfyldelse. Målsætningen revideres løbende i takt med klientens udvikling og/eller ændret fokus.

3.1.5 Social Færdigheds Træning (SFT). Social færdigheds træning har til formål at udvikle de sociale kompetencer, der kan hjælpe klienterne med klare sig i forskellige situationer, hvor der ikke er misbrug. Der arbejdes blandt andet med, at:

- Sætte personlige grænser, sige til og fra.
- Sætte ord på egne oplevelser og behov.
- Lytte til og interessere sig for andre.
- Bede om hjælp og støtte fra andre klienter og det tværfaglige personale i forskellige situationer, uden at blive påvirket uforholdsmæssigt af afslag og svigt.
- Håndterer andres aggression, både verbal og nonverbal.

Færdighedstræningen er at sætte klienterne i stand til at kommunikere mere effektivt med andre, og blive i stand til at reflektere over sig selv i relation til andre mennesker. På Mælkebøtten handler det også om at lære at indgå kompromisser, således at kulturen på afdelingen giver plads til alle.

3.1.6 Almindelig Daglig Livsførelse (ADL). Almindelig daglig livsførelse har til formål at afdække klientens formåen og eventuelt behov for støtte, både under og efter afsoning. Her er der fokus på eksempelvis:

- Egenomsorg, herunder hygiejne, tøjvask, oprydning mm.
- Daglige fælles pligter herunder rengøring, madlavning mm.
- Fritidsaktiviteter.
- Træning af koncentration og opmærksomhed.
- Træning af overblik og planlægning.
- Læring af nye mestringsstrategier.

ADL bruges af personalet til en vurdering omkring særlige behov for hjælp, støtte og eventuelt et individuelt behandlingsstruktur ved behandlingens opstart, med henblik på fuld deltagelse i det daglige program.

3.1.7 Fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet har til formål at styrke klienternes fysiske og psykiske helbred. Sundhedsstyrelsen⁶ anviser, at fysisk aktivitet ikke behøver at være anstrengende for at opnå sundhedsmæssige og psykologiske effekter.

I behandlingen er der fastlagt 2 daglige walk & talk af 30 minutters varighed, og det er obligatorisk at deltage. Formålet er først og fremmest motion, men samtidig også en lejlighed til samtale. I behandlingsprogrammet er onsdagen dedikeret til spilledag. I vinterhalvåret er der tilbud om at komme i hallen i 70 minutter med forskellige aktiviteter. Dette tilbud er baseret på frivillighed og klienterne skal melde sig til om morgenen. De øvrige klienter opholder sig i behandlingsafsnittet,

⁶ www.sundhedsstyrelsen.dk

hvor der findes forskellige brætspil, wii, bordtennis mm. I sommerhalvåret er vi så vidt muligt udenfor på boldbanen i 90 minutter. Her er der tilbud om forskellige fysiske aktiviteter. Alle skal deltage i disse, men som minimum gå rundt.

4. Udvikling af behandlingstilbuddet siden Akkrediteringen.

Siden Akkreditering af 2009 er der arbejdet med udvikling af behandlingen, som beskrives i det følgende:

4.1 Gruppe moduler Der er siden akkrediteringen af 2009, i takt med erfaringer og uddannelse af personalet, udviklet på modulerne (Bilag 11). Bilag 9 viser det oprindelige indhold. Ny viden inkluderer ny viden for at kvalitetssikre behandlingsindsatsen. For begge gruppetilbud er der tilført mindfulness øvelser hver morgen kl.9.00. Årsagen hertil er at vi ønsker at fremme mere nærvær i nuet hos klienterne ved behandlingens start. Efter øvelsen scorer den enkelte sig selv på en skala fra 1-10 i forhold til ”hvordan har jeg det i dag”.

4.2 Målsætningsskema. Klienten udarbejder i samarbejde med behandleren et målsætningsskema (Bilag 10) inden for den første uge. Tidligere blev de placeret i en mappe. Nu bliver klientens målsætning hængt op på tavlen på betjentkontoret, således at det er et synligt arbejdsredskab på tværs af faggrupperne. Det er et dynamisk redskab, der ændres i takt med klientens udvikling, og indeholder en beskrivelse af hvad klienten gerne vil arbejde med samt, hvordan der arbejdes med det i det daglige.

4.3 Udvidelse af behandlingstilbuddet. Kriminalforsorgen har besluttet, at behandlingstilbuddet i Mælkebøtten pr. 1. april 2014 udvides enkelte dage om eftermiddagen og aftenen. Det betyder, at én behandler er til stede mandag - torsdag til kl. 20.00. Da der ikke er tilført ekstra personalemæssige ressourcer til løsning af denne opgave, er der udarbejdet en rulleplan for personalet. Det har givet udfordringer for personalet at motivere klienterne til at deltage. Det er en rodfæstet opfattelse, at tiden efter kl. 15.00 er klienternes fritid.

4.4 Kost og Motion. Der har siden akkreditering i 2009 været fokus på kost og motion. I de årlige opfølgninger er udfordringerne beskrevet med klienternes overvægt som følge af afsoning på Mælkebøtten. Data viser, at deltagerne ikke er undervægtige ved udskrivning, men hos en del af klienterne fører overspisning, indtagelse af sukkerholdige produkter og visse former for medicin til overvægt (BMI-måling). Erfaringen er, at misbrugsadfærden erstattes af en ny og usund adfærd med overspisning og overdreven sukkerforbrug.

I juli 2014 er der gennemført et intensivt program, hvor det eneste behandlingsmæssige fokus var kost og motion. Formålet med projektet var at tilføre fælles erfaringer og viden. Personalet påtog sig en styrende rolle med dagligt at udpegede motions- og madhold. Ved afslutning blev der gennemført en evaluering sammen med klienterne. Klienterne havde en oplevelse af større velvære fysisk og psykisk – fx bedre søvn og mere energi. Personalet havde samme oplevelse som af klienterne. Der blev samtidig set en effekt på både det fysiske, psykiske og sociale funktionsniveau.

Siden gennemførelse af ovenstående program er der taget initiativ til nye tiltag om kost og motion. Dette beskrives under punkt 6.3.

4.5 Fordeling af personalet. I modsætning til tidligere praksis, besluttede Kriminalforsorgen i 2012, at der skulle være 2 behandlere fast tilknyttet til afd. H og 2 på afd. I. Ligeledes skulle fængselsfunktionærerne primært tilknyttes een afd. Formålet med dette tiltag var, at der skulle etableres endnu tættere tværfagligt samarbejdet omkring klienterne og styrke den fælles kultur på afdelingen.

4.6 Årligt tværfagligt seminar. Der afholdes et årligt 2-dages seminar for det tværfaglige personale. Seminaret indeholder faglige oplæg fx i forhold til at arbejde med målgruppen, fordybelse i dagligdagens behandlingsindsats, bearbejdning af dokumentation til udvikling af behandlingstilbuddet, teambuilding og socialt samvær. Erfaringer viser, at denne indsats styrker samarbejdet på tværs af faggrænserne i dagligdagen, og er med til at styrke og kvalitetssikre behandlingsindsatsen.

4.7 Uddannelse og udvikling af personalegruppen. CSU har meget fokus på uddannelse og efteruddannelse af behandlerpersonalet. Der er siden akkrediteringen fra 2009, tilført følgende faglige viden til behandlergruppen.

- Misbrugsbehandling af personlighedsforstyrrede klienter.
- Mestring af rusmiddel og psykiske problemer (På vej til et bedre liv - Team for Misbrugspsykiatri)
- Benægtelse. Arbejde med begrebet i forhold til misbrug og kriminalitet.
- ACT (Acceptance & Commitment Therapy)
- CFT (Compassion Focused Therapy)

4.8 Psykiater tilknyttet afdelingen. Fængslet fik i januar 2013 en psykiater tilknyttet Mælkebøtten og frekvensen er 5 timer hver 14. dag. Dette har haft en gavnlig påvirkning på flere områder:

- Mere konkret viden omkring den enkeltes besværligheder/begrænsninger/lidelser, til gavn for det daglige behandlingsarbejde, men også en større selvindsigt for klienterne.
- Mulighed for udredninger / beskrivelser af klienten til brug i arbejdet med at sikre den rette støtte og hjælp, under og efter afsoning.

Der afholdes et tværfagligt koordinerende møde, hvor psykiateren gennemgår de klienter, han har haft i konsultation. Tiltaget styrker det tværfaglige samarbejde og medvirker til at kvalitetssikre behandlingstilbuddet. Samarbejdet er i højere grad præget af en ensartet tilgang til den enkelte klient og målgruppen som helhed.

5. Øvrig udvikling af behandlingstilbuddet

5.1 Onsdagsmøder. Onsdagsmøderne blev tilført med henblik på at vedligeholde og udvikle en helhedsorienteret behandlingsindsats på tværs af faggrupperne, omkring den enkelte klient.

Kontaktbehandleren levere en statusopdatering i forhold til målsætningen samt ved brug af relevant data. På tværs af faggrupperne bestemmes de fremadrettede tiltag for den enkelte klient.

5.2 Husmøder. Det ugentlige husmøde afholdes på hver afdeling. De har været en fast del af behandlingskonceptet siden opstart. Alle klienter, behandlerne og en fængselsfunktionær deltager. Formålet er at styrke kulturen på afdelingen, at klienterne bliver bedre til at deltage i møder, samt i styrke grundlaget for at indgå kompromisser og gensidige aftaler. Personalet formidler relevante oplysninger og den kommende uges program for klienterne.

6. Fremadrettet udvikling af behandlingstilbuddet.

Med udgangspunkt i de sidste tre års dokumentation samt de tilhørende erfaringer beskrives de fremadrettede tiltag nedenfor.

6.1 Mestring: Det er besluttet, at der fremadrettet skal rettes fokus på begrebet ”mestring og mestringsstrategier” (KRAP (Kognitiv Ressourcefokuseret & Anerkendende Pædagogik)⁷ som en del af den daglige behandlingsindsats. Årsagen er, at de naturlige begrænsninger ved fængselsrammerne giver udfordringer i forhold til at indøve hensigtsmæssige strategier og adfærd i frihed. Et øget fokus på mestring vil give større fokus og bevidsthed fra behandlernes side i at støtte klienterne i at mestre livssituationer. Det indholdsmæssige i mestring er at støtte klienten i:

- At forholde sig til de betingelser omgivelserne byder.
- At tolerere og tilpasse sig negative begivenheder og realiteter.
- At opretholde et positivt selvbillede.
- At bevare en følelsesmæssig balance og livskvalitet.
- At bevare et tilfredsstillende forhold til andre mennesker

Mestring er påkrævet i en række situationer, såsom:

- Ukendte situationer.
- Belastende situationer.
- Kravsituationer.
- Vanskelige sociale situationer.
- Misforståelser i sociale sammenhænge.
- Højrisikosituationer (tilbagefald)

Der vil blive arbejdet med at understøtte selvindsigt, afklaring af ressourcer med henblik på at udvikle adfærden hos klienten på områderne følelsesregulering og problemløsning.

6.2 Treparsamtaler (møde mellem behandleren, kontaktbetjenten og klienten) har været en del af behandlingsindsatsen siden akkrediteringen af Mælkebøtten. Det har været en udfordring at få

⁷ KRAP er teoretisk og metodisk forankret i de kognitive behandlingsformer samt hentet inspiration hos bl.a. systemisk teori, adfærdspsykologien og Aron Antonovsky. Lene Metner og Peter Storgård (2008) hos www.KRAP.nu

afholdt samtalerne planmæssigt, blandt andet på grund af de to faggruppers forskellige arbejdstider. Fremadrettet vil der blive fastlagt en klar struktur og fokus på mødeafholdelsen.

6.3 Kost og motion Som nævnt tidligere i 4.4 er der blevet arbejdet løbende med kost og motion, uden at udfordringerne med deltagernes overspisning og overvægt er løst. Personalet vil fremadrettet være mere styrende i forhold til kosten og motionen. Det vil blive iværksat som en tværfaglig indsats med mere struktur på husmøderne i forhold til madplaner og etablering af madhold. Personalet vil i fællesskab være mere synlige og deltagende i forhold til indkøbshjælp, tilberedning af maden samt tilføre et større udvalg af fysiske aktiviteter.

6.4 Oplæg/undervisning. Der vil blive indført temadage, workshops, oplæg og undervisning om relevante og specifikke emner for klienterne som samlet gruppe. Der er positive erfaringer fra tidligere afholdte temadage, faglige oplæg, kursus i førstehjælp, hygiejnekursus og en kokkedag med fokus på nemme sunde retter. Fremadrettet vil der blive arbejdet målrettet og struktureret med at afholde disse indsatser og integrere den nye viden i daglig praksis.

6.5 Kulturudgange. Fremadrettet vil kulturudgange blive en del af behandlingsindsatsen. Det er tanken, at der laves en liste over planlagte kulturudgange, hvor klienterne kan deltage, såfremt de opfylder de fængselsmæssige betingelser. Dette skal ses som en motiverende faktor i behandlingen blandt andet til ophør med sidemisbrug under afsoningen. Det er ligeledes tiltænkt, at en behandler skal deltage i kulturudgangene.

6.6 Husmøder. Behandlerne vil fremadrettet være styrende og tilføre en klar struktur for at styrke deltagernes deltagelse i og engagement på møderne. Faste punkter skal tilgodese udfordringerne om sund kost.

6.7 Behandlingsplaner. Behandlingsplaner vil fremadrettet blive udarbejdet sideløbende med målsætningsbladet, og de vil være tilgængelige for alle personalegrupper. Behandlingsplanerne erstatter statusopdateringerne. Planerne er en uddybning og konkretisering af de områder, klienten ønsker at arbejde med og de tilhørende metodiske overvejelser af behandleren. Formålet er at bidrage til den fælles forståelse af mål, udfordringer og indsatser personalegrupperne imellem. Behandlingsplanen vil blive benyttet til onsdagsmøderne.

6.8 Rammer. Indretning af gruppe og samtalerum. Det er besluttet, at de rum der står til rådighed til samtaler og gruppeundervisning, istandgøres og indrettes, så de fremtræder mere rolige og imødekommende for hermed at understøtte behandlingskulturen.

7. Behandlingens mål og succeskriterier

Behandlingens mål for Mælkebøttens er opdelt på henholdsvis 2 resultatmål og 3 procesmål (Bilag 14).

Resultatmålene er at:

- 70 % gennemfører behandlingen på Mælkebøtten.

- 70 % er tilknyttet videre behandling.

Ved ”gennemført behandling” forstås, at klienten er på Mælkebøtten til løsladelse eller overføres til anden godkendt behandling, som en del af afsoningen. Resultatmål 2 ”tilknyttet videre behandling” defineres ved, at klienten som minimum er tilknyttet et misbrugscenter eller anden godkendt behandling.

Procesmål, proces-del mål samt målepunkter for disse er, at forbedrer klienternes fysiske, psykiske og sociale funktionsniveau (Bilag 14). Der måles løbende på procesmålene under opholdet på Mælkebøtten. Denne opgave løses ved hjælp af spørgeskemaer, som besvares af målgruppen på Mælkebøtten.

- Ansøgningsskema (Bilag 1)
- Opfølgningsskema (udfyldes efter 4 uger og derefter hver 10. uge). (Bilag 15)
- Udskrivningsskema (Bilag 16).

Skemaerne indtastes i analyseværktøjet Defgo-net. Data udtrækkes til dokumentation og opfølgning på behandlingsarbejdet.

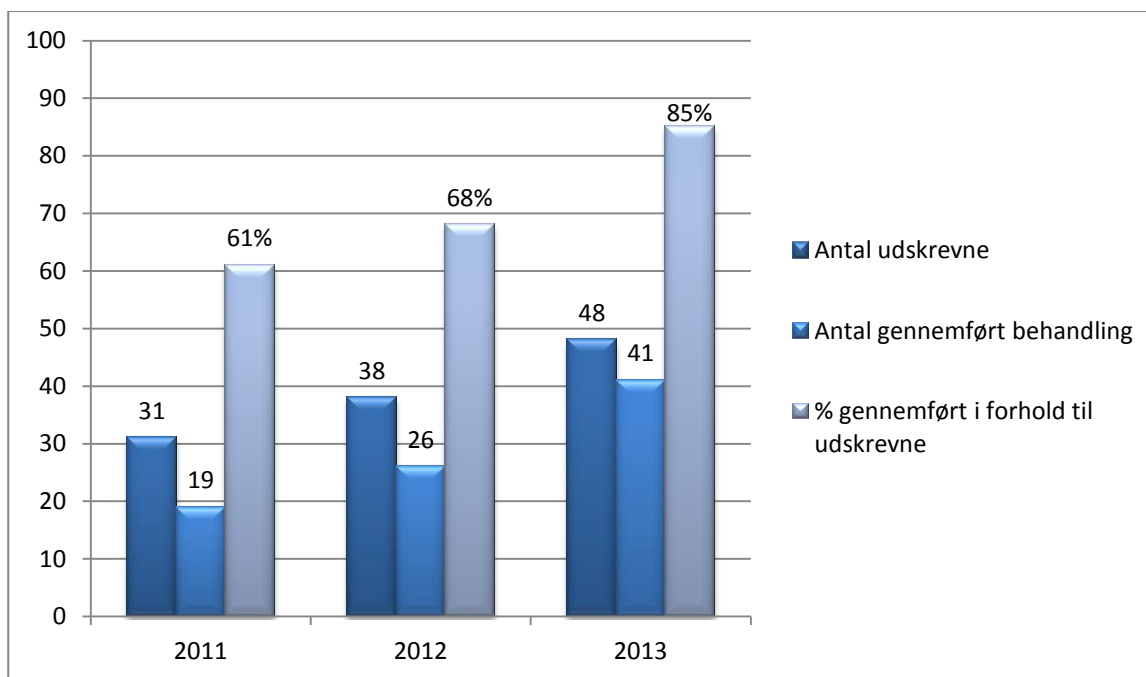
8. Dokumentation for de opstillede mål

I dette afsnit redegøres for opnåelse af resultat- og procesmål. Data for årene 2011 til 2013 anvendes.

8.1 Resultatmål

8.1.1 Resultatmål1: Gennemført behandling

Det første resultatmål for Mælkebøtten er, at 70 % gennemfører behandlingen. Definitionen på gennemført behandling er, at klienterne er på Mælkebøtten til endt straf, prøveløsladelse eller at de sluses videre til anden godkendt behandling som et led i afsoningen.



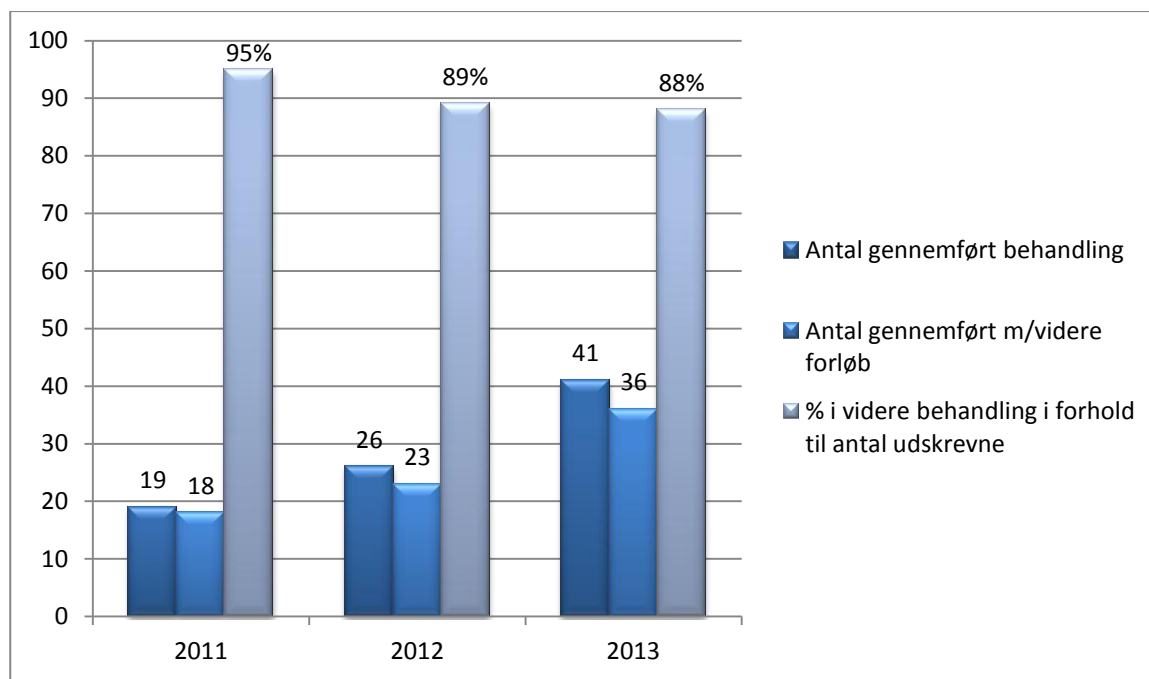
Tabel 1. Gennemført behandling

I tabel 1 ses, at resultatmål 1 er opnået i 2013. I 2011 til 2013 er der en stigning i gennemførte forløb på 24 %. Stigningen i gennemført behandling tilskrives en målrettet indsats for at fastholde den udsatte og belastede klientgruppe. Den løbende opfølgning på målene og daglige observationer har betydet, at fokus er blevet rettet på de klienter med særlig høj belastningsgrad og lavt funktionsniveau, som har begrænset dem i at følge behandlingsprogrammet. Der er tilrettelagt øget individuel støtte for disse klienter med henblik på at kunne deltage i det daglige program på lige fod med de andre klienter.

Der vil i den fremtidige indsats være opmærksomhed rettet mod denne målgruppe, og fortsat blive tilrettelagt særlige forløb for at fastholde dem i behandlingen.

8.1.2 Resultatmål 2: Gennemført behandling m/videre forløb

Resultatmål 2 er, at 70 % er tilknyttet videre forløb ved gennemført behandling. Definitionen på videre forløb er, at klienten som minimum er tilknyttet et misbrugscenter eller anden godkendt behandling.



Tabel 2: Gennemført behandling med videre forløb.

I tabel 2 ses, at resultatet er nået de sidste tre år. Der ses et fald på 7 % over de sidste 3 år, fra 95 % i 2011 til 88 % i 2013. Forklaringen på dette skal findes i, at et antal klienter ikke modtager substitutionsbehandling ved udskrivning, og derfor ikke ønsker tilknytning til et misbrugscenter. Målgruppen har generelt den forståelse, at tilknytning til et misbrugscenter kun er nødvendig ved substitutionsbehandling og ikke til fx tilbagefaldsforebyggende samtaler.

Indsatsen vil fremover fokusere på målrettet at motivere klienter, der ikke er i substitutionsbehandling ved løsladelse, til at blive tilknyttet et misbrugscenter. Dette vil vi gøre ved at have fokus på emnet i enesamtaler i forbindelse med løsladelsesarbejdet. Her vil enesamtalernes omdrejningspunkt være løsladelsessituationen, herunder daglige struktur såsom, indhold i hverdagen, støttende kontakt til familie/netværk, misbrugscenter, væresteder mm.

8.2 Procesmål

Under procesmålene gennemgås målingerne for 2011 til 2013 samlet. Begge tabeller er vedlagt med mere detaljeret målinger, uden at blive gennemgået i rapporten. Der vil løbende blive henvist til bilagene.

8.2.1 Procesmål 1: Psykisk – selvoplevede psykiske belastninger

Målet er, at de selvoplevede psykiske belastninger mindskes under opholdet. For at anskueliggøre udviklingen over tid, sammenlignes de selvoplevede psykiske belastninger ud fra de valgte målepunkter ved indskrivning og udskrivning.

Målingen af de selvoplevede psykiske belastninger for årene 2011-2013 udgør i alt 117 udskrevne klienter uanset indskrivningstidspunktet. Tabellen i Bilag 15 viser, at målet er nået. Det største fald

ses på depression, angst og svære koncentrationsproblemer, med et fald på henholdsvis 33 %, 30 % og 23 % fra indskrivning til udskrivning.

De øvrige tabeller for de selvoplevede belastninger viser fordelingen på udskrivnings år i bilag 16-17, og fordelt på aldersgrupper i bilag 18-23.

8.2.2 Procesmål 2: Fysisk tilstand

Målet er, at klienterne dyrker mere motion. Med motion forstås de indlagte walk & talk i behandlingstilbuddet og de øvrige motionstilbud i ugens løb. Under fysisk tilstand måles også klienternes BMI. Målet her er, at så mange klienter som muligt ligger indenfor normal BMI (måles ved udskrivning med brug af www.sunhedsguiden.dk).

Målingen på dyrket motion for årene 2011-2013 udgør 117 klienter udskrevet uanset indskrivningstidspunkt. Dyrket motion for årene 2011-2013 i bilag 24 viser, at målet er nået. Den største stigning på 48 % ses ved dyrket motion mellem 21-30 dage. Årsagen til at stigningen ikke er højere skal findes i, at nogle klienter i perioder er så dårlige, at de ikke kan deltage i den indlagte motion. Det største fald på 78 % er på 0-10 dage, og dette forklares med de indlagte walk & talk. Med udgangspunkt i målgruppens belastningsgrad er resultatet tilfredsstillende. Fremadrettet vil der blive arbejdet på at få flere til at dyrke motion mellem 21-30 dage. Det vil vi blandt andet gøre gennem det øgede fokus på kost og motion.

I tabellen for måling af BMI i bilag 25 ses et fald på 11 % i gruppen af undervægtige, 9 % indenfor normal BMI, samt en stigning på henholdsvis 11 % og 9 % ved overvægtig og fedme. Tallene viser at målet ikke er nået. Det forventes, at en øget indsats og fokus på kost og motion vil blive synligt i resultatmålingen fremadrettet.

8.2.3 Procesmål 3: Socialt.

I procesmål 3 måles på, at klienterne er mere sociale ved udskrivning end ved indskrivning. Dette måles i forhold til indtaget måltider, samt måltider indtaget sammen med andre. Det antages, at klienterne øger deres sociale kompetencer ved at deltage i måltider sammen med andre. Ligeledes antages, at de mest socialt sårbare klienter på afdelingen øger deres psykiske og fysiske sundhed ved at øge antallet af måltider alene, såvel som sammen med andre. Der arbejdes kollektivt såvel som individuelt med dette.

Der måles på 117 klienter udskrevet i årene 2011-2013. Tabellen viser antal måltider spist per dag Bilag 26 viser, målet er nået. Tallene viser et positivt resultat fra indskrivning til udskrivning med en stigning på 41 % ved 3 måltider per dag.

Ved antal måltider spist per dag sammen med andre ses i bilag 27 det største fald ved 0 måltider på 30 % og den største stigning ved 3 måltider sammen med andre på 37 %. Det forventes, som tidligere nævnt, at disse tal vil ændre sig i takt med den øgede indsats omkring kost og motion.

9. Gennemførelses - og frafaldsanalyse

Under dette punkt præsenteres de samlede tal for 2011 – 2013 for at give et overordnet billede af målgruppen (se bilag 28). Direktoratets halvautomatiserede tabel er anvendt. I alt 117 klienter er udskrevet i perioden 2011-2013 uanset indskrivningstidspunkt.

Tallene i bilag 28 viser, at:

- Gennemførelsesprocenten for hele målgruppen er 74 %, resultatmålet ligger på 70 %. Frafaldsprocenten på hele målgruppen er 26 %, det største frafald ses procentmæssigt i aldersgruppen under 25 år. Den gennemsnitlige behandlingstid er på 25,1 uge. For de gennemførte forløb er det 28 uger i gennemsnit og 19 uger for de afbrudte forløb.
- Der ses en overvægt af klienter i aldersgruppen 25-35 og over 35.
- Præferencestof for den samlede målgruppe er størst ved opioider og hash.
- Præferencestof for afbrudte forløb har en overvægt ved opioider.
- Der ikke umiddelbart er en sammenhæng mellem ikke dansk oprindelse og gennemført / afbrudt behandling.
- Køn har ingen indflydelse på resultatet, alle klienter er mænd.

Gennemførelsesresultatet er tilfredsstillende i forhold til resultatmål 1. Der vil løbende være fokus på, at så mange som muligt gennemfører behandlingen. En særlig indsats vil blive rettet mod at gå i dybden med at analysere årsagen til at et forløb bliver afbrudt, uanfægtet om det er af disciplinære årsager eller eget ønske.

9.1 Afbrudte forløb

I tabellen over afbrudte forløb i bilag 29 ses en oversigt over de afbrudte forløb for årene 2011-2013. Tallene er opdelt og baseret på antal afbrudte forløb i forhold til antal udskrevne i det enkelte år. De er opdelt i afbrudt efter eget ønske og afbrudt på grund af disciplinære forhold.

Tallene ved afbrudt behandling efter eget ønske viser et positivt fald på 14 % i perioden 2011 til 2013. Denne positive udvikling tilskrives det øgede fokus på de klienter, der har behov for særlige forløb og hensyn, i forhold til den enkeltes belastningsgrad på det fysiske, psykiske og sociale funktionsniveau.

De afbrudte behandlingsforløb grundet disciplinære forhold viser et fald på 10 % i samme periode. En del af forklaringen er klienternes manglende evne til at løse konflikter og uenigheder på anden vis. Der vil i tråd med de øvrige tiltag blive rettet fokus på konflikthåndtering for herved at styrke behandlingskulturen.

11. Sammenfatning

I genakkrediteringsrapporten er der redegjort for kravene i Direktoratets vejledning punkter 1-6. Rapporten er baseret på den oprindelige akkrediteringsansøgning fra 2009. Der er beskrevet ændringer i behandlingskonceptet siden den endelige akkreditering samt planlagte fremadrettede tiltag.

Genakkrediteringsrapporten kan således læses som et selvstændigt dokument, der også gør rede for resultat og procesmål for perioden 2011-2013, samt frafalds /- gennemførelsesanalyse hvor Direktoratets halvautomatiserede tabel er benyttet.

Mælkebøtten er en omsorgs- og motivationsafdeling i det lukkede afsnit i Statsfængslet Midtjylland, Nørre Snede. Behandlingsarbejdet er baseret på flere teoretiske, metodiske og praksisbaserede elementer. De bærende kræfter udgøres af Motivational Interviewing (MI) samt kognitiv adfærdsterapi, der har til hensigt at støtte klienten i opdagelse og identificering af personlige og interpersonelle problematikker. Der er siden 2009 implementeret ny viden indenfor den kognitive adfærdsterapi, ACT, CFT og Mindfulness. Formålet er at styrke klientens psykologiske fleksibilitet. Metoderne hjælper bl.a. klienten med at acceptere personlige oplevelser, anderledes tanker og være tilgivende overfor sig selv.

På Mælkebøtten arbejdes der med skadesreduktion og forbedring af klientens funktionsniveau. Sigtet er at reducere de sundhedsmæssige, psykiske, fysiske og sociale belastninger, samt at klienten forbedrer sin livskvalitet, uden at målet nødvendigvis er stoffrihed. Behandlingsrammen er et struktureret miljøterapeutisk behandlingsmiljø, der bl.a. indeholder individuelle samtaler, gruppebehandling, social færdighedstræning, fysiske aktiviteter og Almindelig Dagligdags Livsførelse (ADL).

Analysen af behandlingens resultat- og procesmål viser, at indsatsen har en positiv effekt på klienterne. Overordnet kan behandlingskonceptet siges at virke på den udsatte og belastede målgruppes problemstillinger inden for rammerne af et fængselsmiljø. Specifikt er der udfordringer med at nedbringe klienternes vægt efter en generel undervægt øges til overvægt under afsoningen.

Siden akkrediteringen i 2009 er der arbejdet med udvikling af behandlingstilbuddet med specielt fokus på kost og motion. Behandlingstiden er fra 1.4.2014 udvidet til også at omfatte aftener til kl. 20 fire aftener om ugen. Udfordringerne ligger fortsat på kost og motion. Der er indført en strammere styring af fx indkøb, tilberedning af mad og indtagelse af måltider.

De naturlige begrænsninger i fængselsmiljøet for indøvelse af hensigtsmæssige strategier og adfærd i frihed har givet anledning til fremover at rette fokus på begrebet ”mestring og mestringsstrategier” med henblik på at imødegå recidivrisikoen i forhold til misbrug og kriminalitet. Oversigt over det aktuelt tilknyttede behandlingspersonale er vedlagt som bilag 30.

Litteraturliste

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

Hjemmesider:

- DARP programmet:
[http://www.ibr.tcn.edn/projects/darp/darp.h
tm I](http://www.ibr.tcn.edn/projects/darp/darp.htm)
- Fabring Åke, 2008: "MOTIVATION - en forudsætning for varaktig beteendeforandring hos klienter i kriminalvård" Bakgrund til och en uppfoljning av BSF for - och efter test 2005-200Kriminalvården, Reprocentralen.

[http://www.kriminalvarden.se/upl oad/informati onsmaterial/M oti vati on utvaderi ng av B SF .pdf](http://www.kriminalvarden.se/upload/informati onsmaterial/M oti vati on utvaderi ng av B SF .pdf)

- Cooperrider, David: AI-modellen, lokaliseret på:
<http://appreciativeinquiry.case.edu/>
- KRUS (2004): *Evaluering af rusprogrammene Rif og Mitt valg*, lokaliseret på:
<http://www.krus.no/no/Pub li kas j oner/KR U S- rappo rter/KR US- rapport -/>
- Mitchell, Ojmarrh, Wilson, B. David & Mckenzie, L. Doris (2005): *Effectiveness of incarceration-based drug treatment on criminel behavior*, lokaliseret på: <http://www.sfi.dk/sw42957.asp>
- WHO Europe (2005): *Status paper an pris ans, drugs and harm-reductian*, lokaliseret på:
<http://www.euro.who.int/document/e85877.pdf>
- www.revstedt.dk

Nyt siden akkreditering.

Hjemmesider:

- Rubak S, Sandbæk A, Lauritzen T, Christensen B. *Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. British Journal of General Practice; April 2005: 305-312.*
- Rubak S, Sandbæk A, Lauritzen T, Christensen B. *Motivational interviewing: Den motiverende samtale. Systematiskoversigtsartikel og metaanalyse. Månedsskriftfor Praktisk Lægegering; Januar 2006: 1: 81-99.*
- Rubak S, Sandbæk A, Lauritzen T, Borch-Johnson K, Christensen B. *An education and training course in motivational interviewing influence: GPs' professional behaviour. ADDITION Denmark. British Journal of General Practice; June 2006: 429-436.*

Litteratur.

- ACT i teori og praksis. Russ Harris.
Dansk Psykologisk Forlag. ISBN 978-87-7706-679-5
- Medfølelse og Mindfulness. Fra selvkritik til selvværd. Paul Gilbert
Gyldendals. ISBN 978-87-03-04111-7
- KRAP (Kognitiv ressourcefokuserede og anerkendende pædagogik) Lene Metner / Peter Storgård
2008 Dafolo Forlag ISBN 978-87-7281-343-1