

Rapport 2004

Dommerledet narkotikaprogram

Rapport fra arbeidsgruppen for utredning
av mulighetene for Drug Court i Norge.



JUSTIS- OG POLITIDEPARTEMENTET

Innhold



1	Bakgrunn for utredning av Dommerledet narkotikaprogram i Norge	3	5.3.3	Samfunnsstraff	18
1.1	Drug Court - Dommerledet narkotikaprogram	3	5.3.4	Siktedes samtykke	18
1.2	Det politiske oppdraget - politiske føringer	3	5.3.5	Taushetspliktbestemmelser	19
1.3	Arbeidsgruppens sammensetning	3	5.4.	Dilemmaer og etiske utfordringer	20
1.4	Mandatet	4	5.5.	Konklusjon	21
1.5	Gruppens arbeid	5	6	Forslag til prosjektorganisering og stedsvalg	23
2	Sammendrag og anbefalinger	6	6.1	Innledning	23
3	Beskrivelse av Dommerledet narkotikaprogram i andre land	8	6.2	Organisering på sentralt nivå	23
3.1	Omfang	8	6.2.1	Sentral styringsgruppe	23
3.2	Fellestrekk og forskjeller ved Drug Court i andre land	8	6.2.2	Sentral koordineringsgruppe	23
3.3	Forskning og evaluering av Drug Court	9	6.3	Organisering på lokalt nivå – pilotprosjektene	23
4	Dagens tiltak i Norge – narkotikarelatert kriminalitet	10	6.3.1	Lokal styringsgruppe	23
4.1	Domstolens valg av straffereaksjon ved narkotikarelatert kriminalitet	10	6.3.2	Referansegruppe	24
4.2	Straffegjennomføring for rusmisbrukere – i og utenfor fengsel	10	6.3.3	DN-teamet	24
4.2.1	Forvaltnings samarbeid	10	6.3.4	Dommeren	24
4.2.2	Kriminalomsorgens tiltak overfor rusmiddelmissbrukere	11	6.4	Valg av sted for pilotprosjekter	24
4.2.3	Brudd på gjennomføringen av betinget dom, samfunnsstraff og prøveløslatelse	11	6.4.1	Stedsvalg	24
4.3	Behandling av rusmiddelmissbrukere	12	6.4.2	Valg av pilotdomstoler	24
4.3.1	Kommunens ansvar	12	6.5	Iverksetting	25
4.3.2	Statens ansvar	12	7	Innhold og roller	26
4.3.3	Individuell plan	12	7.1	Gjennomføring av straff ved Dommerledet narkotikaprogram	26
5	Dommerledet Narkotikaprogram i Norge	13	7.1.1	DN-senter	26
5.1	Bør Dommerledet narkotikaprogram prøves ut i Norge?	13	7.1.2	Utvalgelse av deltakere	26
5.2	Målgruppe	13	7.1.3	Iverksettelse	26
5.2.1	Type rusmiddelmissbruk	14	7.1.4	Kartlegging og planlegging	26
5.2.2	Type lovbrudd	15	7.1.5	Programinnhold	27
5.2.3	Psykiske lidelser	15	7.1.6	Reaksjoner på brudd	28
5.2.4	Alder	15	7.2	Dommerens rolle	29
5.3	Rettslig grunnlag for Dommerledet narkotikaprogram i Norge	16	7.3	Teamets rolle	29
5.3.1	Betinget dom – generelt	16	7.3.1	Koordinator	29
5.3.1.1	Betinget dom med særvilkår	16	7.3.2	Friomsorgskonsulent	29
5.3.1.2	Betinget dom med vilkår om gjennomføring av Dommerledet narkotikaprogram	16	7.3.3	Konsulent – helse	29
5.3.1.3	Nærmere om promilleprogram og erfaringer med dette	16	7.3.4	Sosialkonsulenter	29
5.3.1.4	Forslag til lovendring	17	7.3.5	Politiet	29
5.3.2	Ubetinget fengselsstraff	17	7.3.6	Opplæringskonsulent	30
			7.3.7	Kontaktperson i Aetat	30
			7.3.8	Andre samarbeidspartnere	30
			7.4	Forsvarerens rolle	30
			8	Nærmere om de ulike instansene i Dommerledet narkotikaprogram	31
			8.1.	Domstolen	31
			8.1.1	Domstolen og dommeren	31
			8.1.2	DN-dommeren – kriterier og skoloring	32
			8.2.	Politiet og påtalemyndigheten	32
			8.3	Kriminalomsorgen	32
			8.4	Helse	33



8.4.1	Answarets omfang	33
8.4.2	Nærmere om helsetjenestens bidrag og rolle i DN	34
8.5.	Sosialsektoren	35
8.5.1	Answarets omfang	35
8.5.2	Nærmere om sosialtjenestens bidrag og rolle i DN	35
8.6	Spesielt om boligspørsmål	36
8.7	Aetat	36
8.8	Undervisningssektoren	37
8.8.1	Generelt	37
8.8.2	Innholdet i opplæringen	37
8.8.3	Organisering	37
8.8.4	Erfaringer fra fengselsundervisningen	38
8.9	Barneverntjenesten	38

9 Evaluering 39

10 Økonomiske og administrative konsekvenser av anbefalingene 40

10.1.	Økonomiske konsekvenser, gruppens anbefalinger	40
10.1.1	Samfunnsnytte av DN	40
10.1.2	Kostnader ved utprøving av DN	41
10.1.3	Kostnader ved utprøving av DN i forhold til dagens ordning	42
10.2	Administrative konsekvenser	44

Vedlegg

1. Rapport: Improving Intersectoral Impact In Drug Abuse Offender Casework
2. Utdrag fra rapport fra Europarådet: International Dommerledet narkotikaprogram developments, models and effectiveness. (uautorisert oversetting)
3. Om rett til opplæring
4. Fra idéseminaret
5. Personundersøkelse, regler og mal
6. Brosjyrer fra Irland/Skottland
7. Ungdomskontrakten
8. Brudd på gjennomføring av straff
9. Dommerledet narkotikaprogram, skisse

Kapittel 1 Bakgrunn for utredning av Dommerledet narkotikaprogram i Norge

1.1 Drug Court - Dommerledet narkotikaprogram

I de siste årene er det i flere land etablert spesielle straffe-reaksjoner for rusmiddelmissbrukere som ledd i kampen mot narkotikarelatert kriminalitet. En type straffereaksjon er de såkalte Drug Courts, hvor hensikten er å bidra til at rusmiddelmissbrukere reduserer eller helst blir kvitt sin avhengighet av rusmidler. Et særpreg ved Drug Court er at domstolen har en annen rolle enn den tradisjonelle. I forhold til den enkelte rusmiddelmissbruker blir det dessuten etablert et rehabiliteringsopplegg, spesielt tilpasset vedkommendes rusmiddel- og kriminalitetsproblem. Dette opplegget følges opp av dommeren i samarbeid med et team som består av representanter for ulike forvaltningsgrener.

Denne rapporten er utarbeidet av en arbeidsgruppe som ble nedsatt i august 2003. Arbeidsgruppens mandat har vært å utrede muligheten for Drug Court i Norge etter inspirasjon fra andre land. Arbeidsgruppen foreslår at Dommerledet narkotikaprogram benyttes som det norske navnet for Drug Court. Som forkortelse benyttes DN.

Det er allmenn forståelse om sammenhengen mellom kriminalitet og rusmiddelmissbruk.

De senere års statistikk viser at omtrent en tredjedel av alle domsinnsatte til enhver tid soner en narkotikarelatert dom. Videre er ca. 60 % av de innsatte narkotikamisbrukere (Faf-rapport 429, 2004: Levekår blant innsatte).

Det er en gruppe tungt belastede kriminelle rusmiddelmissbrukere som begår et stort antall kriminelle handlinger, og som er en utfordring for dagens straffe- og behandlingssystem. Det er derfor behov for å styrke og etablere nye tiltak for denne gruppen. Dette utgjør grunnlaget for å iverksette forsøk med DN, for de mest utsatte rusmiddelmissbrukerne. Det er spesielt erfaringene fra Irland og Skottland som har gitt arbeidsgruppen inspirasjon til å se nærmere på hvordan en norsk modell kan utformes.

1.2 Det politiske oppdraget - politiske føringer

Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2003 – 2005 viser til ordningen med Drug Court i USA, og peker på mulighetene for å innføre ordningen i Norge.

Etter initiativ fra Justisdepartementet utarbeidet en tverrdepartemental arbeidsgruppe utkast til mandat for utredning av en norsk utgave av Drug Court. Mandatet ble så gitt av Justisdepartementet, og det ble nedsatt en tverrdepartemental arbeidsgruppe, inkludert relevante etater, til å utføre utredningen.

1.3 Arbeidsgruppens sammensetning

Følgende arbeidsgruppe ble nedsatt for utredning av den norske utgaven av Drug Court:

Rådgiver Rune Fjeld, Justisdepartementet,
Kriminalomsorgsavdelingen (leder)
Seniorrådgiver Lars Meling, Justisdepartementet,
Politivdelingen
Rådgiver Hege Glasø Wiggen, Domstoladministrasjonen
Tingrettsdommer og avdelingsleder Wenche Fliflet
Gjelsten, Oslo tingrett
Kst. førstestatsadvokat Morten Holmboe,
Riksadvokatembetet
Assisterende direktør Jan-Erik Sandlie,
Kriminalomsorgen region øst
Seniorrådgiver Torbjørn K. Brekke, Sosialdepartementet
Rådgiver Christiane Sørby Hansen, Sosialdepartementet
Underdirektør Kari Grette, Helsedepartementet
Rådgiver Eirunn Lysø, Barne- og familiedepartementet
Rådgiver Grete Haug, Læringscenteret/
Utdanningsdirektoratet
Rådgiver Arild Rygge, Aetat Arbeidsdirektoratet

Sekretær for gruppen har vært rådgiver Vigdis Endal, Justisdepartementet.

1.4 Mandatet

Hovedfokus for utredningen er å vurdere muligheten for å styrke den samlede innsatsen for tunge rusmiddelmisbrukere som har stort behov for hjelp og behandling, og som vil ut av sitt misbruk. Med utgangspunkt i foreliggende kunnskap, forskning og erfaring, skal arbeidsgruppen beskrive formålet med, organiseringen av og grunnlaget for en slik ordning. Arbeidsgruppen skal:

- etter behov søke råd og informasjon hos relevante instanser og fagmiljøer, herunder internasjonale erfaringer
- gjøre seg kjent med ordningen i Irland, Skottland, Canada og USA og vurdere den forskning som foreligger om DC
- kartlegge hvilken målgruppe som vil egne seg for DC i Norge og utarbeide kriterier for deltakelse i DC programmet
- vurdere forslag til nødvendige endringer og tilpasninger og konsekvenser av disse for at DC skal kunne gjennomføres
- vurdere om det vil være et tilstrekkelig antall deltakere innen en aktuell region til at et prøveprosjekt kan gjennomføres
- vurdere de juridiske konsekvenser og gjennomgå dagens lovverk som eventuelt kan omfatte/tilpasses DC
- vurdere hvordan forvaltningssamarbeidet bør organiseres innen prøveprosjektet, og utrede på hvilken måte de ulike etaters ansvarsområder blir berørt og på hvilken måte de kan forplikte seg til gjennomføringen av et pilottiltak
- fremme forslag om hvordan hjelpe- og behandlingsapparatet best kan bli i stand til å ta imot de som dømmes til behandling og vurdere kapasitetsmessige spørsmål og konsekvenser relatert til eventuell sonings- og/eller behandlingssø
- vurdere kriterier for dommere som skal delta i et eventuelt prøveprosjekt, herunder egnethet, personlig motivasjon m.m., og hvilken rolle dommerne bør ha i prøveprosjektet
- utrede de økonomiske og administrative kostnadene for etablering og gjennomføring av et prøveprosjekt og antyde de økonomiske konsekvensene i et makroperspektiv
- foreslå kravspesifikasjoner for hvordan et egnet evalueringssopplegg for prøveprosjektet kan gjennomføres, inkludert om det bør være en kontrollgruppe

Som et særskilt punkt skal arbeidsgruppen vurdere etiske aspekter ved DC som:

- eventuell forskjellsbehandling mellom lovbrutere med likeartet lovbrudd
- rettslige spørsmål knyttet til lengden på dom til behandling sammenholdt med strafferamme og alminnelig straffenivå
- forskjellsbehandling mellom kriminelle og ikke-kriminelle rusmiddelmisbrukere
- dilemmaer et slikt prøveprosjekt kan medføre i forbindelse med prioritering av ressurser som tilgang til bolig, skoleplass, behandlingsplass, arbeid mv.

Mandatet ble videre presisert med følgende:

Målgruppen

Utgangspunktet skal være narkotikarelatert kriminalitet. Gruppen skal spesielt legge vekt på kriterier for at tunge misbrukere kan få behandlet sakene i DC. Arbeidsgruppen skal videre vurdere grenseoppgangen mot lovbruddstyper som ikke bør gi anledning til behandling av sak i DC, med særlig fokus på alvorlig voldskriminalitet.

Juridiske konsekvenser

Arbeidsgruppen skal kartlegge det lovverk som berører DC. Det må avklares om gjennomføring av et prøveprosjekt med DC er betinget av lovendringer, eventuelt om det er tilstrekkelig med utfyllende bestemmelser i eksisterende lovverk, forskrifter og retningslinjer. Herunder må det vurderes om det finnes tilstrekkelig hjemmelsgrunnlag i det eksisterende lovverk til å følge opp brudd på vilkår fastsatt for gjennomføringen.

Stedsvalg for utprøving av DC

Arbeidsgruppen skal utrede og komme med forslag til hvor et prøveprosjekt med DC kan lokaliseres. Gruppen skal også gi anbefalinger om hva som kreves av eventuell tilleggsskolering for dommere og andre i "domstolsteamet" i forbindelse med deltakelse i prøveprosjektet. Videre skal betydningen og erfaring ved dommerutvelgelse fra andre land og hvilken rolle dommere bør ha i prøveprosjektet, utredes. Statsråden har besluttet at Oslo skal være ett av flere pilotprosjekter.

Tidsfrist

Arbeidsgruppen skal ferdigstille sin utredning innen 1. august 2004 for overlevering til Justisdepartementet, Kriminalomsorgsavdelingen.

Arbeidsgruppen kan for øvrig ta opp andre spørsmål og tema som naturlig reiser seg innen det beskrevne området.

1.5 Gruppens arbeid

Arbeidsgruppen hadde sitt første møte 15. september 2003, og har hatt til sammen 14 arbeidsmøter.

I november 2003 gjennomførte arbeidsgruppen en studiereise til Dublin.

Arbeidsgruppen fikk overvære både formøte med Drug Court-teamet og rettsmøtet mellom deltakerne og dommeren. Dette ga blant annet innblikk i samspillet mellom aktørene i det irske Drug Court-opplegget. Arbeidsgruppen besøkte blant annet dagsenteret og helsesenteret og møtte deltakerne i programmet.

I januar 2004 var arbeidsgruppen i Skottland og besøkte domstolene i Glasgow og Fife som har innført Drug Court. Både domstolenes rolle i Drug-Court-arbeidet og det tverrfaglige samarbeidet er ulikt organisert i Skottland og Irland.

I mars 2004 gjennomførte arbeidsgruppen en idékonferanse for ansatte fra straffesakskjeden og behandlingsapparatet og andre relevante ressurspersoner for å diskutere muligheter for etablering av Drug Court i Norge. Innledere fra Skottland og Irland presenterte forskjellige DC-modeller. Deltakerne fikk anledning til å kommentere og komme med forslag til hva som blir viktig å vektlegge dersom DN skal utprøves i Norge. Invitasjonen til idékonferansen følger som vedlegg. Arbeidsgruppen har lagt vekt på innspill fra idékonferansen ved utarbeidelse av rapporten.

Mandatet er omfattende, og arbeidsgruppen har hatt forholdsvis kort tid til sitt arbeid. Av denne grunn inneholder rapporten, ved siden av anbefalinger, også utfordringer og avklaringsbehov som bør vurderes nærmere som ledd i gjennomføringen av eventuelle forsøk med Drug Court i Norge.

Kapittel 2 Sammendrag og anbefalinger



2.1 Sammendrag

En bredt sammensatt arbeidsgruppe med deltakelse fra berørte departementer, Domstoladministrasjonen, domstolene, påtalemyndigheten, Aetat, Kriminalomsorgen og utdanningssektoren legger i denne rapporten fram forslag om gjennomføring av en prøveordning med alternativ straffereaksjon for rusmiddelmisbrukere som har begått gjentagende narkotikarelatert kriminalitet. Forsøket henter sitt idégrunnlag fra land som har etablert ordninger med såkalte Drug Courts, der siktemålet er å få rusmiddelmisbrukere som begår kriminalitet, inn i strukturerte opplegg og forpliktende behandlingsformer.

Arbeidsgruppen foreslår at Dommerledet narkotikaprogram (DN) blir den norske betegnelsen på Drug Court.

I kapittel 3 gis det en beskrivelse av internasjonale erfaringer med Drug Courts. Arbeidsgruppen har i særlig grad sett på ordningene i Irland og i Skottland og lovgrunnlaget for dem. Selv om prosjektene i begge land har pågått relativt kort tid, ble det gitt uttrykk for positive erfaringer med ordningen.

I kapittel 4 gis en oversikt over hvilke bestemmelser og ordninger innen norsk rettspleie som kan ha relevans for gjennomføring av ordningen i Norge. Arbeidsgruppen påpeker at det i de senere årene har blitt gjennomført reformer med sikte på å redusere bruk av fengsel. Disse reformene kan danne mønster for gjennomføring også av Dommerledet narkotikaprogram.

I kapittel 5 drøftes grunnlaget for Dommerledet narkotikaprogram i Norge. Arbeidsgruppen ser på hvordan DN kan innpasses i dagens system, hvilken målgruppe som vil være aktuell og det rettslige grunnlaget. Videre drøfter arbeidsgruppen dilemmaer og utfordringer i forbindelse med utprøving av et slikt prosjekt i Norge.

I kapittel 6 foreslår arbeidsgruppen hvordan utprøving av Dommerledet narkotikaprogram kan organiseres og implementeres. Arbeidsgruppen foreslår at det etableres pilotprosjekter.

Kapittel 7 tar for seg hvilket innhold et Dommerledet narkotikaprogram skal ha for den enkelte deltaker og rollene til de ulike aktørene.

I Kapittel 8 drøftes nærmere hvilke roller og oppgaver de ulike instansene skal ha i Dommerledet narkotikaprogram.

Kapittel 9 gir anbefalinger for evaluering av pilotprosjektene.

Videre har arbeidsgruppen vurdert de administrative og økonomiske konsekvensene av forslaget til Dommerledet narkotikaprogram i kapittel 10.



2.2 Arbeidsgruppens anbefalinger

Arbeidsgruppen anbefaler å prøve ut en norsk modell av Drug Court, Dommerledet narkotikaprogram (DN) som er et program under ledelse av en dommer (kapittel 5.6).

Arbeidsgruppen mener at DN kan innføres uten lovendring, men anbefaler en enkel lovendring. Slik lovverket er nå, kan ulike bestemmelser benyttes for å gjennomføre programmet for den enkelte deltaker. Gjennomføring av programmet kan settes som vilkår for betinget dom. Ved dommer på ubetinget fengsel kan domfelte løslates på prøve, og programmet blir i så fall en del av prøveløslatelsesvilkårene (kapittel 5.6).

Arbeidsgruppen mener at Dommerledet narkotikaprogram må bygge på de prinsipper og den lovgivning vi har for forvaltningssamarbeid i Norge (kapittel 5.6 og 4.2.1). Det må legges til rette for et godt samarbeid med kommunene der DN skal utprøves. Kommunene må inviteres med i arbeidet for å konkretisere pilotprosjektene ytterligere (kapittel 6.4)

Arbeidsgruppen anbefaler at det settes i verk en 3-årig prøveordning med utprøving av DN for lovbrøyttere som får sin sak behandlet ved domstolene i to store kommuner (kapittel 6.4 og 7.1)

Målgruppen skal være tungt belastede rusmiddelmisbrukere med stort behov for hjelp og behandling, og som vil ut av sitt misbruk (mandatet). Arbeidsgruppen anbefaler at opplegget skal gjelde for deltakere som har begått lovbrudd som ellers ville kunne medføre ubetinget fengsel eller samfunnsstraff. Selv om det ikke finnes noen klar og avgrenset definisjon av tunge rusmiddelmisbrukere, kan man peke på noen karakteristika som bl.a. omfattende og regelmessig injeksjonsmisbruk, blandingsmisbruk, omfattende helseproblemer, sosiale problemer, avbrutte behandlingsforsøk mv. (kapittel 5.3).

Arbeidsgruppen anbefaler en prosjektorganisering på sentralt og lokalt nivå (kap 6.1 og 6.2)

Grunnleggende i organiseringen er et DN-team, som ledes av en lokal styringsgruppe. Denne styringsgruppen vil bestå av både statlige og kommunale aktører.

For å tilfredstille forutsetningene for et helhetlig og samordnet tilbud, anbefales etablert et eget DN-senter i prosjektbyene (kapittel 7.1.1).

Brukerperspektivet må ivaretas gjennom hele prosessen, og integrering i samfunnet må være i fokus når planer legges for innholdet i programmet (kapittel 7.1.2).

Arbeidsgruppen mener at pilotprosjektene må evalueres; både ved prosessevaluering og resultatevaluering (kapittel 9).

Det foreslås at det samlet avsettes 12 mill. kroner til formålet det første året (2005) av gjennomføringen av prosjektet (kapittel 10).

Kapittel 3 Beskrivelse av Dommerledet narkotikaprogram i andre land

I arbeidsgruppens mandat lå det ”etter behov å søke råd og informasjon hos relevante instanser og fagmiljøer, herunder internasjonale erfaringer”, samt å ”gjøre seg kjent med ordningen i Irland, Skottland, Canada og USA og vurdere den forskning som foreligger om DC”. Arbeidsgruppen har gjennomgått rapporter fra disse landene.

Det er etablert en egen organisasjon for Drug Courts: The National Association of Drug Court Professional's Drug Court Standard Committee. Standardiseringskomiteen har utviklet ti prinsipper for etablering og gjennomføring av Drug Courts. En ekspertgruppe under United Nations International Drug Control Programme (UNDCP) utarbeidet i 1999 en anbefaling, hvor disse prinsippene ble benyttet. Denne inneholder anbefalinger og retningslinjer for gjennomføring av Drug Courts for å sikre god faglig kvalitet og ivaretagelse av rettssikkerheten for den enkelte deltaker. Rapporten var retningsgivende ved etablering av Drug Court i Irland og Skottland, men arbeidsgruppen har ikke tatt stilling til om disse prinsippene skal legges til grunn i de norske pilotprosjektene. Rapporten finnes i vedlegg 1.

Europarådet har også utarbeidet en rapport om utvikling av modeller og effekter av Drug Courts med en samlet vurdering av de internasjonale erfaringene (Paul Moyle: International Drug Court developments, models and effectiveness, Strasbourg 2003). Arbeidsgruppen har fått utarbeidet en uautorisert oversettelse av rapporten, og utdrag av denne finnes i vedlegg 2.

3.1 Omfang

I USA er det per 2004 etablert i underkant av 1100 Drug Courts og 400 er under planlegging. I Australia er det etablert fem Drug Courts. Canada har Drug Courts i Vancouver og Toronto.

Brasil har etablert et DC-lignende tiltak gjennom sin ordning med Therapeutic Justice. Flere andre land, som New Zealand, Chile, Mexico og Sør Afrika, planlegger å starte opp Drug Courts.

Irland etablerte Drug Court i januar 2001, og 112 personer har deltatt i programmet fram til og med 2003. I 2004 planlegger myndighetene i Irland en forsiktig utvidelse.

Skottland etablerte Drug Court i november 2001. Etter to års drift ble det gjennomført en evaluering. Av 352 saker er 243 saker avsluttet. Av de avsluttede sakene har 155 deltakere fullført programmet, 47 deltakere er avsluttet på grunn av brudd og 33 deltakere har sluttet av andre grunner.

3.2 Fellestrekk og forskjeller ved Drug Court i andre land

Drug Court er etablert etter ulike modeller, og de juridiske rammene rundt DC varierer. Det varierer om DC er lovfestet, og om inntak skjer før eller etter konstatering av straffskyld. Enkelte steder er DC et alternativ til varetektsfengsling, noen steder alternativ til straff, og noen steder er DC etablert som en selvstendig straffereaksjon.

Det som er felles for Drug Courts i alle land, er inkluderingen av domstolen og dommerens sentrale plass i gjennomføring av straffen. I de europeiske modellene er det et fellestrekk at det er etablert faste tverretatlige team som følger deltakerne fra vurdering av deltakelse, frem til endt straffegjennomføring. De enkelte teammedlemmene representerer den forvaltningsgren som rår over de ulike tjenester den enkelte deltaker har behov for. Dommeren er som regel bistått av en koordinator som fungerer som kontaktledd mellom dommeren og det tverretatlige teamet/behandlingsapparatet.

I forhold til den enkelte rusmiddelmissbruker blir det etablert opplegg spesielt tilpasset vedkommendes rus- og kriminalitetsproblem. Drug Court er et intensivt opplegg, som er ressurskrevende både for den domfelte og de involverte etater.

De europeiske landene har valgt en bredere sammensetning av DC-teamene enn det som er vanlig i USA og Australia. Drug Court-programmet i Irland har med sosialtjenesten og opplæringsmyndighetene i teamet i tillegg til kriminalomsorgen og helsetjenesten.

Det varierer fra land til land i hvilken grad hovedvekten legges på kriminalitetsbekjempelse eller rehabilitering av deltakerne. I Irland og Skottland er disse målsetningene likestilt, men forskjellig vektlagt ved de ulike Drug Courts.

Det finnes ingen detaljert beskrivelse av sammensetning, type, struktur og mål når det gjelder Drug Court i USA.

Det er betydelige forskjeller når det gjelder sanksjoner; fra automatisk fengsling for brudd på vilkårene, til åpnere og mer fleksible reaksjoner.

I Skottland benyttes i liten grad fengsel som sanksjonsmetode. Der vektlegges innstramning av rettigheter, hyppigere fremmøte og kontroll som bedre tiltak ved brudd. I Irland bruker de ofte fengsel som reaksjon, men har i tillegg laget et poengsystem som gir mulighet for deltakeren til å opparbeide seg poeng som blir redusert ved uteblivelse eller andre brudd på bestemmelsene.

3.3 Forskning og evaluering av Drug Court

Det er problematiske sider både ved metode, mål og fokus når det gjelder forskning på Drug Court. Likevel er det nylig gjennomført randomiserte og kontrollerte forsøk samt kvalitativ forskning på tilbakefall og deltakernes tilfredshet i USA og Australia. Der er det gjort en rekke positive funn når det gjelder reduksjon av tilbakefall og bedret helse og livskvalitet for deltakerne.

Arbeidsgruppen har gjennomgått og vurdert evalueringene som er gjennomført i Irland og Skottland med henblikk på effektene av Drug Court. Sluttrapporten fra prosjektet i Irland viser at rusmiddelmissbruket ble merkbart redusert ved gjennomføring av programmet. Antall pågripelser for nye straffbare forhold gikk også ned. Videre har antallet rene urinprøver gått opp fra 42 % i starten på programmet til 82 % i sluttfasen. Pilotprosjektene har vart i for kort tid til at langtidseffekten av Drug Court ennå kan fastslås. På bakgrunn av de erfaringer som allerede er høstet, ønsker myndighetene i Irland likevel en forsiktig utvidelse av ordningen.

I Irland har kriteriene for inntak vært strenge, og dette har ført til problemer med rekruttering av deltakere. I Skottland har inntakskriteriene vært mer fleksible, og de har på denne måten fått langt flere henvendelser og deltakere til sine pilotprosjekter.

Samlet sett gir foreliggende evalueringsmateriale av Drug Courts i andre land, grunnlag for å kunne si at erfaringene er overveiende positive: Rusmiddelmissbruket og kriminaliteten reduseres. Selv om vi så langt ikke har dokumentasjon på de langsiktige effektene av denne typen tiltak, utgjør det foreliggende evalueringsmaterialet et grunnlag for arbeidsgruppen til å anbefale tilsvarende forsøk i Norge.

Kapittel 4 Dagens tiltak i Norge – narkotikarelatert kriminalitet

4.1 Domstolens valg av straffereaksjon ved narkotikarelatert kriminalitet

Etter straffeloven § 15 er de alminnelige straffer fengsel, forvaring, samfunnsstraff og bøter. Narkotikarelatert kriminalitet møtes i dag med alle disse typer straffereaksjoner.

Som utgangspunkt for vurdering av mulighetene for innføring av Dommerledet narkotikaprogram i Norge vil det være naturlig å ta utgangspunkt i fengsel, ubetinget eller betinget, og samfunnsstraff.

Utgangspunktet for valg av straffereaksjon er hvor alvorlig den straffbare handlingen er. Men også lovbrysterens individuelle forhold kan ha stor betydning for domstolens valg av reaksjon. Etter Høyesteretts praksis vil hensynet til rehabiliteringen av en domfelt med narkotikaproblemer i en del tilfeller være avgjørende for valget mellom betinget fengsel, samfunnsstraff og ubetinget fengsel. Se f.eks. Rt. 2003 s. 208, der en ung kvinne med ansvar for et lite barn fikk samfunnstjeneste for salg av 25 gram heroin, som ellers ville gitt ca 1 1/2 års fengsel, og Rt. 2003 s. 907, der en 43 år gammel mann ble domfelt for fire tilfeller av kjøring uten førerkort. Høyesterett la til grunn at domfelte nå omsider var på vei ut av et langvarig rusmisbruk, og at soning i fengsel kunne føre til at han på ny ville komme i kontakt med sitt gamle miljø.

Normalt er domfeltes rehabilitering et argument for å *reducere* den straffen som ellers ville være aktuell. Det finnes likevel eksempler i rettspraksis på at retten idømmer en lengre straff for å gi kriminalomsorgen tilstrekkelig tid til å gjennomføre domfeltes rehabilitering. Et ferskt eksempel er Rt. 2004 s. 365, der rettens flertall la til grunn at adekvat reaksjon ville være 45 dagers fengsel. En enstemmig rett fastsatte likevel – av hensyn til fullføringen av domfeltes rehabilitering – straffen til fengsel i 120 dager.

Hensynet til å beskytte domfeltes rehabilitering er et utslag av de to sider av straffens individualpreventive formål. Dette formålet kan tilsi at domfelte må ha en streng reaksjon for å avskrekke vedkommende fra senere forgåelser. Når lovbruddet er utslag av et narkotikaproblem, kan de individualpreventive hensyn imidlertid også tilsi at straffen utmåles slik at den fremmer domfeltes deltakelse i behandlingsopplegg e.l. Avveiningen vil da som oftest stå mellom den alminnelige rettsbevissthet og de allmennpreventive hensyn på den ene side og de individualpreventive hensyn på den

annen side. Men også hensynet til samfunnet taler i slike tilfelle for en straffutmåling som ivaretar hensynet til domfeltes rehabilitering. Før den domfelte bukt med sitt rusproblem, fjernes også en vesentlig motivasjon for nye lovbrudd. Det er naturlig å forstå Høyesteretts praksis slik at domstolene vil være mer villige til å idømme andre reaksjoner enn fengsel jo mer effektive disse reaksjonene er med hensyn til å få de domfelte inn i et livsmønster uten rusavhengighet og dertil hørende kriminalitet. Denne tilnærmingen må få betydning for den nærmere redegjørelse for hvilke kriterier som skal veie tyngst ved vurderingen av om en domfelt skal unngå fengsel på vilkår av at han gjennomgår et Dommerledet narkotikaprogram.

4.2 Straffegjennomføring for rusmiddel-misbrukere – i og utenfor fengsel

Kriminalomsorgen har ansvar for å gjennomføre straff både i fengsel (fengselsstraff og forvaring) og i samfunnet (samfunnsstraff, promilleprogram og prøveløslatelse). Dette er regulert i straffegjennomføringsloven.

4.2.1 Forvaltningssamarbeid

Et viktig utgangspunkt for all straffegjennomføring i Norge er at domfelte har samme rett til tjenester og tilbud og de samme forpliktelser og ansvar som befolkningen for øvrig. Tjenestene ytes av de offentlige etatene som ellers har ansvaret for dette i samfunnet. Denne modellen er spesiell for Norge. I andre land er det vanlig at kriminalomsorgen yter tjenesten selv eller kjøper tjenester, som for eksempel opplæring i fengsel. Det er imidlertid også eksempler i noen andre land på at enkelte tjenester er basert på forvaltningssamarbeid.

Prinsippet om lik behandling, samme rettigheter og like muligheter for alle borgere får følger for tjenesteyting for innsatte, blant annet slik at kriminalomsorgen ikke utfører oppgaver som etter lovgivningen er lagt til andre myndigheter, og slik at det administrative, økonomiske og faglige ansvaret ligger hos de respektive myndigheter. Med denne modellen ligger det til rette for kontinuitet i tilbudet, også ved gjennomføring av kortere dommer, og ved løslatelse. En slik kontinuitet betinger imidlertid et godt samarbeid mellom flere etater. I de siste årene er det arbeidet med

utvikling av dette forvaltningssamarbeidet ved hjelp av avtaler og felles planer på ulike nivåer i etatene. I straffegjennomføringsloven § 4 er plikten til forvaltningssamarbeid nedfelt: "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 domfeltes og innsattes behov og fremme deres tilpasning til samfunnet."

4.2.2 Kriminalomsorgens tiltak overfor rusmiddel-misbrukere

Kriminalomsorgen har en rekke tiltak der målsettingen er å motivere domfelte til å endre sitt rusmisbruk under og etter gjennomføringen av straff.

Kriminalomsorgen har lang tradisjon i bruk av kontrolltiltak ved bekjempelsen av rusmiddelmisbruk. Gjennom ulike former for kontrolltiltak begrenses innsattes muligheter til å motta, oppbevare og benytte rusmidler. I tillegg har kriminalomsorgen i mange år gjennomført urinprøvekontroller. Adgangen til å gjennomføre denne typen tiltak ble utvidet med straffegjennomføringsloven. Kriminalomsorgen har nå bl.a. en generell adgang til å kreve urinprøver av innsatte i fengsel. Det er ikke som tidligere krav om at det skal foreligge mistanke om bruk av rusmidler. Under gjennomføring av samfunnsstraff er det imidlertid fremdeles krav om mistanke før urinprøve kan kreves.

Etter straffegjennomføringsloven § 12 kan innsatte overføres til soning i institusjon. I spesielle situasjoner kan det også bestemmes at hele fengselsstraffen skal gjennomføres i institusjon. Paragraf 12-soning kan gjennomføres i ulike typer institusjoner, herunder behandlingsinstitusjoner for rusmiddelmisbruk.

Kriminalomsorgen har også etablert egne programmer, der det fokuseres på rusmiddelproblemer. Det første man etablerte var "Trafikk og rus"; et kort program som opprinnelig ble etablert til bruk overfor promillekjørere. De senere årene er dessuten det kognitive rusprogrammet "Rusprogram i fengsel" etablert i flere anstalter.

Det er også etablert mer omfattende behandlingsopplegg i enkelte fengsler. Det mest kjente er Stifinner'n, som er et samarbeid mellom Oslo fengsel og Tyrili-stiftelsen. Rusbehandlingen starter her i en egen avdeling i Oslo fengsel. Denne drives av ansatte fra Tyrili og anstalten i fellesskap. Senere fortsetter rusbehandlingen ved Tyrili-stiftelsen i Oslo, før den avsluttes i forskjellige behandlingsinstitusjoner.

Det kan også nevnes at det i 2003 var 302 innsatte som under soning i fengsel fikk utdelt legemiddelassistert behandling med metadon eller buprenorfin (Subutex).

I friomsorgen har kriminalomsorgen flere steder tilbud om deltakelse i rusprogrammet "Mitt valg", som er et kognitivt

program av samme type som "Rusprogram i fengsel". Deltakere kan være blant annet prøveløslatte og samfunnsstraffdømte.

Den nye samfunnsstraffen åpner for at rusbehandling kan inngå som en del av straffen. En evaluering av ordningen som nylig ble fremlagt av Kriminalomsorgens utdannings-senter, viste at det i 2003 bare var 1682 av til sammen 82 319 timer eller cirka 2 % som ble gjennomført som behandling. Det var for øvrig 4 055 timer eller cirka 5 % som ble gjennomført som programmer.

For promillekjørere er den spesielle straffen promilleprogram etablert, jf. straffeloven § 53 nr. 3 e. Ordningen er nærmere beskrevet i punkt 5.3.1.3.

Det var registrert 157 domfelte som gjennomførte straff under friomsorgen som mottok legemiddelassistert behandling i 2003.

4.2.3 Brudd på gjennomføringen av betinget dom, samfunnsstraff og prøveløslatelse

Det er ulike regler som kommer til anvendelse ved brudd på gjennomføringen av straff ut fra hvilken strafferettslig reaksjon den domfelte gjennomfører (se vedlegg 8). I forhold til konsekvensene må det skilles mellom brudd på reglene for gjennomføring og situasjonen der domfelte begår ny kriminalitet.

Ved betinget dom med vilkår om gjennomføring av promilleprogram er det etter straffeloven § 54 retten som ved kjennelse kan foreta endringer i vilkår og forlengelse av prøvetiden. I tilfeller der domfelte alvorlig eller gjentatt har brutt vilkårene, kan retten ved dom bestemme at straff helt eller delvis skal fullbyrdes. I disse sakene er det påtalemyndigheten, som etter å ha mottatt bruddmelding fra kriminalomsorgen, bringer sakene inn for domstolen. Kriminalomsorgens selvstendige myndighet er begrenset til å gi advarsler og stanse gjennomføringen (suspensjon) i forbindelse med meldingen om brudd.

Ved brudd på gjennomføringen av samfunnsstraff er det etablert et system, der det skilles mellom første og andre brudd på gjennomføringen. Ved første brudd er det friomsorgen som etter straffegjennomføringsloven § 58 gjennom "innskjerpingsamtale" kan ilegge reaksjon.

Ved nye brudd på straffegjennomføringen kan kriminalomsorgens regioner bestemme at saken skal bringes inn for tingretten med sikte på hel eller delvis fullbyrdelse av den subsidiære fengselsstraffen.

Ved brudd på møteplikt etter prøveløslatelse er det i straffegjennomføringsloven § 44 gitt tilsvarende regler som ved gjennomføring av samfunnsstraff.

4.3 Behandling av rusmiddelmissbrukere

Hjelpe- og behandlingstilbudet for rusmiddelmissbrukere i Norge er kjennetegnet av stor variasjon og av en kombinasjon av offentlige og private aktører. Tilbudet omfatter blant annet ulike typer lavterskeltiltak, polikliniske behandlingstilbud, substitusjonsbehandling og døgnbehandlingstilbud. Religiøse og rusmiddelpolitiske organisasjoner som for eksempel Frelsesarmeen, Stiftelsen Kirkens Bymisjon og Blå Kors har tradisjonelt spilt en vesentlig rolle i etablering og drift av ulike typer døgninstitusjoner og hjelpetiltak for rusmiddelmissbrukere. Med Rusreformen som ble iverksatt fra 1. januar 2004, er fylkeskommunens ansvar for tiltak for rusmiddelmissbrukere overført til staten ved de regionale helseforetakene. Disse tiltakene er fra samme tidspunkt definert som spesialisthelsetjenester. Behandling og hjelpetiltak til rusmiddelmissbrukere er etter dette organisert på to forvaltningsnivåer. Sosialtjenesten har fortsatt det helhetlige ansvaret for hjelpetiltak for rusmiddelmissbrukere etter sosialtjenesteloven, og fastlegene etter kommunehelsestjenesteloven. Staten ved de regionale helseforetakene skal sørge for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbrukere.

All behandling av rusmiddelmissbrukere baserer seg som hovedregel på frivillighet. Det alminnelige vilkåret er at vedkommende ønsker og har behov for behandling. Sosialtjenesteloven har hjemler for å holde personer tilbake i institusjon ved bruk av tvang, enten etter vedtak eller etter samtykke fra klienten. Det er ingen adgang etter sosialtjenesteloven til å bruke tvang ut over dette.

4.3.1 Kommunens ansvar

Den kommunale sosialtjenesten skal ved behov og når klienten ønsker det, sørge for et behandlingsopplegg, deriblant kontakt med primærhelsetjenesten eller spesialisttjenester. Det skal først og fremst tas sikte på et behandlingsopplegg utenfor institusjon. I de tilfeller hvor hjelpetiltak utenfor institusjon ikke er tilstrekkelig, skal sosialtjenesten bistå med å etablere et behandlingsopplegg. Sosialtjenesten har et gjennomgående og koordinerende ansvar for å følge misbrukeren og se til at de nødvendige tiltak utenfor institusjon gjennomføres. Det vil si at sosialtjenestens ansvar ikke opphører selv om vedkommende rusmiddelmissbruker er i et spesialisert behandlingstilbud. Rusmiddelmissbrukere har ellers samme rett innenfor det ordinære tjenestetilbudet når det gjelder andre forhold enn det som er direkte knyttet til behandling. Dersom en person mottar flere typer tjenester, er det viktig å se disse i sammenheng. Klienten kan også kreve å få utarbeidet individuell plan dersom det er behov for langvarige og koordinerte tjenester.

4.3.2 Statens ansvar

Det statlige ansvaret for tverrfaglig spesialisert behandling omfatter i hovedsak akutt-/avrusingstiltak, utredning, polikliniske behandlingstilbud og døgnbehandling. Tilbudet skal være både helse- og sosialfaglig. De regionale helseforetakene har ansvaret for at det finnes et tilstrekkelig behandlingstilbud samt peke ut institusjonsplasser for inntak med hjemmel i sosialtjenesteloven §§ 6-2, 6-2a og 6-3 (tvangsinn-tak).

Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) er et landsdekkende rehabiliteringstilbud, der metadon eller buprenorfin/Subutex inngår som ledd i et samlet behandlingsopplegg for heroinavhengige. Tilbudet reguleres blant annet gjennom nasjonale retningslinjer, som angir målgruppe, organisering av tilbudet og kriterier for inntak og utskrivning. Det er etablert regionale sentra som har ansvar for den spesialiserte del av rehabiliteringstilbudet, herunder inntaks-, oppstarts-, og veiledningsfunksjoner. Både sosialtjeneste og lege kan henvise til LAR. Oppfølging, herunder forskrivning av aktuelt legemiddel, skal i hovedsak foregå i de ordinære helse- og sosialtjenestene i kommunene.

4.3.3 Individuell plan

Retten til individuell plan for personer som har behov for langvarige og koordinerte tjenester hjemlet i sosialtjenesteloven § 4-3a, spesialisthelsetjenesteloven § 2-5, kommunehelsetjenesteloven § 6-2a og pasientrettighetsloven § 2-5, sikrer det lovmessige grunnlag for koordinering og samarbeid i tilknytning til behandling av rusmiddelmissbrukere.

Planen skal utformes i samarbeid mellom den enkelte og de tjenester/etater som har ansvar for de elementene som inngår i planen.

Kapittel 5 Dommerledet narkotikaprogram i Norge

5.1 Bør Dommerledet narkotikaprogram prøves ut i Norge?

Både for etatene i straffesakskjeden og behandlingsapparatet innebærer det en stor utfordring å møte tunge rusmiddelmissbrukeres individuelle behov for tiltak. Utfordringen ligger både i å sette inn riktig tiltak til riktig tid og i å samordne tiltakene, slik at alle nødvendige instanser og den straffedømte samarbeider samtidig.

Som innvending mot å innføre Dommerledet narkotikaprogram i Norge har vært nevnt at det vil innebære en overføring av myndighet fra forvaltningen til domstolen. Arbeidsgruppen vil peke på at det er retten som ved betinget dom treffer restriktive avgjørelser. Det nye i DN er at retten også skal være involvert i straffegjennomføringen uten at det foreligger gjentatte eller alvorlige brudd. DN vil således ikke innebære noen overføring av restriktiv myndighet fra forvaltningen til retten.

Domstolen har i begrenset grad mulighet til å sette seg inn i hva som skjer under straffegjennomføringen. Den kontakten domstolen har med domfelte, oppstår i hovedsak ved brudd på vilkår og nye straffbare handlinger. Gjennom Dommerledet narkotikaprogram vil dommeren ha en sentral rolle og få god innsikt i straffegjennomføringen.

Innføring av Dommerledet narkotikaprogram vil innebære utprøving av en organisering av et forpliktende forvaltningssamarbeid og vil dessuten være et forsøk på å la domstolen ta aktivt del i prosessen, også når det er positiv framgang for den domfelte. Arbeidsgruppen anser at man på denne måten kan høste verdifull erfaring med henblikk på å utvikle kjennskap til ulike reaksjonsformers virkning på denne kategorien domfelte, domfeltes egne nettverk og samfunnet ellers i en situasjon hvor anvendelse av de tradisjonelle formene for straff har vist seg ikke å gi ønsket resultat.

Det har i de senere år har vært en betydelig vekst i hjelpe- og behandlingstiltak for rusmiddelmissbrukere, og sammenlignet med andre land har Norge et relativt stort antall døgnbehandlingsplasser. Likevel har det kommet signaler om at dagens hjelpe- og behandlingstilbud ikke på en tilfredsstillende måte har klart å møte behovet for hjelp og behandling til personer som misbruker illegale rusmidler. Eksempelvis rapporteres det at det eksisterende akutt-/avrusningstilbud

er utilstrekkelig. Et annet eksempel er tilbudet om legemiddelassistert rehabilitering. Til tross for en veldig økning i antall narkotikamisbrukere som har fått tilbud om slik behandling, ser det ikke ut til at behovet for substitusjonsbehandling er dekket. Pr. 30.april 2004 sto 573 personer på venteliste til slik behandling. Prioritering av enkelte av misbrukerne som ordinært venter på behandling av sitt misbruk får rehabiliterings- og behandlingstilbud gjennom DN, vil kunne bidra til en viss reduksjon i samlet venteliste til ordinær rusbehandling (se punkt 5.4).

Etablering av DN vil også kunne ha en viss betydning for soningskøen til fengsel. Soningskøen pr. 31.mars 2004 for hele landet var på 2354 dommer. Kriminalomsorgen skal ved innkalling til soning prioritere lange dommer, volds- og sedelighetskriminalitet og gjengkriminalitet. Dette innebærer at soningskøen består av mange personer som er domfelt for promillekjøring, narkotika eller vinningskriminalitet. Pr. 31.mars 2004 inneholdt køen 601 personer dømt for narkotikakriminalitet, og 714 personer dømt for vinningskriminalitet. Målgruppen for DN vil ofte ha begått narkotika- eller vinningskriminalitet. Arbeidsgruppen mener derfor at etablering av DN også vil kunne føre til raskere avsoning av straffen for enkelte som i dag står lang tid i soningskø.

5.2 Målgruppe

Det foreligger ingen samlet oversikt over antall rusmiddelmissbrukere eller omfanget av udekket behandlingsbehov. Ut i fra den kunnskapen vi har, kan vi imidlertid slå fast at vi har en relativt stor gruppe rusmiddelmissbrukere som har udekket behandlingsbehov, og som i en gitt straffesituasjon vil kunne være potensielle for deltakelse i DN. Det foretas regelmessig beregninger over antall aktive, injiserende rusmiddelmissbrukere, og ved utgangen av 2002 ble antallet anslått å ligge mellom 11 000 og 15 000 (Statens institutt for rusmiddelforskning). Personer som misbruker både legale og illegale rusmidler, utgjør en stor gruppe som vil være aktuelle for deltakelse i Dommerledet narkotikaprogram (DN).

Rusmiddelmissbrukere er ingen ensartet gruppe, og variasjonene er store både med hensyn til omfang og art av misbruk, somatisk og psykisk helsestilstand samt psykososiale problemfaktorer.

5.2.1 Type rusmiddelmissbruk

Arbeidsgruppen har vurdert hvorvidt det vil være aktuelt ytterligere å avgrense gruppen rusmiddelmissbrukere som anbefales for deltakelse i DN. Ifølge arbeidsgruppens mandat er målgruppen avgrenset til "tunge rusmiddelmissbrukere som har stort behov for hjelp og behandling, og som vil ut av sitt missbruk." Videre skal, ifølge mandatet, "narkotikarelatert kriminalitet" være utgangspunktet. Det finnes ingen offisiell norsk definisjon på "tung rusmiddelmissbruker". Derimot vil flere av følgende kjennetegn være å gjenfinne blant dem som kan karakteriseres som "tunge rusmiddelmissbrukere":

- Omfattende og regelmessig injeksjonsmissbruk
- Blandingsmissbruk
- Omfattende helseproblemer (hepatitt, HIV, infeksjoner, kroniske sykdommer, psykiske lidelser, tannhelse- og ernæringsproblemer)
- Sosiale problemer, herunder svakt sosialt nettverk og svak boevne
- Flere avbrutte behandlingforsøk,

og langt de fleste har gjentatte fengselsopphold bak seg.

Fafo har gjennomført en levekårsundersøkelse blant et representativt utvalg innsatte i norske fengsler, "Levekår blant innsatte" – 2004. Rapporten gir et samlet bilde av innsattes generelle levekår sett i sammenheng med problemer knyttet til rusmiddelmissbruk og psykiske plager. Arbeidsgruppen mener rapporten gir en god beskrivelse av innsatte og deres levekår, hvilke problemer og behov som kjennetegner gruppen, og hvilke tiltak de bør møtes med. Oppsummert viser rapporten følgende resultater:

- *To tredjedeler av de innsatte har hatt en oppvekst preget av ett eller flere alvorlige problemer.*
- *Tre av ti hadde vært i kontakt med barnevernet før de fylte 16 år, og like mange har opplevd at andre i familien har sittet i fengsel.*
- *De innsatte har lav utdanning, utdanningsmønsteret er nærmest motsatt av hva det er i befolkningen for øvrig. Fire av ti har ungdomsskolen som lengste fullførte utdanning. Veldig få har utdanning utover videregående skole.*
- *De innsatte har svak tilknytning til arbeidsmarkedet, kun tre av ti var i arbeid på fengslingstidspunktet. Ved siden av arbeidsinntekt var sosialhjelp og kriminalitet de hovedinntektskildene som ble oppgitt av flest.*

- *Fire av ti befinner seg under fattigdomsgrensa, og de innsatte har generelt langt lavere bruttoinntekt enn befolkningen for øvrig. Samtidig har et stort flertall gjeld, mange av dem på grunn av idømte bøter og erstatning.*
- *En tredjedel av de innsatte er bostedsløse.*
- *Mange innsatte sliter med dårlig helse. Halvparten har en eller flere kroniske sykdommer, og de er i langt høyere grad enn befolkningen ellers plaget med psykiske problemer.*
- *Seks av ti innsatte er rusmissbrukere. For majoriteten dreier det seg om blandingsmissbruk. Kvinnene er mer rusbelastet enn mennene. Jo tyngre misbruket er, desto større er følgeskader knyttet til dårlig helse, manglende familietilknytning og dårlig økonomi.*
- *Over halvparten av de innsatte har barn, og et flertall av disse har kontakt med barna ukentlig eller oftere.*
- *Innsattes levekårs situasjon er særlig vanskelig fordi den er preget av opphoping av levekårsproblemer; tre fjerdedeler har problemer på to eller flere levekårsområder. Opphopingen av levekårsproblemer henger sammen med innsattes oppvekstforhold; jo flere oppvekstproblemer, desto vanskeligere levekår som voksen.*
- *Vellykket reintegrering i samfunnet kan ikke sikres gjennom enkelttiltak, men må ta utgangspunkt i en helhetlig forståelse av marginaliseringens omfang i denne gruppen.*

Rapporten konkluderer med at opphopingen av levekårsproblemer er omfattende blant rusmiddelmissbrukere, og jo tyngre missbruk, desto flere levekårsproblemer. Tilsvarende; jo tidligere fengslinger, desto tyngre ansamling av levekårsproblemer. Et flertall av dem som har sittet flere ganger i fengsel, er rusmiddelmissbrukere. Dette dreier seg om den gruppen som Dommerledet narkotikaprogram opprettes for, nemlig rusmiddelmissbrukere som er gjengangere i fengselssystemet. Rusmiddelmissbrukere framstår på denne bakgrunn som særlig utsatt og med mange og sammensatte problemer. De kan ifølge Fafos rapport karakteriseres som *de fattigste blant de fattige*.

Arbeidsgruppen mener at denne forståelsen av målgruppen bør være utgangspunktet for det tilbudet som etableres i forbindelse med DN.

Personer som i hovedsak missbruker alkohol og ikke illegale stoffer, er etter arbeidsgruppens oppfatning ikke i målgruppen for Dommerledet narkotikaprogram, blant annet fordi det er et vilkår at det skal foreligge narkotikarelatert kriminalitet.

Det er aktuelt å konkretisere målgruppene ytterligere ved igangsetting av lokale prosjekt, blant annet vil problemstillinger knyttet til bostedsadresse være aktuelle å diskutere.

5.2.2 Type lovbrudd

Dommerledet narkotikaprogram er ment som et alternativ til ubetinget fengsel og samfunnsstraff, selv om det neppe kan utelukkes at ordningen i enkelte tilfeller kan være aktuell også der alternativet ville vært betinget fengsel.

I mandatet ligger ingen uttrykkelig begrensning med hensyn til hvilken type kriminalitet som kan lede til DN, bortsett fra at arbeidsgruppen bes om å vurdere grenseoppgangen mot lovbruddstyper som ikke bør gi anledning til behandling av sak i DC (DN), med særlig fokus på alvorlig volds-kriminalitet. Av hensyn til den alminnelige rettsfølelse og straffens formål ellers, må det etter arbeidsgruppens mening gå en grense for hvor alvorlige lovbrudd som kan føre til en rent betinget dom på vilkår av DN.

Der det etter Høyesteretts praksis av hensyn til den domfeltes rehabilitering er forsvarlig å gi betinget dom eller samfunnsstraff, bør det etter arbeidsgruppens oppfatning også være anledning til å idømme betinget fengsel på vilkår av at den siktede gjennomgår DN.

Det vil imidlertid vanskelig kunne tenkes at alvorlig volds- eller sedelighetskriminalitet skal kunne avgjøres med vilkår om DN. Ved grov narkotikaforbrytelse (straffeloven § 162 annet ledd) bør det etter arbeidsgruppens oppfatning foreligge meget sterke rehabiliteringsgrunner for at det skal være forsvarlig å idømme vilkår om DN som eneste reaksjon. Ved overtredelse av straffeloven § 162 tredje ledd bør det aldri gis dom på DN som eneste reaksjon.

Det følger av straffegjennomføringsloven § 2 at straffegjennomføring alltid skal gjennomføres på en måte som er betryggende for samfunnet. Ved Dommerledet narkotikaprogram vil straffegjennomføringen forutsetningsvis foregå ute i samfunnet, og de sikkerhetsmessige vurderinger for samfunnet vil være annerledes enn ved straffegjennomføring i fengsel.

Ifølge straffeloven § 28 a kan samfunnsstraff bare idømmes dersom hensynet til straffens formål ikke taler mot en reaksjon i frihet. Arbeidsgruppen antar at tilsvarende begrensninger må gjelde for DN. DN bør ikke kunne idømmes i tilfeller der man mener at en gjennomføring ikke kan skje på en tilstrekkelig betryggende måte.

Arbeidsgruppen mener som utgangspunkt at det ikke bør gis noen ytterligere begrensning i regelverket, og at det må være opp til dommeren i samråd med teamet i den enkelte sak å vurdere hvorvidt DN vil være et hensiktsmessig tiltak. Dersom siktede ellers fyller kriteriene med hensyn til rusmiddelmissbruk, avhengighet og gjentagende kriminalitet, og dessuten er sterkt motivert for et slikt tiltak, bør DN

likevel kunne anvendes. Likeledes bør DN kunne anvendes i forbindelse med prøveløslatelse etter soning av lengre fengselsstraffer dersom de øvrige vilkår anses oppfylt.

5.2.3 Psykiske lidelser

Arbeidsgruppen mener at man i utgangspunktet bør være åpen for å inkludere alle (tunge) rusmiddelmissbrukere som vil kunne profitere på deltakelse i DN. Dette bør også i utgangspunktet gjelde personer med psykiske lidelser, samtidig som det er en forutsetning at vedkommende er straffereettslig tilregnelig.

Likevel kan det tenkes at enkelte klienter med mer alvorlig psykisk lidelse i utgangspunktet kan ha vansker med å forholde seg til det regelsettet som DN representerer, og derfor ikke vil profitere på et slikt behandlingsopplegg.

En mulighet er at man i en oppstartsfase for DN avventer å innta de klientene man er usikker på om DN vil representere et helhetlig og godt tilbud for. Over tid bør det etter arbeidsgruppens mening være et mål at man ikke ekskluderer rusmiddelmissbrukere som samtidig har store behandlingsbehov i forhold til mer alvorlige psykiske lidelser. Enkelte vil nettopp kunne ha nytte av god struktur i tilværelsen og vil sannsynligvis kunne profitere på kombinasjonen av behandling, kontroll og forutsigbarhet, men arbeidsgruppen mener det er viktig å skaffe seg noe erfaring med programmet før man gir seg i kast med de tyngste utfordringene.

Gruppen tunge rusmiddelmissbrukere som er omtalt ovenfor, vil langt på vei være sammenfallende med målgruppen for LAR, som omfatter rusmiddelmissbrukere som har hatt et langvarig, opiattdominert misbruk uten at andre behandlings-, rehabiliterings- og omsorgstiltak har forhindret at tilstanden domineres av opiatavhengighet. For de medikamentfrie behandlingstilbudene som vil være aktuelle for tunge rusmiddelmissbrukere, er det ikke utarbeidet nasjonale retningslinjer med nærmere angivelse av målgruppe, inntakskriterier m.m.

5.2.4 Alder

Arbeidsgruppen har vurdert om det bør være en nedre aldersgrense for deltakelse i DN ut over den nødvendige grense som følger av den kriminelle lavalder. Med unntak av LAR vil det fra et behandlingsperspektiv, og dersom en potensiell deltaker for øvrig fyller vilkårene for deltakelse i DN, ikke være grunn til å sette en fast nedre aldersgrense. Arbeidsgruppen vil påpeke at det særlig for unge lovbrøyttere er viktig å vurdere helhetsbildet ved valg av tiltak, slik at det velges tiltak som synes å være best egnet for den enkelte. For eksempel kan det beste være å gi tilbud om "Ungdomskontrakten" eller å iverksette tiltak gjennom barneverntjenesten. Se også kapittel 8.9. For nærmere orientering om "Ungdomskontrakten", se vedlegg 7 og Marit Egge: Forsøk med ungdomskontrakter – en alternativ reaksjonsform rettet mot unge lovbrøyttere (Politihøgskolen PHS Forskning 2004:1).

Arbeidsgruppen mener derfor at DN i utgangspunktet er mest aktuelt for myndige domfelte. Arbeidsgruppen åpner likevel for at det i særlige tilfeller kan være aktuelt å tilby ordningen for yngre domfelte som ellers fyller kriteriene med hensyn til rusmiddelmisbruk, avhengighet og gjentagende kriminalitet. Arbeidsgruppen legger til grunn at det må foretas en skjønnsmessig vurdering av individuelle behov for å vurdere om unge lovbrøyttere kan profitere på deltakelse i DN, eller om andre tiltak bør velges.

5.3 Rettslig grunnlag for Dommerledet narkotikaprogram i Norge

Dersom en form for Drug Court ønskes innført i Norge, kan denne forankres faglig og juridisk i vårt eksisterende regelverk eller ved at det foretas lovendring, eller begge deler. Det er en forutsetning for innføring av en form for Dommerledet narkotikaprogram at det dreier seg om en straff som utholdes i samfunnet.

Ved å ta utgangspunkt i det eksisterende regelverket, kan gjennomføring av Dommerledet narkotikaprogram etableres som et særskilt vilkår for deldom eller rent betinget dom med hjemmel i straffeloven § 53 nr. 3, og helst ved at vilkåret om gjennomføring av Dommerledet narkotikaprogram blir spesielt nevnt i en egen bokstav i pkt. 3. Prøvetiden kan uansett være to år. Som ved innføring av promilleprogram, kan ordningen først innføres som en prøveordning, men arbeidsgruppen mener at en uttrykt lovhjemmel for ordningen uansett vil gi den en sterkere forankring. Også andre lovgrunnlag kan etter en konkret vurdering være aktuelle, og arbeidsgruppen mener at tiltaket i seg selv er så positivt, at det må kunne benyttes også dersom forholdene ikke ligger an til deldom eller betinget dom på særvilkår.

Arbeidsgruppen vil i det følgende gjennomgå de ulike straffalternativer som foreligger i dag, og som kan danne utgangspunkt for DN.

5.3.1 Betinget dom – generelt

Retten kan i medhold av straffeloven § 52 bestemme at fastsettelse eller fullbyrdelse av straff skal utsettes i en prøvetid, som vanligvis settes til to år. I særlige tilfeller kan prøvetiden settes lengre, men maksimalt fem år. Når fastsettelse av straffen utsettes, kalles det gjerne domsutsettelse, mens utsettelse med hensyn til fullbyrdingen av en allerede utmålt straff, fullbyrdingsutsettelse, er den mest brukte formen for betinget fengselsstraff.

5.3.1.1 Betinget dom på særvilkår

Som særvilkår for utsatt utmåling eller fullbyrding har retten i dagens lovgivning flere valgmuligheter. I medhold av straffeloven § 53 nr. 3 d) kan retten for eksempel sette som vilkår for utsettelse av straff at den domfelte gjennomgår kur

for å motvirke misbruk av alkohol eller andre berusende eller bedøvende midler, om nødvendig i institusjon. Retten har også anledning til å sette andre vilkår i tillegg, jf. det innledende "bl. a." i straffeloven § 53 nr. 3. Dette betyr at det med dette hjemmelsgrunnlag må kunne etableres en ordning med betinget dom på vilkår av at domfelte på nærmere fastsatte vilkår følger et behandlings- og kontrollopplegg, som også innebærer jevnlig oppmøter hos en dommer, og hvor denne dommeren har myndighet til å avbryte opplegget og ilegge på forhånd fastsatte sanksjoner. Et slikt behandlings- og kontrollopplegg kan ta sikte på narkotikaavvenning og kriminalitetsstopp.

Det kunne være et problem med et slikt opplegg å plassere det formelle ansvaret for gjennomføring av dommen. Da samfunnsstraffordningen trådte i kraft 1. mars 2002, ble ordningen med betinget dom på særvilkår om tilsyn av kriminalomsorgen samtidig opphevet. Ulempen ved en forankring som skissert kunne være at det ikke ville være noen myndighet som hadde ansvar for tilsynet med den domfelte. På den annen side ville behandlingsopplegget for øvrig innebære et mye mer forpliktende og omfattende opplegg enn den tidligere tilsynsordningen, og tilsyn i tidligere form ville derfor ikke være nødvendig. Arbeidsgruppen mener at Justisdepartementet i medhold av sin instruksjonsmyndighet kan pålegge kriminalomsorgen å stå for gjennomføringen. Det vil være nødvendig å regulere samarbeidet mellom de etater som måtte bli involvert i et helhetlig kriminalitets- og rusavvenningsopplegg for den enkelte domfelte eller siktede, men dette vil i seg selv neppe kreve lovendring.

5.3.1.2 Betinget dom med vilkår om gjennomføring av Dommerledet narkotikaprogram

Ifølge straffeloven § 53 nr. 3 e) kan retten som vilkår for å utsette fastsettelse eller fullbyrding av fengselsstraff bestemme at den domfelte gjennomfører promilleprogram, jf. nr. 6 første ledd andre punktum. Tanken bak dette programmet er at domfelte under straffegjennomføringen bevisstgjøres i forhold til faremomentene ved kombinasjon av alkohol og bilkjøring. Formålet med Dommerledet narkotikaprogram vil være å redusere eller eliminere den rusrelaterte kriminaliteten gjennom en dommerledet rehabilitering med narkotikaavvenning. Arbeidsgruppen mener at et slikt program kan innføres ved en forholdsvis enkel bokstavtilføyelse i straffeloven § 53 nr. 3 på samme måte som da promilleprogram ble innført.

Ordningen med promilleprogram var først geografisk begrenset, men ble senere utvidet til å være landsdekkende, og prøveperioden er dessuten forlenget til 31. desember 2005. Det kan være naturlig at DN innføres på samme måte, ved først å innføre en prøveordning som senere kan utvides geografisk dersom ordningen viser seg å ha livets rett.

Arbeidsgruppen har kalt programmet Dommerledet narkotikaprogram. For sammenligningens skyld har gruppen ansett det hensiktsmessig med en nærmere redegjørelse for ordningen med promilleprogram.

5.3.1.3 Nærmere om promilleprogram og erfaringer med dette

Prøveordningen med promilleprogram omfatter personer som har kjørt med over 1,5 i promille eller tidligere er dømt for promillekjøring, og som har et alkoholproblem. I stedet for fengselsstraff får promillekjørere i målgruppen oppfølging av friomsorgen i 1 år.

Målsettingen med promilleprogrammet er i første rekke å få bilførere til å avstå fra bruk av alkohol ved bilkjøring. Deltakerne må forplikte seg til å delta i undervisningsgrupper, individuelle samtaler og behandling. Friomsorgen skal kontrollere at deltakerne følger programmet, og det skal etter regelverket være lav toleranse for brudd på vilkårene.

Prøveordningen med promilleprogram ble iverksatt i 1996 og var de første årene kun etablert i fem fylker. Senere har prøveordningen blitt forlenget og utvidet med stadig flere fylker. Fra 2003 ble promilleprogrammet landsomfattende, slik at promillekjørere i alle landets fylker nå kan bli vurdert for promilleprogrammet i friomsorgen.

Siden oppstart av prøveordningen i 1996 og til og med 30. september 2003 har det totalt i hele prøveperioden blitt iverksatt 1379 dommer med promilleprogram. Kriminalomsorgens Utdanningsssenter (KRUS) har evaluert promilleprogrammene. Den siste undersøkelsen omfattet tilbakefall for 250 deltakere som gjennomgikk promilleprogram i tiden mellom januar 1997 og april 1999. Tre til fem år etter at de deltok i promilleprogrammet, var 11,6 prosent av disse siktet for igjen å ha kjørt i påvirket tilstand.

5.3.1.4 Forslag til lovendring

De nærmere reglene om promilleprogram er gitt med hjemmel i straffeloven § 53 nr. 6. Ved innføring av narkotika-avvenningsprogram etter samme lest kunne straffeloven § 53 for eksempel gis et nytt nr. 7 med følgende ordlyd:

”Kongen kan gi nærmere regler om gjennomføringen av vilkårene. Kongen kan som en prøveordning bestemme at det skal etableres et program under ledelse av en dommer for personer som er dømt for straffbare forhold som antas begått i tilknytning til og som en følge av misbruk og avhengighet av narkotika og som har et narkotikaproblem (narkotikaprogram). Kongen gir nærmere bestemmelser om narkotikaprogrammet, herunder om hvem det skal gjelde for, innholdet i og gjennomføringen av programmet.”

Det vil etter arbeidsgruppens oppfatning være riktig at det formelle ansvaret for gjennomføringen, som ved promilleprogram, legges til Kriminalomsorgen, og at det utarbeides en forskrift med et innhold omtrent tilsvarende forskriften om promilleprogram (FOR 1996-06-28 nr. 618).

Tradisjonelt har dommerens medvirkning under forløpet av en betinget dom vært knyttet til brudd på generelle eller særlige vilkår. Etter arbeidsgruppens oppfatning vil det med hjemmel i innledningen til straffeloven § 53 nr. 3 – jf. ”bl. a.”

– ikke være noe i veien for at domfelte pålegges en oppmøteplikt som skissert overfor en dommer, som sammen med representanter for de ulike etater som er involvert i straffegjennomføringen i forhold til den enkelte domfelte, kan ta imot domfelte som en del av oppfølgingen av kriminalitets- og avvenningsprogrammet. Det er etter arbeidsgruppens oppfatning heller ikke noe konstitusjonelt i veien for at dommeren bringes inn i straffegjennomføringen på denne måten uten at det foreligger eller pretenderes å foreligge noe brudd på vilkår. Ved brudd på vilkår om gjennomføring av programmet, må dommeren og teamet ta stilling til om programmet skal avbrytes eller fortsette, eventuelt om sanksjoner skal ilegges. Ny kriminalitet må behandles på vanlig måte av politiet med etterforskning og eventuell påtale og irettføring. For ordens skyld presiseres at det ikke er DN-dommeren som tar stilling til om den subsidiære fengselsstraffen skal fullbyrdes på grunn av brudd på vilkårene eller ny kriminalitet.

5.3.2 Ubetinget fengselsstraff

Gjennomføring av straff i fengsel kan med dagens lovgivning ikke danne grunnlag for Dommerledet narkotikaprogram, i og med at domstolen ikke har noen rolle i straffegjennomføringen i fengsel. Likevel kan det ved de lengre fengselsstraffer være mulig å sette vilkår om Dommerledet narkotikaprogram ved prøveløslatelse. Skottland, som har to pilotprosjekter, anbefaler at programmet bør ha en varighet på halvannet år. Ved en slik gjennomføringstid vil det bare være ved de lengre fengselsstraffer at DN kan settes som vilkår for prøveløslatelse. For øvrig er det med dagens regler ikke anledning til å sette lengre prøvetid enn endt tid for straffegjennomføring.

Ifølge straffegjennomføringsloven § 42 første ledd kan domfelte løslates på prøve når to tredjedeler av fengselsstraffen er gjennomført. Etter § 42 tredje ledd kan domfelte løslates etter halv tid hvis ”særlige grunner” tilsier det. Straffegjennomføringsloven § 43 gir hjemmel for å fastsette vilkår knyttet til prøveløslatelsen. Det kan bestemmes at den prøveløslatte i en periode skal pålegges møteplikt for kriminalomsorgen. Dersom det er nødvendig for en sikkerhetsmessig gjennomføring, kan det fastsettes vilkår om bosted, behandling og opplæring mv. Perioden med møteplikt er etter straffegjennomføringsloven § 10 bokstav e en gjennomføringsform for ubetinget fengselsstraff. Møteplikten kan endres eller forlenges dersom det er nødvendig av hensyn til en sikkerhetsmessig gjennomføring av straffen. Perioden med møteplikt kan imidlertid aldri gå ut over endt tid for den ubetingede fengselsstraff, jf. § 42 siste ledd. Hovedregelen ved gjennomføring av ubetinget fengselsstraff på mer enn 74 dager er at den innsatte prøveløslates når to tredjedeler av straffen er gjennomført. I praksis blir mellom 20 og 30 % av de innsatte nektet prøveløslatelse ved to tredjedels tid. Det skal i det enkelte tilfelle foretas en konkret, individuell helhetsvurdering av hvorvidt løslatelsen totalt sett fremstår som tilrådelig og derfor kan innvilges. Mange lovbryttere som er tunge rusmiddelmissbrukere, vil ofte bli nektet prøveløslatelse på grunn av mange uoppgjorte forhold.

Selv om vilkårene i punktene over er oppfylt, kan domfelte løslates på prøve dersom det foreligger særlige forhold som gjøre det sterkt urimelig ikke å løslate ham eller hvor domfeltes løslatelse etter en totalvurdering allikevel fremstår som tilrådelig. Etter arbeidsgruppens vurdering kan nettopp deltakelse i Dommerledet narkotikaprogram i forbindelse med prøveløslatelsen være det avgjørende for at prøveløslatelse kan bli innvilget.

Domfelte kan prøveløslates i perioden mellom halv og to tredjedels straffegjennomføringstid (framskutt løslatelse) dersom særlige grunner foreligger. Slik løslatelse skal være særlig begrunnet med sterke og tungtveiende, godt dokumenterte momenter. Det skal foretas en skjønsmessig helhetsvurdering i hvert enkelt tilfelle.

Arbeidsgruppen mener at deltakelse i Dommerledet narkotikaprogram kan være et slikt tilbud som kan tilsi løslatelse før halv eller to tredjedels tid. Det vil være lettere å tilrå løslatelse dersom det foreligger et tilbud om Dommerledet narkotikaprogram. Etter straffegjennomføringsloven § 16 kan kriminalomsorgen overføre innsatte til fortsatt straffegjennomføring utenfor fengsel "når det er nødvendig og hensiktsmessig for å sikre en særlig positiv utvikling og motvirke ny kriminalitet". Overføring kan bare skje dersom det ikke strider mot formålet med straffen og sikkerhetsmessige forhold.

Det kan fastsettes ulike vilkår knyttet til § 16, bl.a. at domfelte skal gjennomgå behandling, at han skal gjennomføre program og/eller unngå bruk av rusmidler mv. Lovens vilkår er ikke uttømmende, og det er klart at deltakelse i et Dommerledet narkotikaprogram kan fastsettes som vilkår knyttet til § 16.

Løslatelse etter § 16 kan innvilges når innsatte har gjennomført halve straffen, og i den grad man har erfaring med dette, har § 16 blitt innvilget de siste måneder før løslatelse. For at Dommerledet narkotikaprogram skal være anvendelig for denne målgruppen, kan det være aktuelt å kombinere § 16 og vilkår for anvendelsen av bestemmelsen med senere prøveløslatelse, og hvor de samme vilkår fortsatt vil gjelde. En utfordring i forhold til § 16 som hjemmelsgrunnlag for DN er at dommeren ikke har noen formell rolle etter loven. Arbeidsgruppen legger imidlertid til grunn at det ikke vil være noe problem at dommeren treffer tilsvarende beslutninger som forvaltningen har anledning til.

5.3.3 Samfunnsstraff

Arbeidsgruppen har også vurdert om det er hensiktsmessig å la DN være et ledd i samfunnsstraffen. Samfunnsstraff kan i medhold av straffeloven § 28 a idømmes for handlinger som kan medføre straff av fengsel i inntil seks år dersom lovovertrederen samtykker og hensynet til straffens formål ikke taler mot en reaksjon i frihet. I dommen skal det fastsettes et timetall og en gjennomføringstid. Timetallet skal være fra 30 til 420 timer. Gjennomføringstiden skal være inntil ett år hvis ikke sterke grunner taler for en lengre gjennomføringstid.

På grunn av strafferammen vil samfunnsstraff som hovedregel være utelukket ved overtredelser av straffeloven § 162 annet ledd om grov narkotikaforbrytelse med en strafferamme på ti års fengsel. Arbeidsgruppen mener at det kan være uheldig helt å avskjære bruk av DN overfor denne gruppen.

Skulle DN-ordningen brukes som ledd i samfunnsstraffen, ville det være en naturlig tolkning av straffegjennomføringsloven § 53 første ledd at hver time i DN ville gå til fradrag i den idømte straffen. Det ville medføre at DN bare kunne brukes som ledd i svært lange samfunnsstraffdommer. For den domfelte må det imidlertid anses som en fordel at vedkommende kan fullføre hele programmet uavhengig av antall timer som er idømt.

Videre er betinget dom på grunn av reglene om prøvetidens lengde mer hensiktsmessig enn samfunnsstraff. Mens prøvetiden for en betinget dom som hovedregel skal settes til to år og kan endres, jf. straffeloven § 53 nr. 1 annet ledd, er gjennomføringstiden for samfunnsstraff uten fleksibilitet. Gjennomføringstiden skal være inntil ett år hvis ikke sterke grunner taler for en lengre gjennomføringstid. Som hovedregel vil gjennomføringstiden utmåles med en dag per time idømt samfunnsstraff, bortsett fra for helt korte dommer. Det er ikke mulig å foreta endringer i gjennomføringstiden. Dette innebærer at det i samfunnsstraffen ikke vil være mulig å få til den fleksibilitet rundt varigheten av programmet som DN vil kreve.

Arbeidsgruppen er etter en samlet vurdering kommet til at anvendelse av DN bør skje som vilkår for betinget dom etter reglene i straffeloven §§ 52 til 54, som beskrevet i 5.3.1 ovenfor, og ikke gjennom idømmelse av samfunnsstraff.

5.3.4 Siktetes samtykke

Det er en forutsetning for et vellykket behandlingsopplegg med henblikk på avvenning fra narkotikamisbruk, at deltakeren selv ønsker avvenning og endring av sin egen livsførsel. Det er derfor helt nødvendig for at ressurser skal benyttes til iverksetting av et narkotikaprogram at deltakeren i programmet samtykker til dette og at domfelte også samtykker til at de nødvendige virkemidler i opplegget blir benyttet. Et slikt samtykke må bygge på at den potensielle deltakeren er godt informert om hvilke tiltak som kan være aktuelle i forbindelse med gjennomføringen av programmet.

Ved idømmelse av samfunnsstraff er det også en forutsetning at siktede samtykker jf. straffeloven § 28 a. Prolisprogram kan bare benyttes dersom siktede er egnet. I dette ligger både et krav om motivasjon og om samtykke.

I forhold til umyndige siktede har det vært reist spørsmål om betinget dom med vilkår om DN kan idømmes bare på grunnlag av samtykke fra siktede eller om vergenes samtykke også må foreligge. For at retten kan idømme samfunnsstraff, er det nødvendig med lovovertrederens samtykke, men det anses ikke å være noe krav om samtykke fra

vergene. Dersom det er aktuelt å gi betinget dom på særvilkår, fremgår det av straffeloven § 53 nr. 1 første ledd siste punktum at den domfelte på forhånd skal få adgang til å uttale seg om vilkårene. Arbeidsgruppen forstår dette dit hen at det ikke er noe krav om at vergene må samtykke for at retten setter gjennomføring av DN som vilkår for betinget dom. Særlig praktisk synes det heller ikke å være at vergene skulle motsette seg et slikt opplegg dersom en umyndig siktet skulle samtykke til det.

5.3.5 Taushetspliktsbestemmelser

Forvaltningslovens bestemmelser om taushetsplikt vil komme til anvendelse for flere av de instansene som deltar i DN-teamet, eller som kan tenkes å bli involvert i den enkelte sak. Det er også særlovgivning som pålegger ansatte i enkelte etater en mer omfattende taushetsplikt enn det som følger av de alminnelige reglene. Ettersom tett forvaltnings-samarbeid er et vesentlig moment i DN, er det en forutsetning at personell som vil være involvert i gjennomføringen av DN kan utveksle taushetsbelagt informasjon om deltakeren. Siden deltakelse i programmet baserer seg på frivillighet, legger arbeidsgruppen til grunn at deltakere også vil samtykke til nødvendig utveksling av informasjon mellom involverte aktører.

Arbeidsgruppen har vurdert om slikt samtykke vil være tilstrekkelig i forhold til helsetjenesten og sosialtjenesten, som er etater med omfattende taushetspliktsbestemmelser.

Sosialtjenesten

Forvaltningslovens regler gjelder for sosialtjenesten med mindre sosialtjenesteloven bestemmer noe annet. Sosialtjenesten er underlagt strengere taushetspliktsbestemmelser enn dem som følger av forvaltningsloven, og åpner i svært liten grad for utveksling av informasjon annet enn når det er nødvendig for å fremme sosialtjenestens oppgaver.

Dersom den som har krav på taushet samtykker i at opplysningene gjøres kjent for andre, oppheves taushetsplikten så langt samtykket rekker, jf. forvaltningsloven § 13 a nr.1. Når en rusmiddelmissbruker ønsker å bli vurdert med sikte på deltakelse i DN, er det nødvendig at vedkommende samtidig gir skriftlig samtykke til at sosialtjenesten kan utveksle personlig informasjon om deltakeren med de andre involverte aktørene.

Dersom en rusmiddelmissbruker under 18 år er aktuell for deltakelse i DN, vil det være nødvendig å vurdere om samtykke skal innhentes fra misbrukeren eller fra foreldrene. Dersom misbrukeren har oppnådd en slik modenhet at han/hun har evne til å forstå rekkevidden av handlingen og vurdere dens betydning, skal samtykke innhentes av vedkommende, selv om han/hun ikke er myndig. Det kan ikke settes noen eksakt aldersgrense her, og det vil være individuelle forskjeller. Vurderingen vil også avhenge av hvor god informasjon vedkommende får om konsekvensene av deltakelse i programmet, hvem som kommer til å få hvilke opplysninger mv.

Ettersom informasjonsutveksling vil være aktuelt allerede i utredningsfasen, må samtykket gis før det er avklart om vedkommende er egnet for deltakelse i DN. Selv om behovet for samarbeid og graden av informasjonsutveksling vil være ulikt i utredningsfasen og ved gjennomføring av program, mener arbeidsgruppen at det vil være mest hensiktsmessig å inkludere hele prosessen allerede før utredningen, og dermed få et omfattende samtykke før utredningen starter.

Helsetjenesten

Det er en grunnleggende forutsetning for at DN-programmet skal kunne gjennomføres og fungere etter sin hensikt at teamet/dommeren får formidlet all informasjon som har betydning for teamets vurderinger. Det er derfor viktig at helsekonsulenten i teamet har anledning til å innhente relevante opplysninger fra helsetjenesten (behandlende helsepersonell) og formidle disse videre til medlemmene i DN-teamet. Dette gjelder også sensitive opplysninger og opplysninger som kan få negative konsekvenser for deltakeren. Det vil normalt være et ledd i gjennomføringen av DN-programmet at deltakeren må avgi urinprøver for å avklare om han overholder vilkårene for å delta i programmet. Også andre typer prøver kan være aktuelle. Resultatet av slike prøver forutsettes opplyst til teamet. Det samme gjelder opplysninger om at deltakeren har unnlatt å avgi pliktig prøve.

I det videre arbeidet anbefaler arbeidsgruppen at en samtykkeerklæring til DN utformes av representanter fra de ulike yrkesgruppene i fellesskap, for å sikre at alle forhold rundt de ulike regelverk om taushetsplikt blir ivaretatt samtidig som DN-teamet får de relevante opplysninger for å gjennomføre DN. Likeledes er det viktig at en ved utforming av samtykkeerklæringen og ved rutiner for innhenting av samtykket forsikrer seg om at den potensielle deltakeren er innforstått med dette og at vedkommende har forstått konsekvensene av at samtykke er gitt.

Helsepersonell og enkelte andre deltakere i DN-teamet vil være undergitt taushetspliktsbestemmelser i særlovgivning. Det kan tenkes at disse reglene kan skape enkelte utfordringer for samarbeidet i teamet. Arbeidsgruppen har ikke utredet dette spørsmålet fullt ut, men kan ikke se at det kan være noe til hinder for en oppstart av utprøving av DN. Disse forholdene bør imidlertid vurderes som ledd i evalueringen av DN. Dersom DN skal etableres som en permanent ordning, bør en også vurdere om det er hensiktsmessig med en lovregulering av spørsmålene rundt informasjonsbehov kontra taushetsplikt.

Frivillighet og samtykkeerklæring

Det kan reises et spørsmål om et samtykke i denne sammenheng kan sies å være avgitt frivillig så lenge alternativet vil være å sone fengselsstraff. Arbeidsgruppen vil her vise til at lovgiveren ved etablering av promilleprogram og samfunnsstraff har lagt til grunn at et opplyst samtykke er tilstrekkelig til at deltakelsen vurderes som frivillig. Det må bli på samme måte her.

5.4 Dilemmaer og etiske utfordringer

Opprettelsen av Dommerledet narkotikaprogram innebærer en prioritering av enkelte tunge narkotikamisbrukere. Dette er i samsvar med regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer, som sier at man vil prioritere to grupper; de yngste og de tyngste. Innføring av DN kan således ses på som et ledd i arbeidet med å prioritere de vanskeligst stilte rusmiddelmissbrukerne.

Rusmiddelmissbrukere har rett til behandling uavhengig av kriminalitet. Det kan stilles spørsmål om det foreligger behov for DN når vi allerede har et stort og variert behandlingstilbud for rusmiddelmissbrukere. Det kan hevdes at et program av denne typen belønner kriminalitet. Målgruppen for programmet er imidlertid først og fremst personer som har lang misbrukshistorie og flere fengselsopphold bak seg. Ofte vil de også ha forsøkt flere behandlings- og rehabiliteringstiltak uten at resultatet har blitt godt nok, og de kan selv være blant dem som venter på plass i et behandlings- og rehabiliteringsopplegg. I DN forplikter misbrukeren seg på en annen måte enn i mange ordinære behandlings- og rehabiliteringsopplegg, og motivasjonen for å fortsette opplegget når det oppleves tungt vil derfor kunne være større. DN vil kunne holde deltakerne i en så tett og kontinuerlig rehabiliteringsprosess at de muligens i større grad vil kunne lykkes enn i ordinære rehabiliteringsopplegg.

Kriminalitet må imidlertid ikke framstå som en inngangsport til behandling og en mulighet for å "snike" i køen.

Det kan ikke ses bort fra at tilbud om deltakelse i DN kan innebære at misbrukeren kommer raskere i behandling og rehabilitering enn vedkommende ellers ville ha gjort, og at dette kan gå på bekostning av andre misbrukere. Dette kan likevel ikke medføre at man unnlater å gjennomføre tiltak man har tro på vil nytte, og å prøve ut alternative straffegjennomføringsformer. Forslaget forutsetter at det gis ekstra midler til behandling og rehabilitering slik at det totale tilbudet samlet sett økes i forbindelse med DN.

Den samme innvendingen kan reises i forbindelse med andre tilbud der kommunen har et spesielt ansvar og kan komme til å måtte sørge for, som bo- og øvrige tjeneste- og omsorgstilbud. De fleste kommuner har for eksempel ventelister til sine botilbud.

Også her kan det fremheves at programmet først og fremst vil omfatte personer der en kommune ofte allerede direkte eller indirekte yter støtte. Slik støtte kan være å betale for midlertidig husvære som hospits. En aktiv innsats og prioritering av personer som er omfattet av programmet, kan bidra til å redusere fremtidige utgifter til hospits og andre midlertidige botilbud for kommunen. Mange av de aktuelle personene i programmet har en brokete bohistorie, der flytting mellom ulike botilbud og institusjoner inngår. En del har også opplevd å bli kastet ut fra sine boliger. Avhengig av

innretningen på programmet kan også deltakelse i programmet bidra til å forebygge fremtidige utkastelser og sikre mer stabile boforhold.

En vellykket gjennomføring av DN forutsetter at alle involverte tjenester i hjelpe- og behandlingsskjeden raskt kan gi et adekvat tilbud. Mangel på behandlingsplasser og/eller andre tjenestetilbud som anses nødvendig for deltakere i DN, kan skape problemer for programmet.

Generelt sett ser arbeidsgruppen det som svært viktig for programmets legitimitet at innsatsen for å styrke behandlingsapparatet med sikte på økt kapasitet og samtidig bedre kvalitet, må videreføres.

Programmet innebærer at lik kriminalitet kan bli behandlet ulikt avhengig av om utøveren misbruker illegale rusmidler eller ikke. Det kan vekke anstøt at kriminelle tilbys behandling i samfunnet fremfor fengselsstraff, idet det kan hevdes at samfunnets behov for beskyttelse ikke ivaretas i tilstrekkelig grad gjennom et behandlingsopplegg i frihet. Imidlertid er dette en kjent problemstilling fra innføring av andre alternative straffegjennomføringsformer, og uten at dette har hatt negative konsekvenser for samfunnets beskyttelse. Arbeidsgruppen mener at behandling av rusmiddelmissbruket i mange saker vil være en forutsetning for overgang til et kriminalitetsfritt liv.

Arbeidsgruppen mener at samfunnets behov for beskyttelse må ivaretas ved at visse typer alvorlig kriminalitet utelukker fra deltakelse, og i stedet straffes på annen måte. Det er anslått at så mange som 60 % av innsatte har et rusproblem, og erfaringsmessig er fengselsopphold uten andre rehabiliterende tiltak dårlig egnet som behandlingsform. I et lengre perspektiv vil det ligge større grad av samfunnsbeskyttelse i å hjelpe denne gruppen ut av rusmiddelmissbruket og den kriminaliteten som har sammenheng med dette, enn ved igjen å anvende ubetinget fengselsstraff.

Arbeidsgruppen ser at det ikke nødvendigvis er sammenheng mellom lengden på den fengselsstraffen et lovbrudd vil ha som reaksjon, og den tiltaltes/dømtes behov for behandling. Arbeidsgruppen ser at dette kan gjøre DN lite attraktivt når alternativet er en relativt kort soning. Ettersom deltakelse i DN skal være et frivillig tilbud innenfor de sonings- og behandlingalternativer som vil være aktuelle for den tiltalte, vil den enkeltes syn på et nytt fengselsopphold og styrken i et ønske om behandling være faktorer som bør legges vekt på ved vurdering av deltakelse i DN.

Et behandlingsopplegg som knyttes til begått kriminalitet, vil i praksis utelukke mange kvinnelige rusmiddelmissbrukere. Selv om bruk og besittelse av illegale rusmidler er ulovlig, er det i praksis ofte den tilknyttede kriminaliteten som fører til at misbrukere tiltales og dømmes. Ettersom kvinner i mindre grad enn menn finansierer misbruket med kriminalitet, vil færre kvinner være aktuelle for DN. På denne bakgrunn kan det hevdes at DN kan gi en uheldig

vridning som favoriserer mannlige misbrukere på bekostning av kvinnelige. Etter arbeidsgruppens mening bør dette ikke stanse forsøk med programmet. Det vil imidlertid være vesentlig i forbindelse med evalueringen å undersøke om forholdstallet mellom menn og kvinner i behandlingsapparatet totalt sett endres i de kommunene som deltar i forsøket. Det må dessuten fortløpende vurderes om spesielle tiltak skal iverksettes i forhold til kvinnelige deltakere.

Deltakelse i programmet forutsetter at den dømte er villig til å underlegge seg et strengt regime hva tidsbruk angår, med tett oppfølging og mange avtaler og aktiviteter. For deltakere med omsorg for barn er det viktig å løse praktiske problemer, bl.a. for ikke i større grad enn nødvendig å utelukke kvinner fra programmet. Arbeidsgruppen legger til grunn at opplysningsplikten overfor barneverntjenesten etterleves, og at det etableres et samarbeid med barneverntjenesten når det er nødvendig for å ivareta barns behov. I og med at målgruppen er tunge rusmiddelmisbrukere, er det grunn til å anta at barneverntjenesten i mange tilfeller vil ha overtatt omsorgen for rusmiddelmisbrukerens barn, og i de fleste av disse sakene vil det allerede foreligge samværsavtaler. Derksom kvinner/menn med barn deltar i programmet, er det nødvendig å bygge inn en fleksibilitet i avtaleopplegget som gjør det mulig å kombinere deltakelse i programmet med eventuell omsorg for eller samvær med barn. Avtaler kan legges til tidspunkt hvor barnet er i barnehage/skole, og slik at samværsperiodene skjermes. Uansett vil gjennomføring av DN med hensyn til omsorg for og samvær med barn, være en mer egnet straffereaksjon enn soning av ubetinget fengselsstraff.

Man må videre være forberedt på at kvinnelige deltakere kan bli gravide i programperioden. Når misbrukeren har eller venter barn, vil det være nødvendig at DN-teamet samarbeider med barnevernet med sikte på blant annet praktiske løsninger i forhold til omsorg og samvær og muligheten for endringer som følge av bedret omsorgsevne gjennom behandlingsperioden.

Etablering av DN i Norge innebærer ekstraordinære kostnader til blant annet teamorganiseringen og et eget senter i tillegg til de ordinære behandlings- og oppfølgingskostnader knyttet til de tilbud og tjenester den enkelte mottar som ledd i programmet. Arbeidsgruppens utgangspunkt er at alternativet for denne gruppen ikke er annen type behandling, men en annen type straff. Dette er videre en gruppe med flere hjelpe- og oppfølgingsbehov. Sannsynligvis vil personene i gruppen allerede være prioritert for behandlingstiltak, og den enkelte har gjennomført fengselsstraff og mottatt behandling tidligere uten at det har hjulpet nevneverdig. Den dyreste og dårligste løsningen, både for den enkelte og for samfunnet, er at rusmiddelmisbruket og kriminaliteten fortsetter. Arbeidsgruppen mener derfor at den ekstra ressursbruken i forbindelse med et forsøksprosjekt kan forsvares.

En forutsetning for et vellykket behandlingsresultat er at alle involverte instanser samarbeider, og dermed forsterker hverandres innsats. I DN gjøres dommen til et ledd i behandlingen, i stedet for noe som "forstyrrer" påbegynte behandlingsopplegg, slik det kan framstå for enkelte i dag. På den annen side kan den tette samhandlingen mellom flere instanser føre til at hele programmet stopper opp dersom en av instansene ikke gjør sin del av arbeidet i den enkelte sak. Dette antar arbeidsgruppen vil bli en utfordring som for all annen type teamarbeid og som bør gis særskilt oppmerksomhet i en forsøksperiode.

Det kan hevdes at etablering av Dommerledet narkotika-program kan være en uheldig sammenblanding av behandling og straff. Arbeidsgruppen mener at det åpenbart er grenser for hvor langt man kan gå i å blande straffesystemet og behandlingssystemet. Arbeidsgruppen mener imidlertid at denne grensen ikke er overskredet i forslaget til DN. Det vises her blant annet til erfaringer fra samarbeid mellom rusbehandling og kriminalomsorg, jf. straffegjennomføringsloven § 12, behandling som en del av samfunnsstraffen og tiltak som Stifinner'n i Oslo fengsel. Videre foreligger det også gode erfaringer med promilleprogram for enkelte alkoholmisbrukere. Disse erfaringer bør forsøkes for andre grupper rusmisbrukere. Det formelle ansvaret vil fremdeles ligge hos de ulike etater i DN. Det vil således være behandlingsapparatet som avgjør hvilke behandlingstiltak som deltakeren skal tilbys. Det formelle ansvaret for iverksettelse og gjennomføring av straffen vil være hos politiet, påtalemyndigheten og kriminalomsorgen.

Kriminalomsorgen i Norge er videre organisert etter forvaltningssamarbeidsmodellen – en modell som forutsetter samarbeid mellom kriminalomsorgen og behandlingsapparatet.

Det er viktig i gjennomføringen av DN at etatenes representanter er trygge på sine ulike roller i denne forbindelse. Videre må det være klart for DN-deltakeren hvilke vilkår som gjelder, og dermed hva som kan føre til sanksjoner under gjennomføringen av programmet.

Deltakelse i DN vil for øvrig alltid være frivillig både med hensyn til idømmelse av DN som straff og for valg av behandlingstiltak. Arbeidsgruppen viser også til at rettsikkerheten er godt ivaretatt i forslaget til DN, gjennom utstrakt domstolsbehandling og forsvarerens rolle.

5.5 Konklusjon

Resultater fra andre land viser at Drug Court gir gunstige resultater for rusmiddelmissbrukeren selv, vedkommendes omgivelser og samfunnet ellers. Arbeidsgruppen mener derfor at en Drug Court-modell tilpasset norske forhold bør utprøves i Norge. Arbeidsgruppen foreslår at en Drug Court-modell prøves ut gjennom pilotprosjekter.

Formålet med Dommerledet narkotikaprogram i Norge er å forbedre de praktiske hjelpe- og behandlingstilbudene for domfelte, tungt belastede rusmiddelmissbrukere og forebygge ny kriminalitet. Dommerledet narkotikaprogram tar sikte på å styrke den samlede innsatsen for behandling og hjelp til rusmiddelmissbrukere som vil ut av sitt misbruk.

Arbeidsgruppen går inn for at det som en norsk modell etableres et dommerledet narkotikaprogram som en del av straffens innhold, og hvor det legges stor vekt på rehabilitering av lovbrøyteren. Arbeidsgruppen legger følgende definisjon til grunn for en norsk modell:

Dommerledet narkotikaprogram (DN) er en individuelt tilpasset straffegjennomføring og rehabilitering for personer som har begått gjentatt narkotikarelatert kriminalitet. Programmet gjennomføres under rettens beskyttelse og kontroll i tett samarbeid med et tverrfaglig team som skal sikre et helhetlig behandlings- og rehabiliteringsopplegg.

Utviklingen av programmet eller behandlingsopplegget må skje ved et tverrfaglig og gjensidig forpliktende forvaltningssamarbeid, og må foregå i et tett samarbeid med de aktuelle kommunene. Teamet må innhente de tjenester som er nødvendig i forhold til den domfeltes situasjon. De involverte etatene har uansett ansvar for deloppgavene ut fra sine respektive formål og må utføre oppgavene i samarbeid med hverandre.

Arbeidsgruppen anbefaler at DN innføres som prøveordning ved at dommerledet narkotikaprogram innlemmes som et særtilvilkår i straffeloven § 53 nr. 3. Arbeidsgruppen mener at det er mulig å innføre Dommerledet narkotikaprogram uten lovendring. Likevel anbefaler arbeidsgruppen at det foretas en enkel lovendring. Arbeidsgruppen mener at det ikke er noe i veien for at ordningen med Dommerledet narkotikaprogram også kan anvendes som ledd i fullbyrdingen av fengselsstraff i forbindelse med prøveløslatelse eller overføring etter straffegjennomføringsloven § 16.

Kapittel 6 Forslag til prosjektorganisering og stedsvalg

6.1 Innledning

Med utgangspunkt i arbeidsgruppens anbefaling om å prøve ut Dommerledet narkotikaprogram i Norge, følger her et forslag om hvordan et slikt pilotprosjekt kan organiseres, sentralt og lokalt.

Arbeidsgruppen bygger forslaget til organisering på erfaringer fra Irland og Skottland. Arbeidsgruppen foreslår at det på sentralt nivå etableres en styringsgruppe med ansvar for å overvåke, assistere og implementere pilotprosjektene. Videre foreslås det etablert en styringsgruppe på lokalt nivå bestående av representanter for de lokale arbeidsgivere. De lokale pilotprosjektene har ansvar for å utarbeide erfaringsrapporter og holde aktiv dialog med den sentrale prosjektorganisasjonen.

Ved etablering av samfunnstjeneste, promilleprogram og samfunnsstraff, har man erfaringer fra opprettelse av lokale og sentrale rådgivningsgrupper. Dette har vært hensiktsmessig når kriminalomsorgen har drevet prosjekter med egne ressurser. Dommerledet narkotikaprogram vil stille sterkere krav til organiseringen av det tverretatlige samarbeidet. Arbeidsgruppen tror derfor at det ikke er tilstrekkelig med rådgivningsgrupper, men at DN må gis en tydelig prosjektorganisering både sentralt og lokalt.

Det er viktig å huske at beslutninger rundt den enkelte DN-deltaker ikke vil være en del av prosjektorganisasjonens ansvarsområde. Beslutninger rundt den enkelte deltaker vil i hovedsak være dommerens ansvarsområde, men også til en viss grad DN-teamets og de etater/tjenester som er representert.

6.2 Organisering på sentralt nivå

6.2.1 Sentral styringsgruppe

DN involverer en rekke departementer både økonomisk og faglig. Det vil derfor være problematisk i en oppstartsfase å bygge på tradisjonell etatsstyring. Det foreslås derfor etablert en sentral styringsgruppe med ansvar for å samordne, iverksette og følge opp pilotprosjektene ut ifra de overordnede mål og føringer som gis. Oppgaven vil blant annet være

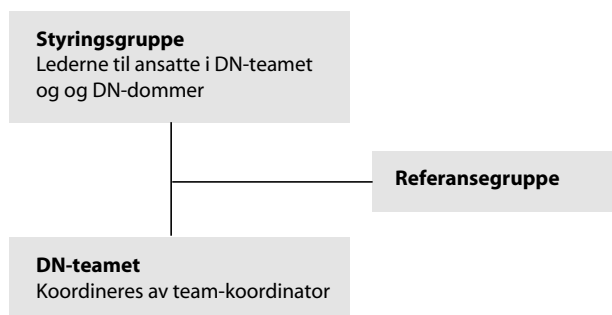
å sikre et samordnet regelverk og økonomiske rammebetingelser for pilotprosjektene. Den sentrale styringsgruppen vil ha ansvar for å komme med forslag til de berørte departementer om vesentlige beslutninger rundt utprøvingen av Dommerledet narkotikaprogram, herunder evalueringer, utvidelser, endring av målgrupper mv. På bakgrunn av den sentrale styringsgruppens ansvar og oppgaver foreslås det at styringsgruppen etableres med representasjon fra Domstoladministrasjonen og alle berørte departementer. Sekretariatfunksjonen bør ligge i Justisdepartementet.

6.2.2 Sentral koordineringsgruppe

Det er etter arbeidsgruppens vurdering nødvendig med et bindeledd mellom den sentrale styringsgruppen og de lokale prosjektene. Det vil være naturlig at dette bindeleddet representeres ved DN-dommerne, DN-koordinatorene og eventuelt andre fra de lokale DN-teamene.

Representantene fra de lokale pilotprosjektene vil ha som oppgaver etter behov å møte den sentrale styringsgruppen, samordne de lokale pilotprosjektene der dette kreves, utveksle erfaringer, følge med i ressursbruken og ha ansvar for det internasjonale samarbeidet.

6.3 Organisering på lokalt nivå – pilotprosjektene



6.3.1 Lokal styringsgruppe

Dommerledet narkotikaprogram, slik arbeidsgruppen foreslår, vil innebære en utfordrende organisasjonsform, der ulike instanser skal samarbeide i team uten noen tradisjonell leder. De ansatte vil treffe beslutninger på vegne av egen etat, samtidig som det ligger i formålet med ordningen å

være underlagt dommerens beslutninger. Her ser vi at det kan oppstå samarbeidsproblemer og interessekonflikter. For å oppklare og løse denne type problemstillinger ser arbeidsgruppen det som helt nødvendig at det opprettes en lokal styringsgruppe bestående av arbeidsgiverne til de ulike teammedlemmene. Den lokale styringsgruppen vil ha ansvaret for å sikre praktisk tilrettelegging for oppstart og gjennomføring av pilotprosjektene. Arbeidsgiverne vil ha ansvaret for å sikre tilstrekkelig delegasjon av avgjørelsesmyndighet innenfor egen etat til representanten i DN-teamet. Styringsgruppen vil være viktig for å sikre lokale myndigheters eierskap og forankring av prosjektet. Kommunene velger selv hvilket nivå og virksomheter som skal være representert i de enkelte styringsgrupper. For å få en sammenheng mellom tilretteleggingen av prosjektet og beslutningene rundt deltakerne, mener arbeidsgruppen at det er hensiktsmessig at også DN-dommeren er en del av styringsgruppen.

6.3.2 Referansegruppe

Det lokale prosjektet bør vurdere å opprette en faglig referansegruppe som en støtte til faglig gjennomføring. Aktuelle deltakere kan komme fra forskningsmiljø, andre etater, frivillige organisasjoner, brukergrupper eller annet.

6.3.3 DN-teamet

Teamets oppgaver og funksjon beskrives i kapittel 7.

6.3.4 Dommeren

I prosjektorganiseringen vil dommeren ha to roller i tillegg til å lede det enkelte DN-programmet. Han/hun vil både være deltaker i den sentrale koordineringsgruppen og i den lokale styringsgruppen. Dommerens rolle er nærmere beskrevet i kapittel 7.

6.4 Valg av sted for pilotprosjekter

6.4.1 Stedsvalg

Arbeidsgruppen foreslår at DN prøves ut to steder i Norge. Justisdepartementet har, før utredningen startet, pekt på Oslo som ett av forsøksstedene. Dette er en vurdering arbeidsgruppen støtter, idet Oslo har de nødvendige forutsetninger med hensyn til antall rusmiddelmissbrukere og bredde i behandlings- og rehabiliteringstilbud.

Vi har flere eksempler på at nye strafferettslige reaksjoner er innført som prøveordninger i enkelte deler av landet. Ordningen med samfunnstjeneste startet opp med forsøk i Rogaland i 1984, for senere å bli utvidet til andre fylker. Samfunnstjeneste ble lovfestet først i 1991. Ordningen med promilleprogram ble først etablert i fem fylker i 1996 for senere å bli utvidet til stadig nye fylker. Fra 2003 er promilleprogram en landsomfattende ordning. Felles for begge forsøkene var at ordningene var begrenset til domfelte som var bosatt i utvalgte fylker.

Siden DN-ordningen knyttes opp til domstolene, er det hensiktsmessig å foreslå domstolenes geografiske område som grenser for prøveordningen. Dette innebærer at det vil være domfelte som er bosatt innenfor dette området som er aktuelle for deltakelse. Alle domstoler i landet kan imidlertid idømme DN forutsatt at det aktuelle DN-teamet har funnet vedkommende deltaker egnet.

Arbeidsgruppen har ikke vært i kontakt med noen kommuner med forespørsel om interesse for å være pilotsted. Det vil imidlertid være av betydning at det lokalt ligger til rette for det dersom Dommerledet narkotikaprogram skal utprøves, ved at de aktuelle kommunene, domstolene, kriminalomsorgen mv. vil forplikte seg til å ta på seg en slik oppgave. Arbeidsgruppen mener derfor at kommunene og andre berørte etater lokalt deltar i et eventuelt forprosjekt, og er med på å legge premisser for pilotprosjektene lokalt. Herunder vil problemstillinger rundt avgrensning mot bostedsadresse for målgruppen måtte drøftes i kommunene.

Arbeidsgruppen har vært i uformell kontakt med kriminalomsorgsregionene, der alle ser positivt på utprøving av Dommerledet narkotikaprogram under forutsetning av at det blir gitt tilstrekkelige midler til tiltaket.

6.4.2 Valg av pilotdomstoler

DN innebærer en ny rolle for dommerne ved deltakelse i gjennomføringen av straffen. I og med at arbeidsgruppen i tillegg foreslår at domstolenes geografiske område skal være grenser for prøveordningen, har arbeidsgruppen også gått nærmere inn på vurdering av mulige alternative pilotdomstoler.

I vurderingen av hvilken domstol som er aktuell, har arbeidsgruppen tatt utgangspunkt i de største byene. Noen mindre kommuner ble også vurdert, men disse anses uaktuelle, primært fordi deltakergrunlaget ikke vurderes tilstrekkelig for gjennomføring av et pilotprosjekt.

Arbeidsgruppen har i sin vurdering lagt vekt på følgende kriterier:

- domstolen må ha et tilstrekkelig antall saker som kan falle inn under ordningen
 - minimum 25 deltakere i året
- domstollederen har interesse for prøveprosjektet
- domstolen har egnede lokaler og tilstrekkelig rettsalskapasitet
 - bør kunne bruke samme rettssal for alle DN-sakene
 - rettssal tilpasset DN-teamets behov
- ressursituasjonen ved domstolen må lett kunne tilpasses pilotprosjektet hva gjelder dommerressursene
 - må være mer enn to dommere ved domstolen

- bør være dommere ved domstolen som kan tenke seg en rolle som DN-dommer
- forholdene ellers ligger til rette for å påta seg et større pilotprosjekt
 - domstolen bør være à jour når det gjelder saks-avvikling
 - domstolen bør ikke i for stor grad være berørt av strukturendringer
- samarbeidet mellom domstolen og de øvrige aktører i pilotprosjektet må være godt.

Arbeidsgruppen inviterte aktuelle domstoler til et informasjonsmøte i Trondheim. Formålet med møtet var at domstolene skulle få informasjon om innholdet i pilotprosjektet og konsekvensene for de domstolene som blir valgt som pilotsted. I tillegg ønsket vi en nærmere dialog rundt de ovennevnte kriteriene.

På bakgrunn av en totalvurdering har arbeidsgruppen kommet til at tingrettene i Bergen, Trondheim og Stavanger, i tillegg til Oslo tingrett, per i dag synes mest aktuelle. De nevnte domstolene er alle store nok til å være pilotdomstol. Alle domstolene er også interessert i å delta i prosjektet.

I tillegg til det ovenstående mener arbeidsgruppen at boligtilbud, behandlingsskapasitet, fagmiljø og kommunal interesse er faktorer som bør vektlegges ved endelig valg av pilotsteder. Endelig avklaring av pilotdomstoler bør etter arbeidsgruppens mening skje etter at de aktuelle kommuner er forespurt.

6.5 Iverksetting

Arbeidsgruppen har diskutert en mulig iverksettelse av utprøving av DN.

Den sentrale styringsgruppen anbefales etablert så snart det er tatt stilling til om DN-prosjekt skal iverksettes.

Etter at det er tatt endelig stilling til stedsvalg for pilotprosjektene, etableres det et lokale forprosjekter med representanter fra domstolen og kriminalomsorgen, de aktuelle kommunene og eventuelt andre instanser. Forprosjektet initierer den lokale styringsgruppen, og det ansettes deretter koordinatorene ved henholdsvis Domstoladministrasjonen og kriminalomsorgen regionalt.

Den lokale styringsgruppen etablerer, sammen med koordinator, et DN-team. De enkelte etatene vil selv ha ansvar for ansettelse eller utvelgelse av representanter til DN-teamene.

Kapittel 7 Innhold og roller

7.1 Gjennomføring av straff ved Dommerledet narkotikaprogram

Målet for å prøve ut DN er å styrke innsatsen for tunge rusmiddelmissbrukere som har stort behov for hjelp og behandling, og som vil ut av sitt rusmiddelmissbruk. Målene for prosjektene må være å få redusert de negative sidene ved deltakernes rusmiddelmissbruk, øke livskvalitet og redusere kriminaliteten. I de områder der DN etableres, er målet å oppnå at færre rusmiddelmissbrukere dømmes til fengselsstraff. Videre er målet også å utvikle samarbeidsmodeller etatene imellom når det gjelder planlegging og koordinering av tiltak for den enkelte. For å vinne nødvendige erfaringer og få en tilstrekkelig evaluering av ordningen, mener arbeidsgruppen at det er nødvendig å prøve ut DN som prosjekt over minimum tre år.

7.1.1 DN-senter

Kriminalomsorgens driftsenheter kan inndeles i to typer. Den har for det første fengsler med heldøgnsdrift og omfattende muligheter for aktivisering av innsatte på dag- og kveldstid. Den andre typen virksomhet er friomsorgskontorer med åpningstider som en ordinær kontorbedrift og med små muligheter for aktiviteter i egne lokaler ut over samtaler og noe programvirksomhet. I dagens ordning er det i liten grad aktivitet som ligger mellom disse to ytterpunkter.

Dagens fengsler drives alle etter forvaltningssamarbeidsmodellen, og det er tydelig for alle aktører at det er denne modellen som gjelder. For virksomheten utenfor fengslene er det ikke alltid like tydelig at forvaltningssamarbeidsmodellen skal legges til grunn – da de øvrige etater har sin virksomhet ute i samfunnet og de domfelte henvises til de ordinære tiltakene som andre borgere. Vi tror imidlertid at det i en viss grad er så vidt spesielle utfordringer knyttet til DN at det bør bygges opp spesialtilbud i overensstemmelse med forvaltningssamarbeidsmodellen.

For å tilfredsstille de faglige forutsetningene for et helhetlig tilbud til dem som skal delta i DN, foreslås det etablert et eget senter i tilknytning til hvert pilotprosjekt med ansatte fra de berørte instanser som er involvert i gjennomføringen av DN (DN-teamet).

DN-senteret må være en base for DN-teamet. For DN-deltakerne vil det være et fast holdepunkt i hele gjennomføring-

en av programmet. Senteret må ha fleksibel åpningstid, legge vekt på egenaktivitet og legge til rette for en aktiv fritid.

Det er en klar målsetting at deltakerne gradvis overføres til ordinære tilbud utenfor DN-senteret.

7.1.2 Utvelgelse av deltakere

Utvelgelse av deltakere vil være et kritisk punkt for å lykkes med DN. Det er behov for et system som sikrer at aktuelle kandidater for DN blir vurdert som egnet før saken kommer opp til pådømmelse. Arbeidsgruppen mener at det ordinære systemet med personundersøkelser (PU) her må gjelde, og at personundersøkelse etter straffeprosessloven § 161 innhentes i alle saker der det kan være aktuelt å idømme DN. Det er normalt påtalemyndigheten som innhenter slik undersøkelse fra friomsorgskontoret som gjennomfører undersøkelsen. DN-teamet bør i samarbeid utarbeide personundersøkelsen. Det formelle ansvaret bør ligge hos friomsorgen ved kriminalomsorgsrepresentanten i DN-teamet. Rekvisisjon av PU i denne type saker skal derfor videresendes fra friomsorgen til DN-teamet. Kartlegging som personundersøkelsen bygger på, vil kunne danne grunnlag for videre kartlegging av deltakere i DN. Det foreligger i dag en egen PU før dom på promilleprogram. Arbeidsgruppen mener at denne kan justeres og tilpasses DN.

I den grad det blir aktuelt å benytte DN ved prøveløslatelse, vil det være det aktuelle fengsel som ber om en vurdering av domfelte fra DN-teamet.

7.1.3 Iverksettelse

Det er viktig at en dom på DN iverksettes så snart som mulig. Det er politiet som har ansvaret for å innkalle alle domfelte til gjennomføring av dom. Etter straffeprosessloven § 453 kan fullbyrdelsen i visse tilfeller iverksettes før dommen er rettskraftig. Arbeidsgruppen mener at det må etableres samarbeidsrutiner mellom påtalemyndigheten, kriminalomsorgen og DN-teamet som vil innebære at DN kan iverksettes meget raskt. Dette forutsetter at de nødvendige tilbud er tilgjengelig på dette tidspunktet.

7.1.4 Kartlegging og planlegging

Etter arbeidsgruppens syn må det foreligge en overordnet plan for hver deltaker i DN (Individuell plan). De berørte instanser/etater har ulike kartleggings- og planverktøy, noe som vil kunne være en utfordring i DN. Fordelen med DN-opplegget er at instansene/etatene er samlet i et fast team,

og kan koordinere kartlegging og planlegging i samarbeid med den domfelte. Å videreutvikle en slik samordning av planarbeid vil etter arbeidsgruppens mening kunne være en viktig sideeffekt av DN, og bør være en del av pilotprosjektens oppdrag.

I Dommerledet narkotikaprogram må brukerperspektivet være en gjennomgående innfallsvinkel. For at en plan skal kunne gjennomføres på en god måte, må deltaker selv delta i utforming av planen for slik å få et eierforhold til egen plan. Det må antas at deltakere i DN vil ha behov for tverrfaglig spesialisert behandling for narkotikamisbruket, helsetjenester (somatiske og psykiske lidelser), bolig, utdanning, økonomisk stønad og hjelp til økonomistyring, gjeldsrådgivning og hjelp til å bygge nettverk utenfor rusmiljøet. For deltakere i DN vil den kommunale sosialtjenesten ha et ansvar både før, under og etter deltakelse i DN. Arbeidsgruppen ser det derfor som rimelig at sosialtjenesten (som vil være representert i teamet) initierer og koordinerer en individuell plan i DN-teamet. Det er ingen automatikk i at det utarbeides individuell plan etter sosialtjenesteloven, men den som har behov for det, har rett til å få en slik plan dersom vedkommende ønsker det, jf. sosialtjenesteloven § 4-3a og spesialisthelsetjenesteloven § 2-5. Kravet til samarbeid mellom sosialtjenesten og helsetjenesten er det samme uavhengig av hvilken hjemmel som brukes.

For at DN-deltakeren skal vite hva som er vilkår, og dermed hva som kan føre til sanksjoner under gjennomføringen av DN, må dette komme tydelig fram i et eget dokument. Etter arbeidsgruppens mening kan dette gjøres ved å utarbeide en gjennomføringsplan. En slik gjennomføringsplan utarbeides også når en domfelt gjennomfører samfunnsstraff, og friomsorgens erfaringer kan derfor benyttes her.

7.1.5 Programinnhold

Det spesielle med DN er de regelmessige møtene med DN-dommeren, teamets tette oppfølging av deltakerne fra vurdering om deltakelse til gjennomført straff, samt det tette tverretatlige samarbeidet. Straffegjennomføringen vil være preget av et intensivt opplegg, faste og hyppige avtaler, kontinuitet og arbeid med integrering i samfunnet. En del av opplegget vil være jevnlig og obligatoriske urinprøver.

Arbeidsgruppen antar at det vil være aktuelt å la gjennomføringen skje i ulike faser. I vedlegg 2 beskrives hvordan man i Irland har delt gjennomføringen inn i ulike faser. Gjennomføringstiden må avgjøres i dommen basert på en konkret vurdering ut ifra individuelle forutsetninger.

Senteret/DN-teamet vil tilby et strukturert program til deltakerne. Programmet vil omhandle både kriminalitetsforebygging, rusmestring og mestring av dagliglivets utfordringer. Dette vil bli gjennomført av DN-teamet selv eller i samarbeid med andre. Forutsetningen er at det er et individuelt tilpasset program. DN-deltakerne har mange felles trekk, som det med fordel kan etableres generelle tilbud på bakgrunn av.

Disse er:

Helse - rus

Samtlige deltakere vil ha et langvarig og omfattende rusmiddelproblem. Programmet må derfor ha gode og tilstrekkelige tiltak for rusbehandling. Arbeidsgruppen antar at mange av de norske deltakerne vil foretrekke og profitere på LAR. Det er mye ved DN som tilsier en poliklinisk tilnærming, men sengebasert behandling utelukkes ikke. Det avgjørende er at det framskaffes et tilbud tilpasset den enkelte og i samsvar med nærmere utredning, kartlegging og individuell plan. Funn ved Nytte-Kostnad Prosjektet i regi av SIRUS kan tilsi at deltakere som tilbys legemiddelassistert rehabilitering, også bør tilbys psykososial oppfølging (PUT/DPS) for å avhjelpe både rusmiddelavhengigheten og eventuelle psykiske plager. Dette er for øvrig i tråd med den norske LAR-modellen, som vektlegger at medikamenter må gis i kombinasjon med psykososial oppfølging.

Mange av deltakerne i DN vil i varierende grad ha psykiske plager og behov for adekvat behandling. For enkelte kan disse plagene være av en såpass alvorlig karakter at det må vurderes om DN har tilstrekkelige og forsvarlige rammer. Det er en kjent sak at tunge rusmiddelmissbrukere oftest har en svært dårlig fysisk helsetilstand med mange plager etter flere års omfattende rusmiddelmissbruk, jf. Lavterskel helsetiltak for tunge rusmiddelmissbrukere (LAV). Det er derfor viktig å sørge for at det etableres kontakt mellom den enkelte deltaker og vedkommendes fastlege (der dette ikke tidligere er etablert) og at den enkelte gis adekvat oppfølging av sin fastlege. Videre er det viktig at det legges til rette for adekvate tilbud innen psykisk helsevern der det er behov for dette.

Bolig

Tilfredsstillende bolig er avgjørende for en vellykket integrering i samfunnet. Imidlertid vil mange av deltakerne i DN ofte ha problemer med å klare forpliktelsene som knytter seg til det å bo dersom vedkommende ikke tilbys relevante oppfølgingstjenester. De siste fire årene har de sju største bykommunene deltatt i "Prosjekt bostedsløse". I dette prosjektet er det utviklet metoder for hvordan en i større grad kan se bolig- og tjenestebehov i en helhetlig sammenheng. De foreslåtte pilotkommunene har vært med i dette prosjektet. Det vil være av stor betydning at erfaringer og ressurser fra dette Prosjekt bostedsløse trekkes inn og videreføres i DN-arbeidet. En individuell plan bør konkretisere den enkeltes bolig- og oppfølgingsbehov. Sosialdepartementet, Kommunal- og regionaldepartementet og Justisdepartementet har utarbeidet et eget rundskriv som tar opp dette forholdet. (U 10/2002 Boligsosialt arbeid - Bistand til å mestre et boforhold).

Opplæring

Målgruppen i DN kjennetegnes av lav utdanning og svak knytning til arbeidslivet, og det kan derfor foreligge spesielle behov for opplæring. Ved utarbeidelse av individuelle planer vil derfor en opplæringsplan være av avgjørende

betydning. Etter arbeidsgruppens mening bør opplæring også skje på DN-senteret. Når DN-deltakeren er klar for å nyttiggjøre seg tilbud utenfor senteret, kan dette realiseres. Opplæring må sees i nær sammenheng med Aetats virkemidler.

Økonomi

Det må antas at mange deltakere vil ha behov for økonomisk sosialhjelp eller trygdeytelser for å sikre nødvendige forpliktelse og innkjøp, i alle fall i en overgangsperiode. Mange av deltakerne vil dessuten slite med gammel gjeld, som lett kan begrunne ny kriminalitet. For å unngå at dårlig økonomi og gjeld skal hindre en vellykket rehabilitering, er økonomi/budsjett og eventuelle gjeldsordninger sentrale spørsmål knyttet til de individuelle planene.

Familie

Mange av deltakerne i DN vil ha brutte eller svake bånd til sin nærmeste familie. I mange tilfeller har deltakerne egne barn. Å gjenopprette eller avklare relasjon til familie og barn vil være av stor betydning der slike muligheter og behov foreligger.

Sosialt nettverk

Det er kjent at ensomhet og mangel på omgangsvener og meningsfylte fritidsaktiviteter kan være et hinder for vellykket rehabilitering. I mange tilfeller har dette sammenheng med angst og usikkerhet og negativ egenopplevelse av sosiale ferdigheter. Dette kan ivaretas på mange måter, avhengig av hvordan DN organiseres. Trolig vil det være hensiktsmessig å tilby noen aktiviteter på ettermiddag og kveld i regi av DN. I tillegg vil det være formålstjenlig å invitere frivillige organisasjoner til å gi tilbud om ulike fritidsaktiviteter og å bidra til at DN-deltakeren kan utvide sitt sosiale nettverk. På samme måte som ved utdanning, vil dette trolig best ivaretas i et mestringsperspektiv. DN-teamet skal samarbeide med andre etater og frivillige organisasjoner for å sikre en best mulig livskvalitet for deltakerne. Dette vil være helt avgjørende for en vellykket rehabilitering når deltakerne gradvis går fra daglig aktivitet på senteret til tiltak utenfor. Et slikt samarbeid er også avgjørende når deltakeren avslutter DN, se vedlegg 9.

7.1.6 Reaksjoner på brudd

For å oppnå målet med DN, må programmet inneholde de elementer som antas å føre til redusert kriminell atferd og rusmiddelmissbruk. Ved siden av samfunnsbeskyttelse må derfor programmet legge vekt på de individuelle behovene for utvikling og vekst. Dette blir også viktig ved valg av reaksjoner på brudd.

Kontinuitet og tid blir ofte framhevet som kritiske suksessfaktorer for vellykket rehabilitering av rusmiddelmissbrukere. Tradisjonell behandling er basert på frivillighet, og pasienten kan velge å avbryte når som helst. De fleste behandlingsopplegg forutsetter rusfrihet, og brudd på opplegget medfører ofte utskrivning. Dette er av mange påpekt

som et paradoks. Et DN-program er omfattet med vilkår, og det er avgjørende å ta stilling til hvilke reaksjoner brudd på vilkår skal få. Dette berører mange forhold. DN er et alternativ til tradisjonell straffegjennomføring, og vil kunne bli oppfattet som en enklere måte å sone på. Det er derfor naturlig å forvente at ordningen vil bli fulgt nøye, og særlig med hensyn til hvordan det blir reagert ved brudd på vilkår. Utfordringen ligger i å komme fram til løsninger i lys av disse forventningene uten å komme i konflikt med et tilrådelig behandlingsforløp.

Atferden til mange av deltakerne i DN kan ikke alltid vurderes med utgangspunkt i alminnelig oppfatning av hva som er rasjonelt og fornuftig. Rusmiddelmissbruk har ofte et destruktivt preg over seg, og mange rusmiddelmissbrukere har tradisjon for å bli avvist. Enkelte ganger kan det også se ut som om de mer eller mindre bevisst sørger for å bli avvist og straffet; "jeg fortjener ikke bedre."

Arbeidsgruppen mener å finne dekning for at positive sanksjoner (belønning) er mer effektive for å bidra til ønsket atferdsendring enn negative sanksjoner (straff). Dette bør være utgangspunktet for etablering av et DN-program, ved at en aktivt ser etter positiv utvikling og kommenterer og belønner denne. Det bør fortløpende søkes etter å styrke deltakernes selvtillit og opplevelse av å mestre mer og bedre. Samtidig må det foreligge et sett av kjente reaksjoner på avtalebrudd. Forutsigbarhet og konsekvens er trolig like avgjørende som selve reaksjonen. Det må også være en balanse mellom rigiditet og fleksibilitet.

Deltakelse i DN betyr at deltakerne mottar et sett av goder som de ikke ville hatt under vanlig soning. En naturlig reaksjonsform vil være at noen av disse inndras for en kortere eller lengre periode. Hvilke goder dette skal være, må vurderes nøye, og helst skal deltakeren vite at et bestemt avtalebrudd vil resultere i en bestemt reaksjon. Man vil for eksempel ikke uten videre kunne frata en deltaker/pasient rett til nødvendig helsehjelp/behandling. Dette forutsetter en helsemessig og medisinsk faglig vurdering, og en slik beslutning må være i tråd med gjeldende regelverk.

I vedlegg 8 har arbeidsgruppen utarbeidet en oversikt over hvilke formelle reaksjoner som kan benyttes ved brudd på ulike typer straffegjennomføring. Arbeidsgruppen foreslår som nevnt at betinget dom skal være hovedgrunnlaget for DN. Ved betinget dom kan retten i medhold av straffeloven § 54 foreta endringer i vilkår, endringer i prøvetid mv. Retten kan også bestemme at dommen skal omgjøres til fengsel. Arbeidsgruppen antar at det her foreligger tilstrekkelig lovgrunnlag for at dommeren skal kunne beslutte de restriktive tiltak som finnes nødvendig overfor den enkelte domfelte. Forskriften må inneholde en nærmere regulering av bruk av sanksjoner ved DN (se punkt 5.3.1.4).

7.2 Dommerens rolle

DN-dommeren vil ha flere roller i pilotprosjektet. Dommeren deltar i den lokale styringsgruppen, og han/hun innehar sammen med DN-koordinatoren en kontinuerlig rolle i planleggingen, kunnskapsformidlingen og strategiarbeidet for DN. Dommeren vil dessuten ha en rolle som representant for pilotprosjektet i ulike sammenhenger, nasjonalt og internasjonalt. Dommerens viktigste oppgave vil imidlertid være å følge opp den enkelte DN-deltakeren gjennom at han/hun leder rettsmøtene. Dommeren skal i disse møtene fatte selvstendige beslutninger knyttet til oppfølgingen av dommen samt formidle beslutninger fattet av DN-teamet knyttet til alle sider av DN-programmet. I forkant av hvert rettsmøte i Dommerledet narkotikaprogram er dommeren med i et forberedelsesmøte, der han av teamet informeres om deltakerens fremgang i programmet. Dommeren bygger alle sine avgjørelser i rettsbehandlingen på informasjon fra teamet samt en grundig høring av deltakerens egen beskrivelse av sin fremgang. Dommeren må avsette faste dager til rettsmøter, formøter til rettsmøtene og møter av koordinerende karakter. Videre om domstolens rolle i kapittel 8.1.1.

7.3 Teamets rolle

Etableringen av et tverrfaglig og tverretattlig team var en helt vesentlig del av iverksettingen av DC i andre land. Arbeidsgruppen anbefaler at det etableres et team bestående av DN-koordinator, representant fra friomsorgen, politiet, den kommunale sosialtjenesten, opplæringssektoren/Aetat og helsetjenesten. Det bør være rom for lokale varianter i sammensetningen av teamet.

Arbeidsgruppen foreslår at teamet har en felles arbeidsplass i DN-senteret. Videre forutsettes det at arbeidsgiveransvar for teamrepresentantene ligger i de respektive etater/instanser disse representerer. Teamet skal sørge for tilstrekkelig kartlegging og at det er gode planer for hver enkelt deltaker i programmet. Det skal være operativt og ha nær kontakt med den enkelte deltaker.

I sitt daglige arbeid representerer team-medlemmene sine respektive etater. DN er ikke gitt anledning til å fatte vedtak om ytelser som ellers forvaltes av statlige og kommunale myndigheter. For at de nødvendige tilbud kan gis deltakerne og tiltakene kan iverksettes så raskt som mulig, er det avgjørende at teammedlemmene i tillegg til å ha god kjennskap til og kunnskap om respektive etaters virkemidler, sikrer en god dialog med og forståelse av DN i aktuelle etater.

Det er en forutsetning at teamet møter dommeren flere ganger i uken. Slike møter gjennomføres uten at deltaker er til stede (Teamemøter med dommer). Her drøftes sakene, og dommeren blir informert om den enkelte deltakers utvik-

ling, og faglige problemstillinger kan avklares. Hensikten er at dommeren får en grundig bakgrunn for å fatte beslutninger i rettsmøtet der deltakeren møter dommeren. For å sikre en tverretattlig tilnærming, må teamet ha en koordinator som skal organisere teamets arbeid og bidra til at teamet til enhver tid fungerer.

7.3.1 Koordinator

Team-koordinator har ikke en direkte rolle i forhold til deltakeren. Koordinatoren administrerer prosjektet lokalt, leder teammøtene og legger til rette for teamets samarbeid. Vedkommende vil ha sekretær oppgaven i den lokale styringsgruppen. Koordinatoren skal bidra til markedsføring av DN og fremme kunnskap om DN-ordningen. Koordinatoren må følge opp sentrale anbefalinger og sikre at det blir god dokumentasjon av virksomheten lokalt.

Det anbefales videre at team-koordinator/DN-koordinator må i pilotprosjektet utarbeide nærmere beskrivelser av roller og arbeidsprosesser i teamet. Dette kan utgjøre en "håndbok" for prosjektet, og innholdet bør drøftes i den sentrale koordineringsgruppen. Det må forventes at denne også må justeres etter hvert som man gjør seg erfaringer i prosjektet.

Arbeidsgruppen har vurdert koordinatorens organisatoriske tilhørighet; enten i Domstoladministrasjonen eller i kriminalomsorgen. Gode grunner taler for begge løsninger. Arbeidsgruppen foreslår at begge modeller prøves ut, slik at koordinatoren i det ene pilotprosjektet er tilknyttet kriminalomsorgens regionadministrasjon og Domstoladministrasjonen i det andre.

7.3.2 Friomsorgskonsulent

Friomsorgen må ha egne konsulenter i pilotprosjektene, og disse skal ha et hovedansvar for straffegjennomføringen. For øvrig vises til punkt 8.3.

7.3.3 Konsulent – helse

Konsulent for helse er involvert i alle de helsemessige sidene ved deltakerens fremgang i programmet fra det tidspunkt han/hun henvises. Oppgaven utføres etter nærmere avtale med og i samarbeid med primær- og spesialisthelsetjenesten. Konsulenten kan også ta urinprøver eller sørge for at slike prøver blir tatt, og rapportere til DN-teamet. For øvrig vises til punkt 8.4.

7.3.4 Sosialkonsulenter

Sosialkonsulenten har som hovedoppgave å sørge for et godt og forpliktende samarbeid med sosialtjenesten og utarbeide oppfølging av individuell plan. For øvrig vises til punkt 8.5 og 8.6.

7.3.5 Politiet

Politiet må delta i DN-teamet og benytte sin politimyndighet ved behov, for eksempel dersom deltaker skal fremstilles fra arrest overfor dommeren, avhentes eller oppsøkes. Politi-

kontakten skal også holde teamet underrettet om eventuell ny kriminalitet fra deltakernes side og dessuten bidra med faglige råd.

7.3.6 Opplæringskonsulent

Opplæringskonsulentene møter i teamet, kan drive opplæring og etter behov innhente annen kompetanse til DN-senterets aktivitetsprogram. For øvrig vises til punkt 8.8.

7.3.7 Kontaktperson i Aetat

Noen av deltakerne i DN vil være aktuelle for Aetats tjenester og tiltak. Disse vil etter individuelle behov ha tilgang til hele spekteret av Aetats virkemidler. For øvrig vises til punkt 8.7.

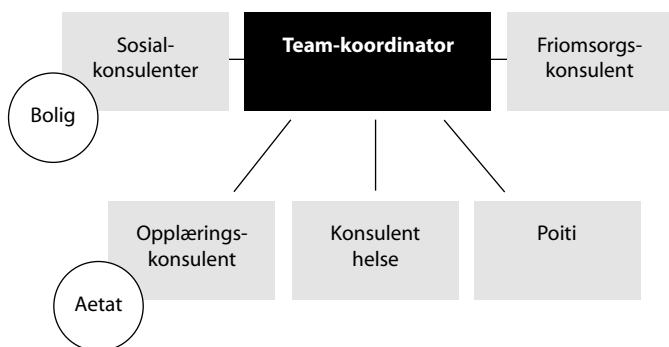
7.3.8 Andre samarbeidspartnere

Ut over de faste representantene må teamet knytte til seg andre samarbeidspartnere. Hvem disse bør være, er avhengig av den enkelte deltakers behov og lokale forhold. For eksempel kan barneverntjenesten være en aktuell samarbeidspart, se kapittel 8.9.

Det er viktig å etablere kontakt med brukerorganisasjoner som kan bistå med støtte og hjelp til livsmestring og etablering i et trygt miljø for deltakerne både under og etter at programmet er avsluttet. Andre frivillige organisasjoner som ønsker å bidra, bør bli invitert til et samarbeid med det lokale DN-programmet. Hensikten er å styrke den individuelle støtten til deltakerne og mobilisere de frivillige organisasjonene som har mulighet til å bistå målgruppen.

Under utredningen var ulike frivillige organisasjoner invitert til en idédugnad om utredningen av den norske modellen. Representantene var aktive under dugnaden og gav uttrykk for ønske om å bli en del av tilbudet til dem som skal delta i Dommerledet narkotikaprogram.

Oversikt over teamet kan illustreres slik:



7.4 Forsvarerens rolle

Tradisjonelt har forsvaren ingen rolle under straffegjennomføringen i Norge. I medhold av straffeprosessloven § 100 annet ledd vil det likevel kunne være aktuelt at forsvarer i særlige tilfeller oppnevnes. Arbeidsgruppen har vurdert om forsvarer bør være med i den norske modellen. I så fall kan straffeprosessloven § 100 annet ledd være hjemmelsgrunnlag.

I den irske DC-modellen arbeidsgruppen besøkte, hadde forsvarer ingen rolle, mens det i de skotske modellene var en selvfølge at forsvarer var med i deltakerens møte med DC-dommeren. Forsvarer var oppnevnt for deltakeren og møtte i samtlige møter med dommeren, uansett om sanksjoner skulle ilegges eller ikke.

I en norsk modell ser arbeidsgruppen for seg en ordning hvor deltakeren kan få oppnevnt forsvarer etter eget valg, men at forsvarer ikke møter med mindre det er aktuelt å ilegge sanksjoner. Arbeidsgruppen mener det ikke er nødvendig av hensyn til deltakeren at forsvaren er med i møtene mellom deltakeren, teamet og DN-dommeren dersom det bare er tale om formidling av nye avtaler og meddelelse om at programmet går etter planen.

Kapittel 8 Nærmere om de ulike instansene i Dommerledet narkotikaprogram

8.1 Domstolen

8.1.1 Domstolen og dommeren

Dommerens medvirkning i DC-ordningen både i Dublin, Glasgow og Fife fremsto som en særdeles viktig faktor, og ble også av flere av deltakerne fremhevet som meget betydningsfull. Ved samtlige domstoler var det tilsatt DC-koordinator, som tilrettela sakene for dommeren og holdt kontakten med de forskjellige etater som var involvert i programmene rundt deltakerne.

DC-deltakeren ble fulgt opp gjennom faste møter i retten. På disse møtene ble deltakerens gjennomføring og progresjon diskutert og vurdert. Alle aktuelle sider ved programmet ble vurdert, herunder helse- og misbrukssituasjonen, skole- og fritidssituasjonen og eventuelle brudd på programmet eller nye kriminelle forhold.

I forkant av rettsmøtene ble det avholdt såkalte "pre-court"-møter uten at deltakerne var til stede. På disse møtene stilte dommeren og teammedlemmene som representanter fra de involverte etater. Formøtet framsto som en viktig forberedelse til det etterfølgende rettsmøtet med deltakeren og en sentral del av dommerens oppfølging av den enkelte.

Dersom det ble registrert brudd eller uregelmessigheter, kunne dommeren fastsette sanksjoner i form av opptil flere dagers innsetting i arrest. Også andre sanksjoner kunne ilegges, som påleggelse av hyppigere avtaler med involverte etater, skjerpet kontroll eller tap av opparbeidede goder. Dommeren kunne også vurdere og eventuelt beslutte at programmet skulle avsluttes.

Bruken av sanksjoner var ulik i Irland og Skottland. Rettsmøtene i Dublin framstod dessuten som mer "uformelle" enn i Skottland, hvor de ordinære prosessuelle regler ble fulgt. I Skottland gikk rettsmøtene i hovedsak for åpne dører, dommeren stilte med kappe og parykk, og både aktor og forsvarer var til stede.

Arbeidsgruppen er av den oppfatning at domstolens og dommerens rolle er av avgjørende betydning dersom Dommerledet narkotikaprogram skal iverksettes i Norge. Ved at programmet følges opp i retten understrekes det at programmet først og fremst er en form for straffegjennomføring.

Erfaring fra de ulike modellene i andre land viser at oppfølging i domstolene virker mer forpliktende både på deltakerne og forvaltningssamarbeidet.

Slik vi ser for oss ordningen, vil saker som kommer inn under Dommerledet narkotikaprogram, bli håndtert i to runder. Først kommer straffesaken opp, enten som enedommersak eller i hovedforhandling. Dommeren kan da idømme Dommerledet narkotikaprogram som ledd i straffutmålingen. Saken blir i så tilfelle overført til en særskilt dommer for videre oppfølging i samråd med DN-teamet.

I en ordinær straffesak er dommerens rolle begrenset til å fatte en avgjørelse om straff på bakgrunn av det som kommer fram under hovedforhandling eller i rettsmøtet. Dommeren har etter dette i liten eller ingen utstrekning noen rolle i den videre oppfølging av straffegjennomføringen. I en sak der Dommerledet narkotikaprogram blir en del av dommen, vil dommeren ha en betydelig rolle i oppfølgingen av den domfelte, både når det gjelder straffegjennomføringen og rehabiliteringen.

Ved en slik tett oppfølging kan det oppstå spørsmål knyttet til dommerens habilitet, eksempelvis dersom deltakeren under programmet blir tiltalt for nye straffbare forhold. I en slik sak vil DN-dommeren som følger opp programmet, lett kunne oppfattes som inhabil, jf. domstolloven § 108. Dette må vurderes konkret.

En ordning med Dommerledet narkotikaprogram der dommeren leder et team med en tilsvarende funksjon som i de ulike DC-modellene vi har sett på, vil etter arbeidsgruppens vurdering ikke berøre dommerens konstitusjonelle uavhengighet. Dommeren skal også i DN bare representere den dømmende myndighet.

Selv om dommeren får en rolle som "overvåker" av straffegjennomføringen og rehabiliteringen, skal vedkommende ikke kunne instruere de øvrige aktørene. Dommerens rolle er først og fremst å følge opp at vilkårene i dommen følges. Overfor den domfelte er det viktig at dommeren framstår med autoritet og at han/hun ikke oppfattes som en del av behandlingsapparatet. Dommerens autoritet er med på å understreke alvorlighetsgraden og forpliktelsen i deltakelse i programmet og skal bidra til at deltakeren følger opp og gjennomfører sitt program i henhold til de vilkår som er satt.

Oppsummert kan en si at DN skiller seg fra andre straffe-reaksjoner ved at oppfølgingen av straffegjennomføringen og rehabiliteringen trekkes inn i rettssalen. Erfaringen fra de modellene vi har sett på, er at det medfører at:

- dommeren bidrar til å endre den domfeltes atferd
- den domfelte blir ansvarliggjort gjennom at vedkommende må redegjøre for framskritt og tilbakeslag i dialog med dommeren og teamet
- et bedre samarbeid "framtinges" ved at teamet bestående av aktører fra alle berørte etater er til stede under dommerens møte med domfelte, og alle parter bidrar eller mangler på dette blir svært synlig.

8.1.2 DN-dommeren – kriterier og skoloring

Arbeidsgruppen ser for seg at det vil være opp til de domstoler som blir piloter å finne aktuelle dommere til arbeidet med Dommerledet narkotikaprogram. De dommerne som velges, vil ha dette arbeidet i tillegg til sin funksjon som ordinær tingrettsdommer. Det er etter gruppens oppfatning ikke naturlig å rekruttere disse dommerne særskilt.

Ut i fra de erfaringer arbeidsgruppen har gjort seg gjennom å se på ulike DC-modeller, mener vi at dommeren som deltar i dette arbeidet, må ha egenskaper utover evnen til å treffe kloke og rettslig riktige avgjørelser. Viktige kriterier ved utvelgelse må være motivasjon for og evne til å påvirke deltakernes atferd. I tillegg kreves det gode samarbeidsevner og innsikt i det øvrige forvaltningsapparatet for å kunne utnytte Dommerledet narkotikaprogram-teamet på en god måte. Arbeidsgruppen mener DN-dommerne derfor må være en dommer med bred erfaring. Dommerfullmektiger vil være utelukket fra denne rollen.

Arbeidsgruppen ser det ikke som nødvendig med juridisk opplæring utover den skoloring dommerne har i dag.

DN-teamet må imidlertid så snart det er satt sammen, selv vurdere hvilke opplæringstiltak som er nødvendige. Arbeidsgruppen vil anta at det kan være aktuelt med en eller flere studieturer til for eksempel Irland og/eller Skottland. Det kan også være aktuelt med kompetanseheving innen temaene rusmisbruk, behandlingsmetoder, samhandling og eventuelt noe lagutvikling for DN-teamet.

8.2 Politiet og påtalemyndigheten

For at ordningen med overføring til Dommerledet narkotikaprogram skal fungere i praksis i de riktige sakene, er det viktig at politi og påtalemyndighet er oppmerksomme på ordningen, og så tidlig som mulig søker å få avklart om Dommerledet narkotikaprogram kan være et alternativ for en siktet. Dersom de finner at saken kan være aktuell, skal de rekvirere en personundersøkelse fra friomsorgen.

Den nærmere regulering av hva slags lovbrudd og hvilke siktede som kan være innenfor rammen av et Dommerledet narkotikaprogram-tilbud må ta utgangspunkt i lovgiverens forutsetninger og de retningslinjer som kan trekkes ut av rettspraksis.

Erfaringer fra andre alternative reaksjonsformer som konfliktråd og samfunnsstraff viser at det også er viktig at politiets og påtalemyndighetens oppmerksomhet er rettet mot ordningene for at en skal få et tilfredsstillende sakstall, og at ordningen skal brukes likt over hele landet. For disse saks-typerne har riksadvokaten gitt instruks om økt bruk av ordningene, og det synes som om det har vært nødvendig for å få opp sakstallene.

Politiets og påtalemyndighetens rolle er altså viktig i fasen fram til straffastsettelsen. Det neste spørsmålet er hvilken rolle politiet og påtalemyndigheten skal ha i forhold til gjennomføringen av DN-programmet. Hensynet til en konsekvent og effektiv oppfølging av eventuelle brudd, særlig nye straffbare handlinger av et visst alvor, taler for at politiet/påtalemyndigheten enten bør være representert i selve DN-teamet eller i det minste ha tett kontakt med teamet.

Der den domfelte begår ny kriminalitet mens han gjennomgår programmet, vil det være påtalemyndigheten som eventuelt bringer saken inn for retten for å få avsagt dom for eventuell hel eller delvis avsoning av den subsidiære fengselsstraff sammen med dom for den nye handlingen.

8.3 Kriminalomsorgen

Kriminalomsorgen vil med ulike deler av sin virksomhet være involvert under gjennomføringen av et Dommerledet narkotikaprogram. Det er kriminalomsorgen som har det formelle ansvaret for å gjennomføre de ulike former for straff der Dommerledet narkotikaprogram kan benyttes som innholdet i straffen. Det vil således være kriminalomsorgens oppgave å:

- være den formelle mottaker av oppdrag på personundersøkelser der deltakelse i Dommerledet narkotikaprogram er aktuelt og oversende disse til "teamet"
- sørge for at straffullbyrdelsen blir faktisk iverksatt etter eventuell innkalling til domfelte fra politiet
- ha det formelle ansvaret for at dommen blir fullbyrdet
- ha et hovedansvar for at de aktuelle kontrolltiltak blir gjennomført og formelt melde fra til riktig instans (normalt dommeren) dersom det foreligger brudd på vilkår eller bestemmelser
- overta ansvaret for den fortsatte straffegjennomføring dersom narkotikaprogrammet avsluttes

- treffe nødvendige forvaltningsmessige avgjørelser under gjennomføringen
- gjennomføre løpende samtaler med domfelt.

I tillegg til de formelle oppgaver vil kriminalomsorgen under gjennomføringen kunne:

- motivere aktuelle innsatte som fullbyrder ubetinget fengselsstraff til å søke Dommerledet narkotikaprogram i forbindelse med fremskutt løslatelse
- tilby deltakerne i narkotikaprogrammet å delta i egnede programmer og øvrige tiltak som tilbys til dem som gjennomfører ulike typer straff
- gjennomføre programmer og tiltak for deltakerne i narkotikaprogrammet.

8.4 Helse

8.4.1 Ansvars omfang

Fra 1. januar 2004 er all tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbrukere overført fra fylkeskommunene til staten ved de regionale helseforetakene. Det statlige ansvaret for tverrfaglig spesialisert behandling omfatter i hovedsak akutt-/avrusingstiltak, utredning, polikliniske behandlingstiltak og døgnbehandling (Se kap. 3 for nærmere omtale av dagens ordning). I forbindelse med Stortingets behandling av rusreformen, ble det vedtatt enkelte endringer i spesialisthelsetjenesteloven (lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m). I forbindelse med ansvarsoverføringen har også Helsedepartementet gjennomgått pasientrettighetslovens ulike bestemmelser og foretatt en fortolkning av de enkelte bestemmelsene og vurdert hvordan disse får anvendelse på tverrfaglig spesialisert behandling. Disse endringene og fortolkningene er nærmere omtalt i Rundskriv I-8/2004 fra Helsedepartementet og legges i det følgende til grunn for arbeidsgruppens vurdering av behandlingssidens bidrag i DN i det følgende. Dette innebærer at arbeidsgruppen anbefaler at de vanlige regler etter helseovgivningen skal gjelde for DN-deltakere når disse som ledd i DN mottar tverrfaglig spesialisert behandling. Det vil etter arbeidsgruppens syn derfor ikke være behov for endringer i regelverket på dette området.

Rett til nødvendig helsehjelp

Når det gjelder potensielle deltakere i DN, vil hele bredden av behandlingstiltak i utgangspunktet kunne være aktuelle. Avgjørende vil først og fremst være hvorvidt en potensiell DN-deltaker/pasient, har en materiell rettighet til helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten i henhold til pasientrettighetsloven § 2-1. Etter pasientrettighetsloven § 2-1 har pasienter som fyller nærmere angitte vilkår rett til nødvendig helsehjelp. Dette må, som for andre pasienter, avgjøres etter en konkret, individuell vurdering av vedkommende pasients tilstand basert på alvorlighetsgrad, pasientens lidelse, utsikt til bedring og behandlingens effekt. Det vises til forskrift av 1.

desember 2000 nr. 1208 om prioritering av helsetjenester og rett til helsehjelp (prioriteringsforskriften), der de materielle vilkårene for rett til nødvendig helsehjelp er nærmere fastlagt. I og med at målgruppen for DN er tungt belastede rusmiddelmissbrukere, antar arbeidsgruppen at de fleste av disse vil fylle disse vilkårene og være rettighetspasienter. Disse vil da ha krav på behandling fra spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetak vil dermed være forpliktet til å sørge for og finansiere et tilbud om behandling.

Tidspunkt for behandling

Forutsatt at den aktuelle deltakeren er en rettighetspasient, gir prioriteringsforskriften § 3 regler om *når tilbud om behandling skal gis*. Etter denne skal behandlingen gis innen den tid medisinsk forsvarlighet krever. Etter 1. september 2004 skal det for den enkelte pasient fastsettes en individuell frist for dette. Etter gjeldende bestemmelser har de regionale helseforetakene ikke anledning til å tilby behandling til DN-deltakere på et tidligere tidspunkt enn det som følger av prioriteringsforskriften eller til pasienter som ikke er rettighetspasienter, dersom dette skjer til fortregning for andre rettighetspasienter.

Dersom DN-deltakerne skal følge samme prioriteringssystem som de øvrige pasientene, kan dette innebære at potensielle DN-deltakere risikerer å bli satt på venteliste og at det kan ta noe tid før tverrfaglig spesialisert behandling kan gis. Dette kan i enkelte tilfeller komme i konflikt med viktigheten av å iverksette DN-programmet umiddelbart som alternativ til rask straffereaksjon. Snarest mulig oppstart av behandling vil også være av betydning for deltakerens motivasjon. På den annen side kan det virke sterkt urimelig dersom en DN-deltaker med tilsvarende behandlingsbehov som en annen pasient får tilbud om behandling på et tidligere tidspunkt enn den andre pasienten.

Det er viktig for ordningens legitimitet at DN-deltakere ikke gis forrang fremfor andre pasienter, ved at kriminalitet framstår som inngangsport til behandling i Norge. Arbeidsgruppen vil likevel anta at målgruppen for DN uansett vil ha rett til snarlig behandling. Det vises også i den forbindelse til de bestemmelsene som iverksettes fra 1. september 2004, og som innebærer at den enkelte pasient skal få fastsatt en individuell frist for når behandling skal gis.

Etter en samlet vurdering tilrår arbeidsgruppen at deltakere i DN ikke skal gis forrang fremfor andre pasienter når det gjelder tidspunkt for behandling, men at de skal følge samme prioriteringssystem som de øvrige pasientene.

Saksbehandlingsregler for rettighetsvurderingen

Saksbehandlingen forut for tildeling av tilbud om behandling innen spesialisthelsetjenesten starter med henvisning fra en lege eller fra sosialtjenesten. Etter at henvisning er mottatt, gir pasientrettighetsloven kapittel 2 regler om den videre saksbehandlingen og vurderingen av hvem som har rett til nødvendig helsehjelp. Etter § 2-2 skal henvisningen vurderes innen 30 virkedager. Vurderingen foretas av spesi-

alishelsetjenesten og skal omfatte en vurdering av videre undersøkelser og behandling av pasienten og en vurdering av om pasienten er en rettighetspasient. Etter 1. september 2004 skal vurderingen også resultere i en individuell frist for når vedkommende skal gis tilbud om behandling.

Dersom DN-teamet mener at en person kan være aktuell for DN, vil eventuelt lege eller representant fra sosialtjenesten i teamet henvide vedkommende til spesialisthelsetjenesten, som vurderer og gir tilbakemelding til pasienten og henvisende instans på vanlig måte.

Særlig om regler for legemiddellassistert rehabilitering (LAR)

For Legemiddellassistert rehabilitering er det gitt særskilte retningslinjer, blant annet om hvem som skal gis tilbud om slik behandling og saksbehandlingen for inntak, jf. rundskrivene I-35/2000, I-33/2001 og I-5/2003. Inntakskriteriene er blant annet at klienten skal ha fylt 25 år, ha en langvarig narkotikamisbrukskarriere og i rimelig omfang ha gjennomgått behandling og rehabilitering uten bruk av metadon og opioider med sikte på rusfrihet. Det kan gjøres unntak fra disse inntakskriteriene dersom rusmiddelmissbrukeren har en kronisk og livstruende sykdom som gjør behandlingsopplegget nødvendig, eller dersom en samlet vurdering tilsier det. I tillegg skal det foreligge en tiltaksplan for et helhetlig rehabiliteringsopplegg for pasienten i regi av sosialtjenesten.

I henhold til utleveringsforskriften (forskrift 27. april 1998 nr. 455 om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek) § 2-1 tredje ledd bokstav d) kan legemidler til bruk ved legemiddellassistert rehabilitering ved narkotikamisbruk bare rekvireres til den enkelte pasient når vedkommende er med i tiltak godkjent av Helsedepartementet. Departementet har, med hjemmel i utleveringsforskriften § 2-1 tredje ledd bokstav d) godkjent LAR-sentre. Disse LAR-sentrene vurderer henvisninger til LAR-behandling, godkjenner plan for helhetlig rehabiliteringsopplegg for den enkelte rusmiddelmissbruker og fatter beslutninger om inntak i og utskrivning fra LAR-behandling i medhold av inntaks- og utskrivningskriterier fastsatt i rundskriv I-35/2000 og I-5/2003. Arbeidsgruppen forutsetter at de samme retningslinjene/reglene når det gjelder hvem som skal gis tilbud om LAR og saksbehandlingen for inntak, også skal gjelde for DN-deltakere.

Følger for behandlingstilbudet ved tap av plass i DN

Etter DN-ordningen kan dommeren beslutte at den enkelte deltaker mister sin plass i programmet ved brudd på forutsetningene for å delta. Avhengig av utgangspunktet for anvendelsen av programmet kan det bli aktuelt å omgjøre en betinget dom til ubetinget fengselsstraff eller tilbakeføre en som er prøveløslatt med vilkår om DN-program til fengsel. Arbeidsgruppen legger til grunn at omgjøring av betinget dom til ubetinget fengsel vil skje etter påtalemyndighetens begjæring ved ordinær domstolsbehandling, og at det normalt vil være en annen enn DN-dommeren som vil treffe en

slik avgjørelse. Når det gjelder DN-dommerens beslutning om programavbrudd, trenger ikke dette domstolsbehandling, og straffegjennomføringslovens regler om tilbakeføring vil gjelde.

Ved legemiddellassistert rehabilitering forutsetter arbeidsgruppen at det må vurderes konkret hvilke konsekvenser tilbakeføring til soning vil få for medikamentassistert behandling og at det kan være aktuelt å fortsette behandlingen (utlevering av metadon/Subutex) under soning, eventuelt med en nedtrappingsperiode. Også her forutsetter vi at konsekvensene for behandling med legemidler håndteres av LAR-sentrene etter gjeldende retningslinjer, og at dommeren i DN-ordningen ikke skal ha kompetanse til å skrive pasienter ut av LAR-behandling.

Rett til valg av behandlingssted

Med virkning fra 1. september 2004 har en pasient, i henhold til pasientrettighetsloven § 2-4 rett til å velge på hvilket sykehus eller distriktpspsykiatrisk senter, eller behandlingssted i en slik institusjon, behandlingen skal foretas. Ordningen gjelder de institusjoner som her er nevnt, men Helsedepartementet har bedt de regionale helseforetakene fra 1. januar 2004 om å praktisere en ordning der rusmiddelmissbrukere som skal motta tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk, gis rett til fritt valg av behandlingssted tilsvarende retten etter pasientrettighetsloven § 2-4. Retten skal gjelde hele landet og gjelde på alle trinn av behandlingen, både ved avrusning, utredning/kartlegging og behandling. Retten har imidlertid enkelte begrensninger, blant annet så kan ikke rusmiddelmissbrukere velge nivå på behandlingen. Arbeidsgruppen forutsetter at rett til valg av behandlingssted, så langt det lar seg gjøre innenfor rammene av DN, også skal gjelde for DN-deltakere.

8.4.2 Nærmere om helsetjenestens bidrag og rolle i DN

Innenfor helsetjenestens ansvarsområde vil det i forhold til aktuelle kandidater til DN være aktuelt å bidra med henvisning, utredning av behandlingsbehov, vurdering og anbefaling av behov for avrusning, vurdering og anbefaling av type behandling; herunder poliklinisk behandling, døgnbasert behandling eller legemiddellassistert rehabilitering (LAR).

Til grunn for vurdering og utredning legges gjeldende regelverk innen helselovgivningen, herunder nasjonale retningslinjer for LAR der dette er aktuelt. Teamrepresentant, eventuelt pasientens fastlege, sørger for henvisning til spesialisthelsetjenesten. Etter at utredning er foretatt og det er konkludert med at vedkommende skal ha et tilbud om tverrfaglig spesialisert behandling, utarbeides det eventuelt en individuell behandlingsplan. Teamrepresentant fra helsetjenesten i samarbeid med spesialisthelsetjenesten sørger for inntak i behandling. Det legges til grunn at deltaker/pasient inngår i ordinær behandling i spesialisthelsetjenesten etter vanlige bestemmelser. Dette innebærer at teamrepresentant fra helsetjenesten etablerer et fast samarbeid med aktuell del av spesialisthelsetjenesten når det gjelder oppfølging og

progresjon i behandling for den enkelte. Teamrepresentanten rapporterer progresjon for den enkelte til temaet.

Oppsummert vil rollen til teamrepresentant fra helsetjenesten være følgende:

- Henvide eller sørge for henvisning til spesialisthelsetjenesten
- På grunnlag av utredning i spesialisthelsetjenesten vurdere egnethet i DN
- Gi begrunnet rapport om hvorvidt kandidaten er aktuell for DN
- Utarbeide individuell behandlingsplan for kandidater som besluttes inntatt i DN
- I samarbeid med spesialisthelsetjenesten sørge for iverksetting av behandlingstiltak
- Sørge for oppfølging i behandling og kontinuerlig tilbakerapportering til teamet av relevant informasjon om progresjon
- Bidra med helsefaglig vurdering i teamet ved brudd på vilkår og dersom videre DN-deltakelse vurderes avsluttet
- Ved avbrudd/avslutning i DN (planlagt/ikke-planlagt) i samarbeid med spesialisthelsetjenesten vurdere eventuelt videre behandlingsbehov
- Avgi samlet rapport ved avslutning av deltakelse i DN.

8.5 Sosialektoren

8.5.1 Ansvarsomfang

Den kommunale sosialtjenesten skal bistå den enkelte som ønsker å komme ut av sitt rusmiddelmissbruk. Sosialtjenesten skal også gi råd, veiledning og hjelp til den enkeltes familie. Sosialtjenesten skal videre bistå med å etablere et behandlingsopplegg når det er behov for det og den enkelte ønsker det. Sosialtjenesten har adgang til å henvise til tverrfaglig spesialisert behandling (spesialisthelsetjeneste), herunder behandling i institusjon og legemiddelasistert rehabilitering.

Sosialtjenestens ansvar opphører ikke selv om rusmiddelmissbrukeren blir deltaker i DN, men er i prinsippet det samme før, under og etter deltakelse.

8.5.2 Nærmere om sosialtjenestens bidrag og rolle i DN

Sosialtjenesten yter økonomisk stønad til livsopphold til personer som ikke er i stand til å sørge for dette selv. Dette må antas å være aktuelt for mange deltakere i DN – i alle fall i begynnelsen av programmet.

Sosialtjenesten vil, innenfor sitt ansvarsområde, kunne bidra med utredning av behandlingsbehov og den potensielle deltakerens egnethet for deltakelse i DN. Sosialtjenesten vil også ha en rolle ved vurdering og anbefaling av type behandling i forhold til aktuelle kandidater i DN.

Etter at det er konkludert med deltakelse i DN, har deltaker som ønsker det, rett til å få utarbeidet en individuell plan. Sosialtjenesten kan for øvrig bidra med praktisk bistand og opplæring, avlastningstiltak og støttekontakt for deltakere i DN. Videre vil sosialtjenestens kjennskap til hjelpe- og behandlingsapparatet og de tilbud som finnes være viktige for teamet når innholdet i programmet for den enkelte skal fastsettes. Sosialtjenesten kan også gi råd og veiledning og hjelp til kontakt med andre offentlige myndigheter.

Sosialtjenesten yter normalt ikke stønad til betaling av gjeld, men kan bistå i kontakt med kreditorer og ellers gi råd og veiledning med sikte på å få orden i økonomien.

I sosialtjenesteloven § 3-4 heter det at sosialtjenesten skal medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet. Dette betyr at kommunene har en viktig rolle i den nasjonale boligpolitikken og at de også tilføres en rekke statlige virkemidler for å ivareta denne oppgaven. Sosialtjenestens ansvar kan ivaretas ved at sosialtjenesten selv i medvirkning med en annen kommunal instans eller en privat aktør:

- tildeler kommunalt disponerte boliger
- tildeler lån og tilskudd til kjøp av bolig
- formidler kontakt mellom privat utleier og boligsøker.

Kommunene har organisert disse tjenestene svært ulikt. I enkelte kommuner har sosialtjenesten dette ansvaret, mens andre kommuner har opprettet sentrale boligetater.

Paragraf 3-4 gir ikke den enkelte boligsøker rett til å kreve bolig fra kommunen. For dem som har et akutt behov, følger det av sosialtjenestelovgivningen § 4-5 en forpliktelse for sosialtjenesten til å finne midlertidig husvære. I mange tilfeller dreier dette seg om løsninger som vil falle dyrt for kommunen over tid.

Sosialtjenesten har videre ansvar for midlertidig husvære i akuttituasjoner. Selv om det må være et mål at deltakere i DN får tilfredsstillende boligforhold på permanent basis, kan det ikke utelukkes at en del av dem vil ha behov for midlertidig husvære i en overgangsperiode.

Det finnes også en rekke ulike typer omsorgsrettede bolig- og rehabiliteringstilbud for rusmiddelmissbrukere. Flere av denne typen tiltak vil kunne bidra i den samlede rehabiliteringsprosessen.

Som en følge av at sosialtjenestens ansvar er kontinuerlig inntil misbrukeren er selvhjulpent, vil den spille en vesentlig rolle i arbeidet med å sikre oppfølging etter at programmet er ferdig.

Oppsummering av rollen til teamrepresentanten fra sosialtjenesten:

- Delta ved utredning av behandlingsbehov
- Vurdere egnethet for deltakelse i DN
- Ha ansvar for utarbeidelse av individuell plan for deltakere
- Delta ved gjennomføring av behandlingsopplegg
- Skaffe praktisk bistand til den enkelte deltaker ved behov
- Skaffe støttekontakt hvis behov og ønske
- Gi råd og veiledning knyttet til sosiale problemer og i kontakt med andre myndigheter
- Gi råd og veiledning knyttet til håndtering av gjeld
- Sørgje for midlertidig husvære og medvirke til å sikre en stabil bosituasjon
- Bidra til å sikre nødvendig oppfølging når DN avsluttes

8.6 Spesielt om boligspørsmål

Egnet bolig og oppfølgende tjenester er viktige faktorer for å lykkes med DN. Mange aktuelle deltakere til Dommerledet narkotikaprogram vil være bostedsløse, stå i fare for å miste bolig eller ha dårlige boforhold. En nyere kartlegging av omfanget av bostedsløshet avdekker at nærmere 80 prosent av de helt bostedsløse har tilleggsproblemer som rus- og psykiske lidelser. Tjue prosent av de bostedsløse var løslatt fra fengsel eller skrevet ut fra institusjon seks måneder eller tidligere. Tretti prosent av de innsatte i norske fengsler er bostedsløse.

Dersom DN skal utprøves, må pilotprosjektene sikre et godt samarbeid med de aktuelle kommunene også på dette området.

Kommunal- og regionaldepartementet (KRD) har ikke vært representert i gruppen for utredning av DN, men har gitt anbefalinger for det videre arbeidet som arbeidsgruppen slutter seg til. Regjeringen har nylig lagt fram en helhetlig stortingsmelding om boligpolitikken (St.meld. nr. 23 for 2003–2004). I meldingen er det foreslått en strategi for å forebygge og bekjempe bostedsløshet. Det legges opp til både å heve kvaliteten på de midlertidige botilbudene, og å sikre at ingen oppholder seg mer enn tre måneder i slike tilbud. Videre har regjeringen satt som mål at ingen som nettopp har vært i behandling eller i fengsel skal tilbringe tid i midlertidige botilbud. Arbeidet i DN og arbeidet med å gjennomføre denne strategien bør derfor koordineres og sees i sammenheng.

Kommunen vil ha stor nytte av å se disse arbeidsfeltene i sammenheng. Kommunen har etter lov om sosiale tjenester plikt til å skaffe midlertidig husvære. På steder av en viss størrelse vil slike døgntilbud falle dyrere for kommunen enn ordinære bolig- og oppfølgingsstilbud. Et systematisk arbeid

fra kommunens side for å skaffe boliger og tjenester til deltakere i DN vil også kunne gi gevinster for og bygge opp under kommunens egne behov og målsetninger. Blant annet dokumenterer FAFO et stort behov for en gjennomtenkt bopolitikk overfor rusmiddelmissbrukere. Mange misbrukere samlet på et sted vil ikke gi de rette insentiver til å slutte med rusmiddelmissbruket.

I løpet av den første fasen skal den enkeltes bolig- og oppfølgingsbehov avklares i samarbeid med kommunen. Det vil også være avgjørende å rette fokus på gjeldssituasjonen med tanke på å legge til rette for at den enkelte på sikt selv kan kjøpe bolig. Bolig- og oppfølgingsbehov bør inngå som en del av den individuelle planen.

Det anbefales ikke å tilrettelegge for egne botilbud for deltakere i DN. For det første vil behovene være svært ulike og lite forutsigbare, og slike spesialiserte tilbud kan lett bli ensidige og kostnadskrevende. Videre kan slike boliger lett stigmatiseres. Ved å opprette og tilrettelegge egne boligtilbud vil også det å avslutte programmet innebære en kritisk fase som i verste fall kan ende i bostedsløshet. Arbeidsgruppen anbefaler derfor at boligproblemer løses gjennom samarbeid med kommunen. Det blir sosialkonsulentens ansvar å koordinere dette arbeidet internt i kommunen.

Det eksisterer en rekke statlige virkemidler for å skaffe boliger til denne gruppen. Husbanken administrerer lån og tilskudd til utleieboliger for vanskeligstilte. Kommunene får tildelt tilskudd og ta opp lån i Husbanken for videretildeling til kjøp av egen bolig. Bostøtte er et annet statlig virkemiddel, som skal sikre stabil bosituasjon for den enkelte. Sosial og helsedirektoratet administrerer fram til 2005 tilskudd som kommunene kan søke for å utvikle oppfølgings tjenester til bostedsløse. Slik sett finnes det per i dag ressurser som kan benyttes av kommunene til deltakere i DN.

Arbeidet med DN bør knyttes til erfaringene i "Prosjekt Bostedsløse". Dette tilsier at Husbanken, Sosial og helsedirektoratet og personer som har vært involvert i bostedsløshetsarbeidet i de aktuelle kommuner, inviteres med i det videre forprosjektarbeidet.

8.7 Aetat

Deltakere i DN vil etter individuelle behov ha tilgang til Aetats virkemidler. Aetats tjenester vil i hovedsak bestå av veiledning og avklaring som kan gis av Aetat lokal, Aetat Arbeidsrådgivning (ARK) eller Aetat Senter for yrkesrettet attføring. Dette vil danne utgangspunkt for en handlingsplan for yrkesrettet attføring som igjen kan gi grunnlag for inn søkning til arbeidsmarkedstiltak. Aetat vil også følge opp den enkelte og tiltaksarrangøren og videre delta i et forpliktende samarbeid med helse, sosial, trygd, skole og fengsels sektoren.

Erfaringsmessig vil det særlig være Arbeidspraksis i skjermet virksomhet (APS) og Arbeid med bistand (AB) som vil være aktuelle for DN-målgruppen. For øvrig vil hele Aetats tiltaksspekter være tilgjengelig for den enkelte etter individuelle behov. En tiltakskjedning for å komme fram til arbeid kan være aktuelt.

AB tar sikte på integrering av arbeidssøkere med omfattende yrkeshemninger ved hjelp av personlige tilretteleggere. Bistand kan gis i form av kompetansekartlegging og avklaring, bistand til å finne egnet arbeidsplass, tilrettelegging på arbeidsplassen, opplæring i arbeidsrelaterte og sosiale ferdigheter samt råd og veiledning til arbeidsgiver.

APS er et skjermet tiltak for yrkeshemmede med særlig usikre yrkesmessige forutsetninger og med behov for tett og bred oppfølging. Tiltaket inneholder avklaring/kartlegging, arbeidstrening, opplæring/kvalifisering, sosial trening og personlig veiledning.

APS og AB er utbygd i byer og tettsteder over hele landet, og det vil erfaringsmessig ikke være problematisk å bygge ut tiltaksplasser som kan dekke DN-s beskjedne behov i en forsøksperiode, ved for eksempel å utvide antall plasser hos eksisterende tiltaksarrangører i forsøksbyene.

Aetats representant i DN-teamet vil møte etter behov. Dette kan være for å

- orientere om etatens virkemidler
- gjensidig orientere om behov for tiltaksplasser for deltakerne
- delta i samarbeid og samordning av attføringsarbeidet for den enkelte
- søke inn DN-deltakere til hensiktsmessige arbeidsmarkedstiltak
- delta når brukere av Aetats virkemidler har sin sak oppe i teamet.

8.8 Utdanning

8.8.1 Generelt

Tunge rusmiddelmissbrukere har vanligvis avbrutt skolegang og har vært ute av normalt samfunnsliv i lang tid. De er helt avhengig av opplæring for å ha mulighet til å leve et normalt liv i samfunnet igjen. Om retten til utdanning se vedlegg 3.

Kunnskap er generelt nødvendig for å ta ansvar for sitt eget liv, for eksempel for å få arbeid, klare seg økonomisk, evne å styre egen bolig og håndtere forhold knyttet til offentlige myndigheter osv. Tunge rusmiddelmissbrukere har vanligvis begynt sitt misbruk i ung alder. De har derfor svært dårlig kunnskapsnivå med avbrutt utdanning og mangelfull kompetanse på flere områder. Deltakere i rusavvennings-

prosjekter har derfor et stort behov for kompetanse i grunnleggende ferdigheter for at de i det hele tatt skal kunne fungere i samfunnet.

Tilbud om utdanning er i det hele tatt en vesentlig del av rehabiliteringstilbudet og av avgjørende betydning for at prosjektet skal lykkes i forhold til målsettingen om varig endring.

Deltakernes utgangspunkt og behov vil være svært ulike. Kravet til individuell tilpasning er større enn for de fleste andre i en opplæringssituasjon, og vil kreve en kontinuerlig situasjonsvurdering og en tett oppfølging.

8.8.2 Innholdet i opplæringen

Man må ha en helhetlig tilnærming i valg av innhold i opplæringen, nært knyttet til det øvrige innholdet i det totale prosjektet. Mestring er både en viktig kompetanse og en viktig motivasjonsfaktor for å gå videre i programmet. Motivasjon og mestring vil derfor måtte være viktige i de første fasene i prosjektet, jf. prinsipper for begynneropplæring og tilpasset opplæring. Det gir tidligere skoletapere mulighet for å vise for seg selv og andre at de kan. Den videre opplæringen må inneholde grunnleggende ferdigheter og arbeidsrelatert opplæring.

Aktivitet er i seg selv viktig for at deltakerne skal unngå lediggang og ha noe meningsfylt å fylle dagene med. Utdanning kan være sentral og viktig aktivisering ved siden av hobbyaktiviteter og sosiale aktiviteter.

8.8.3 Organisering

En forutsetning for et prosjekt er at det i størst mulig grad knyttes til eksisterende strukturer i opplæringen, slik at det kan forankres der etter endt prosjektperiode. Utdanning for deltakerne i et DN-program vil hovedsakelig være voksenopplæring og dermed ligge innenfor kompetansereformen. Det gir rettigheter og gode muligheter for opplæring tilpasset den enkeltes behov og muligheter – bl.a. ved realkompetansevurdering. Voksenopplæring er et kommunalt/fylkeskommunalt ansvar. Det kan også tenkes at fengselsundervisningen kunne ta ansvar for opplæringen, men det er avhengig av at det finnes et slikt tilbud der det etableres DN-tilbud. Det bør altså vurderes om utdanningen skal legges til den eksisterende fengselsundervisningen eller gis en rolle under kommunen/fylkeskommunen.

I et norsk DN-tilbud vil tett tverrfaglig samarbeid i eget team være en forutsetning for at arbeidet skal fungere. Dette bør være et avgjørende moment når den organisasjonsmessige plasseringen av utdanningen skal avgjøres. Arbeidsgruppen foreslår at den aktuelle kommune/fylkeskommune eller den lokale fengselsundervisningen i prosjektperioden etter en konkret vurdering gis i ansvar å delta i teamet og tildeles prosjektmidler for å utføre dette arbeidet.

Arbeidsgruppen vurderer det slik at tilbud om utdanning er en vesentlig del av rehabiliteringstilbudet og av avgjørende

betydning for målgruppen. Deltakernes utgangspunkt og behov vil være svært ulike, men deltakerne i tilbudet har samme rett til utdanning som alle andre i samfunnet. Kravet til individuell tilpasning er bare enda større enn for de fleste andre i en opplærings situasjon, og vil kreve en kontinuerlig situasjonsvurdering og en tett oppfølging.

DN-teamet behøver nødvendigvis ikke ha med en pedagog, men må i det minste ha med en person med kompetanse til å vurdere behov for opplæring/utdanning og kunnskap om hvordan disse kan oppfylles.

8.8.4 Erfaringer fra fengselsundervisningen

Det er naturlig å sammenligne målgruppen med elevene som følger opplæringstilbudene i fengslene, der nesten tre fjerdedeler (73 %) er i alderen 23 – 40 år. Det er nylig gjennomført en omfattende, forskningsbasert evaluering av fengselsundervisningen. I denne sammenhengen kan det være aktuelt å ta med følgende problemstillinger fra den forskningsbaserte evalueringen.

Elevene er generelt godt fornøyd med fengselsundervisningen, men de uttrykker behov for forandringer når det gjelder innholdet i opplæringstilbudene

- Det må bli flere yrkesrettede opplæringstilbud
- Mer vekt på formingsfag – praktisk/estetiske fag
- Flere tilbud i musikk, dans og drama
- Korte kompetansegivende kurs
- IKT – kurs
- Korte kurs i keramikk, maling, tegning etc.
- Utdannings- og yrkesveiledningen må styrkes.

I fengselsundervisningen er det de siste årene i en del fengselskoler gjort gode erfaringer med kurs i musikk og drama, formingsfag, IKT-kurs og livsmestringskurs. Det ser ut som disse kursene mer enn andre griper tak i den enkeltes kreativitet på en positiv måte. Deltakerne ser at de får noe til. De utvikler selvtillit og kan derfor bli motivert for å sette i gang med lengre utdanningsforløp.

De samme problemstillingene vil trolig gjøre seg gjeldende overfor DN-målgruppen. Det blir derfor viktig å tenke grundig gjennom hvilke opplæringstilbud som er aktuelle i forhold til den enkelte brukers behov. Ut i fra erfaring tror vi at både korte kompetansegivende kurs og korte ikke-kompetansegivende kurs som skissert ovenfor, vil være aktuelle.

8.9 Barneverntjenesten

Barneverntjenestens oppgave er å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse eller utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid. Samtidig skal barneverntjenesten bidra til at alle barn og unge får trygge oppvekstvilkår.

Barnevernloven gjelder for barn under 18 år. Ved barnets samtykke kan tiltak som er iverksatt før barnet har fylt 18 år, opprettholdes eller erstattes av andre tiltak inntil det har fylt 23 år.

Når ungdom mellom 15 og 18 år begår straffbare handlinger, er det påtalemyndigheten som tar stilling til om det skal reises straffesak, gis påtaleunntatelse eller overføres til meglingsrådet. Tas det ut tiltale, må påtalemyndigheten ta stilling til hva slags straff den skal påstå for retten. Som det fremgår annet steds i utredningen, skal DN ilegges som vilkår for betinget dom, og slike saker må dermed fremmes for retten.

For unge lovbrøyttere er det særlig viktig å vurdere helhetsbildet ved valg av tiltak, slik at det velges tiltak som synes å være best egnet for den enkelte (se for øvrig nærmere drøfting i kapittel 5.2.4). Når ungdom under 18 år anses å oppfylle kriteriene for å delta i DN, kan det være viktig å etablere et samarbeid mellom DN-teamet og barneverntjenesten. I de fleste tilfeller vil det være aktuelt å trekke foreldrene inn som samarbeidspart og støttespiller for ungdommen. Det er viktig at tiltak innenfor DN tilpasses ungdommens alder og ungdommens behov for tilknytning til sitt nærmiljø.

Barneverntjenesten kan bidra med hjelpetiltak når ungdom under 18 år deltar i DN. Forutsetningen er at barneverntjenesten i barnets bostedskommune vurderer det slik at det vil være en hjelp og støtte for ungdommen at barnevernet bidrar med slike tiltak, og at det er hjemmel i barnevernloven for iverksetting av dem.

Kapittel 9 Evaluering



Arbeidsgruppen foreslår en treårig forsøksordning med DN. Arbeidsgruppen mener at DN må følges av en egen prosessevaluering og resultatevaluering. Evalueringsopplegg må da etableres samtidig med pilotprosjektene. Dette er også nødvendig for at resultatevalueringen skal kunne danne grunnlag for vurdering av utvidelse av ordningen. For resultatevalueringen vil det imidlertid være ønskelig med lenger observasjonstid, jamnfør utenlandske erfaringer. Arbeidsgruppen mener likevel at et treårig prøveprosjekt vil gi tilstrekkelige erfaringer for å vurdere om tiltaket bør videreføres.

Gjennom evalueringen bør organiseringen undersøkes, likeledes hvorvidt formålet med DN er oppnådd. Evalueringen bør ha særlig fokus på:

- om DN-deltakerne får redusert de negative sidene ved sitt rusmiddelmissbruk, om de får økt livskvalitet og redusert kriminalitet,
- om det i området der DN etableres, blir færre rusmiddelmissbrukere som dømmes til fengsel,
- om organiseringen av Dommerledet narkotikaprogram kan skape modell for andre deler av straffegjennomføringen når det gjelder koordinering av kartlegging og planarbeid samt integrering etter straffegjennomføring for den enkelte.

Det anbefales at det i evalueringen skrives årlige delrapporter. Med bakgrunn i disse rapportene bør forskerne bistå med gjennomføring av erfaringskonferanser for pilotprosjektene.

Områder som bør fanges opp i delrapportene er:

Hvordan har pilotprosjektene utviklet og implementert samarbeid og tilbud til deltakerne i DN med hensyn til:

- implementering av målsettinger og felles forventninger til måloppnåelse
- ressursutnytting/Kost-Nytte-vurderinger
- utvikling av nødvendig opplæring for felles forståelse av DN
- lederskap
- pilotprosjektenes støtte fra lokal og sentral styringsgruppe
- identifisering av "propper" i systemet.

I den første delrapporten bør det fokuseres på etablering av prosjektene. Herunder kommer etablering av DN-team og utvelgelse av dommere og koordinatorene, utvelgelsesprosedyre for deltakere, rekruttering til deltakelse, tilbudet til deltakerne samt samarbeidet mellom de ulike instansene og teamene.

De neste rapportene bør blant annet fokusere på samarbeidet i teamene og involverte instanser, tilgang til tjenester, styrker og svakheter ved organiseringen, effekt for kriminalitet hos deltakerne, effekt for rusmiddelmissbruket hos deltakerne, hvem som bryter og årsaker til brudd.

Videre anbefales det at en av forskningsinstitusjonene KRUS eller SIRUS gis i oppdrag å utarbeide en nærmere kravspesifikasjon til det evalueringsoppdraget som skal gjennomføres.

Kapittel 10 Økonomiske og administrative konsekvenser av anbefalingene

10.1 Økonomiske konsekvenser, gruppens anbefalinger

10.1.1 Samfunnsnytte av DN

Et overordnet prinsipp ved DN er et tett og forpliktende forvaltningssamarbeid. En slik organisering forventes å gi bedre ressursutnyttelse og resultatoppnåelse enn dagens ordning. DN skal ha samfunnet som treningsarena, og det vektlegges poliklinisk oppfølging fremfor langtids døgntbehandling. Dagsenter med botreningsstilbud og egnede kvalifiseringstiltak vil kunne bidra til å redusere behovet for langtidsbehandling i institusjon. Deltakerne vil få individuelt tilpassede tilbud med vekt på integrering i eget nærmiljø og fokus på jobbetablering etter en kvalifiseringsperiode. Ved å få en gruppe personer som i mange år har mottatt økonomisk stønad og sosiale tjenester og livnært seg med småkriminalitet, inn i et regulert livsmønster uten kriminalitet og rusmiddelmissbruk, vil gevinsten for den enkelte og for samfunnet være stor. For noen vil utsiktene til å komme i arbeid være realistisk og ved et slikt utfall vil DN også by på store fordeler både for den det gjelder og for samfunnet ellers.

Erfaringene fra andre land viser redusert kriminalitet og rusmiddelmissbruk for den enkelte under gjennomføringen av Drug Courts. Man vil derfor på kort sikt kunne se positiv effekt i form av reduserte skadevirkninger.

Hvilken nytte, for hvem og til hvilken kostnad, SIRUS rapport nr 4/2004, er en analyse av nytte og kostnader ved behandling. Undersøkelsen konkluderer ikke entydig, men sier blant annet: "Konklusjonene i vår undersøkelse avhenger dermed i stor grad av om man tror klientene ville fortsatt sitt gamle mønster uten behandling. Man kan imidlertid argumentere for at tallene indikerer at behandling nytter i den forstand at de observerte endringene er så store at det synes vanskelig å tro at gruppen ville redusert sitt forbruk tilsvarende dersom de ikke hadde fått noen form for hjelp."

FoU rapport 8/2002, Agderforskning, er en nytte-kostnadsanalyse av legemiddelassistert rehabilitering for opioidavhengige i Vest-Agder. Undersøkelsen fokuserer på fire elementer; inntekter ved produksjon (arbeidsinnsats), reduserte utgifter for sosialtjenesten og helsevesen, reduserte utgifter for politiet og fengselsetaten og reduserte forsikringsutbetalinger. Rapporten konkluderer med at det vil

være en betydelig gevinst for samfunnet om denne gruppen (tunge rusmiddelmissbrukere) får LAR-behandling.

I UPDATE, June 2004, UNODC omtales blant annet Drug Courts: "Some of the key outcomes of recent courts worldwide show that drug use and criminal behaviour are substantially reduced while participants are engaged in the programme and significantly lower when participants have graduated from the programme. Drug treatment courts also generate cost savings from reduced criminality and lower criminal justice costs."

De menneskelige omkostningene av rusmiddelmissbruk er store, og besparelsene tilsvarende om misbruket opphører. Samtidig er et aktivt misbruk omfattet av betydelige økonomiske kostnader for enkeltindivid og samfunn. Hvorvidt behandling "lønner" seg er et spørsmål som det er vanskelig å gi et entydig svar på. Om Dommerledet narkotikaprogram vil lønne seg i form av redusert rusmiddelmissbruk og kriminalitet blant deltakerne, vil først evalueringen vise. Arbeidsgruppen legger til grunn at et godt dokumentert behandlingstiltak etter all sannsynlighet lønner seg.

10.1.2 Kostnader ved utprøving av DN

Innenfor rammen av straffegjennomføringen har innsatte og domfelte de samme rettighetene og pliktene som befolkningen for øvrig. Den norske forvaltningssamarbeidsmodellen innebærer at de ulike etatenes ansvarsområder overfor rusmiddelmissbrukerne er de samme når de gjennomfører straff som når de ikke er under straffegjennomføring (pkt. 4.2.1). Ved utprøving av DN vil det imidlertid være nødvendig å avsette egne midler, da organiseringen og programinnholdet vil kreve dette. Som ved annen straffegjennomføring vil ikke ordningen innebære noen endring i fagdepartementenes styring av egne budsjetttrammer og prioriteringer, men den forutsetter et nært samarbeid mellom departementene. Arbeidsgruppen forutsetter at bevilgingsbehov til DN vurderes i forbindelse med departementenes årlige budsjettprosesser.

Arbeidsgruppen tar utgangspunkt i at det over en treårsperiode igangsettes to pilotprosjekter i Norge. Med utgangspunkt i arbeidsgruppens forslag om gjennomføring av prosjektene har følgende ressursbehov blitt stipulert:

Etat/Departement	2005	2006	2007
Justisdepartementet	5.0 mill	5.5 mill	6.2 mill
UFD	2.0 mill	2.0 mill	3.0 mill
Helse- og omsorgsdepartementet	5.0 mill	7.4 mill	11.1 mill
Kostnader totalt	12 mill	14.9 mill	19.3 mill
Aetat	Etter behov	Etter behov	Etter behov
Antall deltakere	30	60	90

Det er i denne beregningen anslått at stillingene blir besatt fra april 2005. Beregnede kostnader for 2005 inkluderer, ved siden av lønn, også opplæring av personalet, veiledning og nødvendige investeringer. Kostnader til evalueringen er ikke vurdert av arbeidsgruppen, men bør følges opp og bli en del av det ordinære budsjettarbeidet.

Kostnader for Justisdepartementet innebærer i beregningen at domstolen avsetter to årsverk for dommere som skal følge opp og iverksette DN. Årsverkene vil bli fordelt på flere dommere, som vil være deltids DN-dommere. Videre er det beregnet midler til en team-koordinator og ressurser til faglige og administrative kostnader. For kriminalomsorgen innebærer beregningen ressurser til konsulenter i DN-teamet, driftskostnader til DN-sentrene og en team-koordinator.

Kostnader for utdanningsmyndighetene som framkommer i beregningen er ressurser til opplæringskonsulent i DN-teamet, samt undervisnings- og lærerressurser.

Kostnader for kommunene – sosialtjenesten: Det er her beregnet midler til sosialkonsulenter tilknyttet DN-teamet. Hovedoppgaven til disse konsulentene er å tilrettelegge for tjenester som er nødvendige for at deltakeren kan komme inn i en tilfredsstillende livssituasjon. I beregningen ovenfor ligger ikke midler til de tiltakene dette gjelder (se nedenfor om kommunenes kostnader).

Kostnader for helseforetakene vil være ressurser til representant fra helsetjenesten i teamet samt stipulerte behandlingkostnader. Det er ved beregning av behandlingkostnader tatt utgangspunkt i kostnader knyttet til legemiddelassistert rehabilitering som i Irland og Skottland er den mest anvendte behandlingsform. I rammen inngår kostnader til legemidler, refusjoner (urinprøvetaking, egenbetaling og allmennlegehjelp), driftsutgifter ved spesialisthelsetjenesten/LAR-tiltak) samt kostnader til teamrepresentant fra helsetjenesten.

Kostnader for Aetat gjelder deltakelse i DN-teamet ved behov, midler til tiltaksplasser og oppfølging av tiltaksplasser. Det er usikkerheter knyttet til de totale utgiftene for Aetat, da disse avhenger av individuelle behov hos DN-deltakerne.

Ut ifra beregningen av utgifter ovenfor kan det antydes følgende døgnpris for DN:

År 1	Pris pr døgn ved dagsenter (30 deltakere, 7 dager i uken):	kr 1 096
År 2	Pris pr døgn ved dagsenter (60 deltakere, 7 dager i uken):	kr 680
År 3	Pris pr døgn ved dagsenter (90 deltakere, 7 dager i uken):	kr 588

Ovenfor er de anbefalte beløp for oppfølging gjennom DN-senter og DN-team fordelt på døgnpris (se tabellen). I tillegg kommer kostnader til for eksempel tiltaksplasser (Aetat) og kostnader knyttet til bolig og livsopphold og eventuelle tiltak i barneverntjenesten (Se punkt 10.1.3 under andre økonomiske konsekvenser).

10.1.3 Kostnader ved utprøving av DN i forhold til dagens ordning

Innføring av DN vil innebære en utvidelse av straffegjennomføringskapasiteten. Nedenfor sammenlignes kostnadene ved DN med kostnadene ved andre straffegjennomføringsformer.

Kostnader ved DN sammenlignet med kostnader ved fengselsstraff

Under fengselsopphold gjennomføres forvaltningssamarbeidsmodellen ved at de ulike etatene har egne tilbud i fengslene og ved at innsatte benytter tilbud utenfor (ved framstilling, frigang eller permisjoner). Kriminalomsorgen region øst har utarbeidet en døgnpris for soning i Oslo fengsel som et eksempel:

Døgnpriser i Oslo fengsel*

	Kriminalomsorgen	Skole	Bibliotek	Helse	Tannhelse	Aetat	Prest	Sum
	Forbruk kr 166 280'	Budsjett kr 12 000'	Budsjett ca. kr 800'	Budsjett kr 14 500'	Budsjett kr 1 100'	2 stillinger a kr 400 000	2 stillinger a kr 450 000	
2003 (119920 døgn)	kr 1 387	kr 100	kr 7	kr 121	kr 9	kr 7	kr 8	kr 1 638

Kostnadene for Oslo fengsel er beregnet ut fra forbruk fra ordinært driftsregnskap i 2003 for kriminalomsorgen og budsjett for 2003 for skole, bibliotek, helse og tannlege i fengselet. Videre er det anslått utgifter knyttet til Aetat og prestetjenester. I beregningen her er ikke tatt med kostnader til ekstraordinært vedlikehold, arbeidsdrift og midler til Stifinner'n i Oslo fengsel.

DN kan være et alternativ til fengsel. Et eksempel på differansen mellom kostnader ved DN og heldøgnsopphold i fengsel kan antydnes ved å benytte regnskapstall fra 2003 i Oslo fengsel. Døgnprisen for Oslo fengsel (kriminalomsorgens andel) er beregnet til kr 1 387 med de forutsetningene som er lagt til grunn i tabellen ovenfor. Antatt døgnpris for DN er anslått til å være kr 1 096 det første året. Kriminalomsorgens andel i dette beregnes til cirka kr 230. For kriminalomsorgen er differansen mellom et fengselsdøgn og et "DN-døgn" cirka kr 1 157.

Gitt en dom som gir 98 dager i fengsel (gjennomsnittlig soningstid i fengsel i 2003 ut ifra Kriminalomsorgens statistikk), vil utgiftene for kriminalomsorgen i Oslo fengsel utgjøre kr 135 926. Når alternativet er DN, legger vi her til grunn at gjennomføringstiden er ett år. Kriminalomsorgens andel av "døgnprisen" ved DN er cirka kr. 230 det første året (se tabell). Kostnaden kan da anslås til cirka kr 83 950 for en domfelt i ett år. DN vil i dette eksempelet bli kr. cirka kr 52 000 billigere per deltaker enn fengselsstraff.

Det andre og tredje året er døgnprisen per deltaker for DN i tabellen overfor mindre. Kriminalomsorgens andel er da henholdsvis ca. kr. 137 og 106. Ved ett års gjennomføringstid gir dette en kostnad på henholdsvis cirka kr 50 005 og 38 690 per deltaker. Ut ifra samme eksempelet vil DN tilsvarende være henholdsvis cirka kr 85 900 og 97 200 billigere per deltaker enn en fengselsstraff.

I eksempelet ovenfor er det altså regnskapstall (2003) fra Oslo fengsel som er benyttet. Ut fra regnskapstall for 2003 kan gjennomsnittskostnaden per fengselsplass med høy

sikkerhet anslås til kr 1 500 per døgn og med lav sikkerhet kr 1 000. Utregningen ovenfor er derfor kun et eksempel, og det vil være stor variasjon både i hvor mye en "DN-plass" vil koste og hvor mye en fengselsplass koster, både for kriminalomsorgen og de andre etatene. I utregningen av differansen i pris er ikke tatt med de utgiftene som andre etater har under fengselsstraffen.

Ved DN gjennomføres straffen i samfunnet, og utgiftene til bolig og livsopphold og de offentlige ytelsene i denne forbindelse kan bli større enn om vedkommende hadde gjennomført straff i fengsel.

Kostnader ved DN sammenlignet med kostnader ved samfunnsstraff

Under gjennomføring av samfunnsstraff benytter domfelte de samme tjenestene i samfunnet som borgere for øvrig, og det foreligger derfor ikke noen oversikt over denne gruppens bruk av offentlige tjenester.

Region øst har sett på kostnadene knyttet til gjennomføring av samfunnsstraff i Oslo. I beregningen legges til grunn at alle typer dommer har den samme døgnpris, og det er ikke tatt hensyn til at friomsorgen også gjennomfører personundersøkelser.

Oslo friomsorgskontor hadde i 2003 i gjennomsnitt 240 domfelte under gjennomføring av straff (samfunnsstraff, prøveløslatelse, promilleprogram mv.), noe som tilsvarer 87 600 døgn med straffegjennomføring.

Regnskapet for 2003 for Oslo friomsorgskontor viser et samlet forbruk på kr 17 403 000. Dette gir en døgnpris på kr 198.

KRUS har i sin evalueringsrapport av samfunnsstraffen fra 2003 funnet at gjennomsnittsdommen på samfunnsstraff har en gjennomføringstid på 146 dager (86 timer). Hvis dette legges til grunn vil kostnaden for en gjennomført samfunnsstraffdom i Oslo være kr 28 908.

Med disse forutsetningene som utgangspunkt kan man antyde at gjennomføring av DN koster ca kr 54 312 mer per deltaker enn samfunnsstraff det første året, ca kr 21 097 mer det andre året og ca kr 9 782 mer det tredje året.

Andre økonomiske konsekvenser

Rusmiddelmissbrukeres bruk av offentlige tjenester og ytelser er omfattende, men i et rehabiliteringsperspektiv ikke alltid like formålsrettet. DN tar sikte på at deltakerne skal kunne ta i bruk sine rettigheter på en mer målrettet og hensiktsmessig måte.

Det er sosial- og helsetjenesten i kommunene som har ansvaret for oppfølging av pasienter i forbindelse med lege- og middellassistert rehabilitering og annen type spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk. Skal DN fungere etter intensjonen, må nødvendige tiltak for den enkelte deltaker være tilgjengelige ved behov. I all hovedsak vil dette være tjenester som deltakerne, uavhengig av dom, har krav på (jf. Individuell plan). Med utgangspunkt i målgruppens problemkompleks, vil de som regel også være prioriterte klienter/pasienter. For den kommunale sosial- og helsetjenesten kan det omfang av samordnede tiltak som et individuelt DN-opplegg forutsetter medføre et mer intensivt arbeid med den enkelte deltaker enn under ordinære omstendigheter. Sosialkonsulenten og helserepresentanten i DN-teamet vil til en viss grad kunne kompensere dette forutsatt at samarbeidet fungerer. Arbeidsgruppen finner det vanskelig å beregne omfanget av eventuelt merarbeid og meromkostninger for kommunene i tilknytning til gjennomføring av DN-opplegg sammenligne med ordinær oppfølging av rusmiddelmissbrukere. Det legges til grunn at evalueringen av DN også vil omhandle dette spørsmålet.

Oppfølgingen krever et godt utbygd tiltaksapparat, kompetent sosial- og helsepersonell, gode tverrfaglige og tverretatlige samarbeidsrutiner, tilrettelegging av bolig med individuelt tilpasset støtte og opplegg for utdanning, fritid og eventuelle omsorgsbehov. Dette kan på kort sikt medføre økte kostnader til utvidet tjenestetilbud. Det er kun i de tilfeller kommunen yter tiltak for DN-deltakerne som de ellers ikke ville ha gitt, at kommunen vil ha en merutgift. Målet er imidlertid at vedkommende på lengre sikt vil bli bedre rustet til å klare seg selv.

Kostnader for barneverntjenesten vil knytte seg til eventuell iverksetting av tiltak etter barnevernloven. Det er vanskelig å anslå om DN vil medføre ytterligere tiltak for domfelte eller domfeltes barn. Det legges til grunn at evalueringen vil belyse om DN gir økonomiske konsekvenser for barneverntjenesten.

Kommunene får statstilskudd ut ifra demografiske kriterier. SIRUS har analysert delkonstnadsnøkkelen for sosiale tjenester og konkluderer med at kriteriene fanger opp mye av variasjonen i kommunenes utgiftsbehov (St.meld. nr. 6 (2003-2004) Kostnadsnøkkel for sosiale tjenester i inntekts-

systemet for kommunene). Beregningsgrunnlaget for tilskuddet er basert på den befolkningen kommunene har. Det er folkeregisterloven som avgjør hvor en person er registrert bosatt. For innsatte registreres normalt ikke utflytting fra hjemkommune. Således trekkes personen heller ikke ut av beregningsgrunnlaget for innbyggertilskuddet til den aktuelle kommunen. Kommunen vil med andre ord beholde tilskuddet for domfelte uavhengig av type straffegjennomføring. Dette vil i prinsippet si at fengsling, i motsetning til samfunnsstraff, promilleprogram og DN, kan medføre en mindre midlertidig innsparing for hjemkommunen i form av reduserte utgifter til livsopphold dersom domfelte før hadde krav på slike ytelser.

Rusmiddelmissbrukere utgjør 80/90 % av antall bostedsløse, (5 200 til sammen –Byggforsk: Bostedsløse i Norge 2003 – en kartlegging) og deltakere i DN vil unntaksvis ha egen bolig. De fleste bor på hospits og/eller i midlertidig husvære. En permanent boligløsning for DN-deltakerne vil kunne gi lavere kostnader enn med midlertidig husvære med døgnpris.

I de tilfeller domfelte har egen bolig og får økonomisk sosialhjelp til boutgifter, vil det ha mindre økonomisk betydning for kommunen om vedkommende skal gjennomføre DN eller fengselsstraff. Bistand til sosiale ytelser for domfelte er regulert i eget rundskriv (Rundskriv I-11/2000). I henhold til rundskriv I-11/2000 kan sosialkontoret dekke domfeltes boligutgifter under gjennomføring av kortere dom dersom det etter en helhetsvurdering er mest hensiktsmessig. Det understrekes også at sosialkontoret bør strekke seg langt for å bidra til at domfelte kan beholde sin bolig.

10.2 Administrative konsekvenser

Ved DN vil dommeren få en mer aktiv rolle enn ved dagens praksis. I en ordinær straffesak er dommerens rolle begrenset til å fatte en avgjørelse om straff på bakgrunn av det som kommer fram under hovedforhandlingen eller i rettsmøtet. Dommeren har etter dette i liten eller ingen utstrekning noen rolle i den videre oppfølging av straffegjennomføringen. I en sak der overføring til Dommerledet narkotikaprogram blir fastsatt i dommen, vil en dommer ha en betydelig rolle i oppfølgingen av den domfelte, både når det gjelder straffegjennomføringen og rehabiliteringen (Se kapittel 8.1).

Ut fra arbeidsgruppens forslag vil også DN-teamets organisering være annerledes enn under annen straffegjennomføring. Arbeidsgruppen forutsetter imidlertid at de ulike etaters beslutninger og ansvar ikke endres under DN. Teamdeltakerne forutsettes å representere sine respektive etater, og ordningen innebærer dermed ingen formelle administrative endringer.

Senest fra 1. januar 2005 vil det bli opprettet et nytt Helse- og omsorgsdepartement. Hovedfokus for det nye Helse- og omsorgsdepartementet vil være å utforme en helhetlig politikk for helsetjenester (primærhelsetjenester og spesialisthelsetjenester), pleie- og omsorgstjenester og tiltak for rusmiddelmissbrukere. Det vil senest fra 1. januar 2005 bli opprettet et nytt Arbeids- og sosialdepartement med hovedfokus på en helhetlig politikk for arbeidsmarked, arbeidsliv og levekår, arbeidsrettede ytelser, sosiale stønader og pensjoner. Videre vil departementet ha et hovedansvar for å koordinere bekjempelsen av fattigdom og ansvaret for å samordne alkohol- og narkotikapolitikken. Beslutningen om dette ble tatt 18. juni 2004.

Arbeidsgruppen har for sin utredning lagt til grunn tidligere departementsstruktur og det ansvar som har fulgt av denne innenfor følgende områder som er vurdert som relevante i arbeidet med DN: Arbeids- og administrasjonsdepartementet med ansvar for arbeidsmarkedspolitik, Sosialdepartementet med ansvar for alkohol- og narkotikapolitikk og tjenester etter sosialtjenesteloven til rusmiddelmissbrukere, og Helsedepartementet med ansvar for helsetjenester til rusmiddelmissbrukere, herunder oppfølging av Rusreformen og tverrfaglig spesialisert behandling.

Det har vært for kort tid fra beslutning om ny departementsinndeling ble tatt til arbeidsgruppen har avgitt sin innstilling til å foreta en omfattende utredning av konsekvenser for DN. Det må også påpekes at omorganiseringsprosessen ikke er avsluttet, slik at det derfor ikke vil være mulig for arbeidsgruppen å gi en kvalifisert vurdering av mulige konsekvenser. På grunnlag av foreliggende informasjon om ansvarsoppgaver og oppgaver som skal flyttes/omstruktureres, vil imidlertid arbeidsgruppen anta at omorganiseringen ikke vil medføre vesentlige endringer i arbeidsgruppens forslag rent innholdsmessig. Omorganiseringen vil etter arbeidsgruppens syn primært innebære endringer når det gjelder enkelte departementers ansvar for gjennomføring og oppfølging av mulig forsøk med DN. Arbeidsgruppen antar at Arbeids- og sosialdepartementet i en mulig oppfølging av en ordning med DN vil ha ansvar både for samordning av alkohol- og narkotikapolitikken og arbeidsmarkedspolitikken samlet sett. Helse- og omsorgsdepartementet vil ha et samlet ansvar for tiltak for rusmiddelmissbrukere, både behandlingstilbud for rusmiddelmissbrukere i spesialisthelsetjenesten og helse- og sosialtjenestens oppfølging av rusmiddelmissbrukere. For øvrig antar vi at den forestående omorganiseringen ikke vil innebære endringer i de øvrige aktuelle departementers ansvarsområder.

www.jd.dep.no

Offentlige institusjoner kan bestille flere
eksemplarer av denne publikasjonen fra:
Kopi- og distribusjonsservice
Postboks 8169 Dep, 0034 Oslo
E-post: publikasjonsbestilling@ft.dep.no

G-0368 B

Design: Månelyst as/September 2004/opplag: 500

