

KRUS Rapport 3/2006

STRAFF I INSTITUSJON

**En evaluering av § 12-ordningen etter
innføring av straffegjennomføringsloven
og rusreformen**



av Gerhard Ploeg

Kriminalomsorgens utdanningscenter KRUS
Oslo, juni 2006

Utgitt av:

Kriminalomsorgens utdanningscenter KRUS

Boks 6138 Etterstad

0602 Oslo

www.krus.no

Copyright: Kriminalomsorgens utdanningscenter KRUS, Oslo 2006

I serien: KRUS Rapport

Nr 3/2006

ISBN 82-91910-61-8

ISSN 0803-9402

Det må ikke kopieres fra denne bok i strid med åndsverkloven eller avtaler om kopiering inngått med KOPINOR, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk. Kopiering i strid med lov eller avtale kan medføre erstatningsansvar og inndragning og kan straffes med bøter eller fengsel.

Forord

Denne rapporten inneholder en evaluering av praksisen rundt § 12 i straffegjennomføringsloven, som handler om soning av en fengselsstraff i en institusjon. Arbeidet ble påbegynt i slutten av 2003 og fullført to år etterpå. Evalueringen – som består av tre deler - ble imidlertid gjennomført i to ulike perioder med et mellomrom på nesten ett år. Årsaken til dette er at det ble innført en omfattende reform i rusfeltet per 1. januar 2004, som viste seg å være en faktor av stor betydning under gjennomføringen av den andre fasen i evalueringen. Det ble derfor foreslått å utsette fasene 2 og 3 i ett år, slik at feltet skulle få anledning til å få informasjon om rusreformen og å få tilpasset arbeidsrutinene sine. Oppdragsgiveren, Kriminalomsorgens sentrale forvaltning, var enig i forslaget og utsatte leveringsdatoen til 31.12.2005. Det har oppstått en viss mangel på kontinuitet på grunn av denne hendelsen, spesielt når det gjelder resultatene til den første fasen og de to etterfølgende fasene. Den første delen ble tilsendt kriminalomsorgens sentrale og regionale nivå i februar 2004, men ble ikke publisert. Teksten og vedleggene til den første delen ligger på webområdet til Kriminalomsorgens utdanningscenter: www.krus.no. Imidlertid er rapporten nå ferdigstilt og den kommer på et tidspunkt da regjeringen har kunngjort enda en gang at det skal satses på tiltak som § 12 for å bedre kvaliteten i soningen, redusere risiko for tilbakefall, og for å redusere soningskøen.

KRUS, juni 2006



Harald Føsker
Direktør

Forfatterens forord

Rapporten inneholder en del lenker til Internettssider. Dersom du leser denne rapporten i den elektroniske versjonen kan du komme til disse sidene ved å klikke på lenkene. I vedlegget til den trykte rapporten finnes det en oversikt der adressene til de ulike nettsidene er listet i skriftlig form.

I rapporten bruker jeg flere betegnelser om hverandre på de som soner under § 12: domfelte, innsatte, beboere, brukere og noen ganger elever, klienter eller pasienter. Dette er et forsøk på å gjøre rapporten mer leservennlig, og har i og for seg ingen egen betydning hvis dette ikke er ettertrykkelig meldt. Av samme grunn bruker jeg 'han' også når det kan dreie seg om en 'hun'. Selv om dette faktisk er ukorrekt, synes jeg det er mindre forstyrrende enn å skrive 'han/hun', 'ham/henne' og 'hans/hennes'. Jeg er også klar over at fengsler, institusjoner og lignende i seg selv ikke kan mene, si eller føle noe, men at det alltid er respondentene som uttaler seg. For leserens skyld bruker jeg allikevel ikke overalt konstruksjoner som "*representanter fra fengselet mener...*". Ellers kan teksten her og der være preget av min nederlandske bakgrunn, og i denne sammenheng vil jeg takke Gunnhild Hagberg-Karlsen for grundig språkvasking. Uten henne ville lesing av denne rapporten blitt en slitsom affære. Jeg vil også gjerne takke Narve Kallevik fra Region sørvest for kommentarene på tidligere utkast til denne rapporten, og for å være en stor kunnskapsbase når det gjelder § 12. Til slutt takker jeg Trond Danielsen på KRUS, som har svar på alle spørsmål om kriminalomsorgen.

Oslo, desember 2005

Gerhard Ploeg

Sammendrag

§12 i den norske straffegjennomføringsloven handler om en alternativ form for soning av en fengselsstraff og innebærer følgende: *”Straffen kan i særlige tilfeller helt eller delvis gjennomføres ved heldøgnsopphold i institusjon dersom oppholdet er nødvendig for å bedre domfeltes evne til å fungere sosialt og lovlydig, eller andre tungtveiende grunner taler for det.”* Videre heter det at: *”Kriminalomsorgen skal ikke beslutte slik gjennomføring hvis sikkerhetsmessige grunner taler mot det eller det er grunn til å anta at domfelte vil unndra seg gjennomføringen.”* Det går frem av denne formuleringen at sikkerhetsaspektet veier tyngst og er avgjørende når en domfelt søker soning i institusjon.

Det har i lang tid vært en lignende ordning i norsk lovgivning. I 2002 ble det innført en ny straffegjennomføringslov som blant annet innebar noen endringer i forhold til denne ordningen. Temaet for denne evalueringen er i første instans å slå fast på hvilken måte disse endringene har påvirket § 12-virksomheten. Under gjennomføringen av evalueringen ble det klart at et annet tiltak, ikrafttredelse av rusreformen per 1. januar 2004, hadde en egen og tilsynelatende større påvirkning på feltet. Forskningsplanen ble justert slik at denne effekten kunne tas med i evalueringen.

Det ble avholdt 15 intervjuer i fengsler, 8 i institusjoner og 18 med § 12-sonere. De tre viktigste partene ble på denne måten involvert i å fremskaffe et vidt spekter av meninger, problemstillinger og mulige løsninger. En kvalitativ analyse av intervjuene førte til den konklusjonen at rusreformen har hatt en mye større påvirkning på § 12-virksomheten enn endringene i straffegjennomføringsloven, og at rusreformen i noen tilfeller har motvirket bestemte intensjoner som var lagt inn i straffegjennomføringsloven. Rusproblematikk har fått et enda større fokus enn før i §

12-sammenheng, og det samme gjelder økonomiens rolle i avgjørelsesprosessen. Uklarhet i forhold til det omfattende regelverket som påvirker § 12 fra ulike sider er en av årsakene til at det fortsatt finnes mange ulike måter å forberede, behandle og avgjøre saker på.

Rusreformen har sørget for at kvaliteten i vurderinger når det gjelder rusproblematikk er økt og at tilgang til behandlingsinstitusjoner som ligger under helseregionene finansielt sett er blitt enklere for § 12-søkere. Behandling i disse institusjonene blir ikke lenger betalt av kriminalomsorgen siden helseregionene tar seg av det. Samtidig har det oppstått ventelister som hindrer en straffegjennomføring i institusjon innen det tidsrommet som de fleste dommene skaffer. Overføring til andre typer institusjoner er av økonomiske grunner blitt mindre tiltrekkende for kriminalomsorgen, og synes å ha gått ned generelt sett. Sett på denne måten har utviklingen de siste årene skapt en praksis som er blitt kvalitativt bedre, men smalere.

Generelt sett er fengslene og store institusjoner fornøyd med hvordan § 12 fungerer etter endringene i straffegjennomføringsloven og etter rusreformen. Mindre institusjoner og de som ikke ligger under et helseforetak har fått det tøffere. Brukere har noe kritikk på detaljnivå, men er stort sett svært fornøyd med oppholdet i institusjon.

Rapporten avsluttes med en rekke anbefalinger og forslag som er ment å gjenopprette en bredere praksis der kvaliteten i arbeidsprosessene og rettslikhet for søkere blir ivarettatt.

Summary

Paragraph 12 in the [Norwegian Execution of Sentences Act](#) deals with an alternative way of serving a prison sentence. It is described as follows: *”The sentence may in specific cases be fully or partly served by means of a full-time stay in an institution¹ if this stay is necessary with respect to improving the offender’s means to function in a way that is socially acceptable and within the law, or if other important reasons imply such measure”*. The law further states that: *“The Correctional service shall not decide in favour of such a form of execution if there is a security risk or if there is reason to assume that the offender will try to evade the punishment”*. This implies that the security aspect carries the most weight and must be the decisive factor when an offender applies for serving (part of) his prison sentence in an institution.

Similar possibilities have existed for a long time in Norwegian law. In 2002 a new Execution of Sentences Act was introduced, that among other things included a number of changes with respect to this subject. The aim of this evaluation was firstly to establish in what way these changes have influenced the §12-field. In the process of carrying out the evaluation it became clear that the introduction on January 1, 2004 of another measure, an extensive reform in the field of treatment of drug-problems², had an influence of its own on §12, which seemingly was much stronger. The research design was adjusted in such a way that the consequences of this reform could be included in the evaluation.

Data collection included 15 interviews with prisons, 8 with institutions and 18 with persons serving (part of) their prison sentence in one of these institutions at the time. In

¹ 'Institution' is here meant to be an institution for treatment or care.

² Specifically including alcohol.

this way, the three most important parties involved were included in the process of obtaining a wide spectre of opinions, problems and possible solutions. A qualitative analysis of the interviews led to the conclusion that the drug-reform has actually had a much stronger influence on §12-activity than the changes in the law, and that it has in some cases had consequences contrary to the intentions behind those changes. An even stronger focus on drug-related problems in connection with §12 than before has developed, and the same goes for the financial aspects of the process of decision-making. An ongoing lack of clarity with respect to the extensive body of rules on different levels pertaining to §12, is one of the main reasons why there still are many different working methods as to preparation, treatment and decision-making in different cases.

The drug-reform has caused an increase in the quality of assessments and a financially easier access for §12-applicants to institutions that are accepted by the health-authorities. Treatment in such institutions does no longer have to be funded by the Correctional service as the health-authorities take care of this. At the same time, waiting lists have developed there which obstruct the possibilities for serving time in an institution within the limits that most of the prison-sentences provide. Transfer to other types of institutions has become financially less attractive for the Correctional service and appears to have decreased. In this way, the developments of the last few years have created a qualitatively better, yet narrower practice in the §12-field.

Generally speaking, are prisons and the larger institutions pleased with the way §12 is functioning after the changes in the law and after the drug-reform. Smaller institutions and the ones that are not being financed by the health-authorities have ended up in a tougher situation. Those who serve their sentence in an institution have some criticism as to details, but are on the whole very pleased with their stay at the institution.

The report concludes with a number of recommendations and propositions meant to reinstate a broader practice where quality in the working processes as well as equality for the law for applicants is guaranteed.

Innholdsfortegnelse

Forord	3
Sammendrag	5
Summary.....	7
Del 1: INNLEDNING	12
1.1 Om rapporten.....	13
1.1.1 Kvalitet i kriminalomsorgen	15
1.1.2 Det aktuelle evalueringsoppsettet	18
1.1.3 Hva er § 12?	21
1.1.4 Tidligere evalueringer	30
1.1.5 Hva er rusreformen?	33
1.2 Metode	43
1.2.1 I forhold til forskningsplanen.....	45
1.2.2 Svakheter og styrker	51
1.3 Resultater del 1	54
1.3.1 Konklusjoner del 1	54
1.3.2 Anbefalinger del 1.....	57
Del 2: ARBEIDSPROSESENE	58
2.1 Introduksjon.....	59
2.2 Datainnsamling: fengslene	60
2.2.1 Utvelgelse	60
2.2.2 Intervjuene	64
2.3 Resultater: fengslene.....	66
2.3.1 Arbeid med institusjonene	66
2.3.2 Søknadsbehandling	78
2.3.3 Eksterne faktorer	93
2.4 Datainnsamling: institusjonene.....	101
2.4.1 Utvelgelse	101
2.4.2 Intervjuene	102
2.5 Resultater: institusjoner	105
2.5.1 Generelt om institusjonene	105
2.5.2 Sikkerhet, kontroll og brudd	115
2.5.3 § 12-sonere.....	120
2.5.4 Eksterne kontakter	125
2.5.5 Økonomi	127
2.5.6 Straffegjennomføringsloven og rusreformen.....	130
2.5.7 Diskusjon	139
Del 3: BRUKERPERSPEKTIVET	144
3.1 Introduksjon.....	145
3.2 DATAINNSAMLING: BRUKERE	145

3.2.1 Utvelgelse	145
3.2.2 Spørreskjema.....	148
3.3 Resultater: brukere.....	148
3.3.1 Behandling av søknader fra fengselet.....	148
3.3.2 Behandling av søknader fra institusjon eller frihet.....	152
3.3.3 Fra fengsel til institusjon.....	156
3.3.4 Opphold på institusjon	157
Del 4: KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER.....	166
4.1 Generelle konklusjoner.....	167
4.2 Anbefalinger	171
4.2.1 Juss-Buss anbefalingene	172
4.2.2 Anbefalinger fra Fase 1 i evalueringen.....	176
4.2.3 Videre anbefalinger.....	178
LITTERATUR	192
Vedlegg:.....	193
Lenker til Internett:.....	193

Del 1: INNLEDNING

1.1 Om rapporten

Straffegjennomføringsloven trådte i kraft den 1. mars 2002³. Dette hadde konsekvenser for både kriminalomsorgens innhold og organisering. Når det gjelder innhold, er det meningen at den nye loven⁴ skal gi større fleksibilitet for individuell tilpasning enn det den gamle loven gjorde. En oppsummering av de viktigste endringer i forhold til fengselsloven som gjaldt opptil det tidspunktet, finnes i Storviks lærebok⁵ om dette temaet. Der står det blant annet at det har blitt innført *”utvidet mulighet for gjennomføring av straff på institusjon, jf. straffegjennomføringslovens § 12”*. Det er ikke lenger et krav om at en slik institusjon kun kan brukes når den tilbyr et behandlingsopplegg; det er nå også muligheter for § 12-soning i rene omsorgsinstitusjoner, som for eksempel barneverns institusjon eller aldershjem. Kravene, som i motsetning til før nå blir presisert i selve lovteksten, er først og fremst at denne formen for soning skal bidra til den domfeltes rehabilitering slik at nye straffbare handlinger blir motvirket, at soningen skal skje på en sikkerhetsmessig forsvarlig måte, og at det skal dreie seg om et opplegg som ikke fengselet kan tilby. Dette innebærer at flere institusjoner kvalifiserer seg som potensielle § 12-tiltak enn før. Samtidig kom det en begrensning i den forstand at det som før ble kalt for ’hybelhus’, ble erstattet med ’overgangsbolig’. Dette er en type fengsel som er underlagt kriminalomsorgen. Overføring til overgangsbolig skjer i medhold av straffegjennomføringslovens § 10 og ikke § 12.

³ Se teksten vha lenke i vedlegg.

⁴ Bruken av ordet ’loven’ i denne rapporten refererer til både selve lovteksten, forskriftene og retningslinjene.

⁵ Storvik, B. L.(2003). ”Straffegjennomføring”, s. 16.

Kriminalomsorgens organisasjon ble også forandret kort tid før den nye lovgivningen trådte i kraft, per 1. januar 2001. Fængselsvesenet og friomsorgen ble slått sammen og organisert i seks regioner: Nord, Vest, Nordøst, Øst, Sør og Sørvest. Den nye organisasjonsformen innebar at det måtte opprettes nye former for samarbeid, både mellom kriminalomsorgen og eksterne organisasjoner, og mellom de ulike nivåene - lokalt, regionalt og sentralt - innenfor selve kriminalomsorgen.

På grunn av disse innholdsmessige og organisasjonsmessige endringene ba Kriminalomsorgens sentrale forvaltning (KSF) om en evaluering av § 12-ordningen under den nye straffegjennomføringsloven. Bestillingen ble plassert hos Kriminalomsorgens utdanningscenter (KRUS), avdeling Forskning og utvikling (FoU). Det skulle dreie seg om en prosessevaluering der det blant annet skulle beskrives hvordan ordningen gjennomføres, hva slags organisatoriske rutiner som blir brukt for behandling av søknader og plassering i institusjon eller tiltak, samt hvordan oppfølging under selve soningen foregår.

For å få et helhetlig bilde av prosessen, har både tilsatte i kriminalomsorgen, institusjoner og brukere blitt intervjuet. Resultatevaluering er ikke med i forskningen. Uten å ville definere her hva som burde betraktes som et resultat av § 12-soning, kan det sies at spørsmålet om hvorvidt ordningen faktisk fører til en reduksjon av tilbakefall til kriminalitet ikke er et tema i denne rapporten. Det fokuseres her først og fremst på kvalitetssikring av rutiner og arbeidsprosesser, ut i fra hvorvidt samfunnets, fengselets og den innsattes interesser blir ivaretatt. For å gi et bilde av hvordan oppgaven er blitt håndtert, diskuterer vi her først kort hvordan kvalitet i kriminalomsorgen blir oppfattet i denne sammenhengen.

1.1.1 Kvalitet i kriminalomsorgen

Skal man måle kvaliteten i arbeidet som blir utført i en bestemt organisasjon, så må man ta i betraktning hvilke mål og delmål organisasjonen har satt seg, og hvilke virkemidler som er akseptert og brukt til å oppnå disse målene. En slik påstand gir et svært forenklet bilde av en komplisert problematikk, og den reiser en del grunnleggende spørsmål: Hva er hovedmål og delmål, hvilke virkemidler er akseptert, hvordan kan man fastslå om og i hvilken grad målene er nådd? Er det kun snakk om kvalitet når målene nås? Eller er det mulig å levere kvalitet som ikke faller direkte inn under målsettingene?

Kriminalomsorgens slagord er: *"Et tryggere samfunn"*. I Stortingsproposisjon nr. 1, 2004-2005 blir et av hovedmålene for hele justissektoren - som er spesielt relevant for kriminalomsorgen - formulert slik: *"Økt trygghet for borgere gjennom redusert kriminalitet"*. Denne målsetting kan søkes nådd på flere måter: Ved å sperre inne forbrytere for dermed å holde dem utenfor samfunnet, ved å true potensielle forbrytere med straff, eller gjennom spesifikk prevensjon rettet mot individuelle domfelte. §12-soning er et eksempel på det sistnevnte.

Når det gjelder delmål, og spesielt virkemidler, er det slik at det skal tas hensyn til alle involverte parter. Ideelt sett blir virkemidlene akseptert av både kriminalomsorgens ledelse og tilsatte, av domfelte, varetektsinnsatte og siktede, og av samfunnet for øvrig. En kvalitetsmåling kan derfor aldri være komplett uten at disse ulike perspektivene er blitt tatt i betraktning, og blant disse legges det spesielt vekt på brukerperspektivet. Grad av aksept med hensyn til de ulike tiltakene blant de ulike involverte parter, er et viktig element i kvalitetsmålingen. Dette innebærer at kvalitet ikke kun måles i forhold til måloppnåelse, men at måten som virkemidlene blir brukt på, er gjenstand for en minst like viktig evaluering.

Delmålene skal ha en klar relasjon til hovedmålet. Når hovedmålet er å redusere kriminalitet, så skal delmål, tiltak og hverdagsaktiviteter til syvende og sist sette fokus på å redusere kriminalitet. Samtidig er det klart at det ligger mye i kriminalomsorgens hverdag som ikke knyttes direkte til dette 'endelige' målet, men som allikevel utgjør en viktig del av kvaliteten i kriminalomsorgsarbeid; for eksempel det å skape en bestemt atmosfære eller en bestemt situasjon som bidrar til at den målrettede delen av arbeidet blir bedre mottatt og i den forstand til og med kan være instrumentell.

Å måle kvalitet er derfor ikke det samme som å måle effektivitet, et begrep som er mye mer knyttet til måloppnåelse. Effektivitet er nok en viktig del av kvaliteten i et arbeid, men i forhold til kvalitet er *hvordan* vi prøver å oppnå målene like viktig som *om* vi gjør det. Vi må derfor måle begge disse elementene.

Store mengder forskningsresultater knytter kriminalitet opp til et eller flere levekår, eller til bestemte ferdigheter⁶. Dessuten har det de siste tiårene spesielt vært forskning innen "*What works*"-bevegelsen som har fokusert på virkemidler innen kriminalomsorg som kan føre til redusering av tilbakefall. Her gjelder det blant annet å identifisere risikofaktorer for tilbakefall innen den enkelte forbryterens tilværelse, og håndtere disse. Man skal bruke den tiden man har til disposisjon under straffegjennomføringen til å begrense risikoene, altså å påvirke disse faktorene. Det kan dreie seg om hjelp eller støtte i forbindelse med konkrete levekår, men også om å lære bort bestemte ferdigheter eller påvirke kognitive prosesser med den hensikt å endre atferd. Kriminalomsorgens arbeid er i denne sammenheng basert på en implisitt teori om at det å forbedre levekårene, ferdighetene eller de kognitive prosessene til de som blir straffet, til slutt vil føre

⁶ For en relativ ny og norsk forskningsrapport, se Friestad, C. & I.L.S. Hansen. (2004). Levekår blant innsatte. Fafo-rapport 429.

til et tryggere samfunn. Et av målene med § 12-soning er akkurat det å forbedre bestemte levekår hos den domfelte som kan beskrives som kriminogene, slik at sjansen for ny kriminalitet etter soningen reduseres.

Det er imidlertid svært vanskelig å måle måloppnåelse på hovedmålnivå; om samfunnet er blitt tryggere, om kriminaliteten er blitt redusert som følge av kriminalomsorgens innsats. Selv om det går an å sjekke om en tidligere straffedømt er blitt straffet på ny mens en annen holdt seg til loven, er det nesten umulig å finne ut hva det var som utløste de to ulike handlingsmønstre i slike individuelle tilfeller. Å bruke større datamengder som beskriver residiv blant grupper kan gi en bedre antydning til resultatet, men også der er det svært vanskelig å holde det mangfoldet av andre påvirkningsfaktorer i den enkeltes liv utenfor analysene. Det ville kreve en høyst avansert forskningsmetodikk og et usedvanlig stort antall prøvepersoner for å kunne fastslå et signifikant direkte forhold mellom et bestemt tiltak og tilbakefall. Selve forskningen ville reise en del etiske spørsmål som kunne innebære at det ikke lenger er snakk om aksepterte virkemidler.

Vi må derfor stole på vår 'teori'. Dersom vi klarer å (bidra til å) forbedre levekårene og kognitive prosesser til de vi kommer i kontakt med, kan vi hevde at vi bidrar til vårt endelige mål. Dette betyr at dersom vi kan måle i hvilken grad vi har lyktes med å oppnå disse underordnete målene, kan vi måle om vi har levert denne formen for kvalitet.

Kriminalomsorgen har utviklet en del tiltak som forventes å føre til en forbedring på disse områdene. En slik forbedring skal da føre til mindre tilbakefall, som igjen fører til et tryggere samfunn. De siste trinnene i denne prosessen er vanskelig å måle, og er derfor ikke uten videre egnet til en evaluering av kvaliteten i kriminalomsorgens metodikk og innhold. Derfor må vi fokusere kvalitetsmålingen

på de ulike tiltakene innad, tiltak som er blitt utviklet etter og som har sine røtter i fagstrategien og organisasjonsstrukturen. Å måle på dette nivået gir også anledning til å gå nærmere inn på hvordan tiltakene eller hverdagsarbeidet blir gjennomført. Dette innebærer at en kvalitativ akseptabel evaluering alltid skal ta brukerperspektivet med i bildet.

På et bestemt tidspunkt er det nødvendig å undersøke om soning i institusjon faktisk fører til et liv uten, eller med redusert, kriminalitet - altså en effektmåling eller resultatevaluering. Denne rapporten dreier seg imidlertid først og fremst om en prosessevaluering: ligger forholdene til rette for en kvalitativt forsvarlig § 12-soning?

Vi har derfor fokusert på kvalitet i den praktiske gjennomføringen av arbeidsprosessene, og tatt i bruk instrumenter som gir mulighet til å betrakte temaet fra de ulike involverte partenes synspunkt.

1.1.2 Det aktuelle evalueringsoppsettet

Evalueringen består av tre deler, hvorav den første ble avsluttet med en delrapport i februar 2004. Hovedmålsettingen med del 1 var å skaffe til veie en oversikt over de typer tiltak som brukes i forbindelse med § 12-soning. Her ble det kartlagt hvilke institusjoner eller tiltak de ulike regionene har vært i kontakt med etter at den nye loven ble vedtatt. Samtidig ble det samlet data om antallet søknader om soning under § 12 mottatt av kriminalomsorgen siden den nye lovgivning trådte i kraft. Del 2 handler om kvalitetssikring av prosedyrer som blir håndtert i fengsel og institusjon, og det sentrale spørsmål i del 3 er hva brukerne selv synes om ordningen. Her inntar altså brukerperspektivet en sentral posisjon. På nettsiden til

KRUS ligger forskningsopplegget slik det opprinnelig var planlagt i november 2003 som et vedlegg til Del 1 av rapporten.

Det oppsto imidlertid en viktig endring i forskningsplanen.

Straffegjennomføringsloven trådte i kraft 1.3.2002. Dersom det skal evalueres hvordan denne nye ordningen påvirker de ulike virksomhetene den rammer, må den først få tid til å etablere seg. De involverte må få sjansen til å få tak i det nye regelverket, lære seg å håndtere eventuelle nye prosedyrer og kriterier, og til å bygge opp rutiner, før man kan gå inn og undersøke hvilke effekter lovendringen har hatt. Dette gjelder også § 12-virksomheten. Selv om endringene i ordningens innhold ikke var svært store, kan kriminalomsorgens omorganisering ha hatt en viss betydning for resultatene.

Generelt sett vil det i slike tilfeller være riktig å vente med en evaluering i minimum ett år etter at en endring er blitt gjennomført. Da har 'barnesykdommene' blitt taklet, og det har oppstått en hverdagspraksis som det går an å evaluere. Evaluering av § 12-ordningen under den nye straffegjennomføringsloven startet derfor ikke før høsten 2003. Det ble som planlagt først gjennomført en kartleggingsfase, hvor fokuset var på de ulike institusjonene som blir brukt i denne sammenheng. Slik kunne det lages en oversikt over denne delen av virksomheten. Den andre fasen i forskningen skulle handle om å komme frem til et antall indikatorer som kan sikre kvaliteten i hele prosessen, fra søknad til overføring, soning og oppfølging. Det ble da spurt om på hvilke grunnlag bestemte avgjørelser ble tatt, og om hvilke kriterier og prosedyrer som ble brukt i ulike prosessfaser.

For å få tak i disse opplysninger ble det gjennomført intervjuer med ni fengsler i alle regioner. Nedenfor er det beskrevet hvordan utvalget av fengsler fant sted. Det kom frem av disse intervjuene at den praksisen som holdt på å bli evaluert,

var langt ifra stabil eller ensartet. Dette skyldtes først og fremst innføringen av rusreformen fra 1.1.2004. Under intervjuene påsto alle deltakere at rusreformen har hatt en langt større påvirkning på § 12-ordningen enn endringene som den nye straffegjennomføringsloven har medført. Det viser seg at det finnes et stort mangfold av tolkninger av innholdet og konsekvensene, både blant fengselsansatte og i helsevesenet - det siste ifølge respondentene i intervjuene. Senere i rapporten følger en kort beskrivelse av hva rusreformen har innebåret for § 12-praksisen.

Selv om det viser seg at også den nye straffegjennomføringsloven har hatt følger for praksisen rundt § 12-soning, ser det ut til at disse er sterkt underordnet de som er blitt forårsaket av rusreformen. Det viste seg å være vanskelig å få et klart svar fra respondentene på spørsmål om de rutineene som ble etablert etter straffegjennomføringsloven og før rusreformen, siden disse ble endret i stor grad etter 1.1.2004. Det er også lite effektivt og lite nyttig å beskrive en situasjon – perioden mellom 1.3.2002 og 1.1.2004 - som allerede har endret seg på en så inngripende måte.

På bakgrunn av disse argumentene kom KRUS med et nytt forslag til KSF om oppsettet til forskningsplanen, som innebar å utsette tidspunktet for den gjenstående delen av evalueringen av § 12-praksisen i ett år. Både av praktiske og vitenskapelig-metodiske grunner var dette mer forsvarlig enn å fortsette evalueringen etter den opprinnelige tidsplanen. Opplysningene som inntil da var blitt innhentet under intervjuene med fengslene, dannet et veldig godt grunnlag for videre bearbeiding ett år senere. Det ville åpne for en sammenligning mellom praksisen i fengslene på forskjellige tidspunkt. Slik kan vi få frem hvordan fagfeltet har tilpasset seg de nye forholdene etter rusreformen, hvilke tiltak som er blitt gjennomført, hvilke erfaringer de ble basert på og hvilke praktiske løsninger

som har oppstått. Det ble dessuten foreslått at intervjuene i institusjonene derfor også skulle utsettes til 2005. KSF var enig i dette forslaget.

Rent konkret betydde dette at det i løpet av 2005 ble avholdt en ny runde intervjuer i fengslene og i institusjonene, og den tredje fase, der brukerperspektivet kommer inn i bildet, ble også gjennomført.

For å sette dette forskningsprosjektet i perspektiv, følger det nå en beskrivelse av hva § 12-ordningen innebærer.

1.1.3 Hva er § 12?

Å sone under straffegjennomføringslovens §12, tidligere fengselslovens §12, vil si at man tilbringer en del av eller hele den idømte fengselsstraffen utenfor selve fengselet og innenfor en 'institusjon' eller et 'tiltak'. På disse stedene skal det gis oppmerksomhet til bestemte problematikker som blir betraktet som en viktig del av årsaken til vedkommendes kriminelle handlinger, og som utgjør en risiko for ny kriminalitet. Det kan handle om behandling av ulike former for rusavhengighet, psykiatriske problemer eller en kombinasjon av disse, men også om arbeids-, bo- eller annen form for trening. Det er dessuten mulig å få en eller annen form for omsorg under lovens § 12.

Allerede i fengselsloven fra 1933 lå det muligheter til å overføre fanger til daværende 'tvangsarbeidshus' eller 'kuranstalt', eller "*anbringe dem i arbeid for det offentlige*". I § 25 ble det bestemt at det, utenom arbeid, også var mulig å få behandling i slike institusjoner. I den nye fengselsloven som kom i 1958 ble mulighetene utvidet under innflytelse av rehabiliteringstanken i den forstand at

grunnene til overføring kunne i tillegg til helbred og sinnstilstand, også ligge i manglende arbeids- og tilpasningsevne.

I løpet av sytti- og åttitallet skjedde det en del endringer i §12-ordningen, som stort sett innebar at gamle begreper som 'arbeidshus' ble fjernet, og at paragrafens virkeområde ble stadig utvidet. Antallet behandlingsmuligheter økte, det ble mulig å sone under § 12 i begynnelsen i stedet for mot slutten av straffen, og friomsorgens daværende hybelhus ble inkludert som potensielle § 12-institusjoner.

Den 1. mars 2002 trådte straffegjennomføringsloven i kraft, som medførte ytterlige endringer i § 12-ordningen⁷. §12-soning beskrives slik etter lovendringen:

”Straffen kan i særlige tilfeller helt eller delvis gjennomføres ved heldøgnsopphold i institusjon dersom oppholdet er nødvendig for å bedre domfeltes evne til å fungere sosialt eller lovlydig, eller andre tungtveiende grunner taler for det.”

Ovenstående innebærer at § 12-soning kan skje når som helst under straffetiden - i begynnelsen, i midten eller mot slutten - og at den også kan erstatte hele soningen i fengsel. I forskriftene og retningslinjer blir det gitt nærmere føringer for praksisen: Oppholdet skal normalt ikke vare mer enn 12 måneder, men loven åpner for lengre soningsperioder, dersom særlige og tungtveiende grunner taler for det. Selv om det ikke er gitt noe minimum for oppholdets varighet, sier loven at kortvarige opphold i institusjon kun kan godtas dersom innsatte vurderes å ha

⁷ En oppsummering av de viktigste endringer i forhold til fengselsloven som gjaldt opptil det tidspunktet, finnes i Storvik 2003.

mulighet for å nyttiggjøre seg et slikt opphold. I noen tilfeller kan det settes vilkår ved overføring i den forstand at oppholdet i institusjonen og behandlingen skal strekke seg ut over tidspunktet for (prøve-)løslatelse.

Overføringen til institusjon bør kun godtas når kriminalomsorgen selv ikke har tilbud som imøtekommer innsattes særlige behov. Her vises det for eksempel til straffegjennomføring i andre fengsler, som fengsel med lavere sikkerhetsnivå, overgangsbolig, eller til muligheter innen selve fengselet - som programvirksomhet eller avdelinger med annet regime.

Innsatte må søke overføring under § 12 selv, og i avgjørelsesprosessen bør det tas hensyn til både innsattes behov, hans motivasjon og eventuelle domspremisser. Det stilles også krav til institusjonene: de skal blant annet ligge i Norge, være heldøgnbemannet og ha forsvarlige sikkerhetsrutiner. Domfelte skal pålegges totalforbud mot alkohol og andre rusmidler, og permisjonsordninger skal være i samsvar med de reglene som gjelder innen kriminalomsorgen. Det er imidlertid ingen innvendinger mot at domfelte soner i en annen region enn der han er fengslet.

I tilfeller der domfelte søker gjennomføring av hele straffen i institusjon, skal søknaden forberedes av politimesteren, siden vedkommende ikke befinner seg i fengsel når den skal fremmes. Dette er spesielt aktuelt når domfelte allerede befinner seg i en institusjon og det ville vært uheldig å avbryte behandlingen som foregår der. Vedtaket må imidlertid treffes av ledelsen i fengselet der straffen opprinnelige skulle vært gjennomført. Eventuell innsetting i fengsel etter brudd skal også skje til dette fengselet.

Når det gjelder målgruppen stilles det et antall kriterier. For det første skal oppholdet i prinsippet ikke strekke ut over en tolv måneders periode. Det er

imidlertid mulig å innvilge lengre opphold under bestemte forutsetninger. Oppholdet skal også være nyttig for domfelte. Det innebærer at svært korte opphold sjeldent er aktuelle. Videre kan domfelte ikke ha uoppgjorte straffbare forhold, og derved risikere avbrudd i oppholdet. Domfelte skal også samtykke i et heldøgnsopphold under § 12-soning. Meget viktig er spørsmålet om type og alvorlighetsgrad i problematikken som skal behandles. Etter straffegjennomføringsloven kan det handle om ‘særlige tilfeller’. Storvik nevner et antall eksempler utenom behandling for rus- eller psykiske problemer: vedkommende trenger pleie og omsorg på grunn av enten høy eller lav alder, har et klart og sterkt rehabiliteringsbehov i forhold til tilpasning til et lovlydig liv, eller har omsorg for barn. Dessuten skal det legges vekt på domfeltes motivasjon; ut ifra momenter som eventuell tidligere behandling og dens resultat, eller vedkommendes ettertrykkelige ønske om å gjøre noe konstruktivt med sin situasjon. Til slutt er det mulig at en form for § 12-soning blir anbefalt av domstolen i domspremissene. I så fall skal dette vektlegges i avgjørelsesprosessen.

Det har seg ikke slik at noen institusjoner eller tiltak kvalifiserer som ‘§12-institusjon’ ut ifra virksomhet de driver, mens andre ikke gjør det. På grunn av det utvidete grunnlaget for § 12-soning, er det hele eller deler av virksomheten som den enkelte institusjon kan tilby som kvalifiserer i individuelle tilfeller. *Bestemte* institusjoner har *bestemte* aktiviteter som passer *bestemte* domfelte under *bestemte* vilkår. Det er kriminalomsorgen som avgjør om den individuelle domfeltes søknad skal innvilges etter å ha undersøkt om behovet er dekket av institusjonens tilbud, og om en eventuell soning under § 12 vil oppfylle de kravene som loven stiller. Institusjonen skal ligge i Norge, ha døgkontinuerlig bemanning, skal ikke ha en nattevaktordning med bakvakt eller med en beboer som nattevakt. Det er heller ikke lov at en tidligere beboer har lederansvar i institusjonen. Dessuten skal det pålegges et totalforbud mot alkohol og andre rusmidler under hele

soningsperioden, og det skal gjennomføres forsvarlige rutiner som sikrer kontrollen på dette området. Permisjonsordningene i institusjonen skal være i samsvar med de i kriminalomsorgen, og det er ikke lov å tilbringe en del av soningen i utlandet, for eksempel under permisjon eller utflukt. Alle aktiviteter som domfelte deltar i under oppholdet skal være sikkerhetsmessig forsvarlig, som for eksempel skolegang, arbeidsplassering eller andre former for utføring eller rehabilitering.

Som det ble nevnt ovenfor, ble også kriminalomsorgens organisasjon forandret kort tid før den nye lovgivningen. Fængselsvesenet og friomsorgen ble slått sammen og organisert i seks regioner: Nord, Vest, Nordøst, Øst, Sør og Sørvest. For en detaljert oversikt vises det til KRUS sine nettsider.

Den nye organiseringsformen innebærer at det må opprettes nye former for samarbeid, både mellom kriminalomsorgen og eksterne organisasjoner og mellom de ulike nivåer – lokalt, regionalt og sentralt – innenfor selve kriminalomsorgen.

Den innebærer også en ny fordeling av ansvar for avgjørelser i § 12-sammenheng. Forskrift til lov om straffegjennomføring av 22.2.2002, § 2-1 sier følgende om det å behandle søknader.

Når det gjelder å avslå:

”Det delegeres myndighet til lokalt nivå til å avslå søknader etter straffegjennomføringsloven §§ 12 til 16, 20, 33, 35 og 42 for domfelte som er dømt til fængselsstraff i mer enn ti år eller som er dømt til sikring eller forvaring.”

Om innvilgning blir følgende skrevet:

”Det delegeres myndighet til lokalt nivå til å innvilge søknader etter straffgjennomføringsloven §§ 12, 13, 20, 33 og 35 fra domfelte som er dømt til fengselsstraff i mer enn ti år, men som ikke er idømt sikring eller forvaring og som etter beslutning av regionalt nivå eller Kriminalomsorgens sentrale forvaltning er overført til fengsel med lavere sikkerhetsnivå.”

Forskriften sier altså at det lokale nivået ikke kan innvilge søknader om § 12-soning som er blitt fremmet av domfelte som er dømt til sikring eller forvaring eller av innsatte med mer enn ti års fengselsstraff som sitter i fengsel med høyt sikkerhetsnivå, men det kan avslå dem.

Soning i institusjon er blitt sterkt stimulert av regjeringen de siste årene. En av grunnene er at det antas at denne form for soning skaper større muligheter for å redusere tilbakefall blant løslatte innsatte, en annen er at det etablerer et mer humanitært fengselssystem og til slutt kan § 12 bidra til å redusere lengden på soningskøen. Nedenstående sitat fra Justisstatssekretæren understreker dette poenget:

Statssekretær Rita Sletner på rusreformseminar den 24. mars 2004:

”§12 – om gjennomføring av straff i institusjon - skal brukes i større omfang enn tilfellet er i dag. Samtidig må det stilles strengere krav til § 12-institusjonene slik at behandlingen og rehabiliteringstilbudet blir tilfredsstillende.”

Lignende ord ble allerede tidligere brukt i Stortingsproposisjon nr. 1 2003. Der ble det gitt klare politiske føringer for økt vektlegging på innholdet av straffen, med program, kontaktbetjentordning osv. Der finnes det også tydelige signaler om å øke bruken av behandling under soning, eventuelt i form av overføring til institusjon jf. straffgjennomføringslovens § 12.

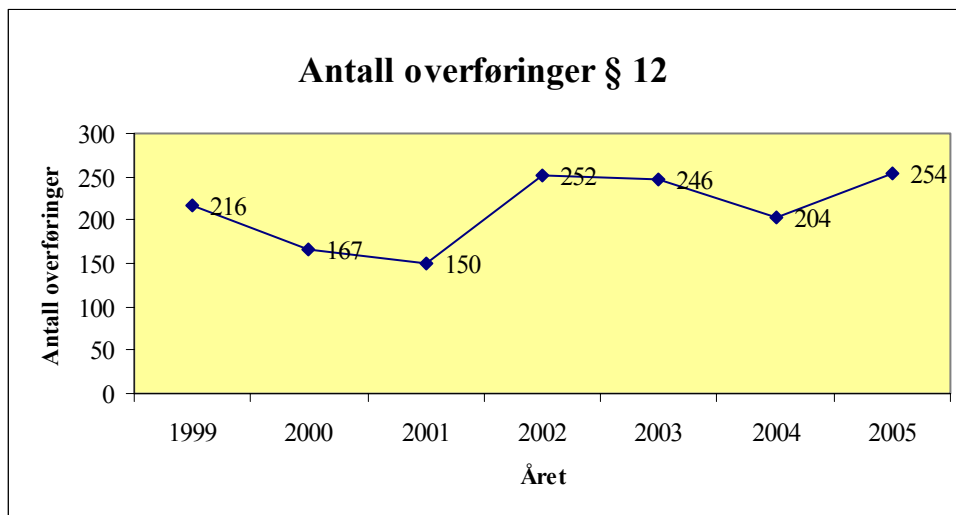
Ettersom det legges så mye vekt på denne form for straffegjennomføring, og det kunne forventes at lovendringene som ble beskrevet ovenfor ville ha bestemte konsekvenser for praksisen rundt § 12-soning, ble det bestemt at ordningen skulle evalueres over perioden fra ikrafttredelsen av den nye straffegjennomføringsloven.

For å sette § 12-ordningen og innholdet til rapporten i perspektiv følger her en oversikt over antallet overføringer under § 12 i de siste årene:

Tabell 1.1 Antall overføringer til § 12

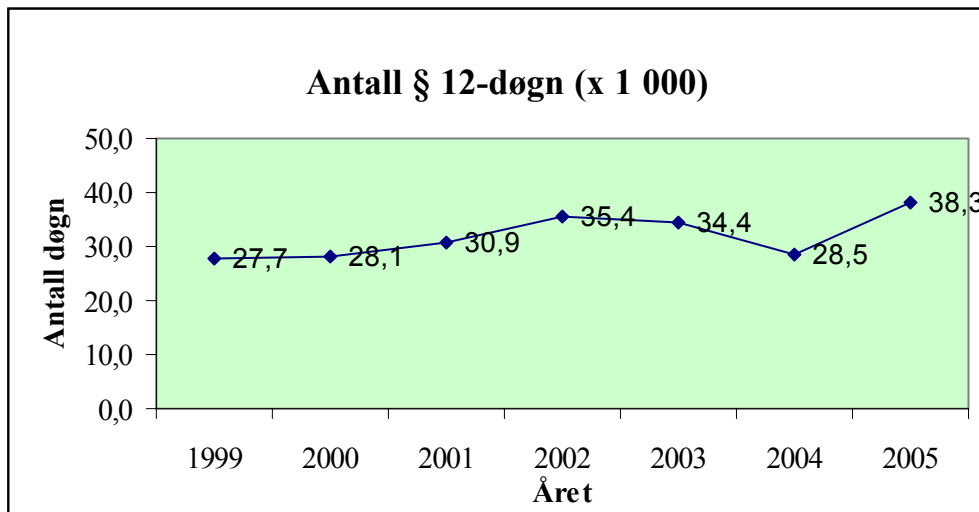
Antall innsatte	Totalt
1999	216
2000	167
2001	150
2002	252
2003	246
2004	204
2005	254

Grafisk gjengitt ser det slik ut:



Det ser ut til å variere mye, men samtidig er det klart at den nye straffegjennomføringsloven har gitt utviklingen en bestemt stimulans. Året 2005 er med som prognose i grafikken; tatt i betraktning at det hadde skjedd 130 overføringer de første seks månedene, ser det ut som vi kommer tilbake på nivået fra like etter loven trådte i kraft. Selv om det ikke finnes noe empirisk belegg for det, kan det tenkes at nedgangen i 2004 sannsynligvis skyldes introduksjonen av rusreformen, da øremerkede § 12-budsjetter forsvant mange steder uten at det var tilstrekkelig kjent hvordan rusreformen fungerer i forhold til finansiering av opphold i bestemte institusjoner.

Oversikten ser stort sett det samme ut når utviklingen uttrykkes i antall fengselsdøgn som er blitt sonet under § 12, selv om kurven er litt flatere:



Oversiktene reiser spørsmålet om hvor stort potensialet egentlig er for soning under § 12. Det er med den statistikken som i dag er tilgjengelig vanskelig å svare på spørsmålet uten å gå inn i enkelte individuelle vurderinger. Anslagsvis og med stor forbehold kan vi allikevel forsøke å beregne hvor stort potensialet er. Da skal det tas hensyn til domslengde, statsborgerskap og problematikk.

I 2005 ble det løslatt cirka 7 800 personer fra en fengselsdom. Av disse var det 19 % med en sittedid på over 6 måneder og 17 % var ikke norske og kunne derfor ikke få § 12. Dette innebærer at ca 16 % av 7 800 var potensielle § 12-sonere. Dersom dette prosenttallet brukes på de som sitter i dag til en hver tid, ser vi at det dreier seg om cirka 400 personer. Her er det ikke blitt tatt hensyn til om strafferestansen ligger på ett år eller mindre, noe som kreves under straffegjennomføringsloven. Dersom vi antar at disse 400 personer har en gjennomsnittlig strafferestans på 8 måneder, kan antallet potensielle overføringer økes til cirka 525.

Den tidligere nevnte undersøkelsen fra FAFO i 2004 om levekår blant innsatte viste at cirka 60 % strever med rusproblematikk. Den største delen av § 12-soninger handler om rusproblematikk, og dette betyr at litt over 300 personer oppfyller kravene når det gjelder problematikk, strafferestans og statsborgerskap – og har ikke søkt eller fått innvilget § 12. Dette betyr ikke at det finnes 300 ekstra egnede kandidater til, siden det er nødvendig at de som er potensielle § 12-sonere både er tilstrekkelig motiverte og ikke utgjør en for stor sikkerhetsrisiko. Det ser i hvert fall ut at det er en del mulige § 12-sonere igjen i norske fengsler.

Til slutt kan det også tas betraktning til at det står omtrent like mange personer i soningskøen for fengslet som det sitter inne. Dette betyr at det også der finnes en mengde med personer som kan få innvilget soning (til og med av hele straffen) under § 12-ordningen. Dette øker potensialet betraktelig.

Når man sammenligner disse tallene med de som gjelder året 1994, og som det blir rapportert om i en evaluering av § 12-ordningen som ble foretatt av Juss-buss (se nedenfor), viser de seg å være mye lavere i dag. På det tidspunktet lå antall overføringer langt over 300. Det virker også som om kriminalomsorgen registrerte mer og mer detaljert hva som skjedde i praksisen. Rapporten kan til og med

presentere tabeller om søknader og deres resultat, hvor man søker seg, fra hva slags fengsel man søker, hvor lang straff man soner, hvordan kjønns- og aldersfordelingen er og hvilken forbrytelse man har begått. Det var ikke mulig å få tak i slike opplysninger i dag.

Vi skal nå se på noen resultater av denne, og noen andre tidligere evalueringer av § 12-praksisen.

1.1.4 Tidligere evalueringer

Det har vært svært lite aktivitet rundt evaluering av de ulike ordninger i forbindelse med § 12. Det siste tiåret har det kommet to publikasjoner om dette temaet.

I 1998 ble det publisert en artikkel av Ødegård og Amundsen i 'Nordisk Alkohol- og narkotikatidsskrift' (vol. 15/1, side 21-33) under tittelen: "*§12-soning – om effekten av å implantere behandling innenfor straffekontekst*". Denne artikkelen inneholder en effektevaluering av ordningen som gjelder personer som ble idømt ubetinget fengselsstraff i perioden mellom 1980 og 1984. Forfatterne har grundig analysert kriminelt tilbakefall blant dømte som har fått behandling i forbindelse med en tidligere straff. De finner ingen preventiv effekt av § 12-soning.

Litt under 1500 narkotikadømte ble fulgt over en periode av åtte år. Ved bruk av avanserte teknikker ble både kvantitet og kvalitet i eventuell residiv målt. Litt under 80 av disse domfelte ble overført til en institusjon i forbindelse med § 12-ordningen. Både når det gjelder narkotikakriminalitet (med hjemmel i legemiddeloven) og annen kriminalitet ble det ikke slått fast noen signifikante forskjeller mellom gruppen som sonet under § 12 og de andre. Forfatterne skriver

i diskusjonen av resultatene at det kan ligge en årsak til dette i den forholdsvis korte periode som man får sonet under behandlingsomstendigheter. Blant dem som fortsatte oppholdet i institusjonen etter at straffeperioden hadde gått ut, vises et bedre resultat – selv om det ikke er statistisk signifikant - enn hos de som avsluttet behandlingen ved dommens ende.

Uten at forfatterne hevder det, kan det påstås at resultatene antyder at § 12-ordningen ikke bare blir brukt til behandlingsformål, men også har en rolle i å redusere antall soningsdager i fengsel og dermed soningskøen. De skriver imidlertid at det *”gir inntrykk av at tiltaket kanskje mer har karakter av å være en utfasing fra fengselet enn en innfasing til behandling”*.

Ødegård og Amundsen peker også på en del metodiske svakheter i sin forskning, men både disse, og det faktum at det handler om forholdsvis gammelt forskningsmateriale, kan ikke viske ut den utvetydige konklusjonen. Det er klart at det er på tide med en ny effektevaluering av hele ordningen, spesielt etter de endringene som har oppstått gjennom innføringen av henholdsvis straffegjennomføringsloven 2002 og rusreformen.

I denne forskningsrapporten ser vi imidlertid først og fremst på prosessen. Ved å forbedre prosessgangen, prosedyrene, ressursbruken og andre rammebetingelser, kan det oppstå en praksis som kan vise til bedre resultater i forhold til reduisering av tilbakefall enn den som ble undersøkt av Ødegård og Amundsen.

I forhold til prosessen kan det i hvert fall anbefales at lengden på § 12-soningsperioden bør økes slik at behandlingen har en større sjanse for å lykkes.

I 1997 ble det publisert en rapport om *”Fengselslovens § 12 – en undersøkelse av saksbehandlingen og forvaltningens praktisering av fengselsloven § 12”*, av

Yvonne Curtis og Liv Marit Øyen. Rapporten var en del av stensilserien for Juss-buss ved Institutt for Rettsosiologi. Som tittelen tilsier, handlet rapporten først og fremst om saksbehandlingen, og kan betraktes som en prosessevaluering.

Rapporten fra Juss-buss gir en grundig gjennomgang av praksisen i året 1994. I denne rapporten har vi prøvd å bearbeide resultatene fra Juss-Buss slik at de kunne sammenfattes i et antall anbefalinger. Disse anbefalingene er senere blitt brukt som et av grunnlagene for spørreskjemaer og intervjuguider. Dessuten kommer de tilbake i det avsluttende kapitlet i vår rapport. Vi deler anbefalingene inn i følgende kategorier:

- ***Informasjon***
 - Bruk en oppsøkende virksomhet
 - Lag informasjonsbrosjyre
- ***Dokumentasjon***
 - Ta i bruk egen § 12-mappe
- ***Behandlingsinstans***
 - Opprett et spesielt § 12-utvalg
- ***Formell behandling***
 - Stimuler å sende formelle søknader i flere tilfeller
- ***Institusjoner***
 - Opprett godkjenningsordning som brukes av et tverrfaglig utvalg.
 - Ta med brukerperspektiv i vurderingen
 - Be institusjonen om tilbakemeldinger
- ***Midlertidig § 12-soning***
 - Bruk mulighetene for midlertidig § 12-soning
- ***Prioritering av kortidsfanger***
 - Gi prioritet til unge fanger med korte dommer

Juss-bussevalueringen var svært omfattende, og vi skal komme tilbake til relevante bemerkninger fra rapporten i løpet av kapitlet om resultater og anbefalinger. Det kan imidlertid konstateres at én av anbefalingene ble formalisert under den nye straffegjennomføringsloven: det åpnes mer ettertrykkelig for midlertidig soning under § 12. Allikevel var dette noe som juridisk sett var mulig under den gamle Fengselsloven, men ble benyttet i svært liten grad. Når det gjelder de andre anbefalingene finnes det ikke tvingende rammer rundt prosedyrer som tilsvarer kommentarene fra Juss-bussrapporten. Dette betyr imidlertid ikke at ingen av dem er blitt til praksis i dag, på samme måten som lovendringen angående midlertidig soning ikke nødvendigvis betyr omsetning i praksis. Som sagt kommer vi tilbake til dette materialet i kapittel 4 om konklusjoner og anbefalinger.

1.1.5 Hva er rusreformen?

Nedenfor gis en kort beskrivelse av de viktigste aspektene ved rusreformen med hensyn til § 12-praksisen. Det må understrekes at rusreformen er et tiltak som har konsekvenser som går langt utover § 12-ordningen, og som er ikke blitt laget med ordningen i tankene. Meningen har vært å skape en bedre praksis i behandlingen av personer med rusproblematikk. At dette har følger for kun en brøkdelen av denne store gruppen, er ikke problematisert videre i denne beskrivelsen.

Rusreformen⁸ trådte i kraft 1. januar 2004. Hensikten var å styrke helsetjenestetilbudet og sikre helhet i behandlingstilbudet til rusmiddelmissbrukere. Fylkeskommunens ansvar for tiltak for rusmiddelmissbrukere ble overført til staten, ved de regionale helseforetakene. Tjenestene ble spesialisthelsetjenester.

⁸ Teksten er hentet fra nyhetsbrevet om rusreformen fra desember 2003.

Den kommunale sosialtjenestens helhetlige og koordinerende ansvar for tiltak for rusmiddelmissbrukere fortsetter som før.

Rusreformen innebærer at de regionale helseforetakene overtar fylkeskommunens ansvar for behandling av rusmiddelmissbrukere. De fylkeskommunale institusjonene og fylkeskommunens avtaler med private institusjoner, blir overført til de regionale helseforetakene. Overtakelsen omfatter 74 institusjoner inkludert de regionale sentrene for legemiddelassistert rehabilitering. Behandling og hjelpetilbud for rusmiddelmissbrukere organiseres heretter på to forvaltningsnivåer. Som før skal kommunenes sosialtjeneste yte tjenester etter sosialtjenesteloven, og fastlegene etter kommunehelsetjenesteloven.

Staten ved de regionale helseforetakene skal yte tjenester etter spesialisthelsetjenesteloven. De regionale helseforetakene skal sørge for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk. Dette omfatter avrusing, utredning og spesialisert behandling. Behandlingstilbudet skal være både helse- og sosialfaglig. De regionale helseforetakene får ansvar for at det finnes et tilstrekkelig behandlingstilbud, og for å peke ut institusjonsplasser for inntak med hjemmel i sosialtjenesteloven §§6-2, 6-2a og 6-3 (tvangsinnntak).

BÅDE FASTLEGEN OG SOSIALTJENESTEN KAN HENVISE

I dag er det sosialtjenesten i kommunene som henviser rusmiddelmissbrukere til institusjoner. Med rusreformen får både sosialtjenesten og fastlegene adgang til å henvise til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk.

Rusmiddelmissbrukere som først kommer i kontakt med fastlegen, behøver derfor ikke å henvende seg til sosialtjenesten for å bli henvist. Samtidig kan personer som har et rusmiddelmissbruk fortsatt få hjelp ved å ta kontakt med sosialtjenesten. Departementene vil utarbeide en forskrift om henvisning til tverrfaglig spesialisert

behandling. Retningslinjene for innsøknning til legemiddelassistert rehabilitering forblir uendret (se rundskriv I-33/2001).

SAMARBEID

Reformen skal bidra til å styrke helsetjenestetilbudet og sikre helhet i behandlingstilbudet til rusmiddelmisbrukere. For å få til dette er det viktig med godt samarbeid, både mellom sosialtjenesten og fastlegene og mellom kommunale og statlige tjenester. Fastlegene har i dag en sentral rolle i legemiddelassistert rehabilitering. Det finnes mange positive erfaringer med at fastleger samarbeider tett med kommunens sosialtjeneste om et helhetlig rehabiliteringsopplegg for rusmiddelmisbrukere. Fastlegenes oppgaver i legemiddelassistert rehabilitering videreføres som før. I tillegg må fastlegen nå følge opp sitt nye ansvar for henvisning. Sosialtjenesten må på sin side forholde seg til spesialisthelsetjenesten som ny samarbeidspartner. Samtidig ligger sosialtjenestens helhetlige og koordinerende ansvar for tiltak for rusmiddelmisbrukere fast.

RETT TIL INDIVIDUELL PLAN

Fra 1. januar 2004 lovfestet rett til individuell plan etter sosialtjenesteloven. Denne retten er allerede lovfestet i helselovgivningen. Retten innebærer at personer med langvarige og sammensatte behov for tjenester sikres et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Den individuelle planen skal dekke aktuelle tjenester etter sosialtjenesteloven, kommunehelsetjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og psykisk helsevernloven. Brukermedvirkning er særlig viktig i utarbeidelsen av individuelle planer. Gjeldende forskrift om individuell plan i helselovgivningen kan med enkelte tilpasninger være anvendelig for sosialtjenesten.

PASIENTRETTIGHETER

Som følge av at ansvaret for tjenestene overføres til spesialisthelsetjenesten, får rusmiddelmisbrukere pasientrettigheter også når de behandles for sitt

rusmiddelmisbruk. Pasientrettighetslovens bestemmelse om fritt sykehusvalg gjelder behandling ved sykehus og distriktpsykiatriske sentre, men ikke andre typer spesialisthelsetjenesteinstitusjoner. Det vil bli etablert en ordning med fritt valg av behandlingssted, tilsvarende retten til fritt sykehusvalg, også ved behandling for rusmiddelmisbruk ved andre typer spesialisthelsetjenesteinstitusjoner.

TVANGSINNTAK

Adgangen til å holde tilbake en rusmiddelmisbruker i institusjon uten samtykke (tvangsinntak) vil fortsatt være regulert i sosialtjenesteloven. Som før skal sosialtjenesten forberede og fremme sak for Fylkesnemnda. Rusreformen innebærer at de regionale helseforetakene får ansvaret for å avklare hvilke institusjoner som skal brukes ved tvangsinntak og for gjennomføringen av slike tvangsvedtak.

VARSLINGSPLIKT

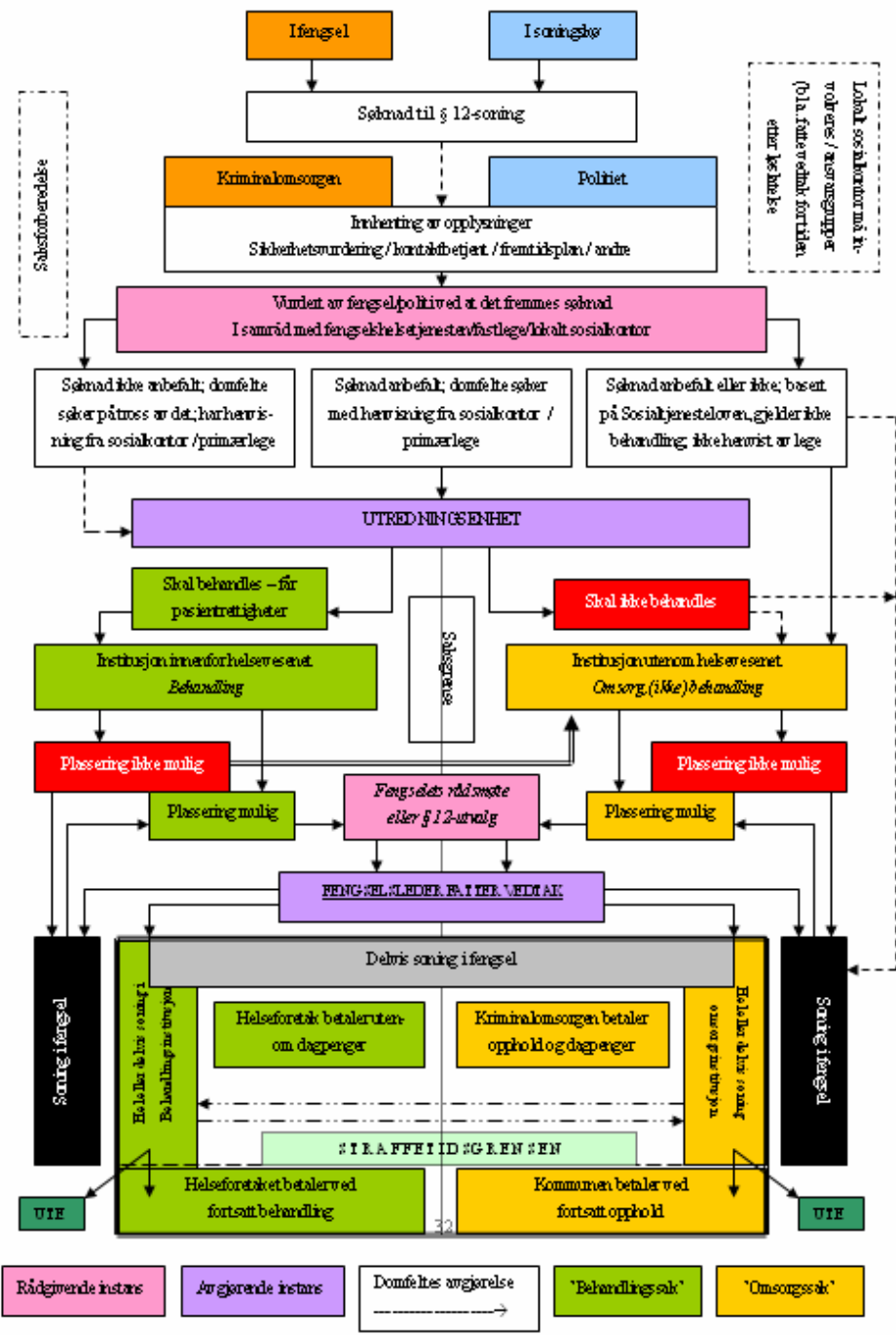
Når misbrukeren etter institusjonsopphold bør følges opp av sosialtjenesten, skal institusjonen varsle sosialtjenesten hvis pasienten ønsker det. Etter tvangsopphold skal sosialtjenesten alltid varsles. Varslingen skal skje i god tid før utskriving. Dette sikrer sosialtjenestens mulighet for å planlegge tiltak etter utskrivingen. Utskriving bør planlegges i samarbeid med spesialisthelsetjenesten, fastlegen, sosialtjenesten og den det gjelder.

Noen av disse tiltakene spiller en større rolle i § 12-sammenheng enn andre. Retten til individuell plan er viktig i forhold til den individuelle soningsplanen og fremtidsplanen som skal lages i fengselet. Disse skal samkjøres så mye som mulig, noe som innebærer at det såkalte forvaltningssamarbeid mellom ulike og tverrfaglige organisasjoner, tiltak og institusjoner rundt et individ vektlegges. Det andre viktige punktet i forhold til § 12-soning er tildelingen av pasientrettigheter.

Som vi skal se etterpå har det store konsekvenser for en § 12-søker om han får disse rettighetene eller ikke, både når det gjelder behandlingsmuligheter og økonomiske aspekter i forhold til disse.

I skjemaet på neste side er prosessgangen i forhold til § 12 og rusreformen gjengitt i forenklet form og som idealtipe. Dette betyr altså ikke at alle saker blir gjennomført etter dette skjema, men at de ideelt sett burde gå gjennom (deler av) skjemaet dersom alle regler blir tatt i betraktning. Skjemaet begynner med de to mulighetene for å søke § 12-soning: fra fengsel eller fra frihet, eller formulert på en annen måte fra soningskøen. I det første tilfelle ligger ansvaret for saksbehandlingen ved kriminalomsorgen, i det andre ved politimesteren i distriktet der vedkommende tilhører. Saksforberedelse innebærer at man innhenter ytterlig informasjon, for eksempel fra kontaktbetjenten eller andre fengselstilsatte, fra sosialkontorer eller fra andre kilder som kan opplyse om relevante aspekter ved søkeren. Det skal også kartlegges om det finnes noen uoppgjorte forhold, straffer som står igjen eller rettsaker som ikke har kommet opp ennå. Dessuten skal det foretas en sikkerhetsvurdering. Før søknaden formelt skal fremmes, må det etableres kontakt med fastlegen, fengselshelsetjenesten eller sosialkontor for å sjekke hvorvidt disse støtter søknaden med en henvisning. Når en henvisning og eventuelt en garanti fra sosialkontoret er blitt sikret, kan søknaden viderebehandles av utredningsenheten, som er utpekt av og ligger under helseregionen. Dersom det ikke dreier seg om rusproblematikk, kan søknaden bli betraktet ut ifra Lov om sosiale tjenester. Søkeren kan bestemme seg for å akseptere denne avgjørelsen, eller sone i en omsorgs- eller annen type institusjon eller tiltak. Hvis han ikke er enig, kan han også velge å sone i fengsel eller å få søknaden viderebehandlet av utredningsenheten allikevel. Det er også mulig at en søknad ikke blir anbefalt av saksforberederen på grunn av de opplysningene som er kommet frem, men at søkeren bestemmer seg for å sende den inn allikevel i stedet for å sone i fengsel.

Skjema: Rusreformen og § 12 straffegjennomføringsloven - Prosessgang



Utredningsenheten vurderer sakene og bestemmer om vedkommende skal bli tildelt pasientrettigheter. Nedenfor blir det beskrevet hva disse rettigheter innebærer. Dette er avgjørende for om en søker tilbys muligheten til å bli behandlet i en institusjon som er godkjent av helseregionen, og at den betaler for det. I så fall betales det for hele behandlingen, uansett soningsperioden. Fortsatt opphold etter ferdigsoning er altså garantert når dette er nødvendig i forbindelse med ferdigbehandlingen. Et positivt utfall betyr at man går videre i skjemaet langs de grønne boksene, i det andre tilfellet langs de gule.

Etter at utredningsenheten har bestemt seg, eller etter at søknaden blir behandlet utenom enheten, skal det sikres en plass på den ønskede institusjonen. Er plassering mulig, kan søknaden sendes til fengselets § 12-utvalg eller rådmøte. I praksis kan dette kanskje komme inn på et annet tidspunkt. I hvert fall skal dette utvalget gi råd til fengselslederen om søknaden skal innvilges eller ikke. Fengselslederen fatter vedtak, og tar med seg eventuelle oppdateringer på vedkommendes oppførsel i fengsel etter søknaden ble sendt inn, eventuelle nye straffbare forhold osv. Det kan altså bli bestemt å avslå søknaden i dette siste stadium. En positiv avgjørelse betyr at overføringen kan påbegynnes. Dersom det ikke er mulig med plassering (ennå), finnes det to muligheter. Enten må man fortsette soningen i fengselet mens man står på ventelisten og overføringen settes i gang når en plass blir ledig, eller hvis går fristen ut kan man bli overført til en annen institusjon. Denne kan noen ganger være en institusjon som ikke har avtale med helsevesenet, men som tilbyr gjesteplasser. Dette er gjengitt i skjemaet med en dobbel linje. Hvis det er svært lite tid igjen å sone, kan man også bestemme seg for å gjennomføre resten av soningen i fengselet.

En tilsvarende prosess gjelder i det gule hjørnet, med den forskjellen at man ikke har pasientrettigheter, slik at en eventuell plassmangel betyr at man må vente. Her gjelder det ingen frister som kan føre til et alternativt sted å sone § 12 på.

Soning under pasientrettigheter blir betalt av helsevesenet, som også tar seg av tiden etter soningen så vidt det handler om behandling. Soning uten pasientrettigheter blir betalt av hjemkommunen eller av fengselet, og ofte deler de på det. Når soningsperioden er forbi, slutter fengselet imidlertid med én gang å betale, og kommunaltjenesten må ta over. Dersom dette ikke skjer, forsvinner det økonomiske grunnlaget for opphold på institusjon og det må avsluttes.

Som sagt finnes det en del mulige variasjoner i gjennomføring av prosessen. Den kronologiske rekkefølgen kan være annerledes, og det finnes sikkert også tverrforbindelser mellom elementer i skjemaet som ikke er tatt med. Det er forsøkt inkludert både organisasjonsmessige og økonomiske forhold, samt innholdsmessige kriterier. Detaljer og nyanser kan bli borte som følge av den skjematiske formen som er valgt her. Allikevel blir de viktigste aspektene av rusreformens påvirkning av § 12-praksisen klargjort, og skjemaet kan brukes som et instrument for å sjekke forholdene i individuelle tilfeller.

For å fullføre bildet av rusreformen er det interessant å se på innholdet i pasientrettighetene som en § 12-soner får etter rusreformen dersom utredningsenheten bestemmer å tildele disse. Det er spesielt viktig å se dem fra et fengsels- eller straffeperspektiv. §12 skaper en paradoksal situasjon der noen som er blitt straffet ved å ta vekk bestemte rettigheter, får krav på andre bestemte rettigheter når han ytrer ønsket om å jobbe med de forholdene som antakeligvis spilte en rolle i akkurat den atferden han ble straffet for. Noen rettigheter står i et noe skjevt forhold til den innsattes generelle situasjon. Dette blir mest tydelig i det at fengselslederens vedtak kan tilintetgjøre alle andre avgjørelser som ble tatt før i prosessgangen – uten at det ligger til grunn bestemte kriterier han må basere dette vedtaket på. Andre potensielt problematiske punkter er fritt valg av institusjon, følgene av fristbrudd og rett til individuell plan.

Oversikten nedenfor er hentet fra helsedepartementets Rundskriv I-8/2004.

Rusmiddelmisbrukeres pasientrettigheter etter rusreformen

Etter at ansvaret for å tilby behandling for rusmiddelmisbruk er overført til de regionale helseforetakene, vil rusmiddelmisbrukere kunne ha rettigheter etter pasientrettighetsloven på samme måte som andre pasientgrupper, også når de behandles for sitt misbruk.

En rusmiddelmisbruker vil kunne ha følgende rettigheter etter pasientrettighetsloven:

- Rett til å få behandling for sitt rusmiddelmisbruk fra spesialisthelsetjenesten.
- Rett til å få sin helsetilstand vurdert innen 30 virkedager etter at henvising er mottatt. Vurderingen skal bestå i en vurdering av om vedkommende har rett til behandling, og en vurdering av hvilke videre undersøkelser og behandling vedkommende trenger. Retten gjelder direkte bare ved henvisning til offentlige sykehus eller spesialistpoliklinikker.
- Rett til å få en fornyet vurdering fra spesialisthelsetjenesten dersom vedkommende ønsker det.
- Rett til å velge hvor de skal motta behandling for sitt rusmiddelmisbruk. Valgmuligheten gjelder hele landet og er ikke begrenset til behandlingssteder innen vedkommendes bostedsregion. Det kreves ingen forhåndsgodkjenning fra bostedsregionen. Rusmiddelmisbrukerne kan velge mellom alle de tjenestene som er en del av det offentlig finansierte tjenestetilbudet. Valgretten vil imidlertid i praksis være noe begrenset ved at ikke alle institusjoner har fullmakt til å vurdere henvisninger på vegne av de regionale helseforetakene.
- Rusmiddelmisbrukere som har behov for langvarig og koordinerte tjenester har rett til å få utarbeidet en individuell plan.
- Rusmiddelmisbrukere har rett til å få dekket nødvendige reiseutgifter ved reise til behandling for sitt rusmiddelmisbruk etter samme regler som de som gjelder for andre pasientgrupper.
- Rett til medvirkning og informasjon.

- Regler om samtykke etter pasientrettighetsloven gjelder også for rusmiddelmissbrukere som skal ha behandling for sitt rusmiddelmissbruk.
- Rett til innsyn i journalen etter samme regler som andre pasientgrupper.
- Rett til å klage til helsetilsynet i fylket dersom de mener de ikke får ivaretatt sine rettigheter etter pasientrettighetsloven, herunder rett til å klage dersom de ikke henvises til LAR-behandling (legemiddelassistert rehabilitering), de ikke får tilbud om slik behandling eller de mot sin vilje, skrives ut fra LAR- behandling.
- Pasientombudsordningen vil også omfatte rusbehandling.

Det er klart at en del av disse rettens rekkevidde, for eksempel fritt valg av behandlingsinstitusjon, blir begrenset av sikkerhetsmessige hensyn når det gjelder behandling under § 12. Fremtiden skal vise hvordan disse ulike rettighetsnivåer forholder seg til hverandre i praksis.

1.2 Metode

Ettersom landskapet rundt § 12-ordningen er blitt beskrevet til en viss grad, gir vi videre en oversikt over metoden som ble brukt i gjennomføringen av de tre fasene:

Dette forskningsprosjektet ble i første instans satt opp i tre faser, som skulle gjennomføres etter hverandre og innen et totalt tidsrom på 14 måneder. Undersøkelsen ble imidlertid preget av to viktige faktorer, som førte til endringer i den opprinnelige planleggingen. Dette gjelder både tidsplan og metode. Hvordan tidsplanen ble påvirket, kan diskuteres på et generelt nivå, metodeendringene tas opp under planlagt fase.

De to faktorene er:

- innføring av rusreformen
- begrensede ressurser

Tidsplanen ble påvirket av innføring av rusreformen i den forstand at datoen for ikrafttredelse falt i begynnelsen av forskningsarbeidet. Under den første runden med intervjuer i fengslene, ble det klart at dette var en hendelse som hadde store konsekvenser for § 12-praksisen, og at en evaluering av arbeidsprosesser, rutiner og prosedyrer på et så tidlig tidspunkt ville være utdatert forholdsvis raskt. Gjennomføring av den andre og tredje delen i evalueringen ble derfor utsatt ett år. Dette betyr imidlertid at det har oppstått en premissendring mellom resultatene fra den første fasen og fra de to andre. Siden den første fasen først og fremst handlet om en kartlegging av institusjoner, er konsekvensene for forskningsresultatene ikke så store. Verdien av selve kartleggingen blir allikevel påvirket av det faktum

at det har gått to år siden den ble gjennomført, og også her har rusreformen hatt følger. Både når det gjelder bruk av institusjoner og kunnskap om institusjoner i kriminalomsorgen er det mulig, til og med sannsynlig, at kartleggingen ville fått andre resultater om den var blitt gjennomført i 2005.

Utsettelsen hadde også andre følger, spesielt i forhold til tilgjengelige ressurser. I 2005 fikk KRUS en del ekstra arbeidsoppgaver uten at det ble tilført en tilsvarende økning i midler. Evalueringen måtte finansieres av det budsjettet, noe som blant annet førte til at del 2 og 3 forskningen ble gjennomført samtidig for å begrense reise- og oppholdskostnader. Med andre ord ble de brukere intervjuet som befant seg på de deltakende institusjonene på samme dagen som institusjonen ble intervjuet. Dessuten var evaluering av § 12 én av flere oppgaver som forfatteren av denne rapporten arbeidet med i 2005. Et opprinnelig planlagt samarbeid med en ekstern forsker ble ikke gjennomført, av både økonomiske og tidsmessige grunner. Også her spilte utsettelsen av del 2 og 3 en rolle, men en annen viktig faktor lå i en vurdering av hvor mye ressurser som skulle til for å oppnå en evaluering som kunne problematisere bestemte forhold i § 12-ordningen, og som kunne føre til anbefalinger som muliggjør en økning i bruk av § 12. Det endelige resultatet betraktes som den best mulige balansen mellom forsvarlig ressursbruk og innhenting av relevant informasjon. Det henvises til andre deler i rapporten for en nærmere diskusjon om dette aspektet.

Vi skal nå presentere en gjennomgang av den opprinnelige forskningsplanens metodeparagrafer og sammenligne innholdet med hvordan fasen ble gjennomført etter hvert.

1.2.1 I forhold til forskningsplanen

METODE DEL 1

Den opprinnelige teksten var:

Det skal sendes spørreskjemaer til regionene med for det meste lukkede spørsmål, siden denne delen av undersøkelsen handler først og fremst om å innhente faktisk informasjon. I noen tilfeller skal det imidlertid gis anledning til å svare på en mer utførlig måte ved hjelp av åpne spørsmål. Resultatet av den første delen skal være en uttømmende oversikt over de institusjonene som er i bruk, samt de ovennevnte egenskapene og forhold. I tillegg skal det være minimalt med statistisk analyse utover ren opptelling.

Det samme gjelder resultatene av spørreskjemaene til institusjonene. Hvis det finnes en klar anledning, skal det imidlertid undersøkes hvordan regionenes svar forholder seg til institusjonenes svar. Det kan være mulig med enkel analyse av signifikante forskjeller.

Den tallmessige informasjonen om antallet søknader, avgjørelser og brudd skal også presenteres på en enkel måte, både per region og på nasjonalt nivå.

Rapporteringen fra den første fasen, som ikke er inkludert i denne rapporten men kan finnes på nettsidene til KRUS, viser at de kriteriene som ble stilt i ovenstående tekst når det gjelder metodebruk og –gjennomføring ble oppnådd.

Den opprinnelige teksten var:

(...) For øyeblikket virker det mest sannsynlig at det skal avholdes muntlige intervjuer med representanter fra kriminalomsorgen og institusjonene på forskjellige tidspunkter. Spørsmålene kan settes opp med delvis strukturerte svaralternativer, og delvis med åpne svarmuligheter. Det kan lages båndopptak av samtalene, slik at det kan foretas en kvalitativ analyse i etterkant.

Det ble gjennomført i alt 15 intervjuer med representanter fra fengsler og åtte intervjuer med representanter fra institusjoner. Alle intervjuene skjedde muntlig etter en spørsmålsliste som ble satt opp på en strukturert måte, men i praksis ble rekkefølgen til de ulike spørsmålene bestemt av samtaleforløpet. Alle temaene ble behandlet, men ikke alltid på samme tidspunkt i samtalene. Temaer som åpenbart var av spesiell interesse for en respondent ble utdypet mer enn i andre tilfeller, selv om dette ikke alltid førte til relevant tilleggsinformasjon. Det ble lagt mye vekt på å opprettholde en god atmosfære under samtalene. Alle respondenter svarte positivt på spørsmålet om de var fornøyde med intervjuet etter at det var avsluttet. Alle fikk også muligheten til å gi ytterlige kommentarer om temaer som ikke hadde kommet opp i samtalen fordi de lå utenfor spørrelistene. Det ble ikke brukt strukturerte svaralternativer, siden alt foregikk i muntlig form. Intervjuene ble tatt opp på kassett og minidisk, og svarene ble bearbeidet i etterkant ved hjelp av et analyseskjema. Under dette arbeidet ble det gjort en del strukturering, slik at det ble enklere å rapportere om resultatene og å inndele dem i relevante temaer. Beskrivelse av resultatene i rapporten søker å få med så mange vinklinger som mulig på et bestemt område, for å problematisere tematikken og finne frem til en anbefaling.

I fase 2 skal det heller ikke være mye statistisk analyse. Dette er en følge av at det handler om en prosessevaluering. Da er det viktig med en beskrivelse av hendelsene fra når søknaden blir mottatt til og med løslatelse, og eventuell oppfølging - og det kommer ikke særlig mange kvantitative data inn på denne måten.

Rapporten oppfyller denne forventning. Det er nesten ingen statistikk i del 2 og søkeprosessen blir beskrevet fra begynnelsen til den endelige avgjørelsen, overføringen og oppholdet på institusjon.

Etter hvert må det bestemmes hvor mange intervjuer med kriminalomsorgens enheter og institusjoner som skal avholdes. Det virker mest hensiktsmessig å ta en stikkprøve av det totale antall institusjoner, hvor det kan velges mellom et tilfeldig utvalg og et utvalg basert på for eksempel kontaktfrekvens i forbindelse med § 12-klienter. Når det gjelder enhetene skal de som driver mest med § 12-ordningen i det minste inkluderes. I noen tilfeller vil det være de enhetene som har fått sentralt administrativt ansvar innenfor regionen, slik at man får et bilde over hele den regionen.

I forhold til enhetene - fengslene - falt valget på den andre muligheten, et utvalg basert på kontaktfrekvens i forbindelse med § 12-klienter. Den første fasen viste overveiende at de største fengslene driver mest med § 12-virksomhet. For å få til et så bredt mulig spekter av meninger innenfor forsvarlige ressursrammer, ble det bestemt at det største fengselet i hver region skulle bli intervjuet. Prøveintervjuer ble foretatt i to mindre fengsler, Hamar og Bredtveit. Dette førte ikke til endringer i spørreskjema eller intervjuguide, slik at resultatene kunne bli med i den endelige analyse. Under gjennomføringen av den første runden blant fengslene i løpet av sommeren 2004, viste det seg at Ringerike fengsel, det største i Region sør, hadde en svært begrenset § 12-virksomhet. I denne regionen hadde Bastøy fengsel mer

erfaring, og det ble gjennomført et intervju der også. I den andre runden deltok Bastøy for Region sør og Ringerike ble utelatt. I to tilfeller er hele § 12-virkomheten i en region lagt til et fengsel: Åna i Region sørvest og Bergen i Region vest. Begge fengslene var med i begge intervjurundene. I forhold til evalueringens karakter betraktes det ikke bare som forsvarlig, men til og med hensiktsmessig, å se bort fra et tilfeldig utvalg til fordel for et utvalg som representerer mest mulig § 12-aktivitet.

Når det gjelder utvalg av institusjoner, ble de deltakende fengsler brukt som informasjonskilde. De ble spurt om hvilke institusjoner de bruker oftest i § 12-sammenheng. På denne måten er utvalget av institusjoner medbestemt av fengselsutvalget. Begrunnelsen er den samme som for fengselsutvalget: for å få til et så bredt mulig spekter av meninger innenfor forsvarlige ressursrammer. Siden § 12-virkomheten nå blir mest brukt i forhold til innsatte med rusproblematikk, var det fare for at disse skulle bli overrepresentert, eller til og med den eneste varianten. Det ble derfor også inkludert en institusjon som har utføring som hovedaktivitet og en institusjon som er rettet mot omsorg og rehabilitering. De andre driver med behandling av rusproblematikk.

METODE DEL 3

I gjengivelsen av den opprinnelige teksten i forskningsplanen nedenfor er en del av teksten som sto under 'tema' tatt med i en annen bokstavtype:

Det er klart at det ikke er mulig å ta muntlige intervjuer med alle domfelte som har søkt plassering i § 12-institusjon med i forskningen. Dette ville kreve for mye tid og penger. Derfor behøver vi å ta et utvalg hvor alle ovennevnte kategorier er representert. ("Ovennevnte kategorier": Hvis man skal få en oversikt over hele prosessen, som er antydnet i bestillingen, bør undersøkelsen strekke seg først og fremst ut

over dem som er ferdige med § 12 (delen av) soningen. Det må da skilles mellom dem som har kommet tilbake til fengselet etter § 12-oppholdet, og dem som har tatt det på slutten av soningstiden. Fortrinnsvis skal det også intervjues straffedømte som har blitt tilbakeført på grunn av brudd, og et antall som har fått avslag på søknadene sine.) Disse skal intervjues muntlig, og ellers kan det vurderes å sende de andre et skriftlig spørreskjema. Siden vi skal ta kun de personene i betraktning som er ferdig med soningen sin, kan det kreve litt å finne ut hvor de kan bli nådd og om de overhodet har lyst å delta i noe som mange av dem håper at ligger bak dem. Derfor skal forberedelsene på den tredje fase begynne langt før den 1.8.2004. Det er klart at regionene kommer til å spille en viktig rolle i å ta kontakt med respondentene.

Forhold som ble beskrevet i begynnelsen av dette avsnittet, førte til at det måtte legges begrensninger til ambisjonen som den ble beskrevet i planen. Det ble ikke intervjuet § 12-søkere som befant seg i fengsel. Som det går frem av resultatene av del 1, finnes det nesten ingen systematisk registrering av søknader som er blitt avslått. Det skjer nesten heller ikke at noen soner en § 12-periode i begynnelsen av fengselsstraffen for så å sone ferdig i fengsel. Imidlertid befant det seg noen personer blant brukerrespondentene som hadde brutt vilkårene, blitt tilbakeført til fengsel for en bestemt periode, og kommet tilbake til institusjonen.

Å oppspore de som har sonet ferdig og blitt utskrevet, ville kreve for mye ressurser. Alle de som ble intervjuet befant seg på institusjon, var ikke ferdigsonet - med ett unntak, og aktet å forbli i institusjonen opptil eller utover løslatelsesdatoen. For å begrense ressursbruken ble det bestemt at man skulle intervju de § 12-sonere som befant seg på de aktuelle institusjonene.

Det ble avholdt 18 intervjuer med brukere på syv av institusjonene. Med unntak av én institusjon, ble alle som befant seg på institusjonen den dagen og som sonet en dom under § 12, intervjuet. Målet var å få kontakt med tre som gjennomførte

straffen uten å være innsatt per institusjon, slik at totalt ville bli 24, men det viste seg at noen av de institusjonene som ble besøkt, hadde færre til stede på det aktuelle tidspunktet. Ifølge opplysninger fra Kriminalomsorgens sentrale forvaltning, var det per 15.9.2005 totalt 117 personer i diverse institusjoner som sonet under § 12. Dette tidspunktet kan betraktes som forholdsvis representativ, slik at det kan konkluderes at vi hadde med cirka 15 % av mulige respondenter i intervjuene våre. Dette betyr imidlertid ikke at stikkprøvene og dermed resultatene, kan betraktes som representative, siden utvalget ikke ble gjort etter statistisk forsvarlige metoder. Her gjelder det samme som ble sagt om institusjonene og fengslene: målet var å få en oversikt over problematikken, hvilke temaer som er aktuelle, hvilke problemer som finnes og hva slags løsninger man kan tenke seg. Da er det mindre viktig med kvantitative data og statistisk bearbeiding.

I den tredje fasen skal vi igjen bruke en kombinasjon av kvantitativ og kvalitativ datainnsamling. Dataene skal bearbeides ved hjelp av enkle statistiske metoder, men det er minst like viktig å analysere innspillene fra deltakerne på en mindre tallmessig spesifikk måte, som er vanlig i brukerundersøkelser.

På grunn av det relativt lave antall brukerintervjuer, blir statistisk bearbeiding begrenset til noen optellinger av svært generell natur. Intervjuene ble, i motsetning til samtalene med fengsler og institusjoner, gjennomført etter et spørreskjema som var satt opp i forkant, og som inneholdt noen spørsmål med fastsatte svarkategorier. Disse ble fylt ut, men i tillegg ble det registrert detaljer, nyanseringer og kommentarer som ikke kunne plasseres i skjemaet ved å ta opp intervjuene på minidisk, og opptakene ble bearbeidet på lignende måte som de andre opplysningene. Ingen av deltakere hadde innvendinger mot bruken av opptaksmaterialet. Potensielle deltakere ble informert om formålet med intervjuet ved hjelp av et brev som de fikk via institusjonen noen dager før besøket. De ble

bedt om å underskrive på at de var klar over forholdene rundt intervjuet. Brevet finnes som vedlegg på KRUS sine nettsider.

1.2.2 Svakheter og styrker

Det er klart at denne evaluering er basert på et forholdsvis lite antall kilder - vi har intervjuet seks fengsler av 41 mulige som finnes i hele Norge. Videre har vi besøkt åtte institusjoner, mens nettstedet www.rustiltak.no har registrert 205 institusjoner som driver med rusbehandling eller annen form for rustiltak per dags dato. Dessuten, dersom man skulle kartlegge alle mulige institusjoner som driver virksomheter som kan være relevante for § 12, får man et mye høyere tall. Kartleggingsfasen viste at kriminalomsorgen brukte 65 ulike institusjoner i § 12-sammenheng i slutten av 2003. Hvert år soner rundt 250 personer en dom under § 12-forhold, og vi har med 18 av dem. Her er det altså ikke snakk om representativitet, og dette skaper begrensninger når det gjelder hvor gyldige bestemte uttalelser om § 12-ordningen generelt sett er. Vi må holde oss unna tallmessige konklusjoner om ordningen. Statistisk bearbeiding, prøving av hypoteser, testing av signifikansnivåer, alt dette ligger utenfor undersøkelsens rekkevidde.

Det er heller ikke mulig å si noe om hvor suksessfull § 12 er. Dette forutsetter for det første at ordningen har et urokkelig mål, noe som ikke er blitt beskrevet noe sted. Vi kan imidlertid gå ut fra at målet med § 12 er det å bidra til hele kriminalomsorgens mål: å skape et tryggere samfunn ved å forebygge tilbakefall. Dette kan denne evalueringen ikke si noe om.

Det er ikke blitt avholdt intervjuer med representanter for friomsorgen for å høre hvordan denne delen av kriminalomsorgen forholder seg til § 12-soning. Spesielt

interessante og viktige temaer er samarbeidet mellom friomsorgen, institusjonen og eventuelt fengselet når det gjelder rehabiliteringsprosessen, forholdene under det videre oppholdet i institusjon etter prøveløslatelsen eller etter ferdigsoning, overføring av informasjon innenfor kriminalomsorgen, osv. Dessuten kan det vurderes om noe av friomsorgens programvirksomhet kan tilpasses for bruk i institusjon. Den planlagte innføring av et nytt kartleggingssystem basert på det britiske OASys⁹ (Offender Assessment and Management System), kan være en viktig faktor i avgjørelsesprosessen om gjennomføring av og kommunikasjon rundt § 12-soning.

Videre er det heller ikke blitt avholdt intervjuer med representanter for helsevesenet. Denne evalueringen gjelder de partene som er direkte involverte i § 12-praksisen, og helsevesenet - spesielt utredningsenheter - spiller i denne sammenheng en mer indirekte rolle. Allikevel kan det påstås at en organisasjon som både vurderer saker, ordner plasstilsagn og betaler for oppholdet, burde vært involvert i evalueringen.

En siste svakhet som bør nevnes her, er at politiet heller ikke er blitt intervjuet. Spesielt siden det er kommet en del kritikk fra fengslene til politiet for måten de tar seg av sitt ansvar som saksforbereder for søknader om soning av hele dommen i institusjon på, hadde det vært hensiktsmessig å diskutere dette med representanter fra politiet. Dette var i likhet med intervjuer med representanter for friomsorgen og helsevesenet, imidlertid ikke bygd inn i forskningsplanen, og i etterkant kan det fastslås at det ressursmessig ikke hadde vært mulig. I en eventuell videre evaluering av § 12 bør politiets, helsevesenets og friomsorgens perspektiv føyes til som et av temaene.

⁹ Nylig oppdatert informasjon om OASys i England og Wales finnes i lenkeoversikten i vedlegg.

Når dette er sagt, kan det konstateres at undersøkelsen har gitt et godt bilde av hvor de mindre og større problemene ligger, og den gir noen ledetråder i forhold til hva som kan gjøres med disse. Evalueringen har hele tiden vært ment som en prosessevaluering, og utgangspunktet har vært at den skulle gjennomføres basert på kvalitative data, og ikke på kvantitative. Det har verken vært meningen å produsere statistiske, tallmessige oversikter, eller å gi uttalelser om residivforebyggende effekter. Det har vist seg å være svært nyttig å foreta intervjuer med de viktigste involverte partene, både fengsler, institusjoner og brukere. De har hver for seg kommet med verdifulle bidrag fra ulike synspunkter og posisjoner, slik at det er blitt mulig å danne et forholdsvis komplett inntrykk av feltet. Rapporten avslutter med en mengde anbefalinger, som begrunnes ut fra en analyse av intervjuresultatene, og som viser vei til en økt bruk av § 12-ordningen på en kvalitativ forsvarlig måte. Både straffedømte, kriminalomsorgen og samfunnet kan antas å ha fordel av dette. Hvorvidt dette faktisk skjer, kan være gjenstand for en større undersøkelse basert på større datamengder som åpner for statistisk analyse, og som kan ta i bruk metoder til effektmåling.

1.3 Resultater del 1

Vi kan nå presentere resultatene til de ulike faser i undersøkelsen. De er ulike i den forstand at de angår både ulike aktiviteter, målgrupper og tidspunkter. Den første fasen ble det allerede rapportert om tidligere til oppdragsgiveren. Hele teksten pluss vedleggene ligger på nettsidene til KRUS, i denne rapporten gjengir vi kun konklusjonene og anbefalingene.

1.3.1 Konklusjoner del 1

I forbindelse med kartlegging av praksisen rundt bruk av institusjoner eller tiltak under § 12, ble det sendt ut to spørreskjemaer til de seks regionskontorene i kriminalomsorgen i Norge. Det første handlet om hvilke institusjoner som ble, blir eller kan bli brukt i denne sammenhengen, og det ble bedt om nærmere opplysninger vedrørende institusjonenes form og tilbud. I forbindelse med det andre skjemaet kunne det skrives inn kvantitative data om mottatte søknader, og hva som skjedde med dem etterpå.

Alle seks regionene svarte på begge skjemaene. Det var imidlertid forskjeller når det gjelder hvor mange spørsmål det ble svart på, og hvor detaljert svarene var, spesielt når det gjaldt det første skjemaet. Dessuten har det oppstått uklarheter enkelte steder i spørreskjemaene fordi en del spørsmål ikke var entydig formulert. Dette har som følge at det ikke er helt forsvarlig å trekke noen detaljerte konklusjoner. Spørreskjemaet om søknader ble ikke fylt ut i sin helhet av noen regioner, og derfor har det ikke vært mulig å trekke konklusjoner på enkelte punkter.

I mange tilfeller kan det imidlertid fastslås at tendensene er klare, og at oversiktene i tilfredsstillende grad er utfyllende, slik at målet med å kartlegge institusjonene er nådd. Dette er også takket være www.rustiltak.no som var til stor hjelp i dette arbeidet.

Selv om det ikke er mulig å trekke detaljerte slutninger, kan det gis noen mer generelle konklusjoner. De to mest viktige resultatene er at det kan fastslås at regionene har svært ulik praksis når det gjelder § 12-ordningen, og at det mangler en del kunnskap på regionsnivå. Det er ikke umulig at disse to fenomener er relatert til hverandre, og at måten som § 12-virksomheten er organisert på, delvis bestemmer hvor mye man vet om institusjonene på regionsnivå. Dette kan henge sammen med hvorvidt § 12-virksomheten er konsentrert i ett fengsel i stedet for alle, eller om det finnes en tilsatt på regionskontoret som har mulighet til å fokusere arbeidet sitt sterkt på § 12-området.

Spesielt når det gjelder spørsmål om institusjonenes kompetanse og tilbud, vet de fleste regionene for lite til faktisk å kunne ta ansvar for at en innsatt soner den straffen som er blitt ilagt av domstolen utenfor fengselet - det er i hvert fall det som kommer frem av de opplysningene som ble innhentet i forbindelse med denne delen av forskningen. Korte svarfrister og feilformulering av noen spørsmål, kan ha påvirket dette bildet.

Når det gjelder sikkerhetskravene som straffegjennomføringsloven stiller til institusjonene, viser undersøkelsen at alle institusjonene oppfyller disse i tilfredsstillende grad. Det eneste unntaket er kravet om tilbakeholding og -hefting av domfelte. Det går ikke helt klart frem av regelverket hva dette innebærer, men allikevel er det mer enn 80% som besvarer dette spørsmålet med 'ja'. Denne mengden med positive svar er ikke i samsvar med resultatene av de andre spørsmålene.

Regionene er ikke forpliktet til å registrere søknader, noe som har medført at enkelte regioner ikke var i stand til å svare på en del spørsmål rundt dette tema. Detaljanalyser ble derfor ikke mulig, men de 'store' tallene kom relativt klart frem. Også her viser det seg at det finnes – noen ganger ganske store - forskjeller mellom de ulike regionene når det gjelder innvilgning av eller avslag på søknader, både generelt sett, og i sammenheng med soning av en del eller hele straffen under § 12.

To tredeler av de registrerte søknadene ble innvilget. Det kan imidlertid trygt antas at det har vært flere søknader som ble avslått og havnet utenfor denne statistikken fordi de ikke ble registrert. Det kan derfor sies at minimum én av tre søknader blir avslått. Bruddprosenten kommer ikke over 20 %, noe som kan betraktes som et gunstig resultat. Brudd leder nesten alltid til tilbakeføring til et fengsel med høyt sikkerhetsnivå.

1.3.2 Anbefalinger del 1

De følgende anbefalingene kommer som et direkte resultat av den første fasen i evalueringen. Vi kommer tilbake til disse i det avsluttende kapitlet i rapporten.

Skal det opprettes en oversiktlig og kontrollerbar praksis rundt § 12-soning, så kan det anbefales å:

- 1. Utvikle kriterier rundt tiltakenes kompetanse og tilbud**
- 2. Utvikle rutiner og prosedyrer for å sikre at tiltakene oppfyller kriteriene**
- 3. Opprette en webside med data om de ulike tiltakene på intranettet**
- 4. Utpeke (en) tilsatt(e) som har spesialansvaret for § 12-praksisen innen en region, og tilstrekkelige ressurser til dette arbeidet**
- 5. Forplikte regionene til å føre registrering av alle elementene i § 12-praksisen**
- 6. Stimulere tværr-regionalt samarbeid og drøfting av temaer rundt § 12**
- 7. Klargjøre enkelte utydeligheter i lovteksten**

Noen av disse anbefalinger gjelder KSF, andre gjelder regionene og en del gjelder et samarbeid mellom det sentrale og det regionale nivået. Imidlertid må eventuelle vedtak alltid avklares med praksisen, det vil si det lokale nivået.

Resultatene og anbefalingene fra den første fasen, samt anbefalinger fra den tidligere evaluering gjennomført av Curtis og Øyen i Juss-buss rapporten, dannet en del av intervjuoppsettet til den andre fasen, som beskrives i det følgende kapitlet..

Del 2: ARBEIDSPROSESSENE

2.1 Introduksjon

I den andre fasen av evalueringen skulle det legges vekt på kvalitetssikring av § 12-ordningen. Dette innebærer at det skulle søkes å komme frem til et sett med kriterier og indikatorer som kan sikre kvaliteten i hele prosessen. Før lovendringen kunne en institusjon bli 'godkjent' under § 12. Teknisk-juridisk sett var det ikke snakk om en godkjenningsordning, men i praksis var det slik at når et fengsel en gang hadde brukt en institusjon til § 12-soning, de sikkerhetsmessige kravene ble oppfylt og erfaringen var tilfredsstillende, da betraktet institusjonen seg selv som godkjent, og dette språkbruk ble ofte tatt over av kriminalomsorgen. I forhold til de prinsippene som danner grunnlaget i den nye loven blir det enda mindre aktuelt med godkjenning av institusjoner som helhet. Grunnen er at ulike institusjoner kan ha (del)tilbud som er egnet for noen domfelte, men ikke andre. På den måten kan en institusjon være godkjent når det gjelder en domfelt, men ikke når det gjelder en annen. Det er for eksempel ikke lenger nødvendig at en institusjon må kunne tilby behandling - også institusjoner som tilbyr omsorg eller arbeidstrening kan bli brukt. Over mange år har vurderingene funnet sted på individuelt grunnlag, og som følge av det har det oppstått en praksis der svært forskjellige institusjoner er blitt vurdert på svært forskjellige måter. Selv om det dreier seg om helt ulike typer institusjoner, bør det være mulig å kvalitetssikre prosessen som fører til at en bestemt domfelt havner på et sted som kan bidra til § 12-formålene. Innføringen av rusreformen per 1.1.2004 har imidlertid også hatt noen konsekvenser med hensyn til godkjenningsordninger. Dette kommer vi tilbake til senere i rapporten.

Som det går frem av ovenstående, handler det altså ikke om kvalitetssikring av institusjonene, men om kvalitetssikring av prosedyrer og rutiner, både i fengsel og i institusjon, og både med hensyn til søknadsbehandling og soningsforhold. Stort sett er disse temaene relatert til følgende områder:

- mottak og behandling av søknaden
- utvelgelse av institusjon i individuelle tilfeller
- sikkerhetskravene til institusjonene
- kontroll og tilbakemelding
- oppfølging

De første tre områdene handler om den delen av prosessen som foregår før domfelte blir faktisk overført til institusjonen, og er derfor først og fremst knyttet til kriminalomsorgen. De andre to handler om hvordan institusjonen og kriminalomsorgen samarbeider etter overføringen. Det er viktig å sikre sikkerhetsprosedyrene i institusjonene, men det er minst like viktig å sikre at vedkommende får den hjelp som han trenger til å bygge opp en tilværelse uten kriminalitet.

I fortsettelsen handler det først om samtaler med fengslene, og etter det følger resultatene av intervjuene med representanter for institusjonene. Fengslene ble intervjuet to ganger, noe som setter sitt preg på måten det rapporteres på.

2.2 Datainnsamling: fengslene

2.2.1 Utvelgelse

For å gjennomføre evalueringen skulle det samles data om hele prosessen rundt § 12-soning. Det betyr at alle som er involvert bør intervjues. Det legges imidlertid spesielt vekt på brukerne, selve domfelte, i en slik grad at perspektivet deres skal stå sentralt i den tredje fasen av forskningen. Når det gjelder den andre fasen som er tema for dette kapitlet, fokuseres det på både fengslene og institusjonene.

Hovedrespondentene i denne fasen er representanter for seks fengsler, det største i hver region. Det ble stilt spørsmål om kontakten med institusjonene, om prosedyren i behandling av søknader og begrunnelser for innvilgning eller avslag, om oppfølgingen av overføringer og om konsekvensene av innføringen av både den nye straffegjennomføringsloven og rusreformen. Vi forventet at denne direkte måten å nå praksisen på skulle være mer effektiv enn å gjøre det gjennom regionene. Det ble sendt brev til de ulike fengslene der fengselslederen ble bedt om å skape mulighet til å snakke med de tilsatte som pleier å ta seg av § 12-sakene. I de fleste tilfellene handlet det om fengselsjurister og sosialkonsulenter. Noen ganger satt også 1. betjenter, betjenter eller tilsatte med spesialansvar for avdelinger med rusfri soning ved bordet.

I første instans ble det tatt med to andre mindre fengsler (Hamar og Bredtveit) for å prøve ut spørsmålene. Siden disse prøveintervjuene ikke førte til endringer i det opplegget, brukes disse dataene i tillegg.

Av det som ble beskrevet ovenfor, går det frem at det ble avholdt to runder med intervjuer i fengslene, på grunn av innflytelsen rusreformen syntes å ha på praksisen. Runden som vi tok sommeren 2004 ble gjentatt våren 2005.

Tabell 2.1 viser hvilke som var de største fengslene i sin region, etter gjennomsnittsansatt på innsatte. Opplysningene kommer fra 'Kriminalomsorgens årsstatistikk 2003', som ligger på Internett i 'Årbok 2003', side 14.

Tabell 2.1: Største fengsel per region 2003

Region	Fengsel	Gjennomsnittlig antall innsatte	Prosentandel i region	Prosentandel i landet	Prosentandel i stikkprøven
Nord	Trondheim	117,7	35,1 %	4,1 %	10,0 %
Vest	Bergen	203,1	70,0 %	7,1 %	17,3 %
Nordøst	Ullersmo	174,8	31,4 %	6,1 %	14,8 %
Øst	Oslo	328,5	58,5 %	11,5 %	27,9 %
Sør	Ringerike	158,1	24,6 %	5,5 %	13,4 %
Sørvest	Åna	195	41,8 %	6,8 %	16,6 %
Totalt		1177,2		41,3 %	100,0 %

Det er stor forskjell mellom fengslene når det gjelder prosentandel i regionenes total. Region Sør har et stort antall fengsler og det største, Ringerike, har ikke mer enn 25 % av de innsatte. Bergen fengsel – foruten Osterøy – utgjør derimot mer enn nesten tre fjerdedeler av regionens totale. Sammenlagt er de utvalgte fengslene et midlertidig oppholdssted for 42 % av landets innsatte. Dessuten viste det seg under den første fasen i evalueringen at noen av dem har fått ansvar for (nesten) alle § 12-søknader som kommer inn i hele regionen (Bergen, Åna og Oslo fengsel). Vi gikk derfor ut fra at å ta inn disse seks fengslene i evalueringen ville by på et godt og tilstrekkelig bilde av situasjonen rundt § 12-soning. Skal det utvikles kvalitetsindikatorer, er det først og fremst viktig å få med seg så mye erfaring fra fengslene som mulig. Derfor valgte vi de største fengslene, som antakeligvis også er de med mest § 12-erfaring.

Det viste seg imidlertid at Ringerike fengsel i Region sør hadde fått et svært lavt antall søknader, spesielt fra egne innsatte. Det ble derfor bestemt at det i tillegg til dette fengselet, også skulle avholdes et intervju med et mindre fengsel i samme region som allikevel har mottatt mange flere søknader i denne regionen, nemlig Bastøy fengsel. I den andre runden ble ikke Hamar og Bredtveit besøkt, siden

disse fengslene i første instans ble brukt til prøveintervjuer. Byttingen av Ringerike og Bastøy gir et noe annerledes bilde av forholdene fengslene imellom:

Tabell 2.1a: Største fengsel per region 2003

Region	Fengsel	Gjennomsnittlig antall innsatte	Prosentandel i regionen	Prosentandel på landsbasis	Prosentandel i stikkprøven
Nord	Trondheim	117,7	35,1 %	4,1 %	10,5 %
Vest	Bergen	203,1	70,0 %	7,1 %	18,1 %
Nordøst	Ullersmo	174,8	31,4 %	6,1 %	15,5 %
Øst	Oslo	328,5	58,5 %	11,5 %	29,2 %
Sør	Bastøy	105,5	16,4 %	3,7 %	9,4 %
Sørvest	Åna	195	41,8 %	6,8 %	17,3 %
Totalt		1124,6		39,4 %	100 %

Siden Bastøy representerer et mindre gjennomsnittsansatt antall innsatte, blir andelen til Region sør mindre i forhold til de andre regionene. Dette behøver imidlertid ikke ha noen store konsekvenser, siden undersøkelsesresultatene ikke baseres på kvantitative data.

Det ble altså foretatt intervjuer i ni fengsler: Trondheim, Bergen, Åna, Bastøy, Ullersmo, Oslo, Ringerike, Hamar og Bredtveit i første runden, og i de seks førstnevnte i andre runden.

Ovenstående innebærer at denne delen av evalueringen ikke skal gjelde alle enkelt søknader innen en bestemt periode, men et utvalg – som antakeligvis utgjør brorparten av de som ble sendt inn i vedkommende periode. Dette burde gi et bilde som til en viss grad kan betraktes som representativt for helheten. Administrering og registrering av antall søknader som blir mottatt i første instans er mangelfullt, noe som fører til at det er vanskelig å slå fast akkurat hvor representativt utvalget egentlig er. I tillegg viste det seg under den første fasen at

tallene som ble levert av de ulike regionene, ikke alltid var like nøyaktige. I hvert fall er det ikke mulig å slå fast hvilke fengsler innenfor den spesifikke regionen som har mottatt hvor mange av regionens søknader.

Det er imidlertid ikke så alvorlig å ikke ha nøyaktige opplysninger på dette området, selv om det hadde vært best med et klart representativt utvalg, for det er jo ikke antall, spesifikke kvantiteter eller statistiske data rapporten handler om, men om opplysninger vedrørende hverdagspraksisen. Rutinene og prosedyrene i de største fengslene kan derfor gi et svært akseptabelt bilde av § 12-praksisen.

Det kan legges mindre vekt på å få med seg *alle* § 12-saker siden 1.3.2002, ettersom det er forsvarlig å anta at den *ekstra* mengde med informasjon som ville komme frem av de øvrige saker, er såpass liten at det neppe ville komme til å endre det endelige bildet av prosessgangen. Den marginale nytteøkningen av å besøke og intervju enda flere fengsler, står med andre ord ikke i et gunstig forhold til de økonomiske konsekvensene dette ville ha.

2.2.2 Intervjuene

Intervjuene fant sted med fengselets §12-’spesialister’. Noen intervjuer ble avholdt med kun én person, men i de fleste tilfellene var det flere tilsatte til stede. Samtalene ble tatt opp på bånd og utarbeidet etterpå. I prinsippet foregikk samtalene på en viss strukturert måte, der alle nedenstående temaer ble behandlet. Det hendte imidlertid at rekkefølgen ble endret når samtalen beveget seg i en bestemt retning. Det ble prioritert å opprettholde fremgangen i samtalen, slik at noen temaer ble behandlet tidligere enn andre når en eller annen bemerkning fra respondenten ga grunn til det. Under selve intervjuet ble det stilt nærmere utarbeidete spørsmål i forbindelse med de ulike temaene, og noen ganger ble

spørsmålene tilpasset den spesielle situasjonen som et bestemt fengsel befant seg i.

I denne delen av rapporten behandles resultatene av intervjuene som ble avholdt med respondentene i de ulike fengslene. Som beskrevet ovenfor, foregikk disse intervjuene på en viss strukturert måte, og de var basert på en liste over temaer som skulle drøftes. Innenfor disse temaene var en rekke spørsmål som alle ble drøftet under intervjuet, men ikke alltid i samme rekkefølge eller form.

Samtalenes struktur ble stort sett bestemt av situasjonen, mens innholdet var identisk. Imidlertid var det ikke slik at alle fengslene hadde informasjon eller en mening om alle temaene, eller et svar på alle spørsmålene. Noen temaer viste seg å være mer aktuelle enn andre, og fengslene vektla de ulike temaene forskjellig.

Intervjuguiden ble satt opp etter de følgende temaene:

- Kontakt med institusjoner
- Innhold i tilbudet
- Sikkerhetskrav
- Prosedyre
- Institusjoner som domfelte søker seg til
- Tidsforløp
- Økonomi
- Institusjonenes reaksjon
- Oppfølging og tilbakemelding
- Kontroll og brudd

Alle spørreskjemaer og intervjuguider som ble brukt i evalueringen ligger på websidene til KRUS (www.krus.no)

I den andre runden ble de samme samtaletemaene tatt opp igjen. Denne gangen ble det imidlertid lagt mye vekt på spørsmålet om hvordan rusreformen hadde påvirket hele prosessen. Samtidig var det flere temaer som bare ble diskutert veldig kort siden det ikke hadde skjedd noen endringer siden året før.

2.3 Resultater: fengslene

Det var ingen problemer med å ordne et intervju i fengslene. Alle var svært medvirkende, og det var alltid mulig å lage en avtale på kort varsel. Det stilte ofte med flere enn en person, med et maksimum på fire tilsatte. Vi hadde ikke inntrykk av at antallet deltakere påvirket intervjuets innhold. Samtalene foregikk i en god og åpen atmosfære.

Vi skal ikke presentere resultatene på en måte som tilsvarer spørsmålsoversikten i det foregående kapittelet. Samtalenes struktur ble stort sett bestemt av tre hovedtemaer: arbeid med institusjonene, søknadsbehandling fra begynnelse til slutt, og eksterne faktorer som påvirker hele prosessen:

2.3.1 Arbeid med institusjonene

Alle fengslene melder at de har kontakt med institusjoner både innenfor og utenfor regionen. Måten denne kontakten er oppstått og blir vedlikeholdt er litt varierende. I de fleste tilfellene handler det om institusjoner som det har vært kontakt med 'i alle år'. Man kan ikke huske når institusjonen ble brukt første gang, og man har brukt vedkommende institusjon mange ganger før. Ut ifra denne erfaringen stoler man uten videre på institusjonen. Ofte finnes det ikke noe materiale om selve institusjonen som kan vise hva slags tilbud de har, men det blir ikke betraktet som en ulempe siden man vet hva institusjonen jobber med, og at

dette blir gjort på en ordentlig måte. Mer detaljerte opplysninger om behandlingsmetode, ansattes kompetanse og lignende, kunne imidlertid ikke skaffes. I et par tilfeller påpekte respondentene at regionen tar seg av denne jobben, og at de stoler på at regionen ville sagt ifra dersom det skulle være noe galt.

En generell konklusjon er at tilliten til institusjoner som er kjent fra før er basert på at disse har vist seg å være pålitelig i fortiden, eller/og at det tidligere er blitt fastslått av andre som man har tillit til at institusjonen er egnet til jobben.

Når det gjelder institusjoner som hittil var ukjent for eller ubenyttet av kriminalomsorgen, finnes det ulike prosedyrer. Etter at en domfelt har søkt seg til en slik institusjon, synes alle at det må innhentes informasjon om den. I de fleste tilfellene betyr dette at man tar kontakt per telefon for å høre hva slags institusjon det dreier seg om, og bestiller brosjyrer. Siden rusreformen trådte i kraft, er det bestemte institusjoner som er blitt 'godkjent' av helseregionene, og disse kan man trygt bruke selv om man ikke har noe egen kunnskap om dem, påstås det i enkelte tilfeller. Når det gjelder institusjoner som befinner seg utenfor egen region, tas det oftest kontakt med kriminalomsorgens region der institusjonen ligger, eller med fengselet som har mest kontakt med den. I noen tilfeller drar fengselet selv ut på besøk for å sjekke om institusjonen faktisk kan brukes – om den oppfyller både sikkerhetsmessige og innholdsmessige krav. Siden fengselet har mest kunnskap når det gjelder sikkerhet, er det spesielt de førstnevnte krav som får oppmerksomhet. Når det gjelder behandlingsmetoder, er meningen med besøket først og fremst å få informasjon fra institusjonen, ikke å prøve den.

Det er oftest sosialkonsulentene i fengselet som tar seg av kontakten med institusjonene. I enkelte tilfeller er også 1. betjenter, betjenter eller fengselsjurister involvert. Opplysninger blir ikke bare innhentet hos kolleger eller selve

institusjonen, men kommer også fra kommunale eller fylkeskommunale organisasjoner, som for eksempel sosialkontor.

Generelt sagt kommer opplysninger om institusjoner som man ikke har brukt før sjelden fra egen erfaring - man stoler derimot på informasjon fra andre. Det må imidlertid sies at det finnes unntak fra denne konklusjonen. Noen fengsler velger en mer aktiv oppstilling, men dette er ofte avhengig av enkeltpersoner. Der fengselet har en spesialavdeling for kontraktsoning eller en annen form for soning spesifikt rettet mot rehabilitering, er det svært god kunnskap om institusjonene, men det handler ofte om veldig få som blir intensivt brukt av fengselet.

Etter at forholdet til institusjonen en gang er blitt etablert, er det lite videre kontakt fra fengselets side utenom bruddsaker. Det er sjelden at fengselet besøker eller ringer en institusjon uten at det er i forbindelse med en innsatt som soner der. Spesialavdelinger er også her et unntak. De ansvarlige ledere og ansatte er mye mer aktive når det gjelder å vedlikeholde relasjonen med institusjonene. Det er regelmessig kontakt fra begge sider, også utenom saker som angår spesifikke domfelte.

Et av de viktigste resultatene fra den første fase var at kriminalomsorgen – i dette tilfelle representert av regionskontorene – ofte visste veldig lite om innholdet til institusjonenes tilbud. Svarene som kom på spørsmål angående metodikk, behandlingsmodell eller tilsattes kompetanse, var med noe få unntak enten svært standardisert eller uteble helt. I mange tilfeller hadde regionskontoret innhentet opplysninger fra selve fengslene, men dette var ikke alltid slik. Derfor var det interessant å undersøke hvorvidt de utvalgte fengslene kunne svare på dette.

Resultatene var ikke særlig imponerende. Som allerede ble nevnt, består kontakten mellom fengsel og institusjon ofte av en telefonsamtale når en § 12-

plass skal sikres, eller når en domfelt har brutt vilkårene. Informasjon om selve institusjonen som en domfelt søker seg til, kommer ofte fra eksterne kilder. Noen ganger så vet man hva tilbudet inneholder i en større sammenheng på grunn av disse opplysningene, men ofte stoler man mer eller mindre blindt på at en institusjon som tidligere er blitt godtatt for § 12-soning, fremdeles oppfyller vilkårene. Siden rusreformen trådte i kraft stoler man enda mer på helseregionens vurdering av de ulike institusjonene den har godtatt. Dette behøver imidlertid ikke å bety at institusjonen er egnet for § 12-soning, siden straffegjennomføringslovens sikkerhetskrav ikke er blitt vurdert av helseregionen. Dessuten kan ulike domfelte ha behov for ulike behandlingsmåter. Det holder derfor ikke å innvilge en søknad kun fordi den involverer en institusjon som bruker en behandlingsmåte som helsevesenet har godtatt. Det skal alltid foretas en vurdering av domfeltes behov i forhold til institusjonenes spesifikke tilbud. Derfor bør fengselet ha noe kunnskap om hvordan ting blir gjort innenfor institusjonenes murer. Utredningsenhetene som ligger under helseforetakene baserer sine vurderinger oftest på skriftlig dokumentasjon, og det betyr at fengselets vedlegg til søknaden skal opplyse om spesifikke forhold rundt domfelte.

Mange av respondentene innrømmer at de vet for lite om de fleste institusjonene, spesielt de som ikke brukes så ofte. De har lest brosjyrer eller snakket med kolleger, eller har fått informasjon fra sosialkontoret eller helsevesenet. Det er svært sjelden de har førstehåndsinformasjon. Et klart flertall synes at det ville bli for tungvint og for ressurskrevende å besøke institusjonene selv for å forvisse seg om kvaliteten på tilbudet. De er enige i at det egentlig burde gjøres, siden kriminalomsorgen har ansvaret for hvordan straffen blir sonet. Regionene burde spille en sentral rolle i denne sammenheng, mener de fleste respondenter. Som det kom frem i del 1 av denne rapporten, finnes det én region - Sørvest - der institusjonene blir besøkt og vurdert med jevne mellomrom for å kvalitetssikre § 12-tilbudet.

Det finnes imidlertid unntak. Dette gjelder først og fremst fengsler som har et fastere forhold til en eller flere bestemte institusjoner, spesielt når det finnes en kontraktavdeling. Oslo fengsel har Stifinner'n, som er en avdeling der det tilrettelegges for § 12-soning, og i Trondheim fengsel er 4er'n en slik avdeling for unge innsatte med rusproblematikk. Disse to har veldig nær tilknytning til henholdsvis Tyrili-stiftelsen og Bue-stiftelsen, og kunnskapen om hva innholdet er i tilbudet til disse institusjonene, er naturligvis stor. Det er en svært intensiv kontakt mellom fengselstilsatte som tilhører disse avdelingene og institusjonene, både på policynivå og når det gjelder individuelle overføringer. Spesielt i det første tilfellet er det snakk om et såpass sterkt samarbeid at Stifinner'n ikke bruker noen andre institusjoner enn Tyrili-stiftelsen i § 12-sammenheng. Det ligger en håndbok på Internett¹⁰ om dette samarbeidet, skrevet i samarbeid mellom Tyrili-stiftelsen og Oslo fengsel, men som nå trenger oppdatering siden den er basert på situasjonen i 1999.

Det faktum at mange av respondentene ikke har noe aktiv eller selververvet kunnskap om institusjonene, betyr imidlertid ikke at søknadsbehandling og avgjørelsesprosessen foregår på en uforsvarlig måte. Stort sett tar vedkommende tilsatte i fengselet plasseringsprosessen meget alvorlig, og skaffer seg opplysninger på andre tilgjengelige måter i forkant av og under søknadsbehandlingen og den endelige avgjørelsen.

Siden rusreformen kom, synes fengslene litt bedre informert om de institusjonene som ligger under helseforetakene. De andre institusjonene holder imidlertid på å forsvinne noe ut av bildet siden de ikke blir benyttet så mye lenger og risikerer å bli betraktet som mindre viktig. Det paradoksale med denne utviklingen er at det

¹⁰ Mer informasjon om disse og de andre tiltakene finnes på Internett i en serie artikler skrevet i "Folket" i løpet av 2003.

er akkurat de institusjonene som ligger under helseregionene som egentlig trenger mindre oppmerksomhet når det gjelder tilbud, siden de er blitt vurdert av helsevesenets spesialister. Det er de andre som kanskje har mer behov for å få tilbudet sitt kjent hos fengslene. Dette er imidlertid ikke alltid praksisen, som en av respondentene påpeker: ”Fengselet er blitt flinkere til å reise ut og vurdere institusjoner som ikke ligger under helsevesenet.” Samtidig kommer denne kommentaren fra samme fengselet: ”Vi vet ikke i forkant hvilken institusjon man søker seg til. Utredningsenheten bestemmer hvilken institusjon som er aktuell. Har du kommet så langt, da har du allerede valgt bort de som ikke ligger under helseforetakene”. Selv om kunnskapen om de andre institusjonene øker, blir det altså usikkert om man kan gjøre noe med denne situasjonen. Man har mer eller mindre gitt fra seg muligheten til å benytte en institusjon som ikke ligger under helseregionen, i hvert fall i de tilfellene det handler om rusproblematikk. I andre tilfeller er det selvfølgelig en fordel at man har skaffet seg mer informasjon, siden fengselet – sosialkonsulenter, kontaktbetjenter m.m. – selv i stor grad må avgjøre hvilken institusjon som passer best.

Den andre siden av medaljen angående kunnskap om institusjonen, gjelder sikkerhetsordningene. Domstolen har på vegne av samfunnet dømt vedkommende til en fengselsstraff i forbindelse med en begått forbrytelse. Det betyr at kriminalomsorgen har et ansvar overfor samfunnet for at straffen skal bli gjennomført på den mest forsvarlige måten, noe som innebærer at den skal anstrenge seg for å forebygge nye forbrytelser gjennom å skape en soningsmåte som er rettet mot at domfelte skal kunne og ville tilpasse seg samfunnets regler etter løslatelse. Samtidig har kriminalomsorgen ansvar for at forbrytelsen skal straffes på en måte som tilfredsstillende samfunnets – og offerets – krav på gjengjeldelse. Det skal med andre ord ikke være lett å sone en fengselsstraff, selv om man får sone en del eller hele straffen i en institusjon. Derfor er det viktig at kriminalomsorgen er klar over at institusjonene den bruker oppfyller de kravene

som loven stiller i denne sammenheng. Det finnes flere av disse. Institusjonen skal blant annet:

- være døgnbemannet
- kunne holde og hente tilbake domfelte
- tilrettelegge for at vedkommende ikke skal nyte alkohol eller andre rusmidler under oppholdet
- gjennomføre jevnlig kontrolltiltak som urinprøver for å kunne garantere at vedkommende holder seg rusfri
- ivareta reglene rundt permisjon og utflukt som fengselet og lovverket pålegger
- melde brudd på vilkårene umiddelbart til fengselet

Foruten disse hovedkravene finnes det flere som andre steder i straffegjennomføringsloven. Det er for eksempel ikke lov at en tilsatt med lederansvar i institusjonen tidligere har vært beboer av samme institusjon.

Respondentene viste seg å være klar over de fleste kravene, i hvert fall var hovedkravene kjent hos alle. Siden vi intervjuet først og fremst tilsatte uten direkte sikkerhetsansvar, som sosialkonsulenter og jurister, er det ikke så rart at man samtidig ikke var klar over om alle av disse kravene faktisk var oppfylt ved alle institusjonene. Man gikk stort sett ut fra at dette var sørget for annensteds. Det eneste alle var fullstendig sikre på, var at institusjonen var døgnbemannet. Når det gjelder kravet om tilbakeholding og -, påsto de fleste respondentene at også dette var i orden, men etter noen mer utdypende spørsmål ble det tydelig at institusjonenes muligheter til å få til dette, er svært begrenset, spesielt i tilfeller der det skjer brudd på vilkårene av en slik grad at tilbakeføring til fengselet er påbudt. Institusjonene har ikke politimyndighet og kriminalomsorgen kan ikke pålegge dem noe i forhold til dette. De kan ikke fysisk holde noen tilbake, og de

har svært sjelden mulighet til å låse noen inne. De eneste mulighetene man har er å overbevise domfelte om at han må holde seg rolig og vente på politiet eller på en annen form for transport, alternativt å ikke si noe til vedkommende, slik at politiets ankomst kommer som en overraskelse. Dersom domfelte er klar over at han skal bli tilbakeført og ønsker å unndra seg dette tiltaket, så er det veldig få muligheter for å stanse ham ifølge respondentene.

Når det gjelder en del andre sikkerhetskrav ble svarene litt forskjellige. De fleste respondenter var sikker på at institusjonen tar urinprøver og følger opp disse. De holder også øye med domfelte – og med andre beboere i ofte samme grad - med hensyn til alkohol- eller stoffmisbruk i hverdagen eller etter tilbakekomst fra permisjon. Samtidig blir det understreket at akkurat de som har vært avhengig av alkohol eller narkotika i lange perioder, ofte har store vanskeligheter med å vende tilbake til et liv utenfor fengselet. Det er veldig lett å bli fristet igjen, og man må nesten akseptere at det skjer en del tilbakefall, spesielt i begynnelsen av oppholdet. Skulle man uten videre reagere på den strengeste måte på dette, så ville svært mange § 12-sonere bli tilbakeført til fengselet. I så fall ville det etter straffegjennomføringsloven bli et fengsel med høyere sikkerhetsnivå, og effekten av § 12-ordningen ville blitt sterkt redusert. Man må altså nesten tillate en viss grad av tilbakefall under den første delen av oppholdet for å kunne gjennomføre behandlingen med et etter hvert god resultat. Med andre ord, institusjonen skal følge med på eventuell bruk av alkohol eller narkotika, men brudd på dette vilkåret behøver ikke automatisk føre til en melding til fengselet. Dette ligger ofte inne i institusjonenes policy og behandlingsmetode. Imidlertid er det ikke alltid klar for fengselstilsatte hvor grensen går. Også her er det snakk om å legge tilliten utenfor egen rekkevidde. Dette betyr selvfølgelig ikke at institusjonen gjør en dårlig jobb, kun at kriminalomsorgen ikke har oversikt over hva som egentlig skjer innenfor institusjonen. I de tilfellene institusjonen melder brudd på vilkåret om rusmisbruk, kommer den ofte med en innstilling, et forslag til fengselet, om

hva som skal gjøres med vedkommende. Dette blir betraktet som tillitsvekkende, siden institusjonen viser sitt engasjement, men varsler fengselet allikevel. I andre tilfeller blir dette ført enda videre: det er institusjonen som gir ”avgjørende råd” om vedkommende skal gjeninnsettes eller ikke. ”Svikt er jo en vanlig del av behandlingen i disse omstendigheter”. Bruk av rusmidler kan diskuteres, men innføring i institusjonen, fører umiddelbart til tilbakeføring. Respondenten reiser spørsmålet om det er realistisk å bli utskrevet av en institusjon – og sendt tilbake til fengselet - fordi man viser den problematikken som man ble innlagt for. Kravet om at ingen tilsatt med lederansvar tidligere har bodd på samme institusjon, blir oppfylt av institusjonene, påstår respondentene. Samtidig synes flere av de som ble intervjuet at det er litt merkelig at dette kravet stilles, mens det å ha vært beboer av en annen institusjon ikke synes å være et problem for lovgiveren. De fleste synes at det burde opprettes mer likhet her: enten bør det ikke være et problem at man har vært tidligere beboer hvor som helst, eller så bør alle institusjoner som har en tilsatt med lederansvar og en fortid i en institusjon, utelukkes. Den siste muligheten krever da at det defineres hvilke institusjoner dette skal gjelde. Derfor virker det ifølge de fleste som drøftet dette spørsmålet, mest logisk å gå ut fra at institusjonen har vært tilstrekkelig ansvarsfull i ansettelsesprosessen. Å være tidligere beboer fører ikke automatisk til en diskvalifikasjon som leder, eller til en diskvalifikasjon av hele institusjonen som behandlingssted. Loven må opprettholdes under alle omstendigheter, men den generelle tanken var at lovteksten burde tilpasses eller forklares nærmere på en slik måte at denne form for ulikhet mellom institusjoner forsvinner.

Alle respondentene sier at institusjonene er klare over innholdet i straffegjennomføringsloven når det gjelder permisjoner. §12-sonere får ikke være med på eventuelle turer til utlandet heller, og også dette vet institusjonene. Dette har ikke ført til problemer med § 12-sonere i forhold til de andre beboere, påstår våre respondenter. De sier at de har ikke hørt om at domfelte føler seg behandlet

annerledes enn de andre beboere. De har det stort sett bra i institusjonen, og det er forholdsvis sjelden at det er meldt brudd eller andre slags problemer med en § 12-soner.

Når det gjelder oppfølging av § 12-soneren etter overføringen til institusjon, innrømmer de fleste respondentene at det ikke er en sak som er høyt prioritert. Et unntak er – her igjen – de domfelte som kommer fra kontraktavdelinger med spesiell oppmerksomhet på § 12. De respondentene som jobber på disse avdelinger, er klart mer opptatt av oppfølging, men også de sier at det ikke er maksimalt med kontakt med den innsatt selv etter overføringen. Man har mye kontakt med institusjonen, både på policynivå og i forbindelse med individuelle overføringer, men personlig kontakt med de som er blitt overført, er sterkt avhengig av personlige forhold. Ett fengsel ser en positiv endring i forhold til perioden før rusreformen kom. Det er nå etablert et tett og nært tverrfaglig samarbeid med andre aktører. Det er et veldig godt samarbeid med institusjonen, og det betyr videre oppfølging og kontakt i langt større grad. Dette sier også en annen respondent, som forteller at de institusjonene de har mest å gjøre med, er flinke til å melde om både fremgang og brudd. De vil ofte gjerne at brudd faktisk fører til konsekvenser, da dette skaper riktige bilder overfor andre innlagte.

De andre respondenter betrakter innsatte som er blitt overført, praktisk talt som borte. *"Når de går ut av porten, er det 'morn igjen' for oss"*. Selv om dette er en svært positiv og tillitsfull holdning, må fengselet være bevisst at de fortsatt har ansvaret for soningen og for personen som soner. Stort sett er man imidlertid ferdig med saken når vedkommende befinner seg på institusjon. Skjer det ikke noe brudd, så skjer det ingenting. En respondent sier det slik: *"Det er lite kontakt med institusjonene etter overføring, kun i tilfelle brudd, permisjonssøknader o.l. Institusjonene skriver sluttrapport: "Han er ferdig, det gikk greit". Det holder for*

oss, vi er ikke ruskonsulenter. Vi rehabiliterer ikke, det er det institusjonen som gjør".

Det skal kanskje vurderes i individuelle saker om vedkommende har mer fordel av oppfølging fra fengselet – for eksempel gjennom kontaktbetjent eller sosialkonsulent - eller ikke. Imidlertid burde det være et krav at institusjonen sender en noenlunde detaljert rapport om sonings- eller behandlingsforløpet etter at domfelte er ferdig. Det kan være et verdifullt bidrag til domfeltes mappe hos kriminalomsorgen, og inkluderes i kartleggingen av - forhåpentligvis ikke – fremtidig bruk.

Institusjonen får beskjed på forhånd om når domfelte er ferdigsonet eller når prøvetiden begynner. I det siste tilfellet skal friomsorgen ta kontakt med institusjonen for å drøfte hvordan prøvetiden skal gjennomføres. Respondentene ved fengslene er stort sett fornøyde med friomsorgens innsats. Samarbeidet beskrives som positivt der den ikke er fraværende.

2.3.1.1 Kvalitet i arbeid med institusjonene

Når det gjelder kvaliteten i arbeidet med institusjonene, kan det påstås at det er rom for forbedring her. Soning under § 12 er fortsatt soning, og skjer formelt under kriminalomsorgens ansvar. Det innebærer at kriminalomsorgen skal ha oversikt over forholdene i institusjonene den bruker i denne sammenheng. Det gjelder i alle fall sikkerhetskravene, som kan betraktes som kriminalomsorgens spesialistområde. Dessuten bør det skaffes informasjon om hva innholdet i institusjonenes tilbud er, hvilken kompetanse den byr på og hvordan § 12-søkerens aktuelle og relevante behov kan bli ivaretatt. Når det gjelder rusproblematikk har dette blitt enklere siden rusreformen kom, der helsevesenet

mer eller mindre har overtatt vurderingen av institusjonenes tilbud og kompetanse på et bedre og spesialisert faglig grunnlag. At en institusjon med tilbud om rusbehandling ikke ligger under et helseforetak, betyr imidlertid på ingen måte en diskvalifisering. I forbindelse med disse institusjonene, og de som ikke har rusbehandling som hovedvirksomhet, er fengselet nødt til å foreta vurderingen selv. I alle tilfellene må fengselet også være i stand til å se på samspillet mellom det faglige og sikkerhetsmessige opplegget til institusjonene, og til å foreta egne vurderinger om individuelle søkere i forhold til spesifikke institusjoner.

Det er derfor et kvalitetskrav at fengselet ikke bare skaffer seg informasjon én gang, men holder seg oppdatert og fører en registrering av informasjon om institusjonene som tas i bruk. Dette krever at arbeidet med § 12 blir lagt til spesialister i de fengsler som driver med det. Disse spesialistene må kunne avsette tid til å jobbe med informasjon om institusjoner og vedlikeholde kontakter. De må derfor få en stillingsbeskrivelse eller en formell oppgavetildeling der dette er spesifisert og blir evaluert i medarbeidersamtaler.

En konsekvens av ovenstående er at det tas i bruk mer eller mindre standardiserte oversikter over institusjoner som brukes eller kan brukes i § 12-sammenheng. Et eksempel på hvordan dette kan gjøres, er å finne på intranettsidene til Kriminalomsorgens region sørvest.

Oppfølging av overførte domfelte, er et annet område som kan forbedres. Et kvalitetskrav kan være at fengselet sikrer seg en oppfølgingsmåte som er tilpasset den individuelle § 12-soner. Det gjenstår å se om det bør utvikles en fast metode til dette og/eller om det bør gå inn under søknadsprosessen.

2.3.2 Søknadsbehandling

Kvaliteten i § 12-virksomheten avhenger i stor grad av hvordan domfeltes søknad blir behandlet og avvirket. Dette skal skje med stor oppmerksomhet rettet mot både vedkommendes problematikk og samfunnets sikkerhet. Som vi har sett ovenfor, er kontakten med og kunnskapen om institusjonene forholdsvis begrenset. Til gjengjeld viser det seg at søknadsbehandlingen bærer preg av stor nøyaktighet. I nesten alle faser av behandlingsprosessen får de ulike aspektene av søknaden stor oppmerksomhet. Samtidig må det konstateres at prosessene er ganske forskjellige i de ulike fengslene. Nedenfor skal det beskrives i generelle termer hvordan den domfeltes søknad blir til, hva slags forarbeid som finner sted, hvilke parter blir som koblet inn på hvilke tidspunkter, hvilke argumenter som blir brukt av hvem for et eventuelt avslag, og hvordan overføringen blir gjennomført. Beskrivelsen gjelder ikke en standardprosess som blir gjennomgått i alle fengsler, men den type saksbehandling som oftest forekommer. Det finnes nemlig store forskjeller fengslene imellom. Spesielt siden rusreformen trådte i kraft, har det oppstått en del forskjeller i for eksempel rekkefølgen i behandlingen. Dette skyldes en del uklarhet blant de involverte, samt en praksis både i fengsel og i helsevesenet som ikke ennå har ført til ensformede fremgangsmåter. Begge disse organisasjonene trenger tid til å bygge opp rutiner og forståelse av reformens innhold og praktiske konsekvenser, og ikke minst til å etablere effektiv kontakt med hverandre. Begge må lære seg hvordan den andre fungerer og hva slags tanker som er utviklet rundt hele prosessen. Den andre runden med intervjuer viser imidlertid at forskjellene er blitt mindre, og at kunnskapen om rusreformen har økt i forhold til året før. Bestemte rutiner og prosedyrer er kommet på plass, og kriminalomsorgen og helsevesenet er kommet nærmere hverandre. Det finnes to typer søknader som fengslene tar imot. Den første er en søknad fra en domfelt som søker å sone hele dommen i institusjon. I slike tilfeller oppholder

søkeren seg ofte allerede i en institusjon, der han får behandling på frivillig basis, eller noen ganger i forbindelse med en form for tvungen opphold - som til og med kan være § 12-soning i forbindelse med en eldre dom. Å sone en dom i fengselet ville avbryte prosessen og utgjøre en fare for behandlingsresultatene. Det kan medføre tilbakefall, både når det gjelder domfeltes problematikk og kriminalitet. Straffegjennomføringsloven åpner for at denne risikoen kan unngås ved å fortsette opphold og behandling under § 12-vilkår. Siden domfelte ikke befinner seg i fengselet, må nødvendigvis søknaden forberedes av andre enn fengselstilsatte. Loven har bestemt at politimesteren har ansvar for saksforberedelsen i disse tilfellene. Dokumentene sendes fengselet som soningen vil bli lagt til dersom søknaden blir avslått eller ved brudd på vilkår og påfølgende tilbakeføring til fengselet. Fengselslederen til dette fengselet er den som fatter det endelige vedtaket og som har ansvar for soningen. Det samme gjelder når en domfelt i frihet søker soning av hele dommen under § 12, men ikke befinner seg på en institusjon.

Andelen av denne type søknader blant hele mengden varierer sterkt. For noen fengsler kommer de langt fleste søknader utenfra, andre har nesten ikke hatt noe med dem å gjøre. Totalt sett kan prosentandelen anslås til å være mellom 20-40%, når vi går ut fra de opplysningene fengslene i vår undersøkelsen har gitt. Dette betyr at uansett hvor stor andelen ved samtlige fengsler nå faktisk måtte være, er det en betraktelig del av § 12-virksomheten i hele Norge. Det er derfor viktig å finne ut hvordan politimesterens arbeid blir vurdert av respondentene. Det sier seg selv at brukerens mening er minst like viktig, men dette er ikke temaet i denne fasen av forskningen.

Den vanlige prosedyren skal altså være at politimesteren fremmer søknaden på vegne av domfelte, og sender den til lederen i det fengselet der vedkommende skal sone dersom han får avslag eller dersom det blir brudd under § 12-oppholdet.

Det forventes at en del forarbeid i forhold til egnethet av både søkeren og institusjonen, er blitt gjort før fengselslederen skal vurdere søknaden ut ifra sikkerhetsmessige hensyn. Dette viser seg imidlertid ikke å være tilfellet. Nesten alle respondentene sier at søknader som kommer via politiet, fortsatt trenger veldig mye forarbeid, og at det er stort sett sosialkonsulentene ved fengselet som må foreta en innholdsmessig vurdering, og ofte også finne ut om plasstilsagn fra institusjonen faktisk foreligger eller ikke. Brorparten av svarene på spørsmålet om man er fornøyd med politiets innsats, er negative eller svært nøytrale. Stort sett skjer det ikke mer enn at politiet gir beskjed om at vedkommende søker soning under § 12-vilkår i en bestemt institusjon. I et fengsel fortelles det at man har mottatt noen få søknader via politiet, men at man egentlig ikke vet om politiet har drevet med selve saksforberedelse ut ifra de dokumentene som fulgte med. Respondenten her stilte spørsmål om hvor godt kjent politiet egentlig er med ordningen. Han påsto videre at nyutdannede politijurister ikke vet noe om § 12. Et annet fengsel melder at det kommer *"(...)veldig mangelfulle opplysninger fra politiet. Ikke plasstilsagn fra institusjon, ingen vedlegg eller opplysninger fra fastlegen osv."* Forsinkelser i dette stadiet kan føre til at man blir plukket opp og satt i fengsel *"fordi søknaden ikke er blitt fremmet når det er din tur i soningskøen"*. Det blir foreslått at politiet utnevner en bestemt saksbehandler. Et tredje fengsel beretter om at de sender søknadene tilbake til politiet når de synes å være utilstrekkelig for å fremme en sak.

I noen tilfeller følger det med informasjon om eventuelle uoppgjorte forhold, men det hender også at fengselets saksbehandler må tilbake til politiet for å skaffe slike opplysninger. Dette innebærer at mye av jobben må gjøres av fengselets tilsatte, som ofte ikke kjenner domfelte eller hans spesifikke problematikk. I sammenheng med hverdagens arbeidspress kan det derfor hende at disse sakene ikke får den behandlingen de burde ha fått. Her ligger det muligheter for forbedring av kvaliteten i arbeidsprosessene, enten ved å få politiet med på en mye mer intensiv

og motivert måte, eller ved å legge saksforberedelse til kriminalomsorgens spesialister i disse tilfellene også.

Den andre typen søknader kommer fra en fengselsinnsatt. Her er oppgaven til de som har § 12-ansvar i fengselet på mange måter lettere, siden de har direkte tilgang til informasjon om vedkommende. Dette gjelder desto mer der det finnes spesielle avdelinger for innsatte som ønsker å jobbe med sin avhengighet. Tilsatte som jobber på slike avdelinger er meget aktivt i søknadsbehandlingen, og er ofte involvert fra begynnelsen av. I de andre søknadstilfellene er fengselstilsatte også involvert, i en tidlig fase.

Mest vanlig er at en betjent blir trukket inn i søknadsprosessen av en innsatt når han har bestemt seg for å søke § 12. Det kan være betjenten eller en annen tilsatt som er tilstede i øyeblikket, men oftest er det kontaktbetjenten. Ifølge respondentene spiller kontaktbetjenten en stor rolle når det gjelder å hjelpe innsatte med å skrive en søknad, og også ved å gi råd. For eksempel kan dreie seg om valg av institusjon, om formulering av søknaden, eller om å få den oversendt til riktig sted. I noen tilfeller derimot kan det føre til at en innsatt ser bort ifra å søke - det er mulig at betjenten peker på at vedkommende har uoppgjorte forhold, at han har for lang eller for kort tid igjen, eller at hans oppførsel hittil gir ham en mindre sjanse for å få søknaden innvilget. Det er imidlertid ikke avgjørende hva kontaktbetjenten sier. Selv om han fraråder å søke, kan innsatte be om overføring under § 12 allikevel. Betjenten har i dette tilfelle ikke mulighet til å 'gi avslag' på søknaden. Det er samtidig allmenn praksis at søknaden blir fulgt av en skriftlig vurdering fra kontaktbetjenten, som det legges stor vekt på i avgjørelsesprosessen. Dersom kontaktbetjenten kommer med en negativ innstilling i vedlegget til søknaden, minsker det sjansene for at den blir innvilget betraktelig.

I de fleste fengslene bruker man ikke spesielle skjemaer eller blanketter for å søke § 12. I noen tilfeller fyller man ut et skjema som også brukes for å søke permisjon eller lignende. Uansett er det alltid mulig å sende inn en søknad på en hvilken som helst lapp, og eventuelt få hjelp etterpå med å fylle ut et mer utvidet skjema. Også her kan kontaktbetjenten spille en viktig rolle. Dette betyr imidlertid at den personen som søknaden blir sendt til, i første instans disponerer tilfeldig informasjon, og ofte må sette seg ned og finne ut av essensielle opplysninger rundt vedkommendes soningssituasjon, samt hans problematikk og oppførsel. I mindre fengsler er dette ikke et så stort problem, siden de tilsatte – spesielt sosialkonsulentene - blir fort kjent med nykommere. I større fengsler betyr dette imidlertid ekstra arbeid.

Alle fengslene har utpekt spesifikke tilsatte som tar seg av det videre forarbeidet før ledelsen tar en avgjørelse. Disse er oftest sosialkonsulenter, men i noen tilfeller er det fengselsjurister eller begge. Når søknaden en gang er blitt skrevet, sendes den oftest til dem. I noen tilfeller blir søknadene sendt direkte til fengselets rådmøte. Det består vanligvis av representanter fra alle fengselets faggrupper: helse, skole, verksdrift, sikkerhet, sosialarbeid med flere. §12-kontaktpersonene har stort sett samme type oppdrag, men utfører dem på forskjellige måter. Det er spesielt rekkefølgen av handlingene som er forskjellig i de forskjellige fengslene. Dette skyldes i hvert fall delvis rusreformen, nemlig først og fremst når det tas kontakt med helseregionens utredningsenhet - et konsept ikke alle respondentene er kjent med. Det kan skyldes at helseregionen ikke ennå har utpekt bestemte steder som utredningsenhet, at de ikke har gitt beskjed til fengselet eller at fengselet ikke har mottatt beskjed om dette. I noen tilfeller er det snakk om flere utredningsenheter – det maksimale antallet som ble nevnt av ett fengsel var 17 i samme helseregion - i andre finnes det kun én som fengselet må forholde seg til. Noen ganger blir utredningsenheten koblet inn med det samme søknaden blir tatt inn til behandling, men like ofte skjer det ikke før søknaden er ferdigbehandlet i

fengselet og ledelsen har innvilget den. Generelt sett virker det som om fengslene har vanskelig for å finne seg til rette i denne sammenheng. Det er ikke blitt etablert faste, like rutiner, og det er ofte veldig uklart hva utredningsenhetens rolle egentlig innebærer. Siden det ikke ble avholdt noen intervjuer med representanter for helsevesenet generelt og utredningsenheter spesifikt, kan det ikke sies noe om eventuelle forskjeller i praksis blir forårsaket av ulike rutiner hos disse.

Saksbehandlere er klare over at helsevesenet har laget en liste over institusjoner – både offentlige og private - som det betrakter som kvalitetssikret og som det har driftsavtaler med. I første intervjurunde mente saksbehandlerne derfor ofte at dersom domfelte søkte seg til en av disse institusjonene, var det ikke nødvendig å kontakte utredningsenheten. Man har jo kontakt med disse institusjonene fra før, og siden helsevesenet er enig i at de kan bli brukt, tas det direkte kontakt med institusjonen for å få plasstilsagn. I praksisen fungerte dette til en viss grad, selv om det ikke var i samsvar med prosedyrene som skal følges etter rusreformen. Det er utredningsenheten som skal vurdere om vedkommende er behandlingstrengende for en spesialisthelsetjeneste, som i så fall gir pasientrettigheter, og som på denne måten sørger for at staten skal betale oppholdet i institusjonen.

Hvis vi for øyeblikket ser bort fra komplikasjonene som har oppstått som følge av rusreformen, så ser vi at det allikevel finnes en del forskjeller i prosedyrer. Igjen handler det først og fremst om rekkefølge. Det mest vanlige er at saksbehandleren først skaffer seg så mange opplysninger som mulig om både søker og institusjon. Som beskrevet ovenfor, kommer informasjon om institusjonene fra egen erfaring, fra kollegaer eller fra selve institusjonen. Det skjer også ofte at saksbehandleren tar kontakt med sosialtjenesten i hjemstedskommunen for å sikre at en eventuell behandling kan fortsette etter at soningstiden er gått ut eller domfelte blir prøveløslatt. (I tilfelle det dreier seg om en § 12-soner med pasientrettigheter er

dette ikke nødvendig, siden helseregionen garanterer å fortsette betalingen inntil behandlingen er avsluttet.) Da kan det også innhentes nærmere opplysninger om institusjoner og/eller om søkerens historikk. Det bør foreligge en henvisning fra fastlege, fengselslege eller fengselshelsetjeneste – som formelt sett brukes som henvisning til utredningsenheten - om hensiktsmessig i samråd med sosialkontoret. Det er altså i dette stadiet at saksbehandleren kan komme med en innstilling til avslag på søknaden av ulike grunner:

- mangel på henvisning fra legen
- informasjon fra selve fengselet om søkerens oppførsel
- informasjon om dommens lengde i forhold til søkeperioden
- informasjon om institusjonen som domfelte søker seg til
- en vurdering av institusjonen i forhold til søkerens problematikk
- beskjed fra hjemstedskommunen om at den ikke kommer til å følge opp oppholdet
- informasjon om uoppgjorte forhold
- sikkerhetsmessige vurderinger og sviktfarevurdering

Ovenstående gjelder når det dreier seg om en søknad i forbindelse med rusavhengighet. Selv om disse utgjør den langt største delen av alle § 12-søknadene, kan det også handle om andre typer problematikk. I så fall behøver man ikke å regne med rusreformen, og prinsippet om en legevurdering faller bort. Det er allikevel mulig at problematikken er helt eller delvis medisinsk relatert - mange såkalte 'omsorgsinstitusjoner' jobber med personer som har rusmisbruk som hovedproblem - og da kommer legen inn i bildet igjen, men det er ikke noe krav om det. I slike tilfeller blir vurdering av selve institusjonen viktigere, siden det ikke foreligger en positiv vurdering fra helseforetaket. I likhet med rusinstitusjoner skal sosialkontoret i hjemstedskommunen kobles inn i forbindelse

med finansiering av et fremtidig opphold på institusjonen etter at soningstiden har gått ut. De andre poengene som er nevnt ovenfor gjelder i samme grad.

Når saksforberederen har innhentet opplysninger og vedlegg fra ulike aktuelle personer eller instanser, har undersøkt den økonomiske siden av saken og ervervet en form for garanti, kan søknaden fremmes. Blant vedleggene er det oftest utsagn fra kontaktbetjenten, informasjon fra politiet om eventuelle uoppgjorte forhold, en beskrivelse av vedkommendes problematikk, navnet på institusjonen han søker seg til og en begrunnelse for søknaden om § 12-soning. I relevante tilfeller skal det også foreligge en uttalelse fra fastlege eller fengselslege om den medisinske tilstanden. Noen ganger har saksforberederen allerede sikret et plasstilsagn fra institusjonen, selv om avgjørelsen ikke er tatt ennå.

Dersom det dreier seg om rusproblematikk, er tiden nå kommet for å ta kontakt med helsevesenet og med utredningsenheten, slik at det kan vurderes om vedkommende skal tildeles pasientrettigheter. Hvis dette gjøres kan utredningsenheten bestemme hvilken institusjon som er aktuell for vedkommende. Den kan følge forslaget fra søkeren og/eller den fengselstilsatte. Dersom det ikke har vært noe kontakt mellom fengsel og institusjon i forkant av fremming, kan det gjøres av utredningsenheten, som også kan sikre plasstilsagn. Dessuten blir det i slike tilfeller fastsatt en frist som bestemmer når behandlingen skal begynne. Det var en del uklarhet rundt dette temaet blant respondentene: Fristen for å bli vurdert ble blandet med fristen for å få behandling. For å få dette oppklart, siteres det her fra brosjyren 'Informasjon om pasientens rettigheter', utgitt av Sosial- og helsedirektoratet.

"Med virkning fra 1. januar 2004 har behandling for rusmiddelmisbruk blitt omdefinert fra å være sosiale tjenester til å være spesialisthelsetjenester, og dermed en del av helsetjenesten. Dette betyr at institusjonene som tilbyr

behandling for rusmiddelmisbruk er å anse som helseinstitusjoner og brukerne av tilbudet er pasienter med rettigheter etter pasientrettighetsloven.

Alle som blir henvist til sykehus (spesialisthelsetjenesten) har rett til å få sin helsetilstand vurdert innen 30 virkedager fra henvisningen er mottatt. Ved mistanke om alvorlig eller livstruende sykdom, har pasienten rett til raskere vurdering.

Sykehuset skal vurdere om det er behov for helsehjelp og om pasienten er å anses som en 'rettighetspasient' med rett til fastsettelse av frist (...) Alle pasienter, uavhengig av om de er 'rettighetspasient' eller ikke, skal informeres om resultatet av vurderingen, inklusivt om de er ansett som 'rettighetspasient' og i så fall hvilken frist som er satt for behandlingen. Pasienter som ikke er 'rettighetspasienter' skal informeres om de blir tilbudt helsehjelp og når behandlingen forventes å bli gitt.

Retten til å bli vurdert innen 30 dager innebærer ikke at pasienten har rett til en endelig diagnose eller time til undersøkelse eller behandling i løpet av 30 dager."

Men:

"For å sikre at de pasienter som trenger det mest skal få behandling fra spesialisthelsetjenesten, vil noen pasienter ha rett til å motta nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, såkalte 'rettighetspasienter'. Det er spesialisthelsetjenesten som avgjør om pasienten er en 'rettighetspasient'. Vurderingen av hvem som er en 'rettighetspasient' foretas bl.a. ut i fra tilstandens alvorlighetsgrad, om pasienten vil ha et vesentlig prognosetap dersom behandlingen ikke gis, hvor stor sannsynlighet det er for at pasienten vil bli bedre etter behandling, og om de økonomiske kostnadene står i rimelig forhold til behandlingens effekt.

'Rettighetspasientene' har krav på å få fastsatt en individuell frist fra spesialisthelsetjenesten for når man senest skal få behandling. Fristen skal fastsettes på bakgrunn av pasientens tilstand og i forhold til hva som anses å være medisinsk forsvarlig. Hvis pasienten likevel ikke får den nødvendige helsehjelpen innen den frist som er satt, har pasienten rett til å motta nødvendig helsehjelp uten opphold, om nødvendig fra private tjenesteytere eller i utlandet. Det regionale helseforetaket har plikt til å dekke kostnadene til behandling ved et annet sykehus. Pasienten kan henvende seg direkte til Rikstrygdeverket som ved fristbrudd har ansvar for å finne et egnet behandlingssted. Rikstrygdeverket kan benytte offentlige og private sykehus i Norge, så vel som tjenesteytere i utlandet. 'Rettighetspasienter' har rett til nødvendig helsehjelp i utlandet dersom det ikke finnes et adekvat medisinsk tilbud i Norge.'

Ovenstående gjør det klart at det finnes to ulike frister som er relevante her: fristen til å få saken sin vurdert innen 30 dager etter henvisningens dato – som alle med legehenviing har krav på. Den andre er fristen for å få begynt behandling, som kan være av forskjellig lengde og som er en del av pasientrettighetene. Denne kan en utredningsenhet gi, og fås altså etter vurdering av utredningsenheten.

Begrepet 'utredningsenhet' er ikke kjent blant alle respondenter. Heller ikke kan alle komme på en utredningsenhet som brukes i deres region, og det hendte at man tok feil når det skulle nevnes en. Også på noen andre områder er kunnskapen om spesielt rusreformen ikke helt som den kunne ha vært. Allikevel synes de fleste respondentene at de er bedre informert enn året før, og dette viser seg å stemme. Ett av fengslene blir betraktet som ekspert på dette området både innenfor sin region og utenfor. Dette fengselet blir ringt opp og brukt som kunnskapsbasis veldig ofte: opp til fire ganger per uke. Kunnskap om rusreformen her er god, men man synes fortsatt at det finnes en del uklarheter.

Når det gjelder måten man har ervervet kunnskap på, sier de fleste at de både har fått og har tilegnet seg informasjon gjennom samarbeid med institusjoner. Noen måtte gå ut og hente informasjon hos helseregionen. De fleste fengslene har ikke fått spesifikk materiale om rusreformen fra kriminalomsorgens regionale eller sentrale nivå. Det ser ut til at det ligger en oppgave her.

Tilbake til søknadsprosessen: hvis utredingsenheten har innvilget pasientrettigheter og dermed åpnet for statsfinansiert behandling i en av de aktuelle institusjonene, kan dette legges ved de andre saksdokumentene. Dersom det ikke handler om rusproblematikk, eller det siktes til en rusinstitusjon som ikke ligger under helseregionen, er dette trinnet som sagt ikke nødvendig. Saken kan nå komme opp i fengselets rådsmøte eller § 12-utvalg.

En av anbefalingene i Juss-bussrapporten om § 12 som ble diskutert i første delen av denne rapporten, var at fengslene skulle opprette et spesielt § 12-utvalg. I rapporten står det slik:

”(...) §12-utvalg kan være en form for saksbehandling som gjør at søknaden blir bedre vurdert, i og med at det er flere ulike faggrupper inne i bildet. Vi anbefaler denne saksbehandlingsformen fremfor behandling i anstaltsrådet. Dette fordi det er større kontinuitet og bredere kompetanse i § 12-utvalg.”

Intervjuene viser at denne anbefaling er virkeliggjort på noen steder, og at det der faktisk finnes et § 12-utvalg som utelukkende tar seg av disse sakene, På andre steder derimot, brukes fortsatt en form for anstaltsråd, som *blant annet* tar seg av § 12-saker. Inntrykket vi fikk under intervjuene er imidlertid at disse rådsmøtene oppfyller kravet som stilles i anbefalingen om 'flere ulike faggrupper'. At det ikke brukes et spesifikk § 12-utvalg behøver derfor ikke å bety at saken ikke blir betraktet fra ulike synsvinkler, at det er mindre kontinuitet eller smalere kompetanse. Samtidig er det klart at kvaliteten på arbeidet med § 12 bare kan øke

dersom det blir gjennomført av personer som har bygd opp erfaring på dette området, er vant til å jobbe i en fast sammensetning, og som ikke blir distraherert av andre typer saker på dagsorden. I det følgende skal begge fora for søknadsbehandling bli omtalt som § 12-utvalget.

Det mest vanlige er at søknaden sendes inn til § 12-utvalget av sosialkonsulenten, avdelingslederen eller en annen tilsatt som har tatt seg av saksforberedelsen i fengselet. Vedlagt er de ulike saksdokumentene, inkludert et eventuelt plasstilsagn fra institusjonen og en innstilling. Diskusjonene i utvalget handler stort sett om en eventuell ny utvikling rundt søkeren: hans oppførsel i fengselet, nye straffbare forhold, rusmisbruk, dommens lengde i forhold til § 12-perioden, og eventuelt påvirkningen av ventelisten hos den institusjonen som han har søkt seg til. Utvalget må også ta stilling til behandlingsopplegg og eventuelle behandlingsfrister, og ikke minst til eventuelle involverte økonomiske spørsmål. Det er meningen at søknaden skal bli betraktet på en tverrfaglig måte, og i de fleste tilfeller består utvalget av representanter fra ulike fagområder.

Utvalget vurderer søknaden og formulerer en egen anbefaling som videresendes til fengselslederen. Denne fattet det endelige vedtaket. Ingen andre kan avgjøre om søknaden blir innvilget eller avslått i løpet av prosessen. Alle er imidlertid enige i at det finnes muligheter for å påvirke søkeren til å avstå fra å videreføre søknaden på mange tidspunkter og på mange måter før fengselslederen blir kjent med den.

Fengselslederen kan ta i betraktning alle de samme faktorene som saksforberederen og utvalget har vurdert før ham, men pleier å legge størst vekt på sikkerhetsvurderingen. Han har til syvende og sist ansvaret for gjennomføringen av en fengselsstraff som domstolen har ilagt på vegne av samfunnet, og har i stor grad fått myndigheten til å bestemme på hvilken måte denne dommen skal

realiseres. Blir det helt eller delvis i frihet, så skal det være tungtveiende grunner til det. Risikoene er store hvis noe går galt, både for samfunnet og for kriminalomsorgen, men også for den domfelte selv og til og med for hele § 12-ordningen. Lovgivning som åpner for alternativer til fengselsstraff er alltid utsatt for stort medie- og politisk press, og fortiden har vist at svik fra enkeltpersoner i slike tilfeller kan føre til innskrenkninger som går utover mange. Fengselslederen må derfor ha god grunn til å innvilge en søknad. Nesten alle respondenter melder at de har opplevd saker der fengselslederen har gått mot en positiv anbefaling. Ingen har kjennskap til det omvendte.

Etter at søknaden er innvilget, kan overføringsprosessen i prinsipp starte med en gang, noe som oftest er tilfelle. Siden rusreformen er det imidlertid blitt mer vanlig at vedkommende må vente til det blir en plass ledig i den utvalgte institusjonen. Er det blitt innvilget pasientrettigheter og vedkommende har fått en behandlingsfrist, skal overføring til en annen enn den utvalgte institusjon skje senest umiddelbart etter at fristen er gått ut og det er en plass i der, selv om denne institusjonen ikke ligger under et helseforetak. Helseregionen må da fortsatt betale for behandlingen til tross for at den ikke har driftsavtale med institusjonen.

Et interessant etisk spørsmål som ikke ble behandlet i intervjuene, er hvordan avgjørelsen om innvilgning kan bli påvirket av hendelser under ventetiden, mens vedkommende er tvunget til et fortsatt opphold i fengsel. Han har fått innvilget overføring til andre omgivelser hvor han kan bli behandlet for en del problemer som fortsatt presenterer seg i fengselet mens han venter. Det tenkes her først og fremst på rusproblematikk, og fengselet byr på mange fristelser for en som har slitt med dette i lang tid. Søkeren har anstrengt seg for å få innvilget behandling, er motivert for det, og blir så konfrontert med en situasjon der han må vente i utsatte omgivelser. Dette kan være en veldig vanskelig tid for en behandlingstrengende, som under ventetiden kanskje viser tilbakefall – noe som

kan føre til at avgjørelsen blir omgjort. Tilbakefallet hadde kanskje ikke skjedd i mindre utsatte og mer behandlingsrettede omgivelser, som han er blitt frasagt av grunner som han ikke selv har kontroll over. Det spørs altså hvorvidt man bør og kan ta stilling til dette.

2.3.2.1 Kvalitet i behandling av søknader

Det går frem av intervjuene at behandlingen av § 12-søknader skjer på en samvittighetsfull og nøyaktig måte. Dette gjelder de søknadene som faktisk kommer opp for § 12-utvalget. Det er ikke mulig å dra noen konklusjoner fra denne undersøkelsen om behandling av søknader som blir trukket tilbake på et tidligere tidspunkt. Dette medfører egentlig umiddelbart et første kvalitetsaspekt som kan forbedres: registrering av søknader i § 12-sammenheng - det mangler tilgjengelig dokumentasjon om antall søknader eller tilkjennegitte ønsker om § 12-soning både på sentralt, regionalt og lokalt nivå. Det finnes tall over antallet overføringer eller soningsdøgn tilbrakt i institusjon, men da handler det om innvilgede søknader. Det er uklart hvor stort tallet på avslåtte søknader er, og antallet søknader som ikke når frem til de mer formelle former for behandling i § 12-utvalg eller av fengselslederen er enda mer uvisst. Registrering av søknader om § 12-soning er ikke så mye et kvalitetskrav i seg selv, men et krav som muliggjør en bedre kvalitetskontroll på søknadsbehandlingen. Registrering fra begynnelsen av vil gi anledning til å vurdere bestemte avgjørelser og deres begrunnelser, og til å undersøke fremgangsmåter eller avbrudd i saksgangen.

En slik registrering krever til en viss grad et standardisert søknadsskjema. Det må være mulig å utvikle en blankett som viser at man søker § 12, hvilken problematikk som ligger til grunn og hva slags institusjon man søker seg til. Dette kan være det første dokumentet i en saksmappe, både på papir og på data. Neste

skritt er da å utvikle registrering av søknadsbehandlingen. På en slik måte har fengselslederen og andre ledere oversikt over § 12-virksomheten innenfor deres myndighetsområde og en domfelt har noe han kan referere til hvis han er uenig i behandling av søknaden.

Politiets rolle i § 12-praksisen viser seg å være svært begrenset, og det virker ikke som det ligger mye motivasjon hos dem. Kvaliteten i behandling av søknader om soning av hele dommen, kan økes ved å stimulere politiet til en mer intensiv deltakelse i prosessen. Alternativt kan også denne delen av virksomheten, saksforberedelsene, legges til kriminalomsorgens spesialiserte tilsatte, enten i fengselet, eller i friomsorgen.

Det er svært viktig for § 12-praksisen at kontaktbetjentene er godt informert. Målrettet opplysning kan bidra til økt kvalitet, noe som forøvrig også gjelder andre aktører som kan komme på banen i § 12-sammenheng: advokater, sosialkontorer, leger, politi, friomsorgen og ikke minst de innsatte selv.

Sammensetning til utvalget som skal komme med den endelige anbefaling til fengselslederen skal gjenspeile de ulike aspektene ved § 12-soning. Det må kunne fokuseres på rus, men de andre mulige grunner for § 12-soning må ikke bli glemte i denne sammenheng. Det bør være mulig å høre med spesialister fra ulike områder i forbindelse med en søknad dersom den spesifikke kunnskapen ikke er representert i utvalget.

Det bør utvikles klare kriterier rundt sikkerhet og sviktfare som en fengselsleder kan basere sin endelige avgjørelse på. Dette byr ikke bare på en bedre rettsposisjon og forenkling av eventuelle klagesaker for søkeren, men gjør det også lettere å ha noe å vise til hvis det av en eller annen grunn skulle bli medieoppmerksomhet rundt dette temaet.

2.3.3 Eksterne faktorer

Begrepet 'eksterne faktorer' er i denne sammenheng et samlebegrep som inneholder mange ulike aspekter. To av disse, som begge til en viss grad allerede har vært i søkelyset under 'Arbeid med institusjonene' og 'Søknadsbehandling', vi vil gi ekstra oppmerksomhet. Det handler om rusreformen på den ene siden og økonomien på den andre. Et tredje aspekt er forholdet mellom fengselet og andre aktører rundt § 12.

2.3.3.1 Rusreformen

Stort sett er respondentene fra fengslene fornøyde med rusreformen. Dette gjelder i hvert fall for den siste intervjurunde, som ble gjennomført halvannet år etter introduksjonen av reformen. I den første runden var meningene mye mer delte. I noen tilfeller kjente man for lite til reformens innhold til å kunne ha en begrunnet mening om den. Det mest påfallende resultatet var et fengsel som skiftet mening radikalt - fra svært negativ til svært positiv - innenfor det året som gikk mellom de to intervjurundene. Selv om det blir sagt et par ganger at den nye ordningen sparer kriminalomsorgen for mye penger, er de fleste mest fornøyd med den faglige garantien som helsevesenets rolleendring tilbyr.

Respondentene nevnte noen fordeler og ulemper med rusreformen. En av ulempene er at praksisen er blitt mer preget av byråkratiske prosedyrer, som i noen tilfeller førte til episoder som ble beskrevet som 'ganske bisarre'. Man innrømmet imidlertid at slikt bare skjer unntaksvis. Den rådende oppfatning var at det kan gå langsommere nå å komme gjennom hele prosessen - kvaliteten har økt mens tempoet har sunket.

En annen kritikk gikk på at rusreformen kom veldig overraskende; det kom ikke noe materiale i forkant, og veldig lite i etterkant. Det var ingen som visste hva som skulle foregå på saksbehandlingssiden. Noen kostnadsspørsmål var, og er fortsatt, ikke helt avklart. Helseregionene gjør ting på forskjellige måter - for eksempel i forhold til søknadsskjemaer, kjøp av faste plasser, avtalepolicy, forskjellig saksbehandlingspraksis osv. - og dette er vanskelig å forholde seg til når man har søkere til institusjoner i ulike helseregioner.

§12-praksisen er blitt 'medisinert', det vil si sterkt dominert av medisinske faktorer og organisasjoner. Helsevesenet er geografisk sett organisert på en annen måte enn kriminalomsorgen, noe som ikke gjør sakene enklere.

Rusreformen har ført til at § 12-mulighetene har blitt snevrere, og at det nå fokuseres mye sterkere på rus, påstår noen. Det er blitt færre som gjennomfører straffen uten å være innsatt på grunn av dette, og fordi det er blitt mer komplisert å gjennomføre § 12. Det er blitt vanskeligere å få inn omsorgsinstitusjoner som ikke driver med rusbehandling. Kommunene dekker det sjeldent, og fengslene har svært begrensede midler til dette. Dessuten er det ikke avklart hvilke av disse institusjonene som kan brukes. Samtidig er det lange ventelister for godkjente institusjoner, og det tar tid å få kommunen med på banen, noe som man ofte er svært avhengig av.

Det finnes en del domfelte som ikke har kontakt med leger eller helsetjenester. Det blir vanskelig å få henvisninger for disse 'gråsonetilfeller'. Dette er et problem fra før rusreformen som ennå ikke er blitt løst.

Selv om disse ulempene noen ganger kan forhindre at § 12-prosessen blir gjennomført på den ønskede måten, synes respondentene fra fengslene at rusreformen har flere og større fordeler enn ulemper. Samarbeid med

helseregionene går stort sett bra. Kvaliteten i arbeid er forbedret, for eksempel er kravene til utdanning av personalet blitt høyere. En respondent hevder også at det er kommet krav om bedre dokumentering, selv om han ikke akkurat visste hva dette innebar. Personalet går oftere på kurs. Helseforetaket kvalitetssikrer institusjonene som brukes etter rusreformen. Inntrykket er at kvaliteten nå er svært høy på de brukte institusjonene. Et smalere men bedre tilbud er sikret ved å ta i bruk økonomiske styringsmidler.

Kravene for (kontakt)betjentene i forbindelse med vedlegg til søknaden er blitt høyere og kvaliteten på søknadene er blitt forbedret. Det kommer imidlertid tilbakemeldinger fra vurderingsenheter som indikerer at man må komme med mer utfyllende informasjon. Innkobling av sosialkontorene er også blitt mer fremtredende. Sånn sett har rusreformen strukturert praksisen på en bedre måte; man trenger ikke 'å føle seg frem' lenger og det finnes referansepunkter, for eksempel fordi det er spesialister som tar bestemte avgjørelser nå.

Fra et annet fengsel kommer det også signaler som er veldig positive: man snakker om en større bevisstgjøring, en mye mer strukturert praksis. Det blir et mer solid arbeid i forkant, noe som tilsier bedre kvalitetssikring. Det er kanskje kommet færre § 12-sonere, men innvilgningene er bedre begrunnet. Dessuten er det bedre sikring av fortsatt behandling i tiden etter soning. Det blir stilt færre økonomiske spørsmål, noe som gjør at dette er blitt en mindre avgjørende faktor. I den første intervjurunden trodde man at man kom til å bruke mye mer tid på rusreformen, men oppfatningen er nå endret, og det er til og med blitt kortere saksbehandlingstid. Dessuten byr den nye situasjonen på en unik mulighet til å knytte nær kontakt med og forbedre samarbeidet med de andre aktørene - som helsevesenet, kommunen, utredningsenhet og bestemte institusjoner.

En generell konklusjon vi kan trekke fra utsagnene om ulemper og fordeler er at det har oppstått en smalere, men bedre praksis rundt § 12. Allikevel er det fortsatt behov for mer informasjon, og bedre rutiner og prosedyrer i (sam)arbeidsprosessene. Et punkt som det ble rettet spesiell oppmerksomhet mot, er pasientrettighetene som kom i forbindelse med § 12-virksomheten i rusreformens kjølvann. Pasientrettighetene er ikke alltid like enkle å forstå og håndtere i en straffekontekst. Fritt valg av institusjon for eksempel, er noe som er veldig vanskelig å virkeliggjøre, ifølge et fengsel. Den domfelte selv kan foreta en annen vurdering av sin situasjon enn det fengselet gjør. Det er altså problematisk å gi domfelte rettigheter på lik linje med andre pasienter. For noen er det også uklart om fristen går på utredning eller behandlingsstart. Forskjellen mellom de to fristene er ikke kjent. Dessuten virker fristene frustrerende, synes et annet fengsel, og frister kan ødelegge sakens innhold. Dette er enda en ting å ta hensyn til som kompliserer saken og påvirker motivasjonen.

Det er i tillegg mye usikkerhet rundt utredningsenheter; hvilke de er, hvilke man skal ta kontakt med på hvilken måte, hva det er de egentlig skal avgjøre og hvilket materiale de skal få for å kunne foreta en vurdering av saken. Den individuelle planen har en av respondentene ikke gode erfaringer med, ”*vi ser dem nesten ikke og må nesten tvinge kommunene til å gjøre det*”. Når den så er ferdigstilt, er det ofte vanskelig å få planen gjennomført. Kommunene er også noe tilbakeholdne når det gjelder å akseptere fremtidsplaner fra fengselet, og tar dem ikke så alvorlig.

2.3.3.2 Økonomiske faktorer

Kritikken i forhold til økonomien går mest ut på den rollen som penger har fått i å bestemme hvilke institusjoner som er aktuelle. Før var det en pott med penger til § 12-soning som fengselet kunne disponere, men den er nå borte ifølge de fleste

respondentene. Fengselet har ikke fått noen øremerkede midler til § 12 fra departementet eller regionen, men allikevel foreligger det fortsatt bestemte måltall med hensyn til § 12-døgn. Dette betyr at det blir fokusert på å bruke soningsdøgn på de institusjonene som ikke koster noe. Økonomien har begrenset mulighetene for å komme inn i institusjoner som ikke ligger under helseregionene. Det kommer nesten ingen søknader til slike institusjoner lenger. Rådsmøte eller § 12-utvalget har ingen rolle i denne sammenhengen, men på et tidlig stadium i prosessen er det absolutt snakk om påvirkning - flere av respondentene innrømmer at de prøver å påvirke § 12-kandidater til å søke seg til bestemte institusjoner som er eksternt finansiert. Påvirkningen blir imidlertid ikke økonomisk begrunnet, men går ut på at disse institusjonene faglig sett har et bedre opplegg.

”Vi kan ikke bruke de institusjonene der helseforetaket ikke har kjøpt plass”, sier en annen respondent. ”Det er mindre spillerom, økonomisk sett”. Teoretisk sett er det selvsagt også mulig å bruke andre institusjoner, ”Men økonomien tilsier at du må bruke de godkjente, og det er virkeligheten”. Økonomien har kommet mye sterkere inn som styringsfaktor, og penger til å bruke på for eksempel plasser på evangeliesentre, er blitt avgitt til helsevesenet. Det er bare avsatt noen få kroner i dag til § 12, og de går stort sett med til å finansiere lommepengene til som er overført til gjennomføring av straffen uten å være innsatt, blir det påstått.

En respondent påstår at behandlingsinstitusjoner har en ideologisk sperre på å ta inn til behandling personer som soner– de blir betraktet som vanskelige og nokså håpløse tilfeller. Derfor er det slik at *”Våre overføringer går fortsatt ofte til evangeliesentre eller andre privatfinansierte institusjoner. De fleste er i den siste soningsfasen og vi tror de blir bedre skjermet i en § 12-institusjon”.*

Et av fengslene forteller at de fortsatt disponerer samme budsjettet som før for § 12. Der er situasjonen blitt stikk motsatt, nemlig at økonomien var mer styrende før enn den er nå. Dette var fordi alle institusjonene skulle betales - nå er det færre som skal finansieres av samme budsjettet, slik at mulighetene er blitt utvidet i stedet for innskrenket. Fengselets totale budsjett kommer fra regionen uten øremerking, og man kan derfor prioritere det man ønsker selv. Ledelsen har altså bestemt seg for å ikke begrense § 12-satsningen.

Mange av fengslene er usikker på hvordan lommepenge- eller dagpengeordningen fungerer. Man bruker en bestemt sats, men vet ikke helt om den er begrunnet på riktig måte. Satsene varierer noe blant fengslene. Flere av respondentene sier at de vet at KSF har ansvar for å komme med føringer hvert år, men at de ikke kjenner til de oppdateringene som er kommet de siste par årene. Et problem med at fengselet betaler lommepenger, er at det man ikke kan gjøre så mye med budsjettet de første (3-4) månedene i et bestemt år fordi man ikke vet hvor mye penger som til slutt bør avsettes til slikt. Dette gjør det hele til en uforutsigbar sak. Vi kommer nærmere tilbake til dette temaet senere i rapporten.

2.3.3.3 Andre aktører

Det er fastlegen eller fengselslegen som kan henvises til vurdering for § 12-soning i tilfelldersom det handler om rusproblematikk. For noen respondenter er det imidlertid fortsatt uklart om en fengselslege kan betraktes som fastlege. En annen sier at man ikke har så mye å gjøre med fastleger siden de fleste innsatte ikke aner hvem som er fastlegene sine. Samarbeidet med kjente fastleger er svært forskjellig: ”*det går mest på 'pillebasis', men det finnes unntak*”. Kvaliteten og intensiteten i kontakten viser seg i stor grad å være personavhengig.

Det samme gjelder for samarbeidet med sosialkontorene. Også her er det stor variasjon og kvaliteten i kontakten er ofte avhengig fra hvilken tilsatt man har kontakt med. Noen ganger kan det ta noe tid å nå den riktige person. Det hender også at det oppstår problemer med søknader fra personer når det ikke er klart hvor de egentlig er registrert. Man er tilbøyelig å skyve ansvaret fra seg i slike tilfeller. Bidragene fra sosialkontorene er også nokså forskjellige når det gjelder papirarbeid eller historiske opplysninger.

Fengsler har ikke noen direkte forbindelse til helseregionene. Der det er blitt opprettet kontakt, går denne via kriminalomsorgens regioner - som har andre geografiske grenser, noe som iblant kan komplisere sakene. Det finnes eksempler på kontakt mellom utredningsenheter og fengsler, men dette er delvis avhengig av antallet enheter man har å gjøre med.

2.3.3.4 Kvalitet i arbeidet med eksterne faktorer

Det viser seg at kvaliteten i store deler av § 12-arbeidet er blitt positivt påvirket av rusreformen. Hvis det handler om rusproblematikk blir utredningene gjennomført av eksperter og det økonomiske aspektet blir godt ivaretatt. Det kan imidlertid være et dilemma hvor mange utredningsenheter man skal bruke. For mange betyr dette en lite oversiktlig og lite uniformert praksis, og man kan ikke være sikker på at søknader blir behandlet på lik måte. Det å benytte for få enheter kan bety at individuelle, personlige aspekter blir borte i den store mengden av vurderinger som må foretas. Dette er et klassisk dilemma som dukker opp i mange andre sammenhenger. Uansett er avgjørelsen om hvor mange og hvilke enheter som brukes ikke kriminalomsorgens, men helsevesenets. Kriminalomsorgens ledelse kan prøve å påvirke denne prosessen i samtaler med helsemyndighetene, men må

ta i betraktning at § 12-relaterte utredninger bare utgjør en liten del av alle de utredninger som en enhet må foreta.

Kvaliteten i behandling av ikke-rusrelaterte søknader har vært gjenstand for mye press siden rusreformen ble introdusert. Dersom det ikke lenger blir avsatt øremerkede penger til (denne delen av) § 12-virksomhet, går det på bekostning av mulighetene til å få et opphold på en institusjon som ikke ligger under helseregionen. Det betyr imidlertid ikke at dette automatisk også går på bekostning av kvaliteten i selve arbeidsprosessen rundt saksforberedelse og søknadsbehandling. Tvert imot kan det innebære at arbeidet blir gjort på en mer nøyaktig måte for å kunne begrunne en søknad grundig nok til at den blir innvilget selv om det betyr at det koster fengselet penger.

Når det gjelder det økonomiske aspektet, kan det også påstås at det først og fremst påvirker det endelige utfallet, og ikke direkte kvaliteten i arbeidsprosessene. Men sjansen for et bestemt utfall kan altså påvirke den arbeidsmengden og -intensiteten man er villig til å investere i saksgangen. Det kan også påvirke hvorvidt en søknad kan bli styrt vekk fra den institusjon som kanskje ville vært best for vedkommende å søne i, til en som er finansiert av helsevesenet. Her er det absolutt snakk om kvalitetsaspekter. Det eneste som kan sies om dette tema her, er at det skal rettes oppmerksomhet mot kvaliteten i disse prosessene, uansett hvor begrenset sjansen for innvilgning er av økonomiske grunner.

En viktig bidrag til kvaliteten i denne delen av arbeidsprosessen ligger i at det opprettes og vedlikeholdes gode og stabile kontakter med sosialkontorer og - dersom mulig og aktuelt - med helsevesenets representanter i de ulike fasene av saksforberedelse, søknadsbehandling og soning.

2.4 Datainnsamling: institusjonene

2.4.1 Utvelgelse

Den første fasen, der det handlet om kartlegging av institusjoner, tilveiebrakte en stor mengde informasjon om hvilke institusjoner som ble brukt og med hvilken intensitet. Samtidig viste det seg at denne informasjonen ikke var komplett. Den kunne ikke brukes som eneste grunnlag til å avgjøre hvilke institusjoner som skulle inkluderes i evalueringen. Det som er av spesiell interesse i forhold til utvelgelse av institusjoner er antallet domfelte som er blitt plassert der og antall døgn som ble sonet der. På disse punktene virket informasjonen som vi fikk i første fasen ikke fullt ut pålitelig.

Vi spurte derfor de fengslene som er med i evalueringen om hvilke institusjoner de har hatt mest kontakt med det siste året. På grunn av begrensede ressurser, var vi nødt til å foreta et valg. Vi spurte de seks fengslene som var involvert i den andre intervjurunden om hvilke institusjoner de brukte mest, og bestemte oss for de åtte som oftest ble nevnt av de ulike fengslene. Disse institusjonene blir brukt av flere regionene i kriminalomsorgen, og danner derfor et relativt godt bilde av feltet. Også her gjelder det at merverdien av å intervju flere institusjoner antakelig ikke ville stå i forhold til de ekstra ressursene dette ville kreve.

Vi sendte søknader til de følgende institusjonene:

- *Tyrili-stiftelsen i Oslo*¹¹
- *Fretex Elevator i Oslo*

¹¹ Flere avdelinger på ulike steder i landet; Tyrilitunet: Levefelleskap, Frankmotunet: Levefellesskap, Tyrili Kampen: Bofellesskap, Tyrili Stifinner'n: Fengselstiltak, Tyrili Skåtøy: Levefellesskap. Tyrili samfunn omfatter individuell behandling, enten i fellesskap som Tyrili Vel, eller som videreføring av behandling i fellesskapene (Tyrili Arena).

- *Grubeli rehabiliteringssenter i Tonstad*
- *Loland behandlingssenter i Øvrebø*
- *Nidarosklinikken i Trondheim*
- *BUE-stiftelsen i Rissa*
- *Alfa i Vestfold i Ramnes*
- *Askøy Blå Kors klinikken i Ask*

Alle institusjonene sa seg villige til å delta, og intervjuene ble gjennomført i løpet av sommeren 2005.

2.4.2 Intervjuene

Alle intervjuene ble avholdt med sentrale personer i lederstillinger, og omfanget varierte fra en til fem personer. Samtalene ble tatt opp på minidisk og overført til et analyseskjema, som ble brukt som grunnlag for rapporteringen. Samtalenes struktur var stort sett den samme som ble brukt i fengslene. Det ble brukt en intervjuguide med et antall temaer. Alle temaene ble diskutert i alle intervjuene, mens rekkefølgen varierte ettersom samtalen utviklet seg. Intervjuene foregikk i en god atmosfære og ble avsluttet med spørsmålet om det var noe som ikke var blitt diskutert etter respondentens mening. Dette førte sjelden til en tilføyelse, så inntrykket var at spørsmålene var utfyllende. Tilbakemeldingene på intervjuene har vært positive.

Analyseskjemaet ble brukt for å strukturere dataene på en mer logisk måte enn intervjuguiden hadde gjort. Under intervjuene viste det seg at bestemte temaer var viktigere enn vi trodde på forhånd, og at andre temaer ikke behøvde så mye oppmerksomhet som de fikk i intervjuguiden. Det viste seg også at det ble lagt forskjellig vekt på ulike temaer i ulike institusjoner. I analyseskjemaet kunne det

tas hensyn til disse faktorene. Resultatet er at innholdet i intervjuene blir gjengitt under følgende kategorier:

- Generelt om institusjonen
 - Type institusjon
 - Målgruppe
 - Tilbud
 - Organisasjon
 - Kapasitet og belegg
 - Prosedyrer
 - Informasjonsnivå
 - Spesielle merknader

- Sikkerhetskrav
 - Oppfylning
 - Mening om

- §12-sonere
 - Posisjon
 - Holdning

- Gjennomføring
 - Innhold
 - Brudd
 - Avslutning
 - Oppfølging

- Kontakter
 - Kriminalomsorgen
 - Helseforetak
 - Øvrige

- Økonomi
 - Personer som gjennomfører straffen uten å være innsatt
 - Institusjon

- Rusreformen
 - Fordeler
 - Ulemper

I løpet av mange av intervjuene ble det klart at rusreformen var det store temaet, noe som ofte førte til en lengre diskusjon som ikke bare handlet om § 12-soning, men også om konsekvensene for institusjonen i forhold til frivillig innlagte pasienter.

I tråd med forsvarlig ressursbruk ble intervjuene med brukerne av § 12 også foretatt på de institusjonene som var med i undersøkelsen. Vi intervjuet alle § 12-sonere som oppholdt seg på institusjonen den aktuelle dato. Vi kommer tilbake til dette i del 3.

Nedenfor beskriver vi resultatene av intervjuene med institusjonene etter ovenstående inndeling. Bestemte uttalelser har relevans for ulike temaer, noe som vil bli klart under lesingen. Etter at disse resultatene er blitt presentert, følger en diskusjon.

2.5 Resultater: institusjoner

2.5.1 Generelt om institusjonene

2.5.1.1 Type institusjon

Vi har foretatt intervjuer med åtte institusjoner. Utvalget skjedde som nevnt ut ifra opplysninger fengslene ga om hvilke institusjoner de har brukt oftest den siste tiden. Syv av dem retter seg (nesten) utelukkende mot personer med en eller annen form for rusproblematikk. Det er tre som tilbyr spesifikk langtidsbehandling, én tilbyr kun korttidsbehandling, og de andre to jobber med blandede former. En av langtidsinstitusjonene har elever som vanligvis har gått gjennom en avrusningsprosess dersom de gjennomfører straffen uten å være innsatt iht § 12. I tillegg er det én institusjon som tilbyr omsorg og rehabilitering til domfelte som allerede er avruset, og én som kan beskrives som attføringsbedrift med et kombinert arbeids-, sosial og botreningstilbud. Alle institusjonene har et tilbud som er sterkt preget av at man har med (tidligere) rusavhengige å gjøre. Dette tilsvarer opplysningene fra fengslene om at § 12-ordningen er blitt nesten fullstendig dominert av rusbehandling, og i mindre grad sammenhengende problematikk.

I den nye straffegjennomføringsloven ble det eksplisitt åpnet for soning i andre institusjoner enn de som driver med rusbehandling. I retningslinjene står det slik:

”I særlige tilfeller kan overføring til annen type institusjon, for eksempel aldershjem, pleiehjem, omsorgsinstitusjon mv. innvilges når andre tungtveiende grunner taler for det, for eksempel når domfelte har et sterkt behov for behandling, medisinsk rehabilitering, pleie eller omsorg som ikke kan tilbys

gjennom et ordinært sykehusopphold, og hans fysiske eller psykiske helsetilstand er av en slik karakter at straffegjennomføring i fengsel vil representere en urimelig belastning for domfelte selv eller for de tilsatte.

Tilsvarende gjelder hvor andre spesielle omstendigheter foreligger, for eksempel hvor omsorg for barn gjør det nødvendig at straffen gjennomføres i mødre hjem, eller hvor domfelte er svært ung og bør gjennomføre straffen i barnevernsinstitusjon eller lignende.”

Det virker som om denne endringen ikke har fått så store følger. Senere i rapporten presenteres det resultater som viser at økonomien spiller en stor rolle i § 12-praksisen siden innføringen av rusreformen den 1.1.2004. Intervjuene gir indikasjoner om at man ikke skal se bort fra at disse økonomiske motivene delvis forklarer hvorfor den langt største vekten igjen ligger på rusproblematikk, og at rusreformen på denne måten har motvirket intensjonene i straffegjennomføringsloven.

Attføringsbedriften befinner seg i en by, som også en av behandlingsinstitusjonene gjør. En annen behandlingsinstitusjon ligger i nærheten av byen, mens de andre fem institusjoner ligger – langt – ute på landet. Alle institusjonene forsvarer sin plassering med å peke på hva de synes som er best for beboerne. De fleste synes altså at det er mest gunstig med en behandling/avrusing/rehabilitering på et avsides liggende sted der det ikke er stor risiko for påvirkning fra 'det gamle miljøet', mens man i de andre tilfellene tvert imot synes at pasientene ikke skal tas så langt bort fra sitt eget miljø, fordi det da blir en mer strevsom overgang til samfunnet, og det blir mer vanskelig å ta i bruk et godt behandlingsnettverk eller sette i gang en behandlingsskjede.

To av institusjonene har et spesifikt kristent verdigrunnlag, de andre viser ikke til noe spesielt livssyn. Dette har ikke ført til påfallende forskjeller i svarene om § 12-praksisen.

2.5.1.2 Målgruppe

Alle institusjoner tar imot både kvinner og menn, unntatt attføringsbedriften som kun tar imot menn. De fleste har også muligheter for par, og to av dem har tilrettelagt spesielt for pårørende. Institusjonene setter ingen øvre begrensninger med hensyn til alder, men alle har en nedre grense ved 18-20 år. Brukere kommer fra overalt i landet, selv om brorparten ofte er fra området der institusjonen befinner seg. Dette er også avhengig av hvilken helseregion som har driftsavtale med institusjonen. Videre dreier det seg nesten alltid om rusproblematikk: narkotika, alkohol, medikamenter. I to tilfeller stilles det krav om at man skal være avruset før man kommer inn, noe som åpenbart ikke gjelder de seks behandlingsinstitusjonene. Personer med psykiatrisk problematikk blir ikke nevnt under målgruppebeskrivelser, men det finnes en institusjon som eksplisitt tar imot dobbeltdiagnose og en som nevner ADHD-problematikk. I tillegg finnes det to institusjoner som har ansatte spesialisert i psykologisk/psykiatrisk problematikk. En av de seks behandlingsinstitusjonene ønsker ikke at domfelte gjennomfører straffen uten å være innsatt hvis de går på medisinasistert eller legemiddelassistert rehabilitering (MAR/LAR).

Attføringsbedriften får utelukkende personer som søker fra fengselet, alle de andre har både § 12-sonere som søkte fra fengselet og som søkte soning av hele dommen på institusjon. I de fleste tilfellene befinner de i sistnevnte kategori seg allerede på institusjonen.

2.5.1.3 Tilbud

Attføringsbedriften samarbeider med Aetat og poliklinisk behandling. Det blir ikke tilbudt noen form for behandling på selve institusjonen, men det er mulig å få sosial trening, botrening og arbeidstrening. Dette skjer imidlertid ikke på en strukturert, programbasert måte.

Omsorgsinstitusjonen tar utgangspunktet for arbeidet i mennesket selv, med sine fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov, sine ressurser, handlinger og problemer. Hjelpen er livsnær og hverdagsorientert, og det legges vekt på individuell tilpasning av rehabiliteringsopplegget. Beboerne skal lære å ta ansvar for sitt eget liv og mestre hverdagen uten rus.

Behandlingsinstitusjonene har ulike tilbud, avhengig av målgruppen det fokuseres på. De fleste har både individuell og gruppeterapi, og jobber etter en strukturert oppbygging av behandlingsprogrammet, som er inndelt i ulike faser. I noen tilfeller brukes den såkalte 'Minnesota-modellen'¹² som behandlingsopplegg.

Nesten alle behandlingsinstitusjoner har egen lege eller fast kontakt med en lege i nærheten. I noen få tilfeller er det en psykiater tilknyttet institusjonen. Ellers finnes det barnevernspedagoger, sykepleiere, sosionomer osv. blant de tilsatte, og mange av dem har spesiell kompetanse eller lang erfaring når det gjelder rusbehandling. Det brukes dessuten miljøterapeuter og miljøterapeutiske metoder.

Halvparten disponerer flere enheter som kan brukes i en utslusningsprosess når tidspunktet for tilbakeføring til samfunnet nærmer seg. I noen tilfeller dreier det

¹² En 12-trinns modell, opprinnelig for behandling av alkoholproblematikk som ble utviklet i USA på femtitallet i sammenheng med AA (Alcoholics Anonymous)-møter. Rusavhengighet blir betraktet som en sykdom, en tilstand den enkelte er hjelpeløs overfor.

seg om avdelinger -halvveishus, attføringsavdeling - hvor det ikke finnes noe døgnbemanning. Dette innebærer for de som fortsatt gjennomfører straffen uten å være innsatt iht § 12 at de må komme tilbake til hovedinstitusjonen etter arbeidstid og overnatte der.

Varigheten i behandlingen varierer fra tre måneder til cirka tre år, men er oftest avhengig av fremgang i behandlingen. Dette kan vise seg til å være et problem i forbindelse med domslengden. Det diskuteres nærmere nedenfor.

Utenom behandling finnes det mye arbeidsdrift, og det samarbeides med mange bedrifter som skaffer pasientene arbeid etter behandlingen.

2.5.1.4 Organisasjon, kapasitet og belegg

Antall tilsatte varierer fra cirka 12 til mer enn 60. Det jobbes både på heltid og på deltid, og tilsatte er som tidligere nevnt ofte fordelt over ulike avdelinger.

I to av fengslene det ble intervjuet, finnes det spesielle avdelinger for motiverer innsatte som ønsker å bli rusfri og vende tilbake til samfunnet til et liv uten kriminalitet. Dette er Stifinner'n i Oslo fengsel og 4er'n i Trondheim fengsel. Disse to har sterke bånd til henholdsvis Tyrili-stiftelsen og BUE-stiftelsen. Når det gjelder Tyrili, er det slik at alle som kommer inn på Tyrili via § 12, kommer fra Stifinner'n. Det er imidlertid ikke avsatt et spesielt antall plasser til § 12-sonere her heller. Det er nytt inntak hver 3. måned av 10-12 stykker, som alle kommer fra Stifinner'n som gruppe. De har vanligvis vært der i deltid før, på frigang før de kommer på § 12. Skal man søke seg til Tyrili fra for eksempel Trondheim, må man gå gjennom Stifinner'n. Imidlertid er det teoretisk mulig at man søker seg inn direkte via en annen helseforetak som har kjøpt plass der.

Av de seks behandlingsinstitusjonene er det fem som har en driftsavtale med en helseregion, tilsvarende totalt 216 døgnplasser. To av institusjonene har driftsavtale med en eller flere helseregioner utenfor sitt eget område, og den ene av dem kun med en helseregion som ligger i en annen del av landet. Nedenfor vises Tabell 2.2 der denne fordelingen blir synliggjort. Det bør huskes at denne tabellen gjelder kun de institusjonene som er med i evalueringen. Tabellen beskriver altså situasjonen til institusjonene, ikke til helseregionene. For å illustrere, er det tilføyd en rad til tabellen der det vises hvor mange institusjoner hver helseregion har avtale med¹³. Totalen tilsvarer ikke alle institusjonene som blir brukt, siden mange av institusjonene blir brukt av flere regioner. Faktiske driftsavtaler mellom helseregionene og regionsmessig utenforliggende institusjoner, finnes det imidlertid nesten ingen av. Det er kun Helse Øst som har avtale med to slike utenforliggende institusjoner. I de andre tilfellene brukes det gjesteplasser eller spotplasser.

Til sammen har altså 119 institusjoner driftsavtaler med helseregionene. Ordningen med driftsavtaler og gjesteplasser kan skape en del problemer, noe som diskuteres senere i rapporten.

Som tabell 2.2 viser, varierer antall plasser med døgnkapasitet mellom 18 og 140 - totalt 381 og gjennomsnittlig 48. Institusjonen med 140 plasser er atskillig større enn de andre, som seg imellom har et gjennomsnitt på 34 døgnplasser. Det er ikke avsatt noen spesifikk antall behandlings- eller omsorgsplasser til § 12-soning; de har i prinsipp samme posisjon som andre typer innleggelse i forhold til ventetid. Dette gjelder imidlertid ikke attføringsbedriften, som har avsatt 20 plasser til § 12-soning. Denne har også egen driftsavtale med justisdepartementet. De andre

¹³ Disse opplysningene er basert på nettsiden til rustiltak.no.

institusjoner plasserer mellom fem og ti § 12-sonere, med unntak av Tyrili, som har langt flere på sine avdelinger på ulike steder.

Tabellen viser at fire av seks behandlingsinstitusjonene har lange ventelister, som oftest omtrent ett års ventetid. Tyrili har kortere ventelister, men plasseringsfristen er avhengig av hvor man ønsker seg. I tillegg er Tyrili bedre forberedt på inntak av § 12-sonere på grunn av den åtte måneders perioden man skal være på Stifinner'n før man kommer inn. Den eneste institusjon uten venteliste er den uten driftsavtale med en helseregion. Konsekvensene av dette diskuteres senere i rapporten. En behandlingsinstitusjon setter noen ganger ikke § 12-sonere på vanlig venteliste, siden den gjenværende soningstiden er så kort at den ville gått ut når plassen ble tilgjengelig etter normal ventetid.

De fleste av behandlingsinstitusjonene tilbyr ettervern, noe også omsorgsinstitusjonen gjør. Da handler det om enda flere plasser, som vanligvis ikke har døgnbemannet tilsyn. Attføringsbedriften er eid av Frelsesarmeen, og omsorgsinstitusjonen er eid av en Baptistmenighet. Av de seks behandlingsinstitusjonene er en eid av helseregionen, to eid av Blå Kors og de tre andre er private stiftelser.

Tabell: 2.2: Plasser kjøpt av helseregion hos intervjuede institusjoner:

Institusjon	Kapasitet	Helseregion						Totalt	%
		Øst	Vest	Sør	Midt	Nord	Oslo		
Alfa	46							0	0 %
Askøy	34		34					34	100 %
BUE-stiftelsen	35	25						25	71 %
Loland	44			39				39	89 %
Nidarosklinikken	18				18			18	100 %
Tyrili	140	50		10	20		20	100	71 %
Behandling totalt	317	75	34	49	38	0	20	216	68 %
Grubeli	19								
Fretext	45								
Totalt	381								
Antall institusjoner som regionen har driftsavtale med		50	20	20	14	17		121	

2.5.1.5 Prosedyrer

Attføringsbedriften får kun søknader fra fengselet, og ikke fra de som søker om å sone hele dommen under § 12. En representant fra bedriften kommer til fengselet etter at fengselslederen har fattet vedtak og koblet dem inn, eller så kommer søkeren selv innom for en omfattende inntakssamtale. Man bruker et eget intervju skjema, og vedkommende underskriver en kontrakt der vilkårene står beskrevet og sikkerhetskravene blir gjort klare.

Når det gjelder de andre institusjonene, befinner mange søkere seg allerede på institusjon når de søker. Rutinene varierer til en viss grad, men det skal i hvert fall foreligge en behandlingsgaranti før behandlingen starter. Denne kan komme fra helseregionen eller hjemkommunenes sosialkontor. Noen ganger stilles det krav

om garanti for opphold på minst 3 måneder, en sosialrapport med opplysninger om søkeren og formålet med ønsket opphold, inkludert dokumentasjon fra fastlegen med medisinske opplysninger. I noen tilfeller tar man også inn pasienter med MAR/LAR, og ved bruk av vanedannende medikamenter skal det også følge med en nedtrappingsplan for disse.

I noen tilfeller drar representanter fra institusjonen til fengselet for en samtale der i forkant av § 12-perioden. Institusjonene foretar ofte en egen vurdering ved inntak, eller tidligere i prosessen, der de kartlegger vedkommendes problematikk og vurderer den i forhold til institusjonens tilbud. Det hender at institusjonen nekter å ta imot en bestemt kandidat av faglige grunner, men stort sett aksepteres de § 12-sonere som er blitt henvist av lege eller helsetjenester, og som har fått pasientrettigheter etter en gjennomgang på vurderingsenheten i helseregionens regi. Flere av institusjonene legger stor vekt på inntakssamtalene og egne vurderinger de kan foreta på det tidspunktet. Argumentet er at vurderingsenheten ikke alltid har oversikt over hva hvert eneste tiltak har å tilby. Det blir også understreket at vurderingsenheter bør ta kontakt med institusjonen under søknadsprosessen for å høre om det er plass og om vedkommende passer inn, men det skjer ifølge noen respondenter i svært variert grad.

De fleste institusjonene hevder at de ikke kjenner til avslag på § 12-søknader de siste årene. Dette kan skyldes at mange søknader som får avslag, aldri kommer til det stadiet der institusjonen kobles inn. Når det gjelder Tyrili, er det slik at alle får søknaden innvilget, siden utvelgelsesprosessen finner sted gjennom Stifinner'n på et mye tidligere tidspunkt.

Flere kommentarer til prosedyrer diskuteres i kapitlet om rusreformen.

2.5.1.6 Informasjonsnivå

Informasjonsnivået er i gjennomsnitt svært godt blant de som ble intervjuet. Dette gjelder både rusreformen og selve § 12-ordningen. Tre tiltak hadde basiskunnskap om regelverket, og de andre fem kunne også svare på spørsmål om mer detaljerte saker. I disse tilfellene ble det understreket at fengslene hadde vært flinke til å skaffe informasjon, enten skriftlig eller gjennom informasjonsmøter. Noen ganger kom man til institusjonen selv, andre ganger var det møter i fengselet.

2.5.1.7 Spesielle merknader

To av de åtte institusjonene skiller seg ut fra de andre som er med i evalueringen: Fretex er den eneste attføringsbedriften og har derfor en annen funksjon enn de andre, og Tyrili fordi den er betydelig større enn de andre, og har faktisk nesten like mange døgnplasser som de andre syv har til sammen. På en måte er Grubeli også annerledes, siden det er den eneste institusjon som driver med omsorg, men i mange andre hensikter er den lik de andre.

En spesiell merknad ved Fretex er at § 12-sonere får lønn mens de jobber og blir betraktet som arbeidstakere. De får altså ingen trygdeytelser eller lommepenger. Denne ordningen gjør Fretex svært tiltrekkende for innsatte som ønsker § 12-soning. Imidlertid må man være rusfri og gå rett inn i attføringsfasen. Med unntak av pyromaner har de ingen begrensning når det gjelder type forbrytelse. Beboere må ha mellom 3-12 måneder igjen å sone.

Når det gjelder Tyrili, påpekes det at organisasjonen er såpass stor og har et såpass sterkt forhold til Oslo fengsel, at den faktisk er i en forhandlingsposisjon, i motsetning til mindre institusjoner og institusjoner som tar imot langt færre § 12-

sonere. Forhandlingene foregår på et hverdagsnivå som er så praktisk som mulig, og de er tatt vekk fra inspektør- eller direktørnivå for at de skal være håndterbare. Dette gjelder for eksempel rutiner etter brudd på vilkår og eventuell tilbakekomst til institusjonen etterpå.

2.5.2 Sikkerhet, kontroll og brudd

Alle institusjonene synes de oppfyller sikkerhetskravene som straffegjennomføringsloven stiller når spørsmålet blir stilt på den måten. Når kravene blir diskutert i mer detalj, viser det seg at praksisen er nokså nyansert.

Mest iøynefallende er situasjonen rundt kravet om at *”den domfelte skal kunne holdes tilbake mot sin vilje og hentes tilbake ved unnvikelse”*. Dette er noe bare en av institusjonene delvis kan gjøre siden det finnes en lukket avdeling for tvangsbehandlede i bygningen. Imidlertid finnes det en avtale med fengselet om at dette kravet ikke blir håndhevet. Tilsatte bruker ikke fysisk makt; *”Vi bruker motivasjon”*. På de andre stedene har man overhodet ingen muligheter til å oppfylle dette kravet slik det er formulert i selve lovteksten. I retningslinjene til straffegjennomføringsloven står det under 3.8 at tilbakeholding eller –henting om nødvendig skal skje *”med bistand fra offentlig myndighet”*. Alle institusjonene melder alle at de har god kontakt med politiet, som kan kobles inn når noen rømmer eller uteblir etter en permisjon. *”De liker litt Texas”*, som en av respondentene formulerte det. Andre respondenter fortalte at når en pasient har bestemt seg for å forlate stedet, så stopper man ham ikke, enten det dreier seg om en frivillig innlagt eller en § 12-soner. Andre beboere og tilsatte skal ikke settes i fare. Lensmannskontoret blir varslet, fengselet blir varslet, og der slutter det for institusjonen. I et utkast til en kontrakt mellom fengsel og institusjon som ligger på websidene til kriminalomsorgens Region Sørvest, står det at fengselet varsles ved brudd, og at varslingen bør skje slik at det er mulig å hente klienten før han

forlater institusjonen. Dette viser seg til å være et problem for mange av institusjonene.

En av institusjonene gjorde oppmerksom på at det kan oppstå en spesiell situasjon, nemlig når en beboer bryter en husregel som fører til at han blir utskrevet fra institusjonen, uten at han har brutt et vilkår tilknyttet soningsreglene. Dette skaper en situasjon som loven ikke sier noe om, selv om man kan påstå at det ligger implisitt i regelverket at en § 12-soner skal forholde seg til husreglene i den institusjonen der han soner. Det anbefales å gjøre dette mer eksplisitt, dersom man ønsker å inkludere dette i vilkårene rundt § 12-soningen.

Imidlertid kan man lure på om det er hensiktsmessig å stille dette kravet i lovteksten når institusjonene så åpenbart ikke klarer å oppfylle det selv uten videre. Til syvende og sist kunne dette vært en grunn for kriminalomsorgen til å ikke benytte 9 av 10 institusjoner i § 12-sammenheng. Det er i hvert fall viktig å påpeke at det i lovens retningslinjer er skrevet at *”Institusjonen kan ikke pålegges å følge straffegjennomføringslovens regler om kontroll med personer og gjenstander, undersøkelser med sikte på å avdekke bruk av rusmidler, kontakt med utenverdenen mv. Før vedtak treffes skal imidlertid vedtaksorganet forvisse seg om at institusjonen har forsvarlige rutiner som sikrer tilfredsstillende kontroll med domfelte under straffegjennomføringen.”* Denne formuleringen gjelder nok først og fremst andre kontrollområder, men det anbefales at sikkerhetsvurdering av institusjoner som er egnet for § 12-soning innbefatter en gjennomgang av prosedyrer ved rømning eller uteblivelse.

Kravet om døgnbemanning blir oppfylt ved samtlige institusjoner. Det finnes imidlertid steder der man praktiserer sovende nattevakt, og man kan sette spørsmålstegn ved om dette da tilsvarer ‘døgnkontinuerlig bemanning’. Imidlertid

står det ingensteds i loven at nattevakten skal være våken, og sett i sammenheng med den manglende evnen til å holde tilbake, virker dette også mindre viktig.

Alle kjenner til permisjonsreglene, men det innrømmes at disse noen ganger blir brukt på en fleksibel måte. Dette skjer nesten alltid etter at det har vært kontakt med fengselet. Retningslinjene for straffegjennomføringsloven åpner for at institusjonen i noen tilfeller avviker fra fengselets permisjonsregler. En av respondentene sier at de noen ganger er strengere enn fengselet ville vært når det gjelder innvilgning av permisjon. Det må tas hensyn til tiltakets eget regelverk, og det tilsier av og til at permisjoner under for eksempel en inntaksperiode ikke er tillatt i det hele tatt. Det motsatte - at en permisjon eller en utflukt er viktig i behandlingsøyemed eller av grunner som har med oppholdet i institusjonen å gjøre - kan også være aktuelt. Noe som ble nevnt flere ganger var at § 12-sonere ikke kan være med på handletur til Sverige sammen med resten av beboergruppen siden de ikke har lov til å forlate Norge. Slikt kan gå på bekostning av samholdet.

I retningslinjene legges det betydelig vekt på at institusjonen skal rette seg etter de regler og den praksis som gjelder for kriminalomsorgen. I praksis kan dette bety et hinder for en suksessfull gjennomført behandling. Det har imidlertid vist seg at fengslene er villige til å ta hensyn til slike argumenter.

Domfelte skal pålegges totalforbud mot å nyte alkohol eller andre rusmidler så lenge straffegjennomføring i institusjon pågår. Retningslinjene sier at forbudet gjelder både på institusjonens område og under permisjoner, fritidsaktiviteter mv. Alle åtte tiltak gjennomfører jevnlig urinprøver under oppholdet, som regel to ganger per uke. Det samme skjer når man kommer tilbake fra permisjon. Det er imidlertid ikke mulig å kontrollere om man har brukt alkohol under lengre permisjoner. Dersom noen avleverer en positiv prøve, blir dette umiddelbart meldt til fengselet. Det blir ikke tatt noen avgjørelser basert på institusjonens egne

vurderinger, for eksempel i forhold til hvor langt man har kommet i avrusningsprosessen. De fleste som ble intervjuet i behandlingsinstitusjonene, syntes ikke at det skal utelukkes at en rusavhengig person 'sprekker' underveis i ulik grad - dette kan til og med betraktes som en del av behandlingen. I slike tilfeller blir det allikevel meldt til fengselet, men det hender at det blir vedlagt en forklaring fra institusjonenes side der det anbefales å ikke avbryte behandlingen. Noen ganger går fengslene med på dette, andre ganger ikke. En institusjon sier at man først vurderer brudd på vilkår etter sitt eget skjønn. Noen handlinger blir selvfølgelig alltid meldt til fengselet - vold, alvorlig rus, besittelse av rusmidler eller handel. Men man foretar en faglig vurdering først, noe som i dette tilfelle ble knyttet opp mot pasientrettigheten om individuell behandling.

Nesten alle institusjonene sier imidlertid at de gir advarsler hvis bruddet er lite alvorlig etter deres mening. Det foreligger ikke noe spesifikt nedskrevet regelverk for slike advarsler – hva slags brudd handler det om, på hvilket tidspunkt, om det var andre involvert, hvor langt inn i behandlingen, hvor mye tid igjen å sone osv. Disse er alle ting som det kan tas hensyn til, men uten å forholde seg til en eksplisitt policy.

Resultatene når det gjelder brudd varierer veldig institusjonene imellom. De fleste melder et forholdsvis lavt antall brudd, mens én institusjon sier at man har dårlig statistikk på dette området. Bruddtilfeller som umiddelbart meldes til fengselet er rusing, vold eller andre kriminelle forhold. Det å komme for sent tilbake fra permisjon gjelder oftest også som direkte brudd, men dersom man kan dokumentere forsinkelsen på en troverdig måte, uteblir konsekvensene som oftest.

To av institusjonene har en ordning der § 12-sonere som har brutt en regel kan sendes midlertidig tilbake til fengselet. De soner der en stund for så å komme tilbake til institusjonen. Dette er påfallende sett i sammenheng med den lange og

nøyaktige prosessen som har resultert i overføring til institusjon i første instans. En søknad blir vurdert på mange ulike måter, og etter at den har gått gjennom diverse instanser som har uttalt seg om den, blir det overføring under bestemte vilkår. Hvis man så bryter et av disse vilkårene går man tilbake til fengselet, men kan komme tilbake til institusjonen uten videre prosessgang eller formell vurdering; det blir en sak mellom institusjonens og fengselets representanter, og kan i noen tilfeller bli et forhandlingsspørsmål. Det spørres om dette er i tråd med lovgiverens intensjoner. På den andre siden kan det argumenteres at vurderingsprosessen i forhold til problematikk allerede har blitt gjennomgått og de relevante faktorene er blitt tatt i betraktning. Dette har bidratt til en innvilgning av søknaden, og det er lite hensiktsmessig å prosedere hele saken om igjen når det kun er én ting som har endret situasjonen, nemlig bruddet, som kan diskuteres innenfor en mye mindre arena, og som for så vidt kan bekrefte den opprinnelige avgjørelsen. I så fall burde fengselslederen fatte et nytt vedtak der det går frem at vedkommende til tross for bruddet ikke utgjør en sikkerhetsrisiko, og at det ikke er fare for at han skal unndra seg straffegjennomføringen. Dessuten kan en midlertidig tilbakeføring til fengselet være hensiktsmessig i forhold til påvirkningsprosessen i behandlingen.

Institusjonene har en svært positiv innstilling til at brudd på vilkårene kan føre til tilbakeføring. Denne ordningen er et 'ris bak speilet' som styrker muligheten til å gjennomføre behandlingen; *"Det gir oss en veldig god Plan B"*.

Nesten litt bortgjemt i retningslinjene, står det at det ikke godtas at institusjonen bruker tidligere klienter som ansvarlige ledere. Dette kravet er lite kjent. En av institusjonene som kjenner til kravet, sier at de har vanskelig for å forholde seg til dette. Det er store fordeler å ha med en eks-beboer i ledelsen av institusjonen, som kan bidra med synspunkter fra beboernes ståsted. En annen institusjon innrømmet at de ikke oppfyller dette kravet. Dessuten kan det stilles en del spørsmål ved

lovens intensjoner: kan en person som har vært klient i en annen institusjon få en ledelsesposisjon? Hva er i så fall begrunnelsen til å utelukke egne eks-beboere? Gjelder forbudet alle eks-beboere eller kun de som har sonet en straff i institusjonen? Hva er i første fall begrunnelsen for å utelukke ikke-straffedømte eks-beboere? Hvordan forholder dette kravet seg til rehabiliteringstenkningen?

Institusjonene opplever sikkerhets- og kontrollkravene stort sett ikke som bryssomme. De er ikke vanskelige å følge opp, og § 12-sonere pleier å være klare over hva som forventes og hva som ikke forventes av dem. Samtidig ble det understreket at det noen ganger er en vanskelig balansegang mellom det å kontrollere og det å motivere.

2.5.3 § 12-sonere

2.5.3.1 Posisjon

Alle institusjoner som ble intervjuet har både beboere (klienter, pasienter, elever osv.) som er der på frivillig basis og som soner en straff. Forskjellen mellom forpliktet og frivillig opphold ligger i at de bor på institusjon under ulike forhold og vilkår. Riktignok skal alle forholde seg til institusjonenes egne regler, men de som soner en straff har tilleggsregler, frihetsbegrensninger og ikke minst et 'ris bak speilet' i den forstand at regelbrudd kan medføre tilbakeføring til fengselet, noen ganger til og med under strengere forhold enn før de ble overført til institusjonen.

§12-beboere kan derav ha en annen posisjon i institusjonen enn de øvrige beboerne. Det kan innebære eksklusjon fra bestemte aktiviteter, mindre permisjon,

en bestemt dato for utskrivning uansett om behandlingen er ferdig eller ikke osv. §12-beboere kan være utsatt for mobbing, eller tvert imot ha en høyere status på grunn av fengselsbakgrunnen. Dessuten må en domfelt alltid forholde seg til muligheten for å bli sendt tilbake til fengselet, og at dette faktum gir de tilsatte en viss form for makt over ham.

Det ble stilt spørsmål om dette temaet til både institusjonsledelsen og brukerne. Svarene til brukerne behandles i et eget kapittel senere. Institusjonene var nesten enslydende i sine svar på det innledende, generelle spørsmålet: det finnes ingen posisjonsforskjeller blant beboerne og det finnes heller ingen konflikter beboerne imellom som skyldes slike årsaker. Beboerne vet ofte ikke hvorvidt medbeboere gjennomfører straffen uten å være innsatt iht § 12 eller ikke. Litt lengre ut i samtalen kom noen nyanseringer frem. Én institusjon innrømmet at de noen ganger stiller litt høyere krav til § 12-sonere enn til de andre arbeidstakere for å teste deres motivasjon. Ellers blir de behandlet på samme måten. Imidlertid er det klart at § 12-sonere opplever en del mer stress, utålmodighet og usikkerhet (spesielt når løslatelsen nærmer seg) enn de andre. Det oppstår en del emosjonelle svinginger på grunn av det store presset som det å være forholdsvis fri i en allikevel frihetsbegrensende situasjon, utgjør. I en annen samtale ble det sagt at det kan være forskjell på reglene som de som gjennomfører straffen iht § 12 fra ulike fengsler må forholde seg til. Det handler da ikke om en så stor forskjell mellom de som soner iht § 12 og ikke, men mye mer innanfor gruppen som gjennomfører straffen uten å være innsatte. Dette gjelder kontroll, sikkerhet, og faktum at man er straffet. Begrepet 'permisjon' blir brukt på forskjellige måter - det kan være en del av behandlingen for institusjonen, men betyr noe annet for fengselet. Også her finnes det forskjeller som kan oppleves som urettferdige. Det samme gjelder den økonomiske situasjon. De som soner en dom kan ikke ta imot trykdepenger til for eksempel å nedbetale gjeld, noe som hindrer denne gruppen i

å tilpasse seg livet der ute. Ordningen med lommepenger kommer vi også tilbake til senere.

Stort sett er det slik at det i behandlingsinstitusjonene ikke er forskjeller under primærbehandlingen, og pasientene er fokusert på behandlingen og på fremtiden. Det er ofte slik at ingen av dem har permisjon. Etter denne fasen kan det hende at § 12-sonerne føler at de har strengere rammer, for eksempel når det gjelder permisjonsregler.

En tredje institusjon mener at det er annerledes for § 12-sonere fordi det er en tvungen ramme rundt behandlingen, og den er blitt mer og mer snevret inn. Det har oppstått helt andre forhold sammenlignet med de frivillig innlagte. Domfelte kan for eksempel ikke bli med og reise på tur i forbindelse med permisjonsvilkår. Noen ganger forårsaker dette problemer, spesielt i en større gruppe, som kan skape en 'vi og de' -kultur. Institusjonen har ikke så mange muligheter til (re-)habiliteringsinitiativer overfor § 12-sonere som man kan med de frivillig innlagte. Respondenten sier at de mer og mer setter sine egne rammer nå.

En av institusjonene er mer positivt innstilt til begrensningene, og finner dem såpass klare at det ikke skaper problemer. §12-sonere kan riktignok ikke være med på turer så ofte som de andre, men dette oppleves som uproblematisk. *"Alternativet - å være i fengsel - er jo verre."* Samme respondent peker imidlertid også på den økonomiske faktoren: pengemangel skaper en skille mellom de ulike beboere.

Den største av institusjonene, Tyrili, hevder at § 12-sonere er mer motiverte på grunn av 'riset bak speilet'. Til dels har de en annen posisjon, siden de er bedre forberedt og vant til å snakke i grupper, og de har generelt sett et forsprang på grunn av oppholdet på Stifinner'n. Reglene er de samme for alle, § 12-reglene er

ikke så veldig annerledes enn reglene for de andre elevene. Tyrili er såpass stort og aktivitetene foregår veldig ofte i grupper, slik at det alltid er mulig å danne en gruppe hvor alle er underlagt de samme begrensningene. De som ikke kan være med på visse utflukter og lignende, kan jo alltid engasjeres i andre aktiviteter. En annen forskjell er at frivillige elever som har ruset seg, kan bli utestengt fra fellesskapet og henvises til enerom for en stund, eller bli plassert ute hos sin familie eller lignende. Denne muligheten eksisterer ikke for domfelte.

2.5.3.2 Holdning

§12-sonere pleier ikke å forårsake spesielle problemer, kanskje med unntak av rusmisbruk i enkelte tilfeller. Attføringsbedriften sier at over halvparten av de som sonet ferdig i 2004 ble igjen for å fullføre planene sine, eller til og med fordi de har fått en jobb der. Fire av behandlingsinstitusjonene og omsorgsinstitusjonen melder lignende resultater. De to andre institusjonene gir andre, påfallende svar: *”Jeg kan ikke huske at vi har hatt folk som har fortsatt behandling etter løslatelsestidspunktet”*, sier en av dem. *”Man skal være her i 12-15 måneder for å få utbytte av behandlingen. Dersom man ikke får mer enn 2-3 måneder, kommer man ikke særlig lenger enn å kartlegge, bli kjent osv.”* Det er vanskelig å skape en positiv holdning blant de som soner i en så kort periode. De vet at de snart skal løslates.

I begge de sistnevnte tilfellene handler det om en institusjon som ikke ligger ute på landet, men i eller i nærheten av en by. Det meldes høy bruddprosent, noe en av respondentene antar skyldes en dårligere motivasjon enn hos de frivillig innlagte. *”De soner enkelt og greit heller på klinikk enn på fengsel”*. Den andre av de to institusjonene, som angir at de har en bruddprosent på cirka 50 %, påpeker at det finnes et forholdsvis dårlig tilbud til rusavhengige etter at

straffetiden er gått ut. Også i dette henseende finner vi henvisninger til de økonomiske forholdene vedrørende garanti fra helseforetaket eller hjemkommune for fortsatt opphold, noe som ikke er like greit for alle. En av respondentene legger til at han forventer at introduksjonen av 'narkodomstoler' (drugcourts eller narkotikaprogram med domstolkontroll) skal komme til å sprengte kapasiteten på institusjonene. For å unngå enda lengre ventelister, og for å fange opp den gruppen hvis motivasjon er mest basert på å få bedre soningsforhold, burde det skapes mye større muligheter for å tilby egne programmer i fengselet.

Til slutt ble det nevnt at beboere kan fortsette på institusjon i en mer eller mindre tvungen ramme etter prøveløslatelse, nemlig når fortsatt opphold etter soning blir stilt som vilkår for en slik løslatelse. Det var imidlertid ikke mye erfaring med denne varianten.

2.5.3.3 Oppfølging

Når det gjelder oppfølging fra fengselets side etter at en innsatt er blitt overført til institusjon, fikk vi under intervjuene med fengslene inntrykk av at det ble gjort veldig lite på dette området. Samtalene med institusjonene viser i stor grad det samme bildet. Det finnes én institusjon som sier at fengselet er veldig flink til å følge opp - det handler i så fall om ett bestemt fengsel. De andre fengslene som institusjonen har kontakt med virker mindre interessert. I et tilfelle fant vi et rehabiliteringsprosjekt der fengselet, institusjonen og kommunen jobber tett sammen, men dette gjelder kun de § 12-sonere som er med i dette bestemte prosjektet. Til slutt er det én institusjon som melder at det er kontakt med fengselet i etterkant av overføringen, men da gjelder det kontakt på ledelsesnivå om mer polymessige saker i stedet for individuelle domfelte. Noen gang er

fengselsrepresentanter med i en referansegruppe, men aktiv oppfølging fra fengselets side er det egentlig ikke snakk om.

I de fleste tilfellene er det kontakt kun i forbindelse med brudd. Det spørs hvor mye kontakt fengselet burde beholde etter overføringen, siden domfelte praktisk - og bokstavelig - talt forsvinner ut av syne etter overføring. Samtidig er oppholdet i institusjonen fortsatt en del av soningen og skjer under kriminalomsorgens ansvar. Det virker som fengslene fortsatt har ansvaret for straffegjennomføringsaspektet etter overføringen, men at de ikke lenger er opptatt av innholdet i soningen eller eventuell fremgang i behandlingen til vedkommende. Det blir heller ikke avholdt noen avsluttende samtale med fengselet etter endt soning. Teknisk sett er dette en fullstendig forsvarlig praksis, men det kan stilles spørsmål om dette er i tråd med målsettingen til kriminalomsorgen, som går ut på å skape et tryggere samfunn gjennom tilrettelegging for et liv uten kriminalitet. Dette er en av aspektene i diskusjonen om hva som egentlig er kriminalomsorgens rolle og hvor grensen mellom kontroll og rehabiliteringen skal gå.

2.5.4 Eksterne kontakter

Erfaringene som institusjonene har hatt når det gjelder kontakt med kriminalomsorgen, er generelt sett gode, men det finnes et par unntak. Noen av institusjonene nevner at de har varierende erfaringer med friomsorgen når tidspunktet for prøveløslatelsen nærmer seg. Én institusjon er svært positiv, mens en annen er svært negativ og sier at kontakt med friomsorgen bare finnes på papir. Det virker som om kontakten med fengslene er personavhengig, og at det er forskjellige former for kontakt med forskjellig intensitet med de ulike fengslene. I noen tilfeller er man veldig flink til å skaffe informasjon, til å besøke institusjonene og til å sjekke sikkerhetsvilkårene. Eksempler er at fengselet

inviterer til (jevne) informasjonsmøte(r), at det lages spesielle permer, at det gis kurs på institusjonen, eller at representanter for fengselet kommer og tilbringer noen dager på stedet for å bli kjent med hele institusjonen og hverdagen der.

I et tilfelle er det mye kontakt på grunn av et prosjekt som både fengselet, institusjonen og kommunen er involvert i. Der det er mindre kontakt består denne først og fremst av telefonsamtaler i individuelle tilfeller, når det er skjedd noe i forbindelse med en overføring. En institusjon kommenterer at kontakten kompliseres av at fokuset i samtalene med fengselet alltid ligger på andre elementer enn de som institusjonen først og fremst er interessert i. Det handler veldig ofte om sikkerhet, kontroll og regelverk. Dessuten er det ofte forskjellige personer man har kontakt med. Noen ganger er det ledelsen, andre ganger er det ulike sosialkonsulenter, jurister og lignende. Ingen av institusjonene nevner at de har direkte kontakt med kontaktbetjener, med unntak av Tyrili der det finnes etablerte rutiner med Stifinner'n.

Én institusjon melder uten videre at kontakten er dårlig - den finner sted kun i sammenheng med referansegrupper for individuelle innsatte. Man følger ikke opp, og sikkerhetsforholdene er ikke blitt sjekket på fire år.

Direkte kontakt mellom institusjonene og helseforetaket i sammenheng med § 12-soning, er svært sjeldent. Én av institusjonene fungerer selv som vurderingsenhet, og har sånn sett med helseregionen å gjøre. Tre av de som var med i undersøkelsen har ikke driftsavtale med helsevesenet, men den ene, som er en privat behandlingsinstitusjon, har hatt mye kontakt med helsevesenet i forbindelse med å prøve å få til en slik avtale. Institusjonen hadde en slik avtale før, men på grunn av helseregionens begrensede midler ble den avvirket - til tross for tilbakemeldingene fra helseregionen om at kvaliteten i tilbudet var svært god.

De fleste andre behandlingsinstitusjoner sier at kontakten dreier seg mest om frister og (truende) fristbrudd. Samarbeidet er altså begrenset, spesielt siden rusreformen kom og mye kartleggingsaktivitet ble fratatt institusjonene og lagt til helseregionenes vurderingsenheter. Noen institusjoner er mildt sagt lite fornøyd med det.

Av de øvrige eksterne kontakter, er det politiet og kommunenes sosialkontor som blir nevnt. Institusjonene er stort sett fornøyd med politiets innsats når en beboer har rømt eller uteblitt etter permisjon, selv om man egentlig ikke har så mye å gjøre med hendelsesforløpet etter at det er blitt meldt til politiet. Det blir ikke meldt noen erfaringer med politiet i forbindelse med spesifikke § 12-saker. Ingen av de som ble intervjuet hadde merket noe til politiets rolle i å søke soning av en hel dom i institusjon, enten søknaden kom fra noen som allerede befant seg på institusjon eller utenifra.

Om sosialkontorene ble det sagt at det er store forskjeller i samarbeidsvilje og innsats mellom de ulike kommuner og mellom ulike tilsatte i samme kommune. I ett tilfelle ble det nevnt at kontakt med sosialkontorene fungerte bedre før rusreformen; man har nå mindre direkte kontakt på grunn av vurderingsenhetens posisjon mellom dem.

2.5.5 Økonomi

Som det ble sagt et par ganger ovenfor, spiller økonomien en stor rolle i § 12-praksisen. Dette gjelder fengselet som må ta hensyn til døgnprisene til institusjonene, og til sitt eget budsjett, hvorvidt det finnes øremerkede midler eller ikke. Fengselet må jo alltid prioritere noen saker foran andre, og når det ikke er avsatt et spesielt beløp til §12 er det lett å bruke disse pengene på noe som skjer jevnlig eller på en mer strukturert måte enn noe så 'tilfeldig' som en § 12-søknad.

Som vi har sett i kapitlet om fengslene, er det nokså uklart for mange hvor mye penger man har tilgang til siden rusreformen kom og helseforetakene tok over betalingen for opphold i bestemte institusjoner.

Beboerne har sine egne økonomiske bekymringer i forbindelse med § 12-ordningen, som vi skal få se i neste kapittel. Der dreier det seg først og fremst om lommepenger og trygdeytelser. Institusjoner er imidlertid ikke alltid klar over hva de står overfor. Hva har en § 12-soner krav på, finnes det situasjoner der man kan få beholde (en del av) trygdepengene? Regelverket er komplisert, synes man. Det samme gjelder lommepenger; de færreste institusjoner synes at beboerne får nok, og et flertall synes de får for lite. Det går nesten ikke an å lære hvordan man skal bruke penger ute i samfunnet når man har så lite å øve med. Det er dessuten altfor lite til å nedbetale eventuell gjeld, noe som er en stor hindring for rehabiliteringen. Ordningen skaper store forskjeller i personlig økonomi blant pasientene. De som ikke soner, får rehabiliteringspenger i motsetning til dagsatsen til de som gjennomfører straffen uten å være innsatt, og det kan variere fra 10.000 til 1.500 kroner per måned. Man låner penger av hverandre, noe som institusjonen prøver å motvirke. *”Det handler ikke bare om trivsel, det handler om å ha muligheten til å bygge seg et rusfritt nettverk.”* Begrepet ’passiv stigmatisering’ blir brukt i denne sammenhengen. Én institusjon bemerket at man ikke hadde noe behov for uniformering av regelverket rundt lommepenger, siden dette etter all sannsynlighet vil innebære at det blir stabilisert på det laveste nivået.

Institusjonene som har blitt lagt under helseforetakene siden rusreformen, har veldig lite å klage over når garantien er godkjent og pasientrettighetene er blitt tildelt søkeren. Det betyr at oppholdet ikke bare er garantert under soningsperioden, men at et fortsatt opphold etter endt soning også blir dekket. Det er i tillegg enklere å forholde seg til helseregionen enn til flere lokale sosialtjenester.

Det finnes ventelister på alle institusjonene innen denne kategori som har vært med i undersøkelsen; de kan være sikre på konstant inntak og trenger ikke å bekymre seg for tiden fremover. De fleste mindre positive kommentarer om økonomi kommer derfor fra de institusjonene som ikke har slike driftsavtaler, med unntak av attføringsbedriften, som har en helt egen økonomisk ordning og får bevilgninger direkte via statsbudsjettet.

En av institusjonene som ikke ligger under helseregionene, forteller at den fortsatt må forholde seg til ordningen fra før rusreformen der fengselet betaler oppholdet, og at sosialtjenesten i kommunene må garantere for oppholdet etter soningen. Da satsene måtte økes, ville ikke fengslene betale mer, og sosialtjenestene måtte være medbetaler under soningen - noe de var veldig misfornøyde med.

Kriminalomsorgen har rettet opp i denne saken, men dette illustrerer den type problemer disse institusjonene blir konfrontert med. Helseforetaket legger mest vekt på å utbygge de institusjonene som allerede er godkjent. De andre får derfor mindre penger og har mer vanskelig for å bygge ut. Dessuten, for å vedlikeholde og øke kvaliteten i behandlingen slik at man kan bli vurdert av helseforetaket på ny, må man altså øke prisene – noe som skaper problemer av en slags 'Catch-22' variant.

En annen institusjon som ikke er med på helseforetakets liste, klager over at fengslene kan slippe å betale når § 12-sonere blir plassert i institusjoner med en avtale, og at de derfor foretrekker og stimulerer dette. Dette går på bekostning av behandlingsinstitusjoner uten avtale, som sliter med overkapasitet. Påfallende nok har dette også en motsatt effekt: de har ingen venteliste, og er derfor åpen for å ta imot pasienter som har fått fristbrudd. I så fall kjøper helseregioner ledige plasser eller 'spotplasser' når det er akutt. Dette har nesten blitt en egen nisje for institusjoner uten avtale. Omsorgsinstitusjonen kommer med lignende påstander, men dette synes å gjelde andre pasienter enn § 12-sonerne.

2.5.6 Straffegjennomføringsloven og rusreformen

Innføring av straffegjennomføringsloven ser ikke ut til å ha påvirket institusjonene i stor grad. Endringene den medførte ble nesten usynliggjort av det som skjedde etter rusreformen kom. Dette inntrykket har utvilsomt delvis å gjøre med at seks av våre åtte deltakere er rusbehandlingsinstitusjoner. Av de to andre er det Fretex Elevator som har en lang fortid som attføringsbedrift og var allerede blitt brukt veldig mye i sammenheng med § 12-soning før den nye loven kom.

Omsorgsinstitusjonen har heller ikke blitt påvirket i stor grad. Selv om straffegjennomføringsloven formelt åpnet for bruk av omsorgsinstitusjoner i forbindelse med § 12, ble det ikke opplevd som noen stor endring. Institusjonen hadde allerede blitt brukt i lang tid før lovendringen kom, og den har jobbet mest med omsorg og rehabilitering av rusavhengige hele den tiden. De bruker også MAR/LAR, og blir betraktet av kriminalomsorgens region som en institusjon for den tyngste målgruppen. Fokuseringen på rus betyr også at denne institusjonen har merket mer til rusreformen enn til endringene i straffegjennomføringsloven.

Prosedyrene for å komme inn på institusjonene under § 12, er heller ikke blitt påvirket så mye av lovendringen. Dette skyldes blant annet at kriminalomsorgen, med ett unntak, ikke er svært aktiv i å holde kontakt med institusjonene på regionsnivå. Kontakt foregår stort sett gjennom fengslene, i likhet med situasjonen før den nye straffegjennomføringsloven - slik at de organisasjonsmessige endringene ikke hadde så stor effekt heller. I Region sørvest er man mer aktiv på regionsnivå, og institusjonene reagerer svært positivt på dette. Det blir overhodet ikke opplevd som brysomt at en representant fra regionen kommer på besøk for å lage rapport om forholdene og sjekke sikkerhetsvilkårene. Rapportene om alle

institusjoner som blir brukt i § 12-sammenheng innenfor regionen, ligger på intranettsidene til Region sørvest:¹⁴.

De fleste respondentene har ikke lagt spesielt merke til at straffegjennomføringsloven åpner for å søke opphold i institusjon under § 12 for hele soningen, noe som for øvrig den gamle fengselsloven også ga mulighet til. I tillegg sier straffegjennomføringsloven at kortvarige opphold i institusjon kun kan godtas dersom innsatte har muligheten til å nyttiggjøre seg det. I flere tilfeller handler det imidlertid om såpass korte opphold at institusjonen selv innrømmer at det er begrenset hvor nyttig det er i behandlingsøyemed. Behandlingsopplegg av svært kort varighet, og da nevnes det eksempelvis 30 dager, skal som regel ikke godtas. Dette gjelder når denne tidsperioden nokså nøyaktig samsvarer med dommens lengde, spesifiseres det i retningslinjene. Under intervjuene viste det seg at slike forhold imidlertid ikke er helt uvanlig, men det er uklart om det i så fall handler om en kortere dom tidsmessig knyttet til et lengre og allerede påbegynt opphold i institusjon.

Mange av institusjonene snakker fremdeles om at de er en 'godkjent' § 12-institusjon. Godkjenning av institusjoner som helhet er ikke aktuelt, og har egentlig aldri vært det - men det fantes en slik oppfatning i praksisen. Loven stiller imidlertid en del krav som må innfris for at innsatte skal kunne overføres. Oppfylging av disse krav fører til den konklusjonen at det blir tilbudt et faglig opplegg som *"imøtekommer innsattes særlige behov"*. Med andre ord er det avhengig av det individuelle tilfellet om tilbudet, eller deler av tilbudet, til ulike institusjoner kvalifiserer for soning under § 12. I praksis betyr dette fremdeles for en institusjon at den betrakter seg selv som 'godkjent'. Rusreformen har igjen

¹⁴ Denne lenken kan kun brukes når man er logget på kriminalomsorgens intranett.

formalisert denne situasjonen ved at helseregionen inngår avtaler med bestemte institusjoner og ikke med andre, noe som kan betegnes som å 'godkjenne' disse. Det økonomiske aspektet som dette medfører, forårsaker at kriminalomsorgen i praksis benytter seg oftere av institusjoner som er godkjent på denne måten av helseregionene. Tendensen som lå i straffegjennomføringsloven i denne sammenheng, blir slik motarbeidet av rusreformen.

Generelt sett har institusjonene for sin del ikke inntrykk av at straffegjennomføringsloven har hatt stor påvirkning på § 12-praksisen. De endringene som man kanskje ville lagt merke til, er blitt overskygget av innvirkningen som rusreformen har hatt.

Rusreformen, som trådte i kraft den 1.1.2004, har både fordeler og ulemper ifølge de fleste respondentene. Fordelene blir mest understreket av de større institusjonene, mens de mindre og de som ikke har avtale, legger mest vekt på ulempene. Videre presenteres det en oversikt over de svarene som vi fikk.

2.5.6.1 Fordeler med rusreformen

Før fordelene og ulempene ved rusreformen ifølge institusjonene behandles, må vi minne om at rusreformen går på all behandling og alle tiltak rundt rusproblematikk, og at § 12 kun er en liten del av hverdagen for institusjonene. Derfor ble det brukt mye tid i intervjuet på å diskutere saker som ved første blikket egentlig ikke hører hjemme i denne evalueringen. Erfaringen er imidlertid at mye av det som ble sagt med tanke på de andre beboerne, også har en viss relevans for § 12-praksisen.

Attføringsbedriften har som den eneste ikke merket noe til rusreformen. Den har ingenting å gjøre med helseforetakene, økonomien er basert på en egen bevilgning, og beboergruppen har ikke forandret seg særlig. Den eneste forskjellen som nevnes, er at det har kommet færre korttidssonere i det siste - men om dette skyldes rusreformen, kan man ikke uttale seg om.

Omsorgsinstitusjonen hevder at de har en konstant tilstrømming av beboere, og at ventelistene hos institusjoner som er 'godkjente' av helseforetakene gjennom en driftsavtale, virker til deres fordel. Helseforetaket har sendt beskjed om at de burde holde den profilen de har nå, slik at det kan avlaste de godkjente institusjonene med lange ventelister i forebyggingen av fristbrudd. Kommunene har i tillegg fått litt mer penger til å bruke på private institusjoner. Dette betegnes av omsorgsinstitusjonen som en slags ettereffekt av rusreformen. Det føyes til at kvaliteten på arbeidet med rusavhengige er stort sett forbedret som følge av reformen. Egentlig burde både behandling og omsorg - eller rehabilitering - ha ligget under den samme ansvarsenheten, enten det er staten eller kommunen. Situasjonen som nå er oppstått, gjør at den økonomisk tryggheten og utbyggingsmulighetene varierer veldig fra institusjon til institusjon..

En av behandlingsinstitusjonene synes det er positivt at det nå har kommet frister for behandlingsstarten. Man kan si nei ved plassmangel, men ellers ikke. Dersom man ikke overholder fristen, blir man bøtelagt.

Noen respondenter påpeker at det nå finnes bedre muligheter til å fortsette oppholdet i institusjonen etter at straffetiden har gått ut. Finansieringsgarantier fra helseregion oppleves som svært positive, spesielt når det gjelder videre opphold på institusjonen etter endt soning. Før var det mye mer styr med å sikre finansiell dekning av oppholdet etter straffetiden, og man var i mye større grad avhengig av

kommunale sosialkontorer eller fylkeskommuner, både når det gjaldt innvilgning av penger og perioder, og man måtte vente på svar.

En annen behandlingsinstitusjon nevner at siden rusreformen fanger man opp en del pasienter som man ikke fikk tak i før rusreformen. Grunnen er at sosialtjenester er veldig opptatt av rusproblematikk og legger ikke mye vekt på andre former for problematikk. Det kommer mange flere henvisninger fra fastleger nå. Sosialkontorene hadde ikke medisinsk kunnskap i det hele tatt. Det manglet dessuten økonomiske midler for sosialkontorene å bruke på behandling, men det er mer oppmerksomhet på dette nå. Også andre institusjoner sier at de som ligger under helseforetaket får flere påmeldinger nå enn i årene før rusreformen. Dette er imidlertid ikke en følge av 'net-widening', men av at flere av de som hadde behov for behandling tidligere ikke fikk det på grunn av manglende finansiell dekning og mangel på oppmerksomhet på medisinsk problematikk. I hvilken grad denne utviklingen har påvirket § 12 er uklart, siden fokuset på helse som tilskrives sosialkontorene her logisk sett også innebærer at det er mindre fokus på andre former for problematikk i § 12-sammenheng. Da blir det blir mindre penger til å dekke oppholdet på slike institusjoner etter soningstiden.

Nesten alle institusjoner nevner de økonomiske aspektene som en stor fordel. Garantier for behandlingene er enklere å få. Man får tilgang til behandling og status som pasient med alle rettighetene dette medfører. I tillegg til direkte effekter av det finansielle, blir det også nevnt at kommunene er mindre sterkt belastet nå, slik at det er enklere for dem å bidra til og innvilge en søknad om behandling i en institusjon som ligger under helseregionen.

2.5.6.2 Ulemper med rusreformen

Alle som ble intervjuet understreket at det ligger gode intensjoner bak rusreformen, og at tankegangen er svært positiv. Det finnes allikevel en del innvendinger, som for det meste går ut på innholdet i rusreformen. Imidlertid er det én sak på organisasjonsmessig nivå som alle retter oppmerksomhet mot: det er brukt altfor lite tid på å introdusere ordningen. Det gikk for fort, kom brått på, og manglende kunnskap gjorde at institusjonene hadde ikke mulighet til å forberede seg for eksempel ved å endre eller tilpasse prosedyrer, få orden på de økonomiske og organisatoriske aspektene og danne seg et bilde av fremtiden. Rusreformen medfører at man som behandlingsinstitusjon blir nokså avhengig av helseforetakene, og dersom man hadde fått informasjon om innholdet litt tidligere, ville det åpnet for muligheter til å bygge nettverk og få forståelse av hva helseregionene betrakter som viktige faktorer når de skal godkjenne en institusjon.

En annen generell bemerkning er at rusreformen kom uten penger. Det ble introdusert mange gode elementer: kvalitetssikring gjennom helseregionens godkjenning av tilbudet, rettighet til individuell plan, fritt valg av institusjon og bestemte behandlingsfrister for pasientene, samt bedre økonomiske garantier for oppholdet. En stor fordel som er spesifikt for § 12, er at fortsatt oppholdet etter soningstiden nå kan finansieres på en mye enklere måte. Men da rusreformen kom, fikk helseregionene ikke større budsjetter og som følge av dette har ventetiden til de godkjente institusjoner økt betraktelig, samtidig som private institusjoner uten avtale har ledige plasser som ikke blir brukt fordi de er blitt atskillig dyrere for kommuner og fengsler. Man frykter også for at helseregionene skal prøve å korte ned den individuelle behandlingstiden for å redusere køene. I tillegg til de økonomiske følgene for helseregionene, har også kommuner og fengsler i mange tilfeller ikke lenger øremerkede midler å bruke på § 12. For

kriminalomsorgen synes dette å variere fra region til region. Som nevnt over, har imidlertid private institusjoner på den andre siden fått muligheten til å skape seg en ny nisje i markedet i og med at § 12-sonere har fått pasientrettigheter som tilsier at man kan kreve behandling hvor som helst når fristen for behandling er utløpt. Da blir det mulig å bruke private institusjoner på helseforetakets regning. En av disse institusjonene sier at dette er en fordel på kort sikt, men på lang sikt betyr det at økonomiske motiver kommer til å bli viktigere enn faglige.

Det er selvsagt forskjell mellom institusjoner som ligger under helseforetak og de som ikke gjør det, når det gjelder reaksjonene på rusreformen. De førstnevnte får oppleve fordelene i ulik grad, mens de andre først og fremst blir konfrontert med ulempene. De som er godkjent erfarer allikevel at det oppstår ventelister, og de har ulikt syn på det å være avhengig av helsevesenets vurderingsenheter når det gjelder hvem som skal få komme inn til behandling. En av respondentene påpekte at det begrepet 'ventetid' kan oppfattes på to måter: på den ene siden kan ventetiden beregnes i forkant ut ifra hvor lenge man regner med å måtte vente på overføring. På den andre beregner man hvor lenge de som har vært på venteliste men som er kommet inn, faktisk har måttet vente - altså den effektive ventetiden. Erfaringene viser at den effektive ventetiden pleier å være litt kortere enn den forventede.

"Rusreformen tok nesten knekken på meg", sa en av institusjonsledere. Frister for utskrivning tar ikke hensyn til behandlingsevurderinger, og det presses på for å begrense ventetiden i køen. Dessuten forsvinner kontinuiteten i omsorgen: *"Vi hadde vår egen lille omsorgskjede"*. Nå tar helsevesenet styringen, og det tar langt mindre hensyn til individuelle behov under prosessen. Institusjonen står kun for plasstilsagn. Institusjonen blir konsultert i noen individuelle tilfeller, men vanligvis får man ikke opplyst om mer enn en fødselsdato og kjønn til den fremtidige pasienten. Før hadde man mye mer kontroll, kunne ordne inntaket,

bestemme hvem skulle tas inn eller ikke. Nå er ikke dette et valg lenger. Sistnevnte institusjon svarte imidlertid negativt på spørsmålet om de nye inntaksprosedyrene hadde ført til en annen sammensetning av pasientmengden. Det viktigste er at man føler at man har mistet styring, mistet forhåndskunnskap om fremtidige pasienter, og at man må forholde seg til en ny pasient først når han kommer inn. Dessuten er kontinuiteten innenfor det egne systemet man brukte før, brutt.

En annen institusjon forteller at de ikke har egen lege eller psykolog, så de har ingen mulighet til å kartlegge selv. Det er helseregionen som tar seg av dette, men den bruker forskjellige vurderingsenheter som igjen kan anvende forskjellige faglige kriterier. Dette medfører store forskjeller. Det er et sterkt behov for samordning på dette området. I én region finnes det ikke færre enn 17 vurderingsenheter. Én institusjon der klager over å ha mistet egen vurderingsmulighet. Det har oppstått koordineringsproblemer og rettsulikhet i forhold til langtidspasienter. Kvaliteten på selve vurderingene er varierende, og det finnes uforklarlige forskjeller i fristene før behandlingen skal starte. Institusjonen har kun en inntakssamtale igjen, som den ser på som viktig, fordi vurderingsenheten ikke alltid har oversikt over hva hvert eneste tiltak har å tilby. Det hender at institusjonen sender pasienter tilbake, for eksempel når det gjelder pasienter man kjenner fra før. Man kan også stille spørsmål om vurderingsinstansen er i stand til å vurdere (oppriktigheten i) motivasjonen. Dessuten blir det holdt for mange utredninger under en periode der den potensielle pasienten ruser seg og ikke holder seg til avtaler osv., slik at det ikke blir klargjort hvilken problematikk som ligger under rusproblemet. Avrusning burde komme først, dernest vurdering av hvilket tiltak som er best egnet, ifølge en av respondentene.

Vurderingsenheter bør ta kontakt med institusjonene under søknadsprosessen for å høre om det er plass, og om kandidaten passer inn, men dette gjøres dessverre i svært varierende grad. Også fra andre hold kom det kommentarer om at de som sitter i vurderingsenhetene ikke har nøye kjennskap til tilbudene i de ulike institusjonene i regionen de har ansvar for. Sånn sett skulle man forvente at jo flere vurderingsenheter en region bruker, dess bedre kjennskap har de til et begrenset antall lokale institusjoner. Denne påstanden ble imidlertid ikke bekreftet under intervjuene.

Flere av institusjonene snakker om hvordan det er blitt mer byråkrati, en motsetning til det rusreformen egentlig etterlyste. Spesielt for institusjoner uten avtale med en helseregion, er det blitt enda mer komplisert enn før. *”Det blir mange ulike henvisninger og vurderinger, som til slutt fører til at man blir plassert på en institusjon der man har 7-8 måneder ventetid,”* klaget en av respondentene. En annen sa at det var *”(...) for ofte enten en statsfinansiert institusjon eller på gata”*. Mangfoldet i behandlingstilbud holder på å forsvinne.

Forsøket på å få med fastleger har ikke fungert. Ulempen med fokus på helse er at tilnærmingen blir for ’snill’ av og til, for eksempel i forhold til metadonresepter. Rehabilitering forsvinner ut av bilde til fordel for medisinsk tilnærming. Samtidig har også rusreformen ikke medført ekstra penger, slik at det økte fokus på medisinsk behandling har medført en større mengde kandidater, men ikke flere plasser – og altså ventelister. Institusjoner som må ta høyere døgnpriser på grunn av manglende støtte fra staten eller fra helseregionen, holder på å havne i store økonomiske vansker fordi ingen ønsker å bruke dem lenger. Dette gjelder også fengslene i forhold til § 12. Dette var en bevisst konsekvens av rusreformen - man ville ha en del ’useriøse’ institusjoner ut av bildet; *”Men de dekket allikevel et behov som vi ikke dekker.”*

Spesifikt i forhold til § 12, har en av institusjonene lagt merke til at det er en tendens til å nekte § 12-søkere retten til behandling. Det er et behov, men søknaden blir avslått fordi det kan håndteres i fengsel. Den samme respondenten lurte på om tilbudet i fengselet til rusavhengige var tilstrekkelig godt. En annen bemerkning var at lange behandlingsfrister medfører i § 12-sammenheng at man ikke får den behandlingen man trenger før straffetiden er gått ut. I så fall avhenger fullendt behandling av beboerens motivasjon til å fortsette behandlingen når trusselen om tilbakeføring til fengsel ikke lenger er der. Som sagt før, har de ulike institusjoner veldig forskjellige erfaringer med dette.

2.5.7 Diskusjon

Det har kommet mange opplysninger fra institusjonene om hva de synes om § 12-praksisen, og hvordan den er blitt påvirket av straffegjennomføringsloven og rusreformen. Informasjonen har kommet fra et bredt spekter, fra attføringsbedrift til omsorgsinstitusjon og behandlingssinstitusjoner med eller uten statsfinansiering gjennom helseregionen. Det er klart at det ville gitt enda mer klarhet rundt hvilke problemer som oppleves dersom vi hadde hatt anledning til å foreta intervjuer med flere institusjoner, men vi valgte å begrense intervjuene til disse åtte institusjoner fordi verdien på tilleggsinformasjonen for hver ekstra budsjettkrone antakeligvis ville minske utover dette. Fra ståstedene til de ulike institusjonene har det i hvert fall kommet frem en del synspunkter som er verdt å merke seg. Kort sammenfattet dreier det seg om følgende.

Saksgangen rundt § 12-sonere har så vidt det gjelder institusjonene, ikke blitt sterkt påvirket av endringene i ordningen etter ikrafttredelse av straffegjennomføringsloven i 2002. Virkning av rusreformen har vært mye sterkere. Dette skyldes at rusreformen har påvirket hele institusjonen og dens virksomhet, ikke bare den delen som angår straffegjennomføringen. Som det ble

rapportert om i den første delen av denne rapporten, er det svært få institusjoner der § 12 utgjør en viktig del av virksomheten.

På to spesifikke områder har endringene i straffegjennomføringsloven blitt motvirket av rusreformens – økonomiske - effekter. For det første har 'godkjenning' av bestemte institusjoner på annet grunnlag enn sikkerhetsmessige, som straffegjennomføringsloven fjernet, blitt reintrodusert med rusreformen. Imidlertid er det nå ikke kriminalomsorgen som står for godkjenning av institusjonenes tilbud, men helsevesenet. Selve godkjenning behøver ikke ha konsekvenser for institusjonene i forhold til § 12-delen, med andre ord behøver ikke kriminalomsorgen forholde seg til helseregionens vurdering. De økonomiske følgene av denne vurderingen innebærer imidlertid at de institusjonene som ikke har avtale blir mye mindre brukt, og de blir betraktet som et alternativ som er, hvis ikke kvalitativt mindre, i hvert fall atskillig dyrere for fengslene.

Videre skulle straffegjennomføringsloven sørge for at fokuset ble satt på andre typer tilbud enn kun rusbehandling. I retningslinjene ble det inkludert at i "(...) særlige tilfelle kan overføring til en annen type institusjon, for eksempel aldershjem, pleiehjem, omsorgsinstitusjon mv. innvilges når andre tungtveiende grunner taler for det, for eksempel når domfelte har et sterkt behov for behandling, medisinsk rehabilitering, pleie eller omsorg som ikke kan tilbys gjennom et ordinært sykehusopphold, og hvor hans fysiske eller psykiske helsetilstand er av en slik karakter at straffegjennomføring i fengsel vil representere en urimelig belastning for domfelte selv eller for de tilsatte. Tilsvarende gjelder hvor andre spesielle omstendigheter foreligger, for eksempel hvor omsorg for barn gjør det nødvendig at straffen gjennomføres i mødre hjem, eller hvor domfelte er svært ung og bør gjennomføre straffen i barnevernsinstitusjon eller lignende." I tillegg er det avsatt et spesielt avsnitt til denne formen for § 12-soning: "Særlig om bruk av ettervernshjem,

atføøringsindustri mv.” Rusreformen har i veldig sterk grad flyttet fokuset tilbake til behandling av rusproblematikk. Den store rollen som helsevesenet nå spiller i fordeling av penger over institusjonene og i å finansiere opphold på de institusjonene som de godkjenner, har ført til et sterkt medisinsk fokus. Institusjonene blir på denne måten oppfordret til å legge mest mulig vekt på de medisinske sidene i sine tilbud. Også omsorgsinstitusjonen i vår undersøkelse virket opptatt av å profilere seg som et opplegg som har god kontakt med lege og erfarne tilsatte som er vant til å jobbe med pasienter og medisiner.

Når det gjelder sikkerhetsrutiner og kontroll virker det som alle institusjoner håndterer forsvarlige prosedyrer. Urinprøver er en del av hverdagen i alle institusjoner, og det blir ikke betraktet som brysomt når kriminalomsorgen legger vekt på dette. Lovteksten om tilbakeholding og -henting anses derimot som mer eller mindre tom, siden ingen av institusjonene er i stand til eller villig til å ta i bruk slike virkemidler. Reglene rundt permisjoner oppleves ikke som et problem, og i noen tilfeller er reglene som institusjonen håndterer selv til og med strengere. Denne og andre typer frihetsbegrensninger som § 12-soning pålegger, blir ikke sett på som et problem som skaper en spesiell gruppe innenfor institusjonens befolkning eller gjør at § 12-sonere føler seg annerledes enn de som oppholder seg på frivillig basis, ifølge institusjonene. Det finnes til slutt ulike syn på den personlige økonomiske situasjon til de som gjennomfører straffen uten å være innsatt iht § 12. Noen synes det holder med de lommepengene § 12-sonere får, siden de ikke skal brukes til stort mer enn tobakk allikevel. Andre inntar et mer langsiktig standpunkt og mener at den lille inntekten ikke medvirker til en suksessfull rehabilitering. I neste kapittel skal vi se hva brukerne selv synes om dette og andre temaer.

Større institusjoner som ligger under helseregionen understreker stort sett fordelene ved rusreformen med hensyn til egen situasjon. De har samtidig

forståelse for at rusreformen medfører bestemte ulemper for de andre institusjoner. Situasjonen med de lange ventelistene synes alle er alvorlig. Skylden blir lagt på de myndighetene som har ansvar for at det fulgte for lite ekstra bevilgninger i budsjett med rusreformen. De fleste av institusjonene mener i tillegg at fengslene har fått mindre penger til å bruke på § 12, og at øremerkede budsjetter er blitt fjernet eller at det har oppstått en annen prioritering innen budsjettbruken. Informasjon fra fengslene gir dem rett i en del av tilfellene. Budsjettendringene gjør fengslene mer avhengig av helseregionene, dens vurderingsenheter og de institusjonene som ligger under dem. Risikoen for at dette påvirker avgjørelser rundt søknader og steder det overføres til, er absolutt til stede - noe som igjen påvirker lengden på ventetiden til slike institusjoner. Siden ingen av institusjonene gir spesielle privilegier til § 12-klienter i forhold til andre, betyr dette praktisk sett at det tar lengre tid før en § 12-soning iverksettes. En konsekvens av dette er at mange som har søkt § 12 har liten tid å sone igjen - spesielt etter en lang prosedyre som har ført til innvilgning. Det kan settes spørsmålsteget ved hvorvidt behandling i institusjon gir det resultatet som straffegjennomføringsloven forutsetter: *"(...) dersom oppholdet er nødvendig for å bedre domfeltes evne til å fungere sosialt og lovlydig (...)"*. Siden straffegjennomføringsloven hadde som mål å øke antallet på domfelte som skulle sone utenfor fengselet, kan dette også betraktes som en effekt av rusreformen som motvirker lovens intensjoner.

Et siste poeng i denne sammenheng handler om det kjente paradokset at fengselsstraffer ofte egentlig er for korte til å kunne gjennomføre en helhetlig og ferdigstilt behandling. Her finner vi en ny variant. På den ene siden understrekes paradokset av at behandlingsfristene ofte ikke er tilstrekkelig lang for at behandlingen kan gjøres ferdig under soningstiden. Det setter enda mer preg på situasjonen at søknadsbehandling og tiden man står på venteliste i mange tilfeller forlenger prosessen. På den andre siden ble det introdusert en økonomisk garanti

fra helsevesenet som åpner for bedre muligheter til å fortsette behandling etter endt straffetid dersom man har fått pasientrettigheter. Dette innebærer altså en forkortelse av behandlingsperioden under tvang, men bedre forhold for å bli ferdigbehandlet i en frivillig posisjon. Som følge av dette blir det svært viktig å bruke tid på motivering til behandling under soningsperioden, både før og etter overføring til institusjon. Opplegg som Stifinner'n og 4er'n byr på både motivering og forberedelse i fengselet, god kontakt og samarbeid mellom fengsel og institusjon, og oppfølging fra fengselet etter overføringen.

Del 3: BRUKERPERSPEKTIVET

3.1 Introduksjon

Når en bestemt ordning skal evalueres, er det hensiktsmessig å involvere de viktigste aktørene og høre med dem hva som er erfaringene og meningene deres, hva de synes er fordelene og ulempene med ordningen, og hvilke forbedringer de eventuelt kan foreslå. §12-ordningen har tre slike grupper med aktører: fengslene, institusjonene og selve brukerne – de som er blitt overført til en institusjon for å sone hele eller en del av dommen der. Dette kapitlet handler om den sistnevnte gruppen.

3.2 DATAINNSAMLING: BRUKERE

3.2.1 Utvelgelse

Totalt ble det avholdt intervjuer med 18 § 12-sonere som befant seg på de institusjonene vi besøkte i forbindelse med denne delen av undersøkelsen. For flere detaljer henvises det til metodeparagrafen i denne rapporten. Av de 18 personene som ble intervjuet, var det to kvinner og 16 menn. Dette tilsvarer stort sett kjønnsfordelingen i norske fengsler. Fordelingen på institusjonene var som tabell 3.1 viser. Det er en overrepresentasjon av respondenter i de institusjonene som geografisk sett ligger i kriminalomsorgens region Øst. Det er vanskelig å si om dette har påvirket svarene vi fikk. Både Fretex og Tyrili blir imidlertid brukt av innsatte fra fengsler i andre regioner. Ti av respondentene soner i institusjoner som ligger utenfor byens innflytelse.

Tabell 3.1: Respondenter per institusjon

Institusjon	Antall	Søkt fra fengsel	Søkt fra institusjon
Tyrili	4	4	0
Frete Elevator	3	3	0
Grubeli	3	2	1
Loland	3	1	2
BUE-stiftelsen	3	2	1
Alfa i Vestfold	1	1	0
Askøy	1	0	1
Nidarosklinikken	0	0	0
Totalt	18	13	5

13 personer (72 %) hadde søkt § 12-soning av en del av dommen fra fengselet, og de andre fem (28 %) hadde søkt om å få sone hele dommen i institusjon mens de allerede befant seg på institusjonen. I vår gjennomgang av mottatte søknader i kapittel 2, fant vi at 34 % av søknadene handlet om soning av hele dommen, og at denne typen søknad stort sett ble innvilget like ofte som søknader om soning av en del av dommen. Det betyr at forholdet mellom de to ulike former for soning i vår undersøkelse er sammenlignbar med virkeligheten.

Syv av respondentene hadde søkt § 12 før i forbindelse med soning av en annen dom. Fire av dem fikk avslag, derav én som til slutt fikk søknaden innvilget. Han hadde fått avslag syv ganger før på grunn av plassmangel eller av økonomiske grunner. Da søknaden endelig ble innvilget, ble det brudd. En annen person fikk avslag på grunn av en positiv urinprøve under behandling av søknaden. Tre brukere forteller at de har fått innvilget § 12-soning før. To av dem ble tilbakeført etter brudd, og den siste fullførte soningen i institusjon, men pådro seg en dom kort tid etter.

Respondentene våre hadde da de ble intervjuet befunnet seg på institusjon på perioder mellom 10 dager og 13 måneder. Gjennomsnittet ligger mellom 4 og 5 måneder, medianen på 3,5. Den korteste tiden noen hadde igjen var under en uke, hvis vi ser bort fra brukeren som faktisk var blitt løslatt dagen før intervjuet. Den som hadde lengst igjen, måtte sone ett år til. Også her ligger gjennomsnitt mellom 4 og 5 måneder, og medianen på 3,5. Den totale lengden på institusjonsoppholdet – dersom man soner hele dommen på institusjon - varierer fra 3 til 18 måneder, men det er mulig at noen respondenter har blandet datoene for prøveløslatelse og datoen for slutt på den opprinnelige hele dommen. Gjennomsnittet ligger her på 8,8 måneder, og medianen på 8 måneder.

I tre tilfeller har det vært snakk om brudd under denne soningsperioden. Det handlet om røyking av hasjissj, kjøp av tre flasker rusbrus og rusing som ikke ble nærmere definert. Konsekvensen i første tilfelle var en advarsel fra fengselets side, i de andre to ble vedkommende tilbakeført til fengselet for å sone der i henholdsvis tre og to uker før de ble overført til institusjon igjen.

Resultatene diskuteres under en rekke temaer basert på inndelingen i spørreskjemaene. Den største vekten legges på hvordan brukerne vurderer behandlingen av søknadene sine og hvordan de opplever oppholdet på institusjon. En mangel i undersøkelsen er at det ikke er blitt foretatt noen intervjuer med innsatte/domfelte som har fått avslag på sin § 12-søknad. Det var av ulike grunner ikke mulig å få tak i denne gruppen. Dette er en klar ulempe i forskningsoppsettet, siden de tilbakemeldinger vi har fra brukerne alle er fra personer med i hvert fall et positivt sluttresultat, noe som påvirker hva de mener om hvordan ordningen fungerer. I Stortingsproposisjon nr 1 for budsjettåret 2005-2006 heter det:
”Kriminalomsorgens utdanningscenter gjennomfører videre en evaluering av straffegjennomføring etter § 12. Dette er den første omfattende evalueringen som er gjort rundt denne ordningen. Evalueringen er planlagt slutført i løpet av 2005.

Kriminalomsorgen vil etter dette foreta en helhetlig vurdering av gjennomføringen, der også bruken av institusjoner vil inngå som en del av vurderingen.” (s. 86). §12-søkere som har fått avslag bør være et tema i en slik vurdering.

3.2.2 Spørreskjema

Spørreskjemaene besto av to deler. Den første delen var det to varianter av, avhengig av om man hadde søkt fra fengselet eller fra institusjon. Hovedtemaene var søknadsbehandling og den eventuelle støtte eller motarbeidelse som brukeren opplevde under denne prosessen. Respondentene ble oppfordret til å uttale seg om kvalitetsaspekter under samtalen, og spørreskjemaet fungerte som ledetråd og stimulans for innspill, ikke som et rigid datainnsamlingsinstrument. Den andre delen var felles for begge kategoriene, og handler i hovedsak om oppholdet på institusjonen og hvordan vedkommende vurderte det.

3.3 Resultater: brukere

3.3.1 Behandling av søknader fra fengselet

Av de som søkte § 12-soning fra fengselet, var det fire fra Stifinner'n som hadde § 12-soning som en del av opplegget på fengselsavdelingen de var på. Det å søke § 12 lå inne i oppholdet, og spørsmålet om hvordan de kom på det, går derfor mer på hvordan de kom inn på Stifinner'n. Det viser seg at tre av dem søkte på eget initiativ og én fikk det foreslått av sosialkonsulenten i hjemkommunen. Av de øvrige var det også fire som handlet på eget initiativ i forhold til å søke § 12, og to som var på en kontraktavdeling og fikk det foreslått av fengselstilsatte. Ellers var

det meddømte som foreslo, og i ett tilfelle fengselslegen. I mange av sakene var det en sosialkonsulent involvert.

I de langt fleste tilfellene sier brukerne at de fikk hjelp i en eller annen form fra fengselstilsatte i forbindelse med søknaden. Det handler om hjelp i form av at det blir skrevet vedlegg som støtter søknaden, at det blir innhentet og gitt informasjon og hjelp til å skrive selve søknaden og sende den til det riktige stedet. Det virker som at når en tilsatt har bestemt seg for å hjelpe, så hjelper denne 'hele veien', holder vedkommende oppdatert på hvor søknaden befinner seg og forteller personlig hva som blir avgjørelsen. Noen av brukerne fortalte at det eneste de hadde gjort var å si fra at de ønsket seg § 12-soning, og så ble alt gjort for dem. De fleste er veldig fornøyde med kontaktbetjenten sin eller sosialkonsulenten ved fengselet. Spesielt de innsatte som virker mindre ressurssterke blir hjulpet veldig mye. På den andre siden melder noen innsatte at de ikke fikk noen støtte i det hele tatt, ble motarbeidet eller at det ble forsøkt å demotivere dem; *"Du skal ikke ha det så enkelt"*. Det ble dem fortalt at de ikke kunne søke fordi de hadde for lite tid igjen å sone, eller at søknaden var blitt avslått. I begge disse tilfellene viste dette seg å være feil, siden de befant seg på institusjon da de ble intervjuet. En bruker omtalte kontaktbetjentens oppførsel i denne sammenheng som 'psykoterror'.

I et annet tilfelle var det blitt stilt et krav om at vedkommende måtte gjennomføre programmet 'Rus i fengsel' før han kunne bli overført. Det er et interessant spørsmål om loven gir fengselslederen mulighet til å ta en betinget avgjørelse i forhold til § 12-soning. Deltakelse i et program kan kanskje betraktes som en metode for å redusere sviktfaren nok til at det er forsvarlig å overføre søkeren, etter at helsevesenet har vurdert av hans tilstand og han er blitt innvilget pasientrettigheter. I retningslinjene heter det om sviktfarevurdering at det skal *"(...) ses hen til hans egen motivasjon for å gjennomføre straffen i institusjon"*. Deltakelse i et program kan betraktes som en måte å vise motivasjon på, men med

minimum 24 møter på 2,5 time hver¹⁵ kan dette fort gå på bekostning av behandlingsfristen. Dessuten skal 'Rus i Fengsel' gjennomføres i gruppeform på 8-10 personer, og det kan derfor ta litt tid å få satt sammen en gruppe som passer målsetningen. Betingelsen motvirker på den måten meningen med § 12-ordningen, selv om den er ment å skape bedre soningsforhold i institusjonen.

Ti av søkerne kom inn på den institusjonen de opprinnelig ønsket, eller - i de tilfellene søkeren ikke hadde noe preferanse - på institusjonen som sosialkonsulenten eller helsetjenesten hadde foreslått. De andre tre var også fornøyd med stedet de kom til, selv om de hadde foretrukket en annen institusjon. Grunnen til dette var geografisk beliggenhet. Én av dem ville helst dratt til en institusjon i utlandet, men fant ganske snart ut at det var utelukket med å sone en norsk dom i en utenlandsk institusjon.

De fleste søkere fikk høre under behandling av søknaden deres hvor langt den hadde kommet. Det var kontaktbetjent, sosialkonsulent eller ansatte som jobber på spesialavdelingene som var flinkest til dette. De som fikk opplysninger satt pris på det, og de andre som ikke fikk høre noe under prosessen, syntes stort sett ikke at det var et problem. Kun én person betegnet dette som negativ, antakelig fordi søknaden hans ble liggende i en måned før den i det hele tatt ble tatt til behandling.

Den langt største delen av respondentene hadde hatt flere samtaler med fengselstilsatte i forbindelse med søknadene sine. Det gjaldt oftest kontaktbetjenten og sosialkonsulenten. De tre som sonet i attføringsbedriften, hadde hatt en spesiell legesjekk hos fengselslegen for å se om de var arbeidsføre før de ble overført. Av de andre var det noen som ble undersøkt av fengselslegen,

¹⁵ Kilde: Kriminalomsorgens utdanningscenterets Programbankoversikt

fastlegen eller psykiater. De kunne ikke si om dette sto direkte i forbindelse med søknaden deres. I tillegg var det noen som ikke husket om de var blitt undersøkt av en lege. Informasjonen på dette området er derfor lite pålitelig, men når det er sagt, så kommer det i hvert fall ikke frem at henvisning til vurderingsenheten systematisk er basert på legeundersøkelser. Det virker heller som om både henvisning og vurdering for pasientrettigheter skjer basert på dokumentasjon om tidligere undersøkelser.

I tre av tilfellene fikk søkeren ikke noe skriftlig bekreftelse om avgjørelsen på hans søknad. For en av dem hadde det plutselig oppstått en mulighet for plassering i den institusjonen som han ønsket seg til og han kunne begynne umiddelbart. I et av de andre tilfellene fikk den innsatte vite at søknaden var innvilget ved at sosialkonsulenten tok telefonisk kontakt for å fortelle at fristen på behandlingen hadde gått ut, og deretter ble han fortalt at han kunne bli overført til en institusjon der det ikke var noe venteliste. I de andre ti saker kom det en skriftlig bekreftelse fra fengselsledelsen, ofte etter at en tilsatt hadde informert dem muntlig før.

Syv av 13 respondenter syntes at søknaden ble behandlet i løpet av kort tid. Den konkrete perioden for behandlingen av disse søknadene varierte fra to uker til to måneder. Én person syntes det gikk en middels lang periode - på én måned - mens fire opplevde det som lenge at det gikk mellom seks uker og seks måneder. Den siste respondenten husket ikke hvor lang tid det hadde tatt. Det er åpenbart personavhengig om behandlingstiden for søknaden blir opplevd som lang, middels eller kort, og dette blir nok medbestemt av hvor mye man har tilpasset seg livet i fengselet. Det er mange behandlingstrinn man må forholde seg til: organisering av søknadsbehandling varierer fra fengsel til fengsel, med ulike former for tilråding og avgjørelse; det kan ta tid før vurderingsenheten tar opp saken til behandling og bestemmer om det skal tildeles pasientrettigheter; behandlingsfristene som

helseregionen setter opp kan variere; plasstilsagn fra aktuelle institusjoner kan komme på ulike tidspunkter og tiden på ventelisten kan variere. Dessuten varierer tiden som en søker har igjen å sone. Det kan derfor være risikabelt å anbefale en bestemt tidslengde for behandling av søknader. Samtidig må det slås fast at rusproblematikk ofte trenger ganske akutt behandling og at mange behandlingsopplegg er av såpass lang varighet at det haster med å starte for å kunne gjennomføre den første, motivasjonsoppbyggende delen av behandlingen så fort som mulig. Det kan derfor i det minste anbefales at fengsler, helsevesenet og institusjoner legger opp til å samkjøre prosedyrene så mye som mulig slik at de kan møte de ulike individuelle sakene med størst mulig effektivitet.

Selv om det kom en del kritikk fra søkerne, var dommen i forhold til behandlingen av søknaden deres som helhet positiv. Fire av 13 vurderer den som 'svært bra', seks som 'bra', én som 'middels' og én som 'dårlig'. Den siste respondenten husket ikke nok om hva som hadde skjedd til å svare på spørsmålet.

3.3.2 Behandling av søknader fra institusjon eller frihet

Seks respondenter har erfaring med å søke § 12-soning fra institusjon. Av disse er det én som både har søkt fra fengsel og fra institusjon, og tilhører derfor også gruppen som ble diskutert ovenfor. Kun én av dem søkte § 12 fordi en bekjent foreslo det. Alle de andre fikk råd av personer som på en eller annen måte er eksperter: advokat, rusmiddelkonsulent, metadonteamet eller psykolog. Det hendte også at en tilsatt ved institusjonen selv foreslo det. Det virker som om de som søker fra 'frihet' fra begynnelsen av har litt bedre premisser for å søke, siden de har et nettverk av personer rundt seg som kan hjelpe til med henvisninger og vedlegg. På den andre siden har disse ekspertene kanskje mindre god oversikt

over de kravene som et fengsel stiller for å innvilge § 12, men det virker samtidig som fengselet er veldig lite involvert i denne typen søknader. Støttenettverkets ekspertise er viktig i forhold til å få innvilget pasientrettigheter ved helseregionen, og den viktigste delen av sikkerhetsvurderingen ligger hos politimesteren. Politiet viser seg imidlertid ikke å være så veldig aktiv når det gjelder saksbehandling av § 12. Dette kommer frem både av intervjuene med fengslene, institusjonene og brukerne. Fengselslederen må derfor ofte forholde seg til en positiv beskjed fra vurderingsenheten uten å kjenne til detaljene rundt sviktfare og sikkerhetsrisiko. Det er mulig at det oftere ender med en innvilgning under disse omstendighetene, også fordi det økonomiske aspektet taler for det. Samme resonnement ville føre til flere avslag på søknader som kommer fra institusjoner som ikke ligger under helseforetakene: hvor det verken finnes rusproblematikkvurdering eller sviktfarevurdering, og det vil koste bare fengselet penger. Slike konklusjoner forblir imidlertid svært spekulative så lenge det ikke er mulig med å sammenligne dokumenterte avgjørelser fordi det mangler en systematisk registrering av disse. Vår undersøkelse kan heller ikke si noe om dette siden antallene respondenter er altfor små.

Fire av seks søkere endte opp i den institusjonen de opprinnelig hadde ønsket seg til. De andre to havnet på gjesteplasser i en institusjon som ikke har avtale med helseregionen de faller under. De hadde søkt de institusjonene de egentlig helst ville ha opphold på, på et tidspunkt da det var for mye tid igjen av soningen til å få innvilget søknaden. Da de fikk den innvilget senere, var det ikke plass på grunn av ventelisten. I begge tilfellene handlet det om en plass på en institusjon som en aktiv tilsatt på fengselet har veldig gode kontakter med.

Institusjonen selv hjelper noen ganger til med å skrive søknaden, og ofte også med å videresende den. Respondentene som svarer at de ikke fikk noe hjelp til å skrive søknaden, sier at dette var fordi de ikke ønsket det eller hadde behov for det, men

at de fikk tilbud om det. Ingen av søkerne hadde noe som helst kontakt med politiet i forbindelse med § 12. De visste ikke at politimesteren skal forberede søknadsbehandlingen, og politiet ble heller ikke nevnt når de fortalte om hvordan søknadsprosessen gikk for seg. Dette til tross for at politiet har som eneste instans ansvar for saksforberedelsen ifølge retningslinjene til straffegjennomføringsloven: *”Dersom hele straffen søkes gjennomført i institusjon, skal saken forberedes av den politimester som har ansvaret for gjennomføring av straffen, jf. straffeprosessloven § 455, annet ledd.”* Dessuten anmodes politiet om å gi en innstilling i saken. Ingen av respondentene visste noe om en innstilling. Dette bekrefter inntrykket som ble igjen etter intervjuene med fengslene og institusjonene, nemlig at politiet ikke prioriterer denne arbeidsoppgaven. Det virker som de andre involverte parter heller ikke er spesielt interessert i å koble inn politiet, eller ikke vet om politiets (teoretiske) rolle. Institusjonene sendte søknadene direkte til fengselet, og i noen tilfeller sier fengselet at de prøver å innhente aktuelle opplysninger om straffbare forhold hos politiet. Det virker ikke som samarbeidet går lenger enn dette. Det kan stilles spørsmålsteget ved å fortsette å gi politimesteren den rollen som den har i § 12-prosessgangen. Politiet virker ikke særlig motivert og det spørres om de ikke kan utelates og legge saksbehandlingen av § 12-søknader som kommer utenifra til fengselets sosialtjeneste i stedet. Det er til syvende og sist fengselslederen som kommer med den endelige avgjørelsen, og det er mulig at han lar seg minst like sterkt påvirke av sine egne tilsatte som av politiet.

I ett av de seks tilfellene hadde vedkommende kontakt med fengselet som har ansvar for soningen. Dette var imidlertid fordi han var innsatt i noen måneder etter at han hadde søkt fra den institusjonen han befant seg på og fått avslag på grunn av domslengden. Avgjørelsen ble kunngjort muntlig av en fengselstilsatt. I ett annet tilfelle fikk søkeren skriftlig beskjed fra fengselet. De andre fikk beskjed om utfallet via institusjonen. Ut ifra disse få tilfellene virker det som om fengselet

ikke engasjerer seg særlig i saker der de ikke er direkte involvert. I så fall passer dette inn i et mønster, siden vi har sett før at fengselet oftest ikke følger opp etter en overføring.

Tiden fra søknaden ble levert til avgjørelsen kom, varierte sterkt blant de som søkte fra institusjon. Tre personer synes det tok kort tid, og rapporterer perioder på mellom 1 og 4 uker. Én husket ikke hvor lang tid det hadde tatt, og de andre to syntes det tok lang tid, henholdsvis to måneder og ni måneder.

Selv om det virker som om det er større muligheter for å få innvilget en søknad når man ikke søker fra fengsel, er dommen over måten som søknaden blir behandlet på noe mindre positiv sammenlignet med den andre gruppen: én svarte 'svært bra', to svarte 'bra', to svarte 'middels' og én 'dårlig'. Det som utløser de mindre positive svar, er tiden som går med på å avgjøre søknaden.

Dersom vi tar hele respondentgruppen, uten å ta hensyn til hvor de søkte fra, ser vi følgende bilde når det gjelder hvor fornøyd man var med søknadsbehandlingen:

Tabell 3.2: Hvordan vurderer du behandlingen av din søknad?

Søker fra	Svært bra	Bra	Middels	Dårlig	Svært dårlig	Husker ikke	Totalt
Fengsel	4	6	1	1	0	1	13
Institusjon	1	2	2	1	0	0	6
Totalt	5	8	3	2	0	1	19
	28 %	44 %	17 %	11 %	0 %	-	100 %

Generelt sett, og med forbehold om det lille utvalget som er involvert, kan det konkluderes at brukerne i vår undersøkelse er rimelig fornøyde med søknadsbehandlingen. De positive tilbakemeldingene kan være relatert til faktum

at alle til slutt fikk innvilget søknaden sin, men det finnes ikke noe empirisk belegg for denne påstanden.

2.3.3 Fra fengsel til institusjon

Overføringen til institusjonen skjedde i syv tilfeller ved at fengselet kjørte vedkommende dit. I fem tilfeller ble han hentet av institusjonen, og i ett tilfelle skjedde begge deler, med en flyreise imellom. Med unntak av én person, var alle fornøyde med måten de ble overført på. I det ene tilfellet med misnøye, var det én som hadde søkt permisjon slik at han kunne reise selv, men ble nektet dette.

I ti av tilfellene ble det ikke avholdt noen avsluttende samtale mellom søkeren og fengselet. Det virker ikke som respondentene opplever dette som et savn. De andre tre var imidlertid veldig fornøyd med samtalen, og syntes at de fikk mye god informasjon, både om selve § 12-reglene, om konsekvenser av brudd og om institusjonen. Det er mulig at de som ikke hadde en slik samtale, allerede hadde fått informasjon på et tidligere tidspunkt. Allikevel kan det påstås at det finnes andre grunner til å holde en avsluttende samtale enn kun for å gi opplysninger. Det kan tenkes at den avsluttende samtalen kan brukes til å motivere vedkommende til å gjennomføre behandlingen, til å bygge opp et liv der fengselet kan bli glemt, til å overbevise om at dette er en stor sjanse osv. Selv om dette ikke ligger direkte i fengselsvesenets oppgave, kan det bidra til å nå det endelige målet, nemlig å forebygge tilbakefall.

I nesten halvparten av tilfellene har respondenten hørt fra fengselet etter overføringen. Fire ganger handlet det om at en representant for spesialavdelingen i fengselet tok kontakt, to ganger var det grunnet et personlig forhold mellom vedkommende og en fengselstilsatt, som da ikke handlet på vegne av fengselet. En slik form for oppfølging er altså nesten utelukkende en sak for

kontraktavdelinger. Dette bildet tilsvarer det vi fikk under intervjuene med representanter fra både fengslene og institusjonene.

Det ble ikke stilt noen spørsmål om dekning av reisekostnader på vegne av fengselet, så vi har ingen data om dette. Informasjon innhentet fra en av regionene sier følgende:

”Møtte innsatte direkte uten å ha vært innom fengsel først, ble det ikke reiseutgifter for fengselsvesenet. Ei heller når de ble løslatt etter behandling uten å ha startet i fengsel. Ved overføring fra oss til behandling, dekket vi reiseutgifter. Teoretisk skulle vi nok dekket hjemreis når behandling var slutt også, men det kom sjelden eller aldri krav om det.”

3.3.4 Opphold på institusjon

14 respondenter husker at de har underskrevet en kontrakt. Tre respondenter kan ikke huske om de har underskrevet noe, og ytterligere to husker at de har underskrevet, men ikke hva det egentlig var som sto i kontrakten. Dette kan selvfølgelig skyldes at man sliter med virkningene av rusavhengighet når man kommer inn og derfor er fokusert på andre ting. To var sikre på at de ikke hadde underskrevet en kontrakt. Det man best husker av kontraktens innhold, er at man skal holde seg rusfri og levere rene urinprøver. Også begrensninger med hensyn til permisjon og at brudd skal medføre tilbakeføring til fengselet, er temaer man er veldig klar over. Det virker som om det ikke blir brukt noen standardkontrakt, og som om kontrakten noen ganger er satt opp av institusjonen, andre ganger av fengselet. På intranettsiden til kriminalomsorgens Region sørvest finnes det et eksempel av en mulig standardkontrakt, men denne handler om en avtale mellom institusjonen og fengselet. For å skape større klarhet rundt regelverk, vilkår og bruddkonsekvenser på den ene siden, og husregler og behandlingsopplegg til

institusjonen på den andre, kan det vurderes å lage en standardkontrakt som kan tilpasses individuelle omstendigheter.

På spørsmålet om man har det bra på institusjonen, kom et svært klart svar: 16 av 18 brukere svarte positivt, og mange av dem forklarte hvorfor de mente dette helt uoppfordret. De to som ikke gav et direkte 'ja', svarte at de hadde det stort sett bra, men ikke alltid. I det ene tilfelle var det fordi vedkommende opplevde det som urettferdig at de ulike beboere hadde forskjellige permisjonsregler å forholde seg til; *"Det stopper min personlige utvikling"*. Den andre respondenten syntes at oppholdet kunne være ganske kjedelig av og til, og han savnet aktivitet. Han hadde derfor søkt om å få gå på skole og ventet på svar da vi snakket med han.

I denne sammenheng ble respondentene også bedt om å nevne noen fordeler og ulemper ved å sone på institusjon, i motsetning til å sone i fengsel. Svarene er verdt å vise på en mer utførlig måte, og finnes i oversikten nedenfor.

Oversikt A: Hva er fordelene for deg ved å sone i institusjon i stedet for i fengsel?

Arbeidstrening, nykterhetstrening, jeg får kontroll over mitt eget liv, jeg arbeider, takler utfordringer og lærer å drive min egen økonomi.
Du kan komme deg i jobb, det er en stor fordel.
Bevegelsesfrihet, jeg kan gå ut.
Du får jobbe med problemene dine, tilrettelegge for etterpå, du har kontakt med streite folk, familiebesøk, en positiv omgivelse i forhold til å jobbe med rus. Dessuten har du litt bevegelsesfrihet og du kan komme i form.
Større frihet, man kan søke seg selv, se fremdriften selv og bygge opp motivasjon. Det er mindre tvang, man har en egen kontaktperson og får hjelp.
Du blir motivert for avrusning og får behandling.
Videreutvikling, større nettverk, lengre tid edru, andre jobberfaringer, bli kjent med seg selv - fengselet er et stort skritt tilbake.

Det er ingen rusrelatert press her, ingen kriminell omgang. Her er det stor mulighet til å endre livsstil. Det er en mer behagelig form for soning og du føler at du får tillit. Her har man tro på individuelle mennesker.
Lære å bli rusfri; jobbe med problemene mine.
Du får anledning til å trene, forbedre deg fysisk, det er mer samhold og det er mer avslappet enn i fengsel, og det er lettere å komme seg ut.
Du er ute, treffe andre folk, jeg glemmer nesten at jeg soner en dom.
Jeg kan jobbe med rusproblemene mine, har motiverte folk rundt meg og ingen kriminelle nettverk som i fengselet.
Jeg blir mer selvbevisst, klar over mine valg. Jeg kan skape et nettverk.
Støtte og hjelp, konfrontasjon, ettervern - du bygger dine egne rammer.
Utvidete muligheter, bygge nettverk, skaffe seg jobb, man kan avslutte soningen på en verdig og samfunnsnyttig måte - det er en mye mykere overgang.
Jeg kan jobbe med meg selv og problemene mine og får tilbakemeldinger fra andre.

Respondentene hadde ikke vanskelig med å finne fordeler ved § 12-soning, som denne oversikten viser. Det er tre ting som går igjen i disse svarene: å jobbe med rus- og annen problematikk, å forberede overgangen til samfunnet og å ha litt mer bevegelsesfrihet. Her finner vi altså essensen til § 12-soningen, formulert av brukerne selv. Fordelene med ordningen som de understreker er i samsvar med intensjonene i lovverket. Brukerne er opptatt av mulighetene som alternativ soning gir dem til å bygge opp et liv uten rus og uten kriminalitet. At dette skjer i en omgivelse der det er større bevegelsesfrihet er også viktig, men blir ikke presentert som en primær begrunnelse. Dette antyder – igjen, med forbehold om de små tall – at avgjørelsene om å innvilge § 12-søknader blir tatt på riktig grunnlag. På den andre siden kan det også legges merke til at ordbruken synes påvirket av institusjonenes virksomhet. Dette kan fort føre til en mistanke om at det ble gitt ønskelige svar - noe som forresten nesten aldri kan utelukkes, uansett hvem som blir intervjuet. Ut ifra de svarene vi har fått her, kan det kun konkluderes at § 12-ordningen ser ut til å fyllestgjøre sine mål, i hvert fall frem til de domfelte befinner seg på institusjonen.

Ulemper med § 12-soning i forhold til å sone i fengsel som ble nevnt, var langt færre. De fleste respondenter kom ikke på noen, men én av dem syntes det lett kunne bli mer fristende å falle tilbake til 'gamle mønstre' på grunn av en større grad av frihet. En annen bruker mente at soning av en straff under et institusjonsopphold skaper en falsk følelse av frihet. Noen ting forblir allikevel veldig begrenset - for eksempel kontakt med den nærmeste familie - og den relative friheten gjør dette til et større savn enn det ville vært i fengsel, der rammene rundt slike forhold er klarere. En tredje respondent rettet oppmerksomhet mot en annen falsk følelse som blir skapt på institusjon - illusjonen av trygghet. Man tror etter hvert at man klarer å håndtere problemene sine, men dette er under omstendigheter der man hele tiden får tett oppfølging av et omfattende og profesjonelt hjelpeapparat. Dette er ikke på plass når man en gang kommer seg ut i samfunnet igjen. Det kan hende at man synes man er ferdig når datoen for løslatelsen kommer og man skriver seg ut, for så å bli konfrontert med risikoene for å falle tilbake som er mange flere og større enn man er forberedt på.

I denne sammenheng er det betryggende å vite at 17 av 18 brukere sier at de har tenkt å fortsette behandlingen eller annen form for opphold på institusjonen etter at endt straffetid. 12 av dem hadde allerede sikret seg finansiering gjennom helsevesenet eller kommunal garanti. De andre fem hadde enten ikke søkt en slik finansiering eller hadde ikke fått noen avgjørelse ennå. Grunnen til at den ene personen ikke skulle fortsette etter straffegjennomføringen var at han allerede hadde sikret seg en jobb ute.

Svarene spriker mye mer når det gjelder spørsmålet om § 12-sonerens posisjon i institusjonen i forhold til de andre beboere. Ni personer mente det ikke var noe spesiell forskjell, syv var uenig i det, én hadde blandede følelser om det og den siste hadde ikke noe formening. De som opplever sin posisjon som annerledes,

understreker som oftest at de ikke får være med på bestemte fellesturer eller at de får mindre permisjon. Minst like viktig ifølge noen respondenter, er den dårlige økonomiske situasjon som en § 12-soner befinner seg i sammenlignet med andre som får trygdepenger i en eller annen form. Én person sa - i motsetning til det som ble meldt ovenfor om falsk følelse av frihet - at posisjonen til en § 12-soner har som fordel at man slipper å dagdrømme om hvordan det er der ute, man vet at man ikke kan komme seg dit foreløpig allikevel. De som er innlagt på frivillig basis fantaserer om at de skal dra, at de skal ruse seg osv. En bruker som soner hos en institusjon der det drives arbeidsvirksomhet, har lagt merke til at arbeidslederne utnytter arbeidskraften hans i større grad fordi han befinner seg i en tvangssituasjon.

Litt over halvparten av respondentene har ingen problemer med sikkerhetstiltak som permisjonsregler, kontrollverktøy eller forbud mot å nyte rusmidler. Samtidig kom det en del kommentarer fra de resterende andre. Permisjonsreglene synes å være for strenge, og han spurte hvorfor man ikke kunne få hver helg i stedet for annenhver helg. *"Det er ikke noe vits med å ha kun 12 timer over 7 dager, du får ikke til noen ting."* *"Når du en gang er her og har fått innvilget § 12, da møter du vel kriterier som tilsier lengre permisjoner?"* Samme person mente at det var blitt strengere med generelle innstramminger etter avisoppmerksomhet. Noen syntes at man kunne få flere og lengre permisjoner i fengselet, andre mente det motsatte. Når det gjelder urinprøver har de fleste ingen problemer med å måtte levere dem, men omstendighetene ble i to tilfeller beskrevet som nedverdiggende. Man burde kunne gjøre det i et lukket rom for å få mer 'privacy', sier disse. Derimot hevder en annen respondent at urinprøver skaper trygghet i den forstand at de virker forebyggende mot tilstedeværelse av rusmidler på institusjon.

To personer som gjennomførte straffen uten å være innsatt bemerket at regelverket i forhold til alkoholbruk er for strengt. *"Det er noe som er helt*

akseptert i samfunnet, så hvorfor ikke her?” Det har sosialt sett store konsekvenser og krever en mer nyansert tilnærming. Totalforbudet mot alkohol er overdrevent, mente den andre – å nyte alkohol på en sosial akseptabel måte kan betraktes som en del av rehabiliteringen, ellers kan overgangen til virkeligheten fort bli for brå.

Det er blitt nevnt før at ordningen med dagpenger eller lommepenger til en som soner iht § 12 skaper en del problemer og ikke minst uklarheter. Blant deltakerne i vår undersøkelse var det åtte som ikke fikk noen form for lommepenger - enten fordi de blir lønnet, som de tre i attføringsbedriften, eller fordi de er trygdet. Av de fem sistnevnte er det tre som får uføretrygd, de to andre har fått beholde vanlige trygdepenger fra sosialkontoret i hjemkommunen. De som sier at de får lommepenger, nevner også noen ganger at det dreier seg om penger de får fra sosialkontoret. De høyeste beløpene ligger på cirka 2800 kroner per måned. I disse tilfellene får vedkommende et beløp på litt over 1600 kroner fra sosialkontoret og institusjonen fyller på med omtrent 1200 kroner, ifølge respondentene. Denne institusjonen har som policy at alle beboere skal ha det samme beløpet å bruke i løpet av en måned. Slik oppstår det ikke noen forskjeller mellom beboere, og alle skal lære seg å bruke pengene på en fornuftig måte. Bidraget fra institusjonen varierer altså sterkt for å stå i forhold til de pengene man allerede får via rehabiliteringspenger, trygd eller lommepenger fra fengselet. Det finnes store forskjeller mellom fengsler, og institusjonen opplyser at noen fengsler stiller som krav til overføringen at fengselet ikke skal bli økonomisk belastet på noen måte.

Tre personer sier at de får 500 kroner i uken, og tre andre nevner et beløp tilsvarende $\frac{1}{4}$ G, noe som blir betraktet som standard ifølge intervjuresultatene fra noen fengsler. En historisk gjennomgang av rundskriv om dette temaet viser liten økning i de siste årene. I følge Rundskriv Fst 3/01, skulle den ordinære

dagpengesatsen ligge på 46 kroner. Den som får minst får 33 kroner per dag, altså cirka 1000 kroner per måned. Det viser seg at beløpene varierer ganske mye, selv om den øvre grensen ligger forholdsvis lavt - under 3000 kroner per måned. De fleste sier at det holder til enkle daglige behov – røyk blir nevnt oftest – men at det ikke er noe igjen til bruk under permisjon, familiebesøk eller fellesutflukter. Noen hevder at det hemmer dem betraktelig i rehabiliteringsprosessen at de ikke kan tilbakebetale gjeld som de kommer til å bli konfrontert med når de blir løslatt. Hvordan er så ordningen rundt dagpenger? I forskriften til straffegjennomføringsloven står følgende om § 12-soning og dagpenger:

”Domfelte som gjennomfører straff i institusjon eller sykehus etter straffegjennomføringsloven §§ 12 og 13 skal i alminnelighet tilstå dagpenger etter sats for stønadspenger.”

Satsen for stønadspenger er ifølge samme forskriftene *”et mindre beløp”* enn den vanlige dagpengesatsen. Både vanlig sats og stønadssats skal årlig reguleres av Kriminalomsorgens sentrale forvaltning (KSF), igjen ifølge forskriftene § 3-13. Det nest siste rundskrivet som finnes om dette tema er KSF 4/2003, som nevner et beløp på 33 kroner per dag for stønadspenger. Dette stemmer altså med det laveste beløp som ble nevnt av respondentene våre, noe som innebærer at i de andre tilfellene der kriminalomsorgen står for lommepengene, den vanlige dagsatsen blir brukt. I rundskriv KSF 1/2005 er beløpet økt med 1 krone, altså til 50 kroner per dag. I de fire rundskrivene der disse satsene er blitt fastslått, og som er tilgjengelig på nettet, har beløpet for stønad økt med 1 krone per dag hvert år med unntak av 2004. Per måned har man derfor 90 kroner mer i dag enn i 2001. Med så lave beløp til disposisjon, kan vi slå fast at dagpengene ikke er en stor faktor i forberedelsene på livet etter fengsel, eller for å ordne opp i de problemene som ofte henger igjen fra gammelt av når man kommer ut. Denne gjennomgangen vekker forståelse for frykten som en av institusjonene har og som ble beskrevet

ovenfor, at et rop om mer standardisering antakelig vil føre til at det laveste beløpet kommer til å bli standarden. I forskriftene står det videre at:

”Det er en forutsetning for utbetalingen at den domfelte ikke mottar dagpenger eller lignende godtgjøring fra den institusjonen som vedkommende er overført til. Dersom den domfelte er trygdet bortfaller dagpengene ved overføring etter straffgjennomføringsloven §§12 og 13.”

Den første setningen utelukker egentlig den ordningen som beskrevet ovenfor, hvor institusjonen supplerer inntekten til § 12-soneren. Vedkommende institusjon kan supplere trygdepenger fra sosialkontoret, men så snart den supplerer lommepenger fra fengselet, bør fengselet avslutte utbetalingen. Dersom institusjonen fortsatt ønsker å supplere inntekten til et fast beløp som alle beboere - frivillig innlagt eller under soningsforhold - skal disponere, fører dette til mye høyere kostnader for dem. Det er ikke usannsynlig at en finner disse igjen i døgnprisene. Dette, sammen med det som står i andre setningen i lovteksten over, kan føre til uenighet mellom fengsel og sosialkontor om hvem som skal bidra, og med hvor mye. Sosialkontoret kan bruke egne kriterier for å avgjøre om et bestemt individ skal få trygd eller rehabiliteringspenger, og det viser seg at de har svært forskjellig praksis på dette området. Dersom sosialkontoret dekker et beløp, skal det fratrekkes kriminalomsorgens bidrag. Formuleringen ovenfor åpner ikke for at sosialkontor og kriminalomsorgen deler bidrag til lommepenger seg imellom. Det står at dagpengene bortfaller, ikke at de reduseres. Noen sosialkontorer inntar imidlertid det standpunkt at kriminalomsorgen skal bidra før de vurderer å støtte § 12-soneren. Etter rusreformen er det i tillegg slik at *”Pasienter som er innlagt i rusmiddelinstitusjoner over lengre tid, kan på lik linje med andre pasienter få redusert ytelser fra folketrygden”*¹⁶. Her dannes det et

¹⁶ Ifølge trygdeetatens nettsider.

enda større grunnlag for strid mellom fengselet og trygdekontor, og kan det igjen oppstå en 'Catch-22' situasjon som personer som gjennomfører straffen uten å være innsatt blir offer for. Dette er et klassisk eksempel på hvordan forvaltningssamarbeid kan løse et problem; samarbeid mellom fengsel, sosialkontor, institusjon og helsevesen er nødvendig for å etablere § 12-sonerens økonomiske posisjon på en måte som tillater oppmerksomhet overfor og skaper vilkår for reintegrering i samfunnet.

Når så dette er sagt, er det liten tvil om man er fornøyd med oppholdet på institusjon. Tabell 3.3 under viser hvordan svarene var fordelt.

Tabell 3.3: Hvordan vurderer du ditt opphold her?

Svært bra	14
Bra	4
Middels	0
Dårlig	0
Svært dårlig	0
Totalt	18

Selv om det dreier seg om et lite utvalg, er dette resultatet ikke til å misforstå. Brukerne er veldig glade for at de har havnet på institusjonen der de befinner seg. Stort sett, med noen få unntak, har kritikken som kom frem under intervjuene vært forholdsvis mild, og denne tabellen viser at man legger lite vekt på den. Samtidig må man ha i minne at utvalget av institusjoner er basert på opplysninger fra fengslene om hvilke de bruker oftest. Det innebærer at institusjonene har erfaring med å håndtere denne målgruppen, kjenner til de spesifikke problemene som de måtte ha og kan møte dem på tilsvarende måte. Institusjonene er alle veletablerte og har mange års erfaring med rusbehandling, omsorg og atferding.

Del 4: KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

Konklusjonene i denne evalueringen kan deles inn i generelle og spesifikke. De spesifikke konklusjoner er relatert til bestemte detaljer i § 12-praksisen. Vi velger her å presentere de spesifikke konklusjonene i sammenheng med anbefalingene. Det ligger også generelle konklusjoner i informasjonen som ble innhentet fra respondentene. Nedenfor gis en oppsummering av de viktigste blant disse. Nærmere detaljer finnes i denne rapportens tekst.

4.1 Generelle konklusjoner

- **Praksisen rundt § 12-ordningen har ikke i stor grad blitt påvirket av endringer som ble gjennomført i straffegjennomføringsloven.**
Mye større innflytelse har rusreformen hatt, som kom den 1. Januar 2004. Denne har en mye mer omfattende virkning og noen av følgene for § 12-ordningen var verken intendert eller forventet. Introduksjonen av rusreformen kom svært brått for kriminalomsorgen, og man var stort sett ikke forberedt på hva den kom til å innebære. Det første året gikk med til å bli kjent med innholdet og konsekvensene, og til å tilpasse rutiner, arbeidsprosesser og prosedyrer, samt en revurdering av institusjoner som ble brukt i § 12-sammenheng. Det viser seg at rusreformen har ført med seg en del fordeler, men den også har forårsaket problemer og skapt uheldige situasjoner.
- **Noen av intensjonene med den nye straffegjennomføringsloven er blitt motvirket av rusreformens konsekvenser.**
Mest påfallende blant disse er at bruk av institusjoner som har en virksomhet som ikke er rusrelatert, mer eller mindre er skjøvet tilbake i bakgrunnen der de var før straffegjennomføringsloven prøvde å få dem

mer inn på banen. Generelt sett kan det sies at det nå legges enda mer vekt på rusproblematikk i § 12-sammenheng enn før.

- **Økonomien har alltid vært en viktig faktor, men siden innføring av rusreformen har den blitt bortimot avgjørende¹⁷.**

Bruk av institusjoner som ligger under en helseregion er blitt svært fristende. Mange av de fengselstilsatte som ble intervjuet innrømmet at de prøver å få til en plassering på en slik institusjon, slik at behandlingen ikke koster fengselet noe. Med døgnpriser som varierer mellom kr. 670,- og kr. 2200,- bare blant de institusjonene som var med i vår undersøkelse, er dette ikke uforståelig. I noen tilfeller blir søkeren derfor stimulert til å søke seg til en slik institusjon av økonomiske fremfor faglige grunner. Dette betyr for øvrig ikke automatisk at 12-soneren blir skadelidende fordi han blir overført til denne type institusjon, men det finnes en risiko for det siden de institusjonene som har avtale med helseregionen som regel har mye lengre ventelister enn de som ikke har driftsavtaler.

- **Det finnes fortsatt forskjeller i måten søknader blir behandlet og fulgt opp på.**

Det er kanskje ikke direkte behov for standardiserte regler og forskrifter, men det finnes derimot et klart behov for et rammeverk

¹⁷ Jf. dette sitatet om Kari Lossius, klinikksjef for Bergensklinikkene: "Hun lanserte som første mai-parole: "Blårussen ut av helseforetakene!" Årsaken er at økonomitenkning ser ut til å få en stadig sterkere plass innenfor rusgiftfeltet. Nå gjelder næringslivsprinsippene for fullt, de samme prinsippene som var utrangert av næringslivet for ti år siden. Men nå får vi dem inn i helsevesenet, det er billig produksjon som gjelder, det er kompetansdreining. Man sier at alt skal være evidensbasert, som om det er en selvfølge at ting er normalfordelt. De vil telle, måle og veie." *Trender i alkohol- og narkotikabruken i Norge, i tidsskriftet Mot rusgift, 74/75, 2005.*

som ivaretar vedkommendes rettigheter og rettslikhet blant søkere. Dette gjelder både kriminalomsorgens og helsevesenets rutiner.

- **Fengslene er stort sett fornøyde med den situasjonen som har oppstått rundt § 12 etter rusreformen.**

De får god mulighet til å spare penger, og kan overlate den faglige medisinske vurderingen av både søkerens sak og institusjonenes tilbud og kvalitet til helsevesenet, som er bedre kvalifisert til dette arbeidet. Fengslene sitter stort sett igjen med ansvaret for sikkerhet og sviktfare. Arbeidsfordelingen har i den forstand blitt forbedret. Samtidig er det en fare for at helheten i vurderingen blir borte.

- **Større institusjoner er stort sett fornøyde med den nåværende situasjonen.**

Den skaper en god markedsposisjon med mye etterspørsel i forhold til tilbud. Samtidig kommer det en del kritikk fordi man er tvunget til å ta i bruk ventelister, og dette betraktes som uforsvarlig i forhold til alvoret i problematikken og omfanget av behandlingsbehovet. De føler de fortsatt har en tilfredsstillende grad av kontroll over inntaket, selv om kontrollen langt på vei er blitt lagt til utredningsenhetene, paradoksalt nok på grunn av samme ventelistene. På den andre siden klages det over at det bare er å akseptere de personene som utredningsenheten sender dem, til tross for at institusjonene selv, basert på tidligere erfaringer med det ene eller lignende tilfeller, ville avvist dem. I tillegg klages det over at nettverk som er blitt bygd opp over en lang periode blir borte fordi man har mistet kontrollen. Det er imidlertid vanskelig å si hvordan dette elementet gir utslag i § 12-sammenheng.

- **Mindre institusjoner og de som ikke ligger under helseforetakene, ser fordelene med rusreformen, men de har også fått en tøffere hverdag.**

De må konkurrere med institusjoner som har enklere for å få pasienter med finansiert opphold av helseregionene, og de har noen ganger ironisk nok behandlingsplasser stående tomme – tatt i betraktning venteliste-problematikken. Disse institusjonene er nødt til å øke døgnprisene for å overleve, noe som da gjør dem mindre tiltrekkende for potensielle kunder. Til gjengjeld forårsaker ventelistene hos de andre institusjonene at det i en del tilfeller oppstår fristbrudd, og da må det kjøpes plasser hos akkurat disse institusjonene. Faglig sett betyr dette at denne typen institusjoner ikke har kontroll over inntaket selv lenger, i enda mindre grad enn beskrevet ovenfor i forhold til større eller helsefinansierte institusjoner.

- **Brukerne er stort sett er svært fornøyde med at de får sone en del av eller hele fengselsstraffen i en institusjon.**

De blir både behandlet for rusproblemen sine og får en mulighet til å forberede seg på å komme tilbake til livet i frihet der ute. Som det ble diskutert i kapitlet om brukerperspektivet, kan dette skyldes at alle som ble intervjuet fikk innvilget § 12-opphold.

- **Det er noe kritikk fra brukerne i forhold til spesifikke detaljer rundt § 12.**

Den gjelder først og fremst saker som lommepenger og permisjoner. I noen tilfeller var man også misfornøyd med deler av søknadsbehandlingen eller fraværende medvirkning fra kontaktbetjent.

- **Informasjonsnivået blant ulike brukere viser seg til å være svært forskjellig.**Noen brukere har satt seg inn i saken og har detaljert kunnskap om § 12 og rusreformen. Andre vet ingenting og stoler fullt og helt på advokater, bestemte fengselstilsatte eller andre innsatte. Det samme gjelder den skriftlige avtalen angående § 12-soning. Noen vet at de har underskrevet en slags kontrakt og hva som sto i den, andre husker kontrakten men ikke innholdet, og enda andre husker ikke om de har underskrevet noe i det hele tatt. Alle er imidlertid klare over de viktigste tingene: at de skal holde seg unna rusmidler, at de skal komme tilbake fra permisjoner på riktig tidspunkt, og at brudd på vilkår kan medføre tilbakeføring til fengselet.

4.2 Anbefalinger

Det har flere ganger blitt sagt fra regjeringens side at bruken av § 12-ordningen skal utvides. Evaluering av hvordan ordningen fungerer har vist at det finnes en del større og mindre vanskeligheter som forhindrer at dette skjer i den grad som er ønskelig. Vi vil nedenfor foreslå en rekke tiltak som vi tror kan føre til en økning av denne soningsvarianten. De er basert på de generelle konklusjonene som er blitt beskrevet ovenfor, og på mer detaljerte forhold som det ble lagt merke til i løpet av undersøkelsen. Dessuten skal vi se om anbefalingene fra Juss-Buss rapporten som ble diskutert i kapittel 1 fortsatt er aktuelle. Det samme skal vi gjøre med de anbefalingene som ble gjort etter den første fasen i vår evaluering. Vi avslutter med en rekke nye anbefalinger som trolig kan bidra til en mer intensiv bruk av § 12 i fremtiden.

4.2.1 Juss-Buss anbefalingene

Kort sammenfattet og noenlunde bearbeidet kom Juss-buss rapporten med følgende anbefalinger. Vi nevner de som vi synes er fortsatt aktuelle.

1. Bedriv oppsøkende virksomhet

Juss-buss rapporten slår fast at *”(...) informasjons- og motivasjonsarbeidet i anstaltene bør styrkes. Dette kan gjøres ved økt oppsøkende virksomhet(...)”*. Skriftlig informasjon nytter ikke for de mer ressurssvake domfelte, og dersom man stoler på den ved å sitte og vente til søknadene kommer inn, er det i stor grad denne gruppen som ikke får tilgang til § 12. Betjenter og andre fengselstilsatte må være oppmerksom på hvilke av de innsatte som er behandlingstrengende og oppfyller kravene til § 12-soning, og følgelig informere, motivere, stimulere og hjelpe dem med å komme i gang med prosessen. At det hjelper med en oppsøkende virksomhet, beviser de gode resultatene vi finner hos de fengslene, brukerne og institusjonene som er sterkt involvert i kontraktavdelinger som Stifinner'n og 4er'n.

I tillegg er det viktig å stimulere at man sender formelle søknader i flere tilfeller for å begrense antallet uformelle avslag.

2. Lag en generell informasjonsbrosjyre

Juss-buss rapporten anbefalte å ikke standardisere informasjonen som gis til domfelte for mye, siden det ofte handler om svært individuelle saker. I stedet ble det foreslått å lage en enkel informasjonsbrosjyre med generell informasjon om hvordan § 12 fungerer. Vi har ikke merket noe til en slik informasjonsbrosjyre til domfelte, i hvert fall ikke en brosjyre som er standardisert og oppdatert etter den nyeste utviklingen. Det er derfor viktig å opprettholde denne anbefaling.

3. Forbedre registreringsrutiner

I forhold til dokumentering av § 12-virksomhet, slo Juss-buss rapporten fast at *”Mange anstalter har dårlige arkiveringsrutiner”*. Dette ser ikke ut til å ha endret seg de siste årene. Verken på papir eller på data finnes det noen form for registrering av mottatte søknader som kan brukes for å dokumentere hva slags søknader som blir innvilget og hvilke som blir avslått på landsbasis. En oversikt over avslag kan gi informasjon om hvordan en søknad skal skrives for å ha størst mulig sjanse for å bli innvilget. Det betyr selvsagt ikke at man skal tilpasse motiveringen slik at man ikke får avslag, men at man skal kunne vektlegge de punktene som viser seg til å være mest sentrale i prosessen. Juss-buss rapporten foreslo å opprette en egen § 12-mappe per tilfelle. Der oppbevares opplysningene om søkeren, argumentene for overføring til institusjon, de diverse innstillingene og den endelige avgjørelsen, samt eventuelle klager og dens behandling og resultat. Forfatterne påstår at dette ville være *”svært ryddig”*, og det kan tilføyes at en slik mappe - enten det handler om en papirmappe eller en datamappe - kan fungere som et grunnlag og et referansepunkt for fremtidige søkere. Da er det imidlertid viktig at denne mappen blir introdusert på en standardisert måte i hele kriminalomsorgen. I dag er det riktignok mulig å innhente en del opplysninger om § 12 fra KOMPIS-systemet, men å få en oversikt over hele saksbehandlingen er en tungvint og komplisert prosess. Justisdepartementet legger opp til å utvikle et nytt etatssystem, og da bør dette være et av de punktene det rettes oppmerksomhet mot.

4. Opprett et spesielt § 12-utvalg i fengsel

Som det ble diskutert før i denne rapporten blir denne anbefaling oppfylt i en del av fengslene. Det er viktig med tverrfaglig sammensetning, og det faktum at utvalget utelukkende tar seg av § 12-saker, skaper større kompetanse og ekspertise. Det pekes imidlertid på at behandling av søknaden i dette utvalget og den påfølgende vurdering fra fengselslederen, ikke bør ligge for langt fra

hverandre i tid. En risiko med et tverrfaglig utvalg er dessuten at det er vanskelig og kanskje ressurskrevende å få medlemmene til å samles på et tidspunkt som passer inn i en avgjørelsesprosess som tar hensyn til hvor behandlingstrengende vedkommende er. Fra et faglig ståsted er det imidlertid et sentralt punkt at et slikt utvalg blir koblet inn i den helhetlige vurderingen.

5. Be institusjonen om tilbakemeldinger

Vår evaluering viste at det er svært lite kontakt mellom fengsel og institusjon om individuelle personer som gjennomfører straffen uten å være innsatt etter overføringen, unntatt i tilfeller der det er blitt brudd. Det kommer frem av tidligere diskusjoner i denne rapporten at vi synes at dette er et klart forbedringspunkt. I stedet for å bare legge vekt på tilbakemeldinger fra institusjonen, anbefaler vi at det opprettholdes jevnlig kontakt mellom institusjon og fengsel om individuelle domfelte, og om mer generell organisasjonsmessige og økonomiske spørsmål, samt policy.

6. Øk bruken av § 12 på ulike steder i soningsprogresjon

Juss-buss rapporten foreslår økt bruk av muligheten til å la en rusavhengig domfelt begynne å sone i institusjon for å bli rusfri, for så å fortsette soningen av resten av straffen i fengsel. Dette ser ikke ut til å skje i det hele tatt, og et klart flertall blant de som ble intervjuet som representanter for fengsler og institusjoner, syntes dette ikke var noe god idé. Det er ødeleggende for motivasjonen til å bli rusfri når du skal i fengsel allikevel etterpå, og dessuten blir fengselet ikke betraktet som et gunstig miljø for en nylig avruset, forhenværende rusavhengig. Det er imidlertid ikke klart om dette kun er teori eller om det faktisk er blitt utprøvd. Dersom det skulle fungere, kan det ha svært positive følger for vedkommende og for fengselsmiljøet. Vi anbefaler derfor å ikke se systematisk bort fra denne muligheten, men å prøve den i individuelle tilfeller før den blir avvist eller ikke. I samme sammenheng kan det rettes oppmerksomhet mot

mulighetene for å bygge inn § 12-soning som en del av en soningsplan. Det kan tenkes følgende gang: lukket avdeling – institusjon § 12 – åpent fengsel eller overgangsbolig - og eventuelt hjemmesoning i samhold med § 16 straffegjennomføringsloven. Det kan til og med bli vurdert om opphold i institusjon kan følges opp med samfunnsstraff, noe som loven ikke synes å åpne for i dag.

7. Vurder spesifikke målgrupper mer nøyaktig

Vi har ikke vært i stand til å innhente opplysninger om den gjennomsnittlige alderen eller fordeling i aldersklasser blant § 12-søkere eller -sonere. I mellomtiden har ekspedisjonssjefen i Kriminalomsorgens Sentrale Forvaltning, Kristin Bølgen Bronebakk, under en tale på årets straffepolitiske Sundvollkonferanse¹⁸ ytret sin forbauselse og skuffelse over at kun 10 % av § 12-overføringer i 2005 gjaldt ungdommer under 20 år. Fængselsstatistikken for 2003¹⁹ viser at 5 % av mennene og 6 % av kvinnene i norske fengsler det året var yngre enn 21 år. Dette kan tolkes som at ungdommer i denne alderskategorien overføres under § 12 omtrent to ganger så ofte som de andre domfelte, dersom vi går ut fra at det er en lignende fordeling blant de som har søkt soning av hele dommen. Det er altså ikke så ille som det virker i første instans, men det er alltid rom for forbedring når det gjelder unge lovbrøyttere som ennå ikke har utviklet et langvarig rusproblem og en langvarig kriminell karriere. Dette gjelder imidlertid stort sett alle tiltak som legger mer vekt på rehabilitering enn på straffefullbyrdelse. Prioritet for korte dommer vil vi ikke direkte anbefale. Jussbuss rapporten legger til grunn en klar forbindelse mellom alder og domslengde når de argumenterer for en slik prioritering. §12 er nyttig for kortere dommer dersom vedkommende virkelig er motivert for å fortsette behandlingen etter at

¹⁸ Organisert av Norsk Fængsels- og friomsorgsforbund (NFF) den 20. og 21. oktober 2005. Temaet var "Ung og straffedømt".

¹⁹ Se vedleggene til rapporten på www.krus.no

straffetiden er gått ut. Dette krever en grundig vurdering og en økonomisk garanti fra helsevesenet eller kommunen. Fanger med lengre dommer er ofte sterkere påvirket av fengselsmiljøet, og trenger den maksimale perioden av ett år i institusjon som straffegjennomføringsloven åpner for før de blir løslatt for å forberede seg på rehabiliteringen. De danner derfor en gruppe som trenger denne prioriteringen minst like mye som de med korte dommer, enten de er unge eller ikke.

Etter denne gjennomgangen opprettholder vi altså en del av Juss-buss rapportens anbefalinger. Nå skal vi rette oppmerksomheten til noen av de anbefalingene som ble gjort etter at den første fasen i evalueringen ble ferdigstilt i februar 2004 og som vi tror fortsatt er relevante.

4.2.2 Anbefalinger fra Fase 1 i evalueringen

8. Utvikle kriterier for tiltakenes kompetanse og tilbud når de ikke ligger under helseforetakene

Det er viktig at fengselet har et godt inntrykk av de omstendighetene som en overført domfelt soner under. Det bør sikres kunnskap om tiltakenes tilbud til den potensielle brukeren, og om hvor kompetansen ligger. Den første fasen i evalueringen viste– i hvert fall på de nivåene som det ble kartlagt på – at nettopp kunnskap på dette området manglet. Dette kan betraktes som en betydelig svakhet i ordningens gjennomføring. Samtidig må det være klart at det i denne sammenheng ikke behøver å handle om detaljert, faglig kunnskap om innholdet i behandlingen, men snarere om å vite at et bestemt kompetansenivå blir overholdt og at tilbudet er blitt anerkjent av relevante myndigheter. Siden rusreformen trådte i kraft er denne betingelsen oppfylt for institusjonene som ligger under helseforetakene. Kriminalomsorgen må stole på de vurderingene som helseregionene har tatt i forhold til institusjonenes tilbud og kompetanse, og

konsentrere seg om den sikkerhetsmessige siden. Der det imidlertid dreier seg om institusjoner som ikke er tilknyttet helseregionene, er det nødvendig at kriminalomsorgen enten foretar en egen vurdering eller sikrer kvalitetsnivået på tilbud og kompetanse på andre måter. Det holder ikke med å ta en telefon, innhente opplysninger fra kollegaer eller henvide til langvarige kontakter fra før.

Uten at det skal forstås som å gjenopprette en godkjenningsordning, anbefales det å utvikle bestemte kriterier for å sjekke om en institusjon kan brukes i § 12-sammenheng i bestemte individuelle tilfeller. Når det gjelder de faglige kriteriene bør det henvises til eksterne vurderinger, gjennomført av instanser som har dette som en del av sin daglige virksomhet. Sikkerhetskriteriene blir selvfølgelig satt av lovverket, men de bør sjekkes på stedet. Denne praksisen er blitt introdusert i Region sørvest. Alle aktuelle institusjoner blir besøkt jevnlig av representanter for denne regionen, og det blir laget referat av resultatene der situasjonen blir beskrevet etter et fast mønster. Rapportene er tilgjengelig via kriminalomsorgens intranett og ligger på en egen nettside.

9. Utvikle rutiner og prosedyrer for å sikre at tiltakene oppfyller kriteriene

Kommentaren til denne anbefaling faller sammen med det som ble sagt ovenfor i forbindelse med å utvikle kriterier.

10. Opprett en webside med data om de ulike tiltakene på intranettet

Websidene til Kriminalomsorgens region sørvest som det ble referert til flere ganger ovenfor, er et eksempel på hvordan informasjon om institusjoner kan formidles til alle som har tilgang til kriminalomsorgens intranett. Rapportenes innhold og form kan videreutvikles.

11. Utpek (en) tilsatt(e) som har spesialansvaret for § 12-praksisen innen en region

§12 er et område med stort potensial, både når det gjelder å forbedre mulighetene for en suksessfull rehabilitering og å redusere soningskøen. Dette er et nokså komplisert område, med mange ulike aspekter og involverte parter. En viss form for spesialisering på både regionalt og lokalt nivå vil kreves. Det anbefales derfor å tildele ansvaret for § 12-relaterte arbeidsoppgaver til bestemte tilsatte som får tilstrekkelige ressurser når det gjelder arbeidstid og økonomi til disposisjon. Hvor store disse ressurser måtte være, er en sak som må avgjøres på selve arbeidsplassen. Arbeidsoppgavene bør være et tema i medarbeidersamtaler. Det kan også tenkes at det ikke bare er en tilsatt på regionalt nivå som får spesialansvar for § 12, men at det samme er mulig på lokalt nivå. I hvilken grad dette så burde realiseres, er avhengig av fengselets omfang og bruk av § 12.

12. Forplikt regionene til å føre registrering av elementer i § 12-praksisen

Dette tema ble også drøftet ovenfor under anbefaling nr. 3, men der handlet det først og fremst om registrering på lokalt nivå. På regionalt - og nasjonalt - nivå bør de lokale data aggregeres slik at oversiktene kan brukes i policyutvikling og for å begrunne bestemte avgjørelser. Registrering skal kunne fungere som et referansepunkt for fremtidige søknadsbehandling, men også på saksnivå i forbindelse med eventuelle klager.

4.2.3 Videre anbefalinger

Ovenfor har vi diskutert anbefalinger som var basert på tidligere undersøkelser og som vi fant støtte for etter gjennomføring av fasene 2 og 3. I tillegg kommer vi nå med en rekke forslag som er basert på spesifikke uttalelser fra individuelle respondenter, problemanalyse basert på mer systematiske tilbakemeldinger og / eller en generell forståelse av feltet etter gjennomføring av evalueringen. Noen av

disse anbefalingene er rettet mot svært detaljerte spørsmål, andre er av en mer generell natur. Vi skal diskutere dem en etter en under forskjellige overskrifter: *Forberedelse, Standardisering, Organisering, Samarbeid med tredje parter, Økonomi og Markedsføring*. Rekkefølgen er i stor grad tilfeldig, og innebærer ikke at noen anbefalinger er viktigere enn andre. Det som er viktig, er imidlertid at anbefalingene kan ses i sammenheng med hverandre. Det er klart at noen av anbefalingene fungerer bedre sammen med andre enn hver for seg.

Forberedelse

13. Kartlegg hvilke institusjonene som er aktuelle i regionen/området

Det er viktig at et fengsel har oversikt over de mulighetene en potensiell § 12-søker har innen de ulike delene av landet. Dersom det blir laget deloversikter på geografisk grunnlag av behandlingsinstitusjoner som enten ligger under helseregioner eller ikke, og øvrige aktuelle institusjoner og tiltak, kan det kartlegges hele landet. Denne kartleggingen kan samles i en hovedoversikt, og ut ifra den kan kriminalomsorgen ta initiativet til å besøke institusjoner som ligger i deres regioner for å se om de kan brukes i § 12-virksomheten. Resultatet vil bli en nasjonal database for § 12, som bør oppdateres jevnlig og som kan brukes til å informere domfelte og/eller i behandling av søknader.

14. Integrer § 12-mulighetene i kartlegging av domfelte

Det legges opp til introduksjon av et eget norsk kartleggingssystem som i stor grad er basert på OASys, som er et britisk system som brukes for å kartlegge domfeltes behov. Meningen er at resultatene skal kunne brukes til en vurdering av hvilke tiltak som er aktuelle for vedkommende og hvor stor risikofare han utgjør. Begge disse faktorene spiller en rolle når det gjelder vurdering av om en person er egnet til § 12-soning. Det anbefales derfor å knytte § 12 til dette kartleggingssystemet på en hensiktsmessig måte.

15. Standardiser dokumentasjon

For å få en god oversikt over § 12-praksisen i hele landet er det viktig å standardisere dokumenter som brukes i alle tilfeller. Dette vil dessuten bidra til mulighetene for kvalitetskontroll. Her kan det tenkes på kontrakter mellom fengselet og domfelt, og fengsel og institusjon. Videre kan det handle om bruddmeldinger, regelmessige tilbakemeldinger eller en avsluttende rapport etter ferdigsoning fra institusjonen til fengselet. Disse meldinger kan ikke bare gi et bilde av hvordan domfelte reagerer på § 12-soningen, men også informasjon som kan brukes i fremtidig søknadsbehandling.

16. Utvikle et standard søknadsskjema

På samme måten som dokumentasjon kan standardiseres, bør det vurderes å utvikle et standardisert søknadsskjema. Det kan strukturere opplysningene om søkeren på forhånd, slik at saksbehandleren slipper å bruke mye tid på å samle dem inn bit for bit, og prosessen kan slik effektiviseres. Det må gis mye oppmerksomhet til oppbyggingen og utseende av et slikt skjema, siden det er en risiko at det kan skremme bort en søker dersom det krever for mye av forståelse, kunnskap om det norske språket eller lese- og skriveevner. Det bør fortsatt være mulig å tilkjennegi ønsket om å søke på den enkleste mulige måte.

17. Standardiser søkeprosessen, begrens antallet aktører og avgjørelser

Et kvalitetsaspekt av søknadsbehandlingen er at den skal være så raskt som mulig. Det begrenser ventetiden for søkeren, og gjør at han kan sone så lenge som mulig i institusjon og dermed øker sjansen for å bli ferdigbehandlet. Dette kan oppnås ved å standardisere søkeprosessen til en viss grad, for eksempel ved å sette opp møter for § 12-utvalget på faste datoer og med faste mellomrom. Det er viktig å

begrense antallet aktører som skal uttale seg om søknaden på ulike tidspunkter. Det anbefales å undersøke hvordan disse målene kan oppnås.

Organisering

18. Sørg for at institusjoner som ikke er direkte rusrelatert ikke mister oppmerksomheten

Den store oppmerksomheten som rusrelatert § 12-soning har fått som følge av rusreformens påvirkning, skaper fare for at de andre variantene forsvinner ut av bilde. Dette er en av arbeidsoppgavene til tilsatte med et spesialansvar for § 12 som det ble beskrevet ovenfor.

19. Rydd opp i politiets rolle

Politiet spiller ikke den rollen som man kunne forvente når det gjelder saksforberedelse i søknader om soning av hele dommen under § 12. Enten må det letes etter måter å få politiet mer involvert på, eller så må det opprettes en ordning som sørger for at politiets rolle i saksforberedelse kan overtas av fengselet. I praksis skjer det sistnevnte allerede i mange tilfeller.

20. Tilpass prosedyrene slik at det blir mulig med en bedre matching

Matching av søker med institusjon er ikke lenger noe som kriminalomsorgen behøver å jobbe med siden rusreformen kom, i hvert fall ikke i tilfeller der det handler om rusproblematikk og søkeren får innvilget pasientrettigheter. Vurderingen har i stor grad blitt overlatt til utredningsenhetene. Da er det ikke bare slik at utredningsenheten vurderer hvilken institusjon som er mest aktuell, men pasientrettighetene innebærer til en viss grad også fritt valg av behandlingssted, slik at matchingsresultatene til og med kan bli ignorert. Dette gjelder selvfølgelig ikke når en sikkerhetsvurdering tilsier noe annet. For de andre søkere er det allikevel viktig at fengselet prøver å få til en best mulig matching, og

da er det blant annet viktig å holde seg oppdatert på eventuelle ventelister og hvor lang ventetiden vil bli.

21. Hold søkeren oppdatert på hvor søknaden hans befinner seg

Det kan regnes som et kvalitetsaspekt i søknadsbehandlingen at søkeren blir holdt oppdatert om hvor langt hans søknad har kommet, hvilke vedlegg som er blitt skrevet, hvem som har avgjort noe eller rådet til noe, og i så fall hva.

22. Utvikle føringer for hva som skal regnes som 'fengselets egne tilbud'

Før en søknad om § 12-soning kan innvilges, må det vurderes om fengselet har egne tilbud som *"imøtekommer domfeltes særlige behov"*, som det heter i retningslinjene til straffegjennomføringsloven. Som eksempler nevnes det programvirksomhet, overføring til overgangsbolig eller lignende. Det virker hensiktsmessig i forhold til søkerens rettsposisjon at det blir klargjort hva som regnes som fengselets eget tilbud. I så fall bør det være et tilbud som er i stand til å erstatte tilbudet til institusjonen vedkommende søker seg til. Dette krever en nøyaktig beskrivelse av hva som betraktes som domfeltes særlige behov, hvordan dette behovet blir slått fast, hvordan fengselets eget tilbud er og hvordan dette tilbudet står i forhold til domfeltes behov. Det trengs føringer på dette området for å forebygge at fengselstilbudet blir brukt til å feilaktig avslå eller innvilge en søknad.

23. Vurder å legge administrering av § 12-praksisen per region til et bestemt fengsel

Det virker som om de fengslene som har fått 'eneansvar' for § 12 i en region, har utviklet en kunnskapsbasis for dette tema. Administreringen er for disse regionene i hvert fall sentralisert og derfor oversiktelig. Det kan stilles spørsmålstegn ved at de andre fengslene i regionen kanskje blir fratatt muligheten å bli bedre kjent med

ordningen, slik at det først og fremst anbefales i denne sammenheng om å undersøke nærmere hva som fungerer best.

Samarbeid med tredje parter

24. Gi klar informasjon om pasientrettigheter

Det viser seg at mange ikke er klare over hva det å ha pasientrettigheter innebærer, spesielt i forbindelse med soning under § 12. Både fengslene, institusjonene og brukere bør bli informert om hva det for eksempel betyr at man har rett til en individuell plan, at man har til en viss grad fritt valg av institusjon, hva de ulike fristene innebærer eller hva som skjer når de blir brutt. Kriminalomsorgen må sørge for at involverte parter i en § 12-prosess blir informert om og oppdatert på rettighetene og hvordan disse forholder seg med sikkerhetsvurderinger.

25. Utpek utredningsenheter som tar seg spesifikt av § 12-relaterte vurderinger

I noen kriminalomsorgsregioner benytter helsevesenet mange utredningsenheter. I slike tilfeller blir kunnskapen og erfaringen rundt § 12-saker spredt, noe som muligens fører til ulikhet i vurderinger eller avgjørelser. Det kan derfor være nyttig å utpeke en av enhetene som tar seg av § 12-søknader. Denne anbefaling er ikke direkte rettet mot kriminalomsorgen, men angår først og fremst helseregionen. Allikevel kan kriminalomsorgen forsøke å stimulere en slik ordning.

26. La friomsorgen spille en rolle i oppfølgingen

Systematisk oppfølging fra fengselet etter overføring viser seg å være en sjelden og personavhengig sak. Dette er i stor grad forståelig, fordi fengselets virksomhet jo er veldig sterkt konsentrert innenfor murene. Samtidig er det viktig at

kriminalomsorgen viser en form for oppfølging for å sikre en sikkerhetsmessig forsvarlig gjennomføring av straffen, men også i forhold til rehabiliteringsprosessen. Dessuten kan fortsatt oppmerksomhet fra kriminalomsorgen holde § 12-soneren både motivert og bevisst over den tvingende karakter hans opphold på institusjon har. Siden fengselsvesenet og friomsorgen ble slått sammen for noen år siden, er de to deler av samme organisasjon under felles styring. Derfor kan det være aktuell å gi friomsorgen et oppdrag i forhold til oppfølging av § 12-sonere. Når en § 12-soner befinner seg på institusjon og skal fortsette der etter prøveløslatelsen, har det i realiteten allerede nå oppstått en lignende situasjon. Overgangen fra fengsel til institusjon, og videre til prøveløslatelse og senere til frihet kan bli mer glidende og gradvis når friomsorgen kommer tidligere på banen. Det kan til og med tenkes at friomsorgen kjører bestemte programmer eller tiltak i samarbeid med institusjonen. På lang sikt kunne samfunnsstraff eller samfunnsstraffrelaterte aktiviteter bli en del av utslusningsprosessen.

27. Legg opp til et omfattende forvaltningssamarbeid på ledelsesnivå

Det finnes mange ulike aktører i § 12-arenaen. Foruten de opplagte som fengsel, den aktuelle behandlings- eller omsorgsinstitusjon, helsevesenet og kommunene, kan det også tenkes at rusomsorg, friomsorg, politiet, Aetat, skole, fylkeskommune, barnevernet, familierådgivning, økonomirådgivning osv., kan være bidragsyttere til å skape et nettverk som støtter domfelte i å ”gjøre en egen innsats for å motvirke nye straffbare handlinger” (strgjfl. §3). I straffegjennomføringsloven står det videre i § 4 under overskriften ”Forvaltningssamarbeid”: ”Kriminalomsorgen skal gjennom samarbeid med andre offentlige etater legge til rette for at domfelte og innsatte i varetekt får de tjenester som lovgivningen gir dem krav på. Samarbeidet skal bidra til en samordnet innsats for å dekke domfelte og innsattes behov, og fremme deres tilpasning til samfunnet.” Et slikt samarbeid må påbegynnes på ledelsesnivå for å

få til en strukturert praksis. Som eksempel kan det vises til Rundskriv G-5/2005 der samarbeidet mellom opplæringssektoren og kriminalomsorgen struktureres. Også den forrige regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer inneholdt mange henvisninger til samarbeid mellom diverse involverte organisasjoner og etater. I Soria Moria erklæringen skriver den nåværende regjering at den skal ”utforme en nasjonal forpliktende opptrappingsplan for rusfeltet, for å samordne og forsterke innsatsen overfor rusmiddelavhengige”. En oversikt over hva forvaltningssamarbeid innebærer og flere eksempler er å finne på kriminalomsorgens nettside om dette temaet.

En ekstra utfordring ligger i de ulike grensene til de ulike ansvars- og myndighetsområder til potensielle deltakere. Det er klart at denne anbefaling angår et mye større felt enn § 12, men § 12 har i denne evalueringen vist seg å være en virksomhet som er særlig preget av problematikk som kan takles gjennom forvaltningssamarbeid.

Økonomi

28. Samarbeid med sosialkontorer og helseregioner om økonomiske spørsmål

Det må tas et initiativ for å få frem et godt fungerende samarbeid med sosialkontorer og helsevesenet når det gjelder økonomien i § 12. Det ligger ganske klare føringer i forhold til hvem som skal betale oppholdet når det gjelder rusproblematikk, og behandlingen foregår på en institusjon som ligger under helseforetaket. I andre tilfeller kan det være veldig forskjellig hvorvidt fengselet eller sosialkontoret tar ansvar for en periode med § 12-soning. Det virker som det ofte er avhengig av hvem som er flinkest til å forhandle. De involverte partene må bli enige om en ordning med noen faste regler, slik at søkeren ikke blir offer for uenighet mellom potensielle bidragsytere. Når det gjelder lommepenger, reisekostnader og eventuelle andre kostnader i forbindelse med overføring eller

permisjoner, bør det også skapes mer klarhet ved å lage og videreformidle et utvetydig regelverk.

29. Øk økonomisk støtte for § 12-praksisen med øremerkede midler og realistiske måltall

Før rusreformen kom, hadde de fleste fengsler og kriminalomsorgens regioner avsatt spesifikke pengesummer med til § 12. Disse budsjettene ble brukt både til å betale (den kommunale andelen i) behandling og for opphold på institusjon under straffegjennomføringen. Budsjettene forsynte også § 12-sonere med lommepenger og finansierte godtgjøring for andre kostnader og videreutvikling av virksomheten. Noen ganger var det snakk om øremerkede midler, andre ganger ikke. På de fleste stedene har disse spesifikke budsjettene forsvunnet, siden helseregionene har overtatt store deler av finansieringen. Kriminalomsorgens regioner fikk, og får fremdeles, måltall i form av et visst antall soningsdøgn under § 12 som de skal realisere per år. I rapporten ble det diskutert hva som er de mulige følgene av denne situasjonen, nemlig at presset til å prioritere soning i en institusjon som ligger under helseregionene blir økt. Det vil i så fall gå på bekostning av mulighetene til å sone i andre typer institusjoner eller i lignende institusjoner som ikke ligger under helseregionene. Et av målene med innføring av den nye straffegjennomføringsloven var at akkurat disse institusjoner skulle komme til å spille en større rolle enn før. Meningen var å øke bruken av § 12, som blant annet skulle føre til en reduksjon av soningskøen. Den lille økning som har funnet sted siden rusreformen kom, ser ut til å først og fremst skyldes en økning i antall § 12-døgn i helseregionens institusjoner. Økningens verdi begrenses allikevel av ventelistene som disse institusjonene ofte har bygd opp. Det innebærer at en økning i økonomiske midler for kriminalomsorgen kan muliggjøre at flere får sone §12 i de 'andre' institusjonene og at det derved oppstår en - liten - positiv effekt for ventelistene. Fra to forskjellige sider bidrar en økning i midler altså til en økning i § 12-døgn, og en tilsvarende nedgang i soningskøen. Det hører

ikke til mulighetene innen denne evalueringen å beregne hvordan forholdet mellom kostnader og gevinster er. Det er imidlertid temmelig sikkert at det er mye mer sannsynlig at regjeringens målsetting om å øke soning av fengselsdøgn i institusjon for de som har behov og mulighet for det, blir nådd ved å øke budsjettet enn ved å opprettholde den nåværende situasjon.

Hvis en slik økning av midler blir gjennomført, er det nødvendig å øremerke disse midlene for bruk i § 12-sammenheng. Det bør undersøkes om en videre øremerking for bruk av penger innenfor § 12 er hensiktsmessig. Det kan tenkes at det blir avsatt atskillige summer til å betale for opphold i helsefinansierte institusjoner, i ikke-helsefinansierte rusbehandlingsinstitusjoner, i omsorgs- eller annen type institusjoner, eller andre § 12-relaterte formål. De kan være direkte relaterte - som lommepenger og lignende - men også indirekte, for eksempel til nettverksbygging eller forvaltningssamarbeid.

Dersom anbefalingen blir vedtatt, er det viktig med en kobling av midler til måltall. Det kan beregnes en pris på et gjennomsnittlig § 12-døgn, inklusive andre relaterte kostnader eller med en egen beregning på disse, og måltallene per valgt organisasjonsnivå bestemmer størrelsen på budsjettet. For å oppnå realistiske måltall – og dermed realistiske budsjetter - kan det tenkes å innføre en planleggings- og kontrollsyklus. Det innebærer at regionene rapporterer et bestemt antall ganger per år om hvor langt de har kommet med soningsdøgn, slik at prognosene og budsjettene kan justeres etter behov i løpet av året. Slik kan det også unngås at budsjettene blir brukt opp i begynnelsen av et år fordi det tidlig i et budsjettår reserveres for soningsperioder som skal vare utover store deler av året- noe som i den nåværende situasjonen har ført til avslag på søknader av økonomiske grunner fra den midterste delen av året. Mot slutten opptrer det ofte en økning i pengebruk fordi det som er igjen av budsjettet må brukes opp før utgangen av året.

30. Utvikle et system for å stimulere overføring av innsatte til institusjon

I samsvar med det som ble diskutert ovenfor, bør det vurderes om det kan utvikles et system som belønner de enhetene som går over måltallene – selvsagt uten å vise en sterk økning i bruddsaker. Hvordan slike enheter skal belønnes, er et tema som ikke ligger innenfor denne rapportens rammer.

Markedsføring

31. Start en informasjonskampanje

Skal det bli mer § 12-aktivitet, må de involverte partene bli godt informert om hva ordningen innebærer, og om konsekvensene av å sone i institusjon. Det betyr at det må organiseres en informasjons- og markedsføringskampanje blant innsatte, tilsatte i kriminalomsorgen, domstoler, politiet, statsadvokater, advokater, rusmiddelkonsulenter, sosialkontorer, institusjoner osv., for å gjøre mulighetene med § 12 bedre kjent.

32. Forbered en mediestrategi

En informasjonskampanje innebærer at det bør utvikles en mediestrategi. Soning av en fengselsstraff utenfor fengsel har alltid vært et populært tema i mediene, men ikke alltid med like positiv omtale. Dersom man skal promotere § 12 innenfor straffegjennomføringens verden, må man regne med en del oppmerksomhet fra mediene og – for den saks skyld – politikere. Dette bør man være forberedt på. Det finnes mange gode argumenter for å øke § 12-virkosmheten, og de må få den best mulige formulering og den best mulige formidling. Det anbefales forøvrig at det lages en strategi som ikke bare brukes i forsvar i tilfelle noe går galt eller det blir negativ omtale i pressen, men som også kan anvendes på en mer offensiv, selvstyrt måte.

33. Undersøk om § 12-soning kan gjøres mer attraktiv

For å gjennomføre en suksessfull soning i institusjon er det svært viktig at domfelte er motivert til å la seg behandle eller på en annen måte ta imot hjelp til å takle de problemene som spilte en rolle i hans kriminalitet. Spesielt når det gjelder rusavhengige kan det være vanskelig å motivere seg tilstrekkelig for dette. En viktig del av mange behandlingsopplegg er derfor at man begynner med å bygge opp motivasjonen til å gjennomgå behandlingen. I § 12-sammenheng betyr dette at en del motivasjon bør være på plass før oppholdet på institusjon overhodet kan begynne. Dette er en del av arbeidet til kontaktbetjenter, miljøterapeuter, sosialkonsulenter, tilsatte på kontraktavdelinger og andre fengselstilsatte. Det kan vurderes om det er hensiktsmessig og mulig å legge inn en ekstra stimuli i forbindelse med å søke § 12-soning, for eksempel ved å legge til rette for en tidligere prøveløslatelse under vilkår. Et av vilkårene kan da være at man fortsetter behandlingen til den er ferdig, mens man samtidig får flere og lengre permisjoner.

Satt opp listevis, kommer vi i denne rapporten med følgende anbefalinger:

1. BEDRIV OPPSØKENDE VIRKSOMHET
2. LAG EN GENERELL INFORMASJONSBRUSJYRE
3. FORBEDRE REGISTRERINGSRUTINER
4. OPPRETT ET SPESIELT § 12-UTVALG I FENGSEL
5. BE INSTITUSJONEN OM TILBAKEMELDINGER
6. ØK BRUKEN AV § 12 PÅ ULIKE STEDER I SONINGSPROGRESJON
7. VURDER SPESIFIKKE MÅLGRUPPER MER NØYAKTIG
8. UTVIKLE KRITERIER FOR TILTAKENES KOMPETANSE OG TILBUD NÅR DE IKKE LIGGER UNDER HELSEFORETAKENE
9. UTVIKLE RUTINER OG PROSEDYRER FOR Å SIKRE AT TILTAKENE OPPFYLLER KRITERIENE
10. OPPRETT EN WEBSITE MED DATA OM DE ULIKE TILTAKENE PÅ INTRANETTET
11. UTPEKE (EN) TILSATT(E) SOM HAR SPESIALANSVARET FOR § 12-PRAKSISEN INNEN EN REGION
12. FORPLIKT REGIONENE TIL Å FØRE REGISTRERING AV ELEMENTER I § 12-PRAKSISEN

13. KARTLEGG HVILKE INSTITUSJONER SOM ER AKTUELLE I REGIONEN / OMRÅDET
14. INTEGRER § 12-MULIGHETENE I KARTLEGGING AV DOMFELTE
15. STANDARDISER DOKUMENTASJON
16. UTVIKLE ET STANDARD SØKNADSSKJEMA
17. STANDARDISER SØKEPROSESSEN, BEGRENS ANTALLET AKTØRER OG AVGJØRELSER
18. SØRG FOR AT INSTITUSJONER SOM IKKE ER DIREKTE RUSRELATERT IKKE MISTER OPPMERKSOMHETEN
19. RYDD OPP I POLITIETS ROLLE
20. TILPASS PROSEDYRENE SLIK AT DET BLIR MULIG MED EN BEDRE MATCHING
21. HOLD SØKER OPPDATERT PÅ HVOR SØKNADEN HANS BEFINNER SEG
22. UTVIKLE FØRINGER FOR HVA SOM SKAL REGNES SOM 'FENGSELETS EGNE TILBUD'
23. VURDER Å LEGGE ADMINISTRERING AV § 12-PRAKSISEN PER REGION TIL ET BESTEMT FENGSEL
24. GI KLAR INFORMASJON OM PASIENTRETTIGHETER
25. UTPEK UTREDNINGSENHETER SOM TAR SEG SPESIFIKT AV § 12-RELATERTE VURDERINGER
26. LA FRIOMSORGEN SPILLE EN ROLLE I OPPFØLGINGEN
27. LEGG OPP TIL ET OMFATTENDE FORVALTNINGSSAMARBEID PÅ LEDELSESNIVÅ
28. SAMARBEID MED SOSIALKONTORER OG HELSEREGIONER OM ØKONOMISKE SPØRSMÅL
29. ØK ØKONOMISK STØTTE FOR § 12-PRAKSISEN MED ØREMERKEDE MIDLER OG REALISTISKE MÅLTALL
30. UTVIKLE ET SYSTEM FOR Å STIMULERE OVERFØRING AV INNSATTE TIL INSTITUSJON
31. START EN INFORMASJONSKAMPANJE
32. FORBERED EN MEDIESTRATEGI
33. UNDERSØK OM § 12-SONING KAN GJØRES MER ATTRAKTIV

Prosjekt

34. Utvikle en strategi for å øke bruken av § 12 – sette opp som et prosjekt

33 anbefalinger er et stort antall. Dette skyldes delvis at området som det handler om også er stort og har mange ulike aspekter. Det er mange aktører involvert som skal samarbeide på en eller annen måte, og det finnes mange faglige,

organisasjonsmessige og økonomiske varianter innenfor § 12-feltet. Dersom man ønsker å utvide bruken av ordningen, bør man tilegne seg en god oversikt over hele dette spekteret. I bestemte situasjoner skal man være nødt til å velge mellom flere alternativer. Kun på denne måten kan det utvikles en suksessfull strategi for å oppnå målet. Det anbefales å utvikle og starte opp en slik strategi i prosjektform. Det hører ikke til denne rapporten å foreslå detaljerte målsettinger, arbeidsmetoder, budsjett, bemanning, ansvarsfordeling, tidsplan osv., for et slikt prosjekt. Prosjektformen virker imidlertid som den beste måten å få til en struktur i § 12-virksomheten som muliggjør en mer intensiv bruk. Alternativet er å tillate sprikende praksis lokalt, men dette forblir en forholdsvis uoversiktlig måte å gjøre det på, og kan true domfeltes rettssikkerhet. I løpet av 2006 forventes det ferdigstilt et rundskriv fra Justisdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet om ansvarsfordelingen mellom helsetjenesten, sosialtjenesten og kriminalomsorgen for gruppen med rusmiddelproblemer. Der kan det ligge et godt startpunkt for det foreslåtte prosjektet.

Uansett om dette prosjektet faktisk kommer til å bli gjennomført eller ikke, er det i hvert fall nødvendig å fortsette med å forske på hva som må gjøres for å stimulere en større, kvalitativt bedre og effektiv § 12-praksis. Således avslutter vi denne rapporten med den mest klassiske blant anbefalinger i forskningens verden:

35. *"MER FORSKNING!"*

LITTERATUR

Storvik, B. L. (2003). *Straffegjennomføring*, Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Friestad, C. & Skog Hansen, I. L. (2004). *Levekår blant innsatte*. Oslo: FAFO-rapport nr. 429.

Ødegård, E. & Amundsen, A. (1998). ”§12-soning – om effekten av å implantere behandling innenfor straffekontekst”. I: *Nordisk Alkohol- og narkotikatidsskrift*, Vol. 15/1, side 21-33.

Curtis, Y. & Øyen, L. M. (1997). *Fengselslovens § 12 – en undersøkelse av saksbehandlingen og forvaltningens praktisering av fengselsloven § 12*. Institutt for Rettsosiologi: Juss-buss

Vedlegg:

Lenker til Internett:

- Deltakere i forskningen

Trondheim fengsel

<http://www.trondheimfengsel.no/Informasjon/Felles/Informasjon.htm>

Bergen fengsel

<http://www.bergenfengsel.no/>

Oslo fengsel

<http://www.oslofengsel.no/>

Ringerike fengsel

<http://www.ringerikfengsel.no/>

Bastøy fengsel

<http://www.bastoyfengsel.no/>

Tyrili stiftelsen i Oslo

http://www.rustiltak.no/Tiltak/vis_tiltak.asp?ID=69

Stifinner'n - Oslo fengsels samarbeid med Tyrili stiftelsen

<http://stifinner.tyrili.no/>

Håndbok Stifinner'n

<http://tyrili.no/grey/stifhand.html>

Artikler om Stifinner'n, 4er'n og lignende tiltak

<http://folket.no/cgi-bin/ukeavisen/imaker?id=65399>

<http://folket.no/cgi-bin/ukeavisen/imaker?id=64981>

Grubeli rehabiliteringssenter i Tonstad

http://www.rustiltak.no/Tiltak/vis_tiltak.asp?ID=28

Loland behandlingssenter i Øvrebø

http://www.rustiltak.no/Tiltak/vis_tiltak.asp?ID=264

Nidarosklinikken i Trondheim

http://www.rustiltak.no/Tiltak/vis_tiltak.asp?ID=234

BUE-stiftelsen i Rissa

http://www.rustiltak.no/Tiltak/vis_tiltak.asp?ID=225

Alfa i Vestfold i Ramnes

http://www.rustiltak.no/Tiltak/vis_tiltak.asp?ID=168

Askøy Blå Kors klinikken i Ask

http://www.rustiltak.no/Tiltak/vis_tiltak.asp?ID=86

- Rus og rusreformen, dokumenter

Informasjon om institusjoner som driver med rusproblematikk

<http://www.rustiltak.no/>

Liste over rusklinikker per fylke

<http://www.rusterapi.no/klinikker/liste.php?fylke=1> (bytt fylkenummer i adressen for å komme til annen fylke)

Informasjon fra regjeringen om rustiltak

<http://odin.dep.no/hod/norsk/tema/p30008101/bn.html>

Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2006-2008

http://odin.dep.no/filarkiv/254608/Handlingsplan_rus_2006-2008.pdf

Informasjon fra Regjeringen om rusreformen

<http://odin.dep.no/hod/norsk/tema/p30008101/bn.html>

<http://odin.dep.no/hod/norsk/tema/p30008101/048071-990269/dok-bn.html>

Nyhetsbrev om rusreformen fra desember 2003

<http://odin.dep.no/filarkiv/195482/rusreformen4sider.pdf>

Trygdeetatens nettside om rusreformen

[http://www.trygdeetaten.no/default.asp?strTema=sykdom&path=helsepersonell&path_su
b=rusreformen](http://www.trygdeetaten.no/default.asp?strTema=sykdom&path=helsepersonell&path_su
b=rusreformen)

Helsedep. Rundskriv om Legemiddelassistert rehabilitering av
narkotikamisbrukere

http://odin.dep.no/hod/norsk/dok/andre_dok/rundskriv/042061-990009/dok-bn.html

Helsedepartementets Rundskriv I-8/2004 om Pasientrettigheter

<http://odin.dep.no/filarkiv/205998/Runds067.pdf>

Informasjon om pasientens rettigheter, brosjyre fra Sosial- og helsedirektoratet

<http://www.shdir.no/vp/multimedia/html/pasientrettigheter//index.html>

- *Regionale Helseforetak*

Helseregion Nord

<http://www.helse-nord.no/>

Helseregion Midt-Norge

<http://www.helse-midt.no/>

Helseregion Vest

<http://www.helse-vest.no/>

Helseregion Sør

<http://www.helse-sor.no/>

Helseregion Øst

<http://www.helse-ost.no/>

- *Lovtekster*

Tekst til straffegjennomføringsloven

<http://www.lovdata.no/all/hl-20010518-021.html#map0>

Retningslinjer til lov om gjennomføring av straff

<http://odin.dep.no/jd/norsk/dok/regelverk/lover/012101-200005/dok-bn.html>

English text to the Norwegian Execution of Sentences Act

<http://www.kriminalomsorgen.no/index.php?id=286662>

Tekst til Lov om sosiale tjenester

<http://www.lovdatabasen.no/all/nl-19911213-081.html>

- *Organisasjoner innen kriminalomsorgen*

Kriminalomsorgens Sentrale Forvaltning

<http://www.kriminalomsorgen.no/index.php?id=255796>

Kriminalomsorgens utdanningscenter KRUS

<http://www.krus.no>

Oversikt over kriminalomsorgens geografiske inndeling

<http://www.krus.no/kriminalomsorgen/organisering.html>

Alt om kriminalomsorgen

<http://www.kriminalomsorgen.no/>

- *Litteratur*

Storvik, Birgitte Langset – ”Straffegjennomføring”

http://www.hoyskoleforlaget.hostings.com/cgi-bin/miva?Merchant2/merchant.mv+Screen=PROD&Store_Code=HF&Product_Code=82-7634-511-5

Friestad, Christine og Inger Lise Skog Hansen – ”Levekår blant innsatte”

<http://www.fafo.no/pub/rapp/429/index.htm>

Nordisk alkohol- og narkotikatidsskrift

<http://www.stakes.fi/nat/>

Juss-buss hjemmeside

<http://www.jus.uio.no/jussbuss/>

- *Bakgrunnsinformasjon*

Nylig oppdatert informasjon om OASys i England og Wales

http://www.cjit.gov.uk/PDFs/9%20Stage6%20Nat_Offend%20v2.qxd.pdf

Kriminalomsorgens utdanningscenters Programbankoversikt

http://www.krus.no/kriminalomsorgen/programvirksomhet_3.html

Kriminalomsorgens årsstatistikk 2002

<http://odin.dep.no/archive/jdvedlegg/01/01/Fengs071.doc>

Kriminalomsorgens årsstatistikk 2003

<http://www.kriminalomsorgen.no/getfile.php/161844.823/arbok03.pdf>

Tidsskrift "Mot rusgift" - artikkel om trender i alkohol- og narkotikabruken i Norge

<http://www.fmr.no/cparticle246858-37594c.html>

Informasjon om NFF-strafferettskonferanse 2005 "Ung og straffedømt"

<http://www.fengselogfriomsorg.no/medlem/kurs.htm>

- Forvaltningssamarbeid

Rundskriv G-5/2005 om forvaltningssamarbeid mellom opplæringssektoren og kriminalomsorgen

http://www.kriminalomsorgen.no/getfile.php/179764.823/rundskr_g200505.pdf

Kriminalomsorgens nettside om forvaltningssamarbeid

<http://www.kriminalomsorgen.no/index.php?id=243039>