

Ref. nr.: 126 (D)  
Saksnr.: 200502560  
Dato: 16. desember 2005

- (1) IKRAFTTREDELSE AV LOV AV 17. JUNI 2005 NR. 92 OM  
ENDRINGER I STRAFFELOVEN (PRØVEORDNING MED  
NARKOTIKAPROGRAM MED DOMSTOLSKONTROLL)**
- (2) FASTSETTELSE AV FORSKRIFT TIL STRAFFELOVEN §  
53 NR. 6**
- (3) DELEGASJON AV KONGENS MYNDIGHET TIL Å ENDRE  
OG UTFYLLE FORSKRIFTEN I PRØVEPERIODEN**

### **1 Innledning**

Justisdepartementet foreslår at lov av 17. juni 2005 nr. 92 om endringer i straffeloven trer i kraft med virkning fra 1. januar 2006.

Departementet foreslår videre at Kongen bestemmer å sette i verk en treårig prøveordning med narkotikaprogram med domstolskontroll i kommunene Oslo og Bergen fra den tid loven trer i kraft. Kongen fastsetter nærmere forskrift om narkotikaprogrammet etter straffeloven § 53 nr. 6. Justisdepartementet foreslår at departementet får delegert myndighet til å endre og utfylle forskriften i prøveperioden.

### **2 Ikrafttredelse av lov av 17. juni 2005 nr. 92 om endringer i straffeloven (prøveordning med narkotikaprogram med domstolskontroll)**

Etter pkt. II i lov om endringer i straffeloven, trer loven i kraft fra den tid Kongen bestemmer. De enkelte bestemmelsene kan settes i kraft fra ulik tid. Departementet foreslår at loven i sin helhet trer i kraft 1. januar 2006.

### **3 Fastsettelse av forskrift til straffeloven § 53 nr. 6**

#### **3.1 Innledning**

Straffeloven § 53 nr. 6 bestemmer at Kongen gir nærmere bestemmelser om narkotikaprogrammet, herunder om hvem det skal gjelde for, innholdet i og gjennomføringen av programmet.

Justisdepartementet sendte 21. juni 2005 et utkast til forskrift på høring til følgende instanser:

Statsministerens kontor  
Departementene

Høyesterett  
Borgarting lagmannsrett  
Gulating lagmannsrett  
Frostating lagmannsrett  
Oslo tingrett  
Bergen tingrett  
Trondheim tingrett  
Domstoladministrasjonen  
Regjeringsadvokaten  
Riksadvokaten  
Statsadvokatembetene  
Kommuneadvokaten i Oslo  
Politidirektoratet

Barneombudet  
Datatilsynet  
Sosial- og helsedirektoratet  
De regionale helseforetakene  
Helsetilsynet i fylkene  
Forbrukerombudet

Sivilombudsmannen  
Fylkesmennene  
Fylkesnemndene for sosiale saker

Asker kommune  
Bergen kommune  
Haugesund kommune  
Oslo kommune  
Stavanger kommune  
Tromsø kommune  
Trondheim kommune

Høgskolen i Agder  
Høgskolen i Bergen  
Høgskolen i Bodø  
Høgskolen i Finnmark  
Høgskolen i Lillehammer  
Høgskolen i Oslo  
Høgskolen i Sogn og Fjordane  
Høgskolen i Stavanger  
Høgskolen i Sør-Trøndelag  
Høgskolen i Telemark  
Høgskolen i Volda  
Høgskolen i Østfold  
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU)

Universitetet i Bergen  
 Universitetet i Oslo  
 Universitetet i Tromsø  
 Institutt for menneskerettigheter  
 Den norske Advokatforening  
 Den norske Dommerforening  
 Forsvarergruppen av 1977  
 JURK  
 Juss-Buss  
 Jussformidlingen  
 Jusshjelpe  
 Norges juristforbund  
 Norsk forening for kriminalreform (KROM)  
 Politiembetsmennens Landsforbund  
 Politiets Fellesforbund  
 Norsk Narkotikapolitiforening (NNPF)  
 Hordaland politidistrikt  
 Oslo politidistrikt  
 Sør-Trønderlag politidistrikt

Akademikerne  
 Aleneforeldreforeningen  
 Amnesty International Norge  
 Anonyme alkoholikere  
 Anonyme narkomane  
 Arbeidernes Edruskapforbund  
 Actis – Rusfeltets samarbeidsorgan  
 Blå Kors i Norge  
 Brukerforeningen  
 Den norske lægeforening  
 Det kriminalitetsforebyggende råd (Kråd)  
 Fagforbundet

Fagrådet innen Rusfeltet i Norge  
 Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere  
 Foreningen 2 foreldre  
 Forbundet Mot Rusgift  
 Forskningsstiftelsen FAFO  
 Frelsesarmeens sosialtjeneste  
 Handels- og Servicenæringens Hovedorganisasjon (HSH)  
 Helseansattes Yrkesforbund  
 Helse- og sosialombudet i Oslo  
 Helsetjenestens lederforbund  
 Instituttgruppa for samfunnsforskning  
 Kirkens Bymisjon  
 Kirkens sosialtjeneste  
 Klientaksjonen  
 Koordineringsutvalget for de psykiatriske ungdomsteam (KUP)  
 Kommunenes Sentralforbund  
 Kontoret for fri rettshjelp i Oslo  
 Kommunalansattes fellesorganisasjon

Kriminalomsorgen, regionkontorene  
 Kriminalomsorgens utdanningscenter (KRUS)  
 Kriminalomsorgens IT-tjeneste (KITT)  
 Kriminalomsorgens Yrkesforbund  
 Landsorganisasjonen (LO)  
 Landsforbundet Mot Stoffmisbruk  
 Landsforeningen for pårørende innen psykiatrien  
 Landsforeningen for utekontakter  
 Mental Helse Norge  
 Nasjonalt folkehelseinstitutt  
 Nasjonalforeningen for folkehelsen  
 Nasjonalt kompetansesenter for medikamentassistert rehabilitering (Mar  
 Øst)  
 Nordlandsklinikken  
 Norsk Fængsels- og Friomsorgsforbund  
 Norsk forening for voldsoffererstatning  
 Norsk forum for terapeutiske samfunn  
 Norsk Helse- og Sosiallederlag  
 Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA)  
 Norsk Kommuneforbund

Norsk pasientskadeerstatning  
 Norsk Psykologforening

Norsk Sykepleierforbund

Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO)

Pasientombudene  
 PRO-senteret  
 Pinsevennes evangeliesentre  
 Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO)  
 Rådet for høgskoleutdanning i helse- og sosialfag  
 Rådet for psykisk helse  
 Samarbeidsforumet for norske kollektiver  
 Senter for samfunnsforskning (SEFOS)  
 SINTEF-Unimed

Statens helsetilsyn  
 Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS)  
 Stiftelsen Bergensklinikkene  
 Stiftelsen Menneskerettighetshuset  
 Stiftelsen Rettferd for taperne  
 Stiftelsen Rus-Nett  
 Stiftelsen Sollia-kollektivet  
 Straffedes organisasjon i Norge (SON)  
 Tyrilistiftelsen  
 Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)  
 Østnorsk kompetansesenter for rusmiddelrelaterte spørsmål

Følgende instanser har gitt svar om at de ikke har kommentarer eller  
 ikke finner grunn til å uttale seg om departementets forslag:

Kultur- og kirke departementet, Olje- og energidepartementet, Nærings- og handelsdepartementet, Miljøvern departementet, Moderniseringsdepartementet, Forsvarsdepartementet, Barne- og familiedepartementet, Utenriksdepartementet, Høyesterett, Regjeringsadvokaten, Det kriminalitetsforebyggende råd, Stiftelsen rettferd for taperne, Helsetilsynet, LO, Borgarting langmannsrett, NHO, Den norske advokatforeningen, Fagforbundet, Sosial- og helsedirektoratet, kriminalomsorgen region vest, Høgskolen i Sør-Trøndelag og Nordland statsadvokatembeter.

Hovedinntrykket er at høringsinstansene er positive til høringsforslaget, men har synspunkter på sider av det. I de neste avsnittene vil departementet gjøre nærmere rede for høringsinstansenes syn på noen sentrale spørsmål i forskriften og departementets vurderinger etter høringen.

Etter høringsrunden har departementet også vurdert om forskriftsformen er hensiktsmessig i forhold til enkelte av de bestemmelsene som er tatt inn i utkastet. Etter gjennomgangen har departementet fjernet bestemmelser som bare er ment som retningslinjer, instruksjer og veiledning.

### 3.2 Prøveordning med narkotikaprogram

I revidert nasjonalbudsjett for 2005 har Stortinget bevilget penger til å sette i verk en treårig prøveordning med narkotikaprogram i to større byer. Flere byer kan være aktuelle som prøvesteder. Etter en samlet vurdering vil departementet foreslå at det etableres prøveordning med narkotikaprogram i kommunene Oslo og Bergen. Ved valg av prøvesteder har departementet i hovedsak lagt vekt på de kriteriene arbeidsgruppen pekte på i sin rapport: Domstolen må ha et tilstrekkelig antall saker som kan falle under ordningen, domstolslederen har interesse for prøveprosjektet, domstolen har egnede lokaler og tilstrekkelig rettssalskapasitet, ressurs situasjonen ved domstolen må lett kunne tilpasses pilotprosjektet med hensyn til dommerressursene, forholdene må ellers ligge til rette for å påta seg et større pilotprosjekt og samarbeidet mellom domstolen og de øvrige aktørene i pilotprosjektet må være godt.

### 3.3 Mål

Høringsutkastet § 1 inneholder forslag til målformulering. Det varierer fra land til land om hovedvekten skal legges på kriminalitetsbekjempelse eller rehabilitering. I Norge foreslår vi at de to målene er likestilte.

*Helse- og omsorgsdepartementet uttaler:*

*”Vi ber om at følgende nye tekst legges inn i 2. setning: Prøveordningen skal også bidra til å forbedre de praktiske hjelpe- og behandlingstilbudene.....’ . Jf. første setning:....skal bidra til å forebygge ny kriminalitet. Prøveordningen i seg selv skal ikke som sådan*

*forbedre tilbudene på våre områder, men kan altså være et bidrag til en slik forbedring.”*

*Diakonhjemmet Sykehus har synspunkter på målformuleringen og uttaler:*

*”Det uttales at prøveordningen skal bidra til å forebygge ny kriminalitet og at prøveordningen også skal forbedre de praktiske hjelpe- og behandlingstilbudene for tungt belastede rusmiddelmisbrukere som har begått narkotikarelatert kriminalitet. Departementet uttaler at formålene skal være likestilte. Diakonhjemmet Sykehus hadde sett de som hensiktsmessig at man*

*konsentrerte seg om et formål bl.a. fordi det da kan bli lettere å målrette innsatsen og vurdere effekten av tiltak. Vi ser at det også kan oppstå interessekonflikter knyttet til helsevesenets innsats i forhold til de to formålene.*

*Tiltak og systematikk som kan være velbegrunnet ut fra helsemessige vurderinger kan være vanskelig å forene med et system som har behov for nitidig kontroll kombinert med lav terskel for pragmatiske løsninger. Det som i mange sammenhenger preger behandlingen av rusmisbrukere er jo nettopp evnen til å finne pragmatiske løsninger på sammensatte problemer. Vi vil minne om at selve rusmisbruket d.v.s. grunnproblemet, ofte innebærer vanskeligheter for den enkelte med å forholde seg til rigide systemer uten toleranse for avvik.”*

#### Departementets vurderinger:

Det varierer fra land til land i hvilken grad hovedvekten legges på kriminalitetsbekjempelse eller rehabilitering av deltakerne. I Irland og Skottland er disse målsetningene likestilte, men forskjellig vektlagt ved de ulike Drug Courts. Det finnes ingen detaljert beskrivelse av mål når det gjelder Drug Courts i USA.

Departementet har endret målformuleringen i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets innspill. Det er selvfølgelig riktig som dette departementet påpeker, at prøveordningen ikke i seg selv skal forbedre tilbudene på helse- og sosialomsorgens områder, men kan være et bidrag til en slik forbedring.

Departementet har dessuten forståelse for Diakonhjemmet Sykehus sitt syn om at det ville være mer hensiktsmessig å konsentrere seg om ett mål, blant annet fordi det da kan bli lettere å målrette innsatsen og vurdere effekten av tiltakene. Det samme gjelder sykehusets syn om at det kan oppstå interessekonflikter knyttet til helsevesenets innsats i forhold til de to målene. Departementet mener imidlertid det må være riktig å holde fast på de målsettingene som det er redegjort for i forarbeidene. Prøveordningen skal ha som formål å forebygge ny kriminalitet og fremme domfeltes rehabilitering. Den skal også bidra til å forbedre de praktiske hjelpe- og behandlingstilbudene for rusmiddelmisbrukere som er dømt for narkotikarelatert kriminalitet. Spørsmålet om innsatsen vil bli mer målrettet ved å satse på ett mål, og virkningene av mulig kryssende interesser, vil imidlertid bli viktige temaer når ordningen skal evalueres.

### 3.4 Virkeområde

Departementet foreslår i høringsutkastet § 2 at forskriften gjelder for rusmisbrukere som *dømmes* for narkotikarelatert kriminalitet i *kommuner som skal delta i prøveordningen*. Begrunnelsen er at myndighetene da vil fange opp domfelte i målgruppen som har et reelt behov for behandling når de kommer i kontakt med strafferettsapparatet i de to byene som er med i prøveordningen.

Flere høringsinstanser er uenige i dette og vil avgrense forskriften til å gjelde domfelte som bor i Oslo eller Bergen.

*Riksadvokaten* uttaler følgende:

*”Etter forslaget kan narkotikaprogram idømmes ved domstoler som ligger innenfor kommuner som omfattes av prøveordningen. Riksadvokaten reiser spørsmål om det bør vurderes hvorvidt det i stedet (eventuelt i tillegg) skal kreves at tiltalte/siktede bor i en kommune som omfattes av prøveordningen. Dersom saken pådømmes i en annen kommune enn siktedes bostedskommune, kan det bli stor geografisk avstand mellom domfelte og teamet. Ordningen forutsetter tett kontakt mellom domfelte og teamet, som vanskelig kan gjennomføres hvis avstandene blir store.”*

*Bergen tingrett* mener bestemmelsen bør presiseres noe:

*”Slik forskriften § 2 er formulert, kan alle som får hovedforhandlingen behandlet i en av prøvekommunene idømmes programmet, uavhengig av hvor man har bopel. Selv om det i praksis neppe vil være aktuelt, vil etter forslaget eksempelvis en person fra Finnmark som begår en straffbar handling i Oslo og som får straffesaken behandlet av Oslo tingrett, være formelt omfattet av prøveordningen. Ved tilståelsessaker kan programmet bare idømmes personer med bopel i prøvekommunene. Det bør presiseres at også når straffesaken behandles som hovedforhandling, skal det være et vilkår at domfelte har bopel i en prøvekommune.”*

*Kriminalomsorgen region nord* uttaler seg slik:

*”I henhold til forskriften § 2 første ledd gjelder forskriften for rusmiddelmisbrukere som dømmes for narkotikarelatert kriminalitet i kommuner som skal delta i prøveordningen med narkotikaprogram med domstolskontroll. Følgende problemstilling kan reises: Det kan tenkes at en narkotikarelatert straffbar handling er begått i Oslo, og at gjerningsmannen er bosatt i Finnmark. I henhold til straffeprosessloven § 10 første ledd skal hovedforhandling holdes i den rettskrets der den*

*straffbare handling antas foretatt eller i en av de rettskretsene der den kan være foretatt. Hvis Oslo kommune deltar i prøveordningen kan gjerningsmannen dømmes til narkotikaprogram med domstolskontroll, jf forskriften § 2 første ledd. Hvis domfelte fortsatt skal bo i Finnmark, vil det i tenkte tilfelle ikke være mulig å gjennomføre narkotikaprogram med domstolskontroll. Det kan hende at det*

*samtykket domfelte skal gi for å kunne idømmes narkotikaprogrammet forutsetter/omfatter at domfelte blir boende der han er dømt. Er det ikke slik blir det nærmest en forutsetning for idømmelse av narkotikaprogrammet at domfelte bor i eller i nærheten av den kommunen hvor den straffbare handlingen er begått, i tilfeller hvor det ikke er tilståelsessaker.”*

*Landsforbundet mot stoffmisbruk foreslår at når det gjelder tungt belastede rusmisbrukere som har begått narkotikarelatert kriminalitet, holdes både hovedforhandlinger og tilståelsessaker i den kommunen der vedkommende har sin bostedsadresse.*

#### Departementets vurderinger:

Departementet er enig med høringsinstansene i at det må kreves at domfelte bor i en kommune som omfattes av prøveordningen og har endret forskriften i tråd med dette. Bosted er også satt som betingelse for å delta i promilleprogram. Departementet foreslår derfor at prøveordningen gjelder for personer som retten i en av prøvekommunene har idømt narkotikaprogram etter straffeloven § 53 nr. 3 bokstav e, og som er bosatt i en av prøvekommunene.

Straffeloven setter som krav at domfelte samtykker i å delta i narkotikaprogrammet. Da ordningen er frivillig, kan narkotikaprogrammet også idømmes for straffbare forhold som er begått før lovens ikrafttredelse.

### **3.5 Målgruppe**

I høringsutkastet § 2 foreslår departementet at målgruppen for prøveordningen er *rusmiddelmisbrukere* som dømmes for *narkotikarelatert kriminalitet*. Dersom det foreligger et *tilleggsmissbruk*, må narkotikamisbruket være hovedproblemet for den domfelte. Etter departementets syn er det nødvendig å presisere at narkotikamisbrukere er målgruppen for programmet, men at også lovovertredere med tilleggsmissbruk kan være med. Personer som hovedsakelig misbruker alkohol vil derfor falle utenfor målgruppen. Det vil imidlertid være en viktig del av utprøvingen å ta stilling til den nærmere avgrensingen av målgruppen for programmet.

Høringsutkastet § 3 definerer nærmere begrepene ”rusmidler” og ”narkotikarelatert kriminalitet”. Narkotikaprogram med domstolskontroll er et inngripende tiltak som er hjemlet i straffeloven og som krever samtykke for å delta. Det kan likevel hevdes at tiltakets inngripende karakter burde tilsi at anvendelsesområdet for prøveordningen med narkotikaprogram burde vært angitt klarere enn ”rusmisbrukere som har begått narkotikarelatert kriminalitet.” Departementet er enig i det. På den annen side settes det i gang en prøveordning hvor det er ønske om stor fleksibilitet og hvor hensikten nettopp er å prøve ut hvordan målgruppen for tiltaket bør avgrenses. Departementet ser imidlertid behov for å definere de sentrale begrepene ”rusmidler” og ”narkotikarelatert kriminalitet”. Vi viser for øvrig til Ot.prp. nr. 81 Om lov om endringer i straffeloven (prøveordning med narkotikaprogram med domstolskontroll)

pkt. 5.4 og pkt. 7.1 hvor målgruppen for programmet er nærmere behandlet.

Flere høringsinstanser har kommentert hvordan målgruppen bør avgrenses.

*Arbeids- og sosialdepartementet* ber Justisdepartementet vurdere å erstatte begrepet "rusmiddelmissbrukere" med "narkotikamisbrukere" og at annet ledd i så fall kan strykes. At det godtas at vedkommende har et sidemisbruk, kan etter Arbeids- og sosialdepartementets gå frem av merknaden.

*Samferdselsdepartementet* peker på at bilførere som blir dømt for kjøring under påvirkning av andre stoffer enn alkohol, kan være en interessant målgruppe for prøveordningen.

*Bergen tingrett* viser til at høringsutkastet bruker uttrykket "tungt belastede rusmiddelbrukere" og lurte på om dette er et rettslig vilkår for å idømme narkotikaprogram.

*Politidirektoratet* har følgende kommentarer til valg av målgruppe:

*"Vi er enige i at målgruppen for ND er narkotikamisbrukere som har begått narkotikarelatert kriminalitet, og i at det må være fleksibilitet med hensyn til hvem som skal kunne idømmes betinget dom på vilkår av ND. Vi har samtidig forståelse for Oslo politidistrikts ønske om at det defineres et kjerneområde for ordningen."*

*Diakonhjemmet Sykehus* uttaler følgende:

*"Vi vil påpeke at mange rusmiddelavhengige har et sammensatt misbruk av ulike stoffer og preparater illegale så vel som legale. Det kan derfor stilles spørsmålstegn til om den avgrensingen som er angitt er hensiktsmessig. Det kan også synes som om mennesker som begår kriminalitet relatert til bruk av illegale narkotiske stoffer får tilbud om rehabilitering mens straffedømte med annen rusmiddelavhengighet ikke har samme tilgang til hensiktsmessige rehabiliteringsopplegg. Vi hadde ønsket at departementet i større grad hadde problematisert de etiske aspektene ved den foreslåtte avgrensningen."*

*Oslo kommune* har følgende uttalelse:

*"Det bør diskuteres om målgruppedefinisjonen gjøres mer fleksibel slik at de som daglig ruser seg på illegale stoffer, sammen med andre livsødeleggende rusmidler, bør være målgruppe for programmet. Målsetningen med programmet er å bidra til å forebygge ny kriminalitet. Denne kriminaliteten begås ikke bare av dem som har et rendyrket narkotikamisbruk, men av alle dem som ruser seg på de rusmidlene som er tilgjengelige og som permanent er preget av dette."*

*Tromsø kommune uttaler:*

*”Innenfor de ulike tjenestene som jobber med rusmisbrukere erfarer en at det blir et økende antall behandlingsmisbrukere, hvor det ofte kan være vanskelig å skille om det er narkotika eller alkohol som er hovedkilden til rusmisbruket. Det er derfor viktig at en i valg av personer til programmet ikke blir for rigid i vurderingen om hvilke personer som får tilbud om å delta i programmet.”*

*Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO) reagerer på at virkeområdet bare gjelder narkotikarelaterte kriminelle handlinger. Rusavhengige uansett rusmiddel bør få muligheten der prøveordningen gjennomføres mener Rusmisbrukernes interesseorganisasjon.*

Departementets vurderinger:

Narkotikaprogrammet gjelder for ”rusmiddelmisbrukere som er dømt for narkotikarelatert kriminalitet”, jf. endringen i straffeloven § 53 nr. 6. Dette kriteriet er nærmere drøftet i forarbeidene til lovendringen. I merknadene til lovutkastet uttaler departementet følgende:

*”En naturlig forståelse av begrepet ”rusmiddelmisbruker” er at misbruk av ethvert rusmiddel, også alkohol, kan være relevant. Etter departementets forslag er det narkotikamisbrukere som er målgruppen for programmet. Enkelte rusmiddelmisbrukere kan imidlertid ha et tilleggsmisbruk. Departementet vil derfor ikke utelukke at også personer med et alkoholisbruk kan delta i programmet, men understreker at narkotikamisbruket og ikke alkoholisbruket må være hovedproblemet for lovovertræderen. Personer som i hovedsak misbruker alkohol, vil således falle utenfor målgruppen da ND er et narkotikaprogram.”*

Forskriften gjenspeiler den avgrensingen av målgruppen som fremgår av loven og forarbeidene og som Stortinget har sluttet seg til. Tyngre rusmiddelmisbrukere vil være en sentral målgruppe. Det er imidlertid ikke et rettslig vilkår for å idømme narkotikaprogram at domfelte er en tungt belastet rusmiddelmisbruker. Departementet har i revidert utkast presisert at med narkotikarelatert kriminalitet menes overtredelser av straffeloven § 162 og legemiddeloven § 31 annet ledd, lovbrudd begått under påvirkning av illegale rusmidler og lovbrudd begått for å finansiere eget rusmiddelmisbruk.

Erfaringene fra utprøvingen av ordningen kan gi grunnlag for å avgrense målgruppen på annen måte. Dette er i så fall et spørsmål departementet må komme tilbake til senere.

### **3.6 Samarbeid**

I høringsutkastet § 4 understreker departementet at narkotikaprogrammet er et tiltak som forutsetter et tett og forpliktende samarbeid mellom ulike sektorer og forvaltnings-nivåer. Narkotikaprogrammet innebærer et tettere forvaltningssamarbeid enn det som har vært vanlig under gjennomføring av straff. Det er viktig med klare ansvarslinjer i et så tett samarbeid. Departementet foreslår derfor at det utarbeides retningslinjer som blant annet beskriver ansvarsområder og arbeidsoppgaver for de involverte etatene/instansene.

Etter *Helse- og omsorgsdepartementets* vurdering bør de ulike deltakernes ansvarsområder og arbeidsoppgaver reguleres i forskriften og ikke i nærmere retningslinjer. Dersom dette skal reguleres i retningslinjer, bør det fremgå av forskriften hvem som har fullmakt til å utarbeide disse.

*Arbeids- og sosialdepartementet* foreslår en regel som gjelder de ulike instansenes plikt til å delta i programmet og uttaler følgende:

*”ASD forstår den vedtatte lovbestemmelsen slik at forskriften må opprette selve prøveordningen. Etter ASDs oppfatning er den foreslåtte bestemmelsen noe snever i forhold til dette, da forskriften ikke bare skal regulere misbrukerne, men også offentlige instansers deltakelse.*

*I denne sammenheng skal det bemerkes at det savnes en forskriftsbestemmelse som eksplisitt pålegger de relevante instansene å delta i programmet (stille personell til rådighet for teamet og senteret mv.). Det antas at straffeloven nå gir hjemmel for dette.”*

*Kriminalomsorgen region nordøst uttaler:*

*”Kriminalomsorgen region nordøst mener, i likhet med departementet, at det er viktig å utarbeide retningslinjer som beskriver ansvarsområder og arbeidsoppgaver for de involverte etater/instanser. Narkotikaprogram med domstolskontroll er, som det poengteres fra departementet, et inngripende tiltak for domfelte. Det er derfor svært viktig at man i prøveperioden tilstreber mest mulig lik praksis i gjennomføringstiden.”*

*Tromsø kommune uttaler:*

*”Med tidligere erfaringer til samarbeidsprosjekter er det viktig å understreke at det må utarbeides klare og tydelige retningslinjer for samarbeidet. Dette er særlig viktig i dag, da de fleste tjenester ofte må foreta en hard prioritering av arbeidsoppgaver. Den nye organisasjonsstrukturen i mange kommuner i dag stiller og større krav til tydelige samarbeidsavtaler.”*

*Diakonhjemmet Sykehus uttaler blant annet følgende:*

*”Diakonhjemmet Sykehus vil støtte forslaget om utarbeidelse av retningslinjer for samarbeidet mellom de aktuelle aktørene. Prøveordningen forutsetter samarbeid mellom ulike aktører som har*

*ulike oppgaver og har sitt virkeområde og ansvar hjemlet i ulike regelverk. Retningslinjer kan medvirke til hensiktsmessig forventningsavklaring og dermed bidra til utvikling av en felles plattform for det konkrete samarbeidet knyttet til det enkelte individ.”*

*Den norske lægeforening understreker i sin høringsuttalelse betydningen av klare retningslinjer for samarbeidet mellom helsetjenesten og kriminalomsorgen.*

#### Departementets vurderinger:

Justisdepartementet har i § 1 etablert prøveordningen med narkotikaprogram slik Arbeids- og sosialdepartementet foreslår, og pekt på at ordningen krever en felles innsats og et forpliktende samarbeid mellom ulike sektorer og forvaltningsnivåer. Justisdepartementet er imidlertid uenig i at straffeloven gir hjemmel for å forskriftsfeste en plikt som eksplisitt pålegger de relevante instansene å delta i programmet (stille personell til rådighet for teamet og senteret mv.). Departementet har derfor ikke foreslått en slik bestemmelse i forskriften.

Departementet har for øvrig merket seg at høringsinstansene er enig i at det er viktig å utarbeides klare og tydelige retningslinjer for samarbeidet

### **3.7 Personundersøkelse**

Det er viktig å få klarlagt så tidlig som mulig etter lovbruddet om siktede er egnet til å delta i narkotikaprogrammet. Personundersøkelse etter straffeprosessloven kap 13 vil gi nyttige opplysninger som grunnlag for påtalemyndighetens og domstolens avgjørelse. Derfor foreslår departementet i høringsutkastet § 5 at personundersøkelse skal innhentes i slike saker. Både påtalemyndigheten og retten kan beslutte å innhente slik undersøkelse, jf. straffeprosessloven § 162. Vi forutsetter at teamet samarbeider om personundersøkelsen. Kriminalomsorgen vil imidlertid ha det formelle ansvaret for at personundersøkelsen blir gjennomført og at den utføres i samsvar med det regelverket som gjelder for slike undersøkelser.

*Kriminalomsorgen region nordøst uttaler:*

*”Vi ser at en økning i antall personundersøkelser vil skape større arbeidspress for friomsorgskontorene. Vi har ikke registrert at det er foretatt kalkyler over tenkt merarbeid, men gjør oppmerksom på at vi har fått tilbakemelding både fra friomsorgskontor og fengsler vedrørende dette punktet. Fengslene er i særlig grad bekymret for om dette vil skje på bekostning av oppfølging av domfelte som er prøveløslatte.*

*Vi har fått tilbakemelding fra friomsorgen at man er usikre på om deres rolle som klarlegger (om siktede er egnet til å delta) innebærer at friomsorgen faktisk skal konkludere egnethet i saken. Friomsorgen stiller spørsmål om ikke alle som ønsker å delta skal få fremmet dette ønsket til domstolen.*

*Bør det fremkomme klart hvem som skal ta initiativ til/vurdere om siktede skal få utarbeidet en personundersøkelse (domstolene/politi /advokat/kriminalomsorgen)?”*

Departementets vurderinger:

Etter departementets syn er det de alminnelige reglene om personundersøkelse og hvem som kan rekvirere slik undersøkelse som gjelder. Dette er for ordens skyld presisert i forkriften.

Påtalemyndigheten eller retten kan således beslutte personundersøkelse av siktede etter reglene i straffeprosessloven kapittel 13 og retningslinjer for personundersøkelse i straffesaker fastsatt av Justis- og politidepartementet. I beslutningen skal påtalemyndigheten eller retten opplyse at den ønsker en vurdering av siktede med tanke på narkotikaprogram.

Kriminalomsorgen har ansvaret for personundersøkelsen. Personundersøkelsen gjennomføres av kriminalomsorgens representant i teamet i samarbeid med de øvrige teammedlemmene. Det er meningen at personundersøkelsen skal munne ut i en tilråding om siktede er egnet til å delta i narkotikaprogrammet. På dette trinnet gis også siktede utførlig informasjon om narkotikaprogrammet, herunder om konsekvensene ved eventuelle brudd på vilkårene som er satt for programmet.

### **3.8 Samtykke**

Retten kan bare sette narkotikaprogram som vilkår i en betinget dom hvis domfelte samtykker, jf. straffeloven § 53 nr. 3 bokstav e og utkastet § 6. Det er viktig at siktede gis en grundig gjennomgang av formål, aktuelle vilkår i ulike faser, hvordan programmet gjennomføres og konsekvenser ved brudd. Denne informasjonen må gis før vedkommende skal ta et valg. Et samtykke til å delta skal bygge på at siktede har fått og forstått tilstrekkelig informasjon.

Samtykket skal etter utkastet § 6 fremgå av en samtykkeerklæring som også skal inneholde nødvendig fritak fra taushetsplikt. Departementet foreslår at en tverrfaglig gruppe lager maler for samtykkeerklæringene og utarbeider forslag til føringer for rutiner for de lokale prosjektene. Dette vil sikre at siktede/domfelte forstår hva deltakelse i narkotikaprogrammet innebærer.

Flere av høringsinstansene har merknader til denne bestemmelsen.

*Politidirektoratet uttaler:*

*”Det fremstår imidlertid som noe uklart i hvilken grad detaljene i opplegget/programmet må være klart før samtykket skal vurderes/avgis. Høringsnotatet fremhever i flere sammenhenger – blant annet i kommentarene til § 6 - at det er viktig at det fremgår klart hva som er å regne som vilkår, og hva som kan bli konsekvensene ved brudd på disse.*

*Men det fremstår som noe uklart om hvert enkelt element i planene skal regnes som vilkår. I merknadene til § 10 fremheves det blant annet som nyttig at det i forskriften gis en kort oversikt over innholdet i programmet, da dette 'vil gi deltakere viktig informasjon før de eventuelt samtykker til å delta'. Det samme argumentet brukes for at hovedtrekkene i 'gjennomføringen' skal stå i forskriften (§ 11). Dette kan tyde på at det bare er hovedtrekkene i programmet som blir å regne som vilkår.*

*Hva som er å regne som vilkår vil også ha betydning når det gjelder spørsmålet om å trekke dommeren inn i bildet, se nedenfor."*

*Kriminalomsorgen region nordøst er enig med departementet i at siktede gis en grundig gjennomgang av formålet, aktuelle vilkår i ulike faser, hvordan programmet gjennomføres og konsekvenser ved brudd. Kriminalomsorgen region nordøst mener det bør konkretiseres hvem som har ansvaret for å gi siktede denne informasjonen, slik at man i større grad unngår kommunikasjonssvikt.*

*Datatilsynet har følgende kommentarer:*

*"I forskriftsutkastet som nå er på høring, savner imidlertid Datatilsynet en plan for om i tilfelle hvordan opplysninger om deltager i programmet skal oppbevares etter avsluttet program. Det er åpenbart at teamene vil behandle svært sensitive opplysninger om den domfelte og det er derfor av stor betydning for den registrerte å vite hva som skjer med opplysningene senere. Tilsynet vil anbefale at personopplysninger slettes etter fullført program. Alternativt kan opplysningene anonymiseres."*

*Diakonhjemmet Sykehus AS uttaler blant annet:*

*"Vi viser til det som er omtalt i tilknytning til § 6 vedrørende taushetspliktens sentrale plass i helsepersonellens arbeid og dens betydning i forhold til individers vilje til å oppsøke helsetjenesten ved behov. Diakonhjemmet Sykehus vil understreke at det i denne sammenhengen bare kan være snakk om opplysninger om helsemessige forhold som er direkte relevante for narkotikaprogrammet og som vedkommende har gitt samtykke til at kan videreformidles."*

#### Departementets vurderinger:

Retten kan bare fastsette vilkår om å gjennomføre narkotikaprogram dersom domfelte samtykker. Departementet foreslår at samtykket skal fremgå av en samtykkeerklæring som også skal inneholde nødvendige fritak fra taushetsplikt. Det er viktig at samtykket utformes på en slik måte at det ikke gir en blanko fullmakt til å utveksle taushetsbelagte opplysninger om domfelte, jf. uttalelsen til Diakonhjemmets Sykehus. For at samtykke til å delta skal være gyldig, må siktede ha fått og forstått tilstrekkelig informasjon om hva samtykket innebærer.

Det bør også nevnes at det kan være behov for å innhente informasjon fra helsepersonell i spesialisthelsetjenesten der vedkommende er til behandling, blant annet om progresjonen i behandlingen. Slik innhenting av informasjon må også omfattes av samtykkeerklæringen

fra siktede/domfelte. Datatilsynet påpeker at en utveksling av opplysninger som en generell forutsetning, kan komme i konflikt med taushetsbestemmelsenes intensjoner. Departementet har merket seg Datatilsynets uttalelse som vil få betydning ved utformingen av maler for samtykkeerklæringen.

Datatilsynet peker også på at teamene vil behandle svært sensitive opplysninger om den domfelte og at det derfor er av stor betydning for den registrerte å vite hva som skjer med opplysningene senere. Departementet forutsetter at det utarbeides nærmere retningslinjer for behandling av personopplysninger, se revidert utkast § 13 og pkt. 3.19 nedenfor.

Samtykkeerklæringen skal underskrives av siktede i forbindelse med personundersøkelsen. Siktede kan trekke samtykket tilbake på ethvert tidspunkt, men hvis domfelte trekker samtykket tilbake regnes dette som brudd, se nærmere pkt. 3.15. Dersom siktede er mindreårig, gjelder reglene om partsrettigheter for verger i straffeprosessloven §§ 83-84.

Politidirektoratet peker på at det er noe uklart hva som regnes som vilkår. Retten kan etter straffeloven § 53 nr. 3 sette særlige vilkår ved betinget straffedom, innbefattet vilkår om å gjennomføre narkotikaprogram med domstolskontroll. Før saken fremmes for retten, foreslår departementet at teamet utarbeider et opplegg for narkotikaprogrammet med forslag til vilkår for gjennomføringen. Opplegget vil gi siktede viktig informasjon om hvilke vilkår som gjelder for gjennomføringen av programmet.

Teamet vil ha hovedansvaret for å gi siktede informasjon om formålet, vilkårene, gjennomføringen av programmet og konsekvensene ved brudd. Men siktedes advokat og andre vil også ha en viktig rolle i denne sammenhengen.

### **3.9 Team**

Høringsutkastet § 7 inneholder nærmere regler om det tverretatlige og tverrfaglige teamet. Teamet har en sentral rolle i narkotikaprogrammet med mange viktige oppgaver i forhold til domfelte. Departementet foreslår i høringsutkastet at de viktigste oppgavene listes opp i forskriften. Dessuten bør det gå klart frem at teamet ikke har noen selvstendig avgjørelsesmyndighet som forvaltningsorgan. Teamet kan for eksempel ikke treffe vedtak om ytelser som ellers forvaltes av statlige eller kommunale myndigheter. Teamet har likevel en viktig innflytelse ved gjennomføring av programmet gjennom muligheten for å komme med anbefalinger overfor domstolen.

*Politidirektoratet* bemerker at politiets deltakelse, enten i teamet eller på annen måte, etter deres syn i stor grad vil være av ”polisiær” karakter, og finner det noe unaturlig å anse politiets eventuelle deltakelse i teamet som den del av forvaltningssamarbeidet slik det er formulert i utkastet § 7 tredje ledd.

*Kriminalomsorgen region sør gir i sin uttalelse uttrykk for følgende:*

*”Vi synes at man med fordel kunne brukt den norske betegnelsen ‘samarbeidsgruppe’ eller lignende i stedet for en engelsk betegnelse.*

*Som forslått av Vestfold friomsorgskontor bør det etter vårt syn åpnes for at barnevernet kan være med i teamet/gruppen der dette er aktuelt.*

*Vi er klar over at den nærmere ansvarsfordeling mellom forvaltningspartene vil framkomme av fremtidige retningslinjer jf merknadene til § 4. Imidlertid bør det etter vårt syn allerede i forskriften konkretiseres hvem som skal være teamkoordinator. Som Ringerike fengsel peker på er det viktig at det avklares hvem som skal ha en koordinerende rolle når ulike etater skal samarbeide. En teamkoordinator vil være en krevende rolle og noe som igjen vil kreve tildeling av ressurser til den etat som skal bemanne denne. I og med at det er Kriminalomsorgen som har ansvaret for å følge opp domfelte som gjennomfører narkotikaprogrammet jf § 11, vil det etter vårt syn være naturlig at en representant fra friomsorgen har koordinatorrollen og at ressurser tildeles i samsvar med dette.”*

*Oslo kommune uttaler:*

*”Målsetningen med at teamet skal arbeide gjennom tverrfaglig og forvaltningsmessig samarbeid støttes. Men etter kommunens mening er teamets organisering for løst skissert. Det fremgår at teamet skal stå for den faglige gjennomføringen av narkotikaprogrammet og at det skal sørge for at den domfelte sikres et helhetlig behandlings- og rehabiliteringsprogram.*

*I § 11 fremgår det imidlertid at det er kriminalomsorgen som tillegges ansvaret for å følge opp om domfelte gjennomfører narkotikaprogrammet. Det fremgår ikke hvilken av disse instanser som sitter med det endelige ansvaret. Det sondres muligens mellom et faglig tilretteleggings og oppfølgingsansvar tillagt teamet, og et mer formelt oppfølgingsansvar som tenkes tillagt kriminalomsorgen, men dette må tydeliggjøres.*

*Teamet skal bestå av representanter for følgende instanser; kriminalomsorgen, politiet, den kommunale sosialtjenesten, opplæringssektoren/Aetat og helsetjenesten, som hver i sær er aktuelle i gjennomføringen av programmet.*

*Det fremgår ikke hvorvidt man tenker seg ett team for hele Oslo kommune eller om det planlegges et team for hver av Oslos femten bydeler, eller om det tenkes på delløsninger. Oslo er organisert i femten autonome bydeler. Bydelene har ansvaret for alle kommunehelse- og sosialtjenester til innbyggerne i den enkelte bydel, med mindre de i kortere eller lengre perioder er underlagt spesialisthelsetjenestens ansvar. Det er ikke naturlig for en by på Oslos størrelse å ha ett team for hele byen, verken av forvatningsmessige grunner eller av hensyn til den enkelte domfelte.*

*Fordi Oslo kommune skal være ett av flere pilotprosjekter for denne ordningen, forutsetter vi at disse forholdene avklares i god tid før iverksettelse av programmet.*

*Vi minner for øvrig om at Rusmiddeletaten, som er underlagt Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester, er den instans i Oslo kommune som er tillagt ansvaret for arbeidet med misbruksproblemer i Oslo kommune, mens bydelene har ansvaret for oppfølgingen av den enkelte klient. Kommunen forutsetter derfor at Rusmiddeletaten får en naturlig plass i teamet/teamene i Oslo kommune.*

*Teamets medlemmer er underlagt sine respektive etaters arbeidsgiveransvar, og formodentlig også sine etaters faglige ansvar. Det fremgår imidlertid ikke hvilken instans som skal ha myndighet til å løse eller avklare eventuelle faglige tvister mellom disse representantene, heller ikke andre uenigheter om ansvarsforhold.*

*En av teamets medlemmer skal representere helsetjenesten. Det fremgår ikke om denne representanten skal være fra Helse Øst eller fra bydelenes helsetjenester. Dette må avklares.*

*Teamet skal ledes av en teamkoordinator som tilskrives en koordinerende og ledende funksjon. Men det fremgår ikke hvem som skal ansette, stå ansvarlig for, eller ha arbeidsgiveransvaret for koordinatoren. Dette må avklares.*

*Det understrekes i høringsuttalelsen at teamet ikke skal ha myndighet til å treffe vedtak om ytelser som forvaltes av statlige eller kommunale myndigheter. Det fremkommer ikke hva slags ytelser teamet da kan fatte vedtak om. Det er vanskelig å forstå at teamet skal kunne være 3 ansvarlig for de oppgaver det er tillagt, jfr. punktene a-j., når teamet ikke har vedtaksmyndighet.*

*På denne bakgrunn er Oslo kommune enige i departementets merknad under § 4 hvor det understrekes at: 'Det er viktig med klare ansvarslinjer i et så tett samarbeid'.*"

*Tromsø kommune uttaler:*

*"Ved organisering av programmet er det viktig å ta hensyn til organisasjonsstrukturen i den enkelte kommune. Det samme gjelder sammensetningen av teamet som skal stå for den faglige gjennomføringen av narkotikaprogrammet. Blant oppstillingen av teamets oppgaver er det viktig å ta høyde for at teamet utvikler et reelt samarbeid med familie og andre pårørende. Vår erfaring er at de er en viktig ressurs i rehabiliteringen av kriminelle og rusmisbrukere."*

Departementets vurderinger:

Departementet foreslår at det opprettes lokale tverrfaglige team som skal stå for den faglige gjennomføringen av narkotikaprogrammet, og bidra til et helhetlig behandlings- og rehabiliteringstilbud for den enkelte

domfelte. Departementet har vurdert alternative betegnelser som ”samarbeidsgruppe” og ”faggruppe”, men har etter en samlet vurdering kommet til at ”team” er vel innarbeidet og at alternative betegnelser kan skape uklarheter.

Teamet skal bestå av en teamkoordinator og representanter fra kriminalomsorgen, den kommunale sosialtjenesten, opplæringssektoren og spesialisthelsetjenesten, jf. Ot.prp. nr. 81 (2004-2005) side 28. Om øvrige instanser som for eksempel politi og Aetat skal være representert i teamet, vurderes lokalt. Koordinatoren er administrativ leder av dagsenteret, organiserer teamets arbeid, leder teammøtene og legger til rette for samarbeidet i teamet. Videre skal koordinatoren sikre dokumentasjonen i prosjektet, bidra til markedsføring og følge opp sentrale føringer. Koordinatoren skal også utarbeide nærmere beskrivelser av roller og arbeidsprosesser i teamet. Departementet foreslår at teamkoordinatoren er tilsatt ved kriminalomsorgens regionkontor og kommer i tillegg til kriminalomsorgens representant i teamet.

Oslo kommune peker på at teamets organisering er for løst skissert i forskriften. Departementet har i det reviderte utkastet forsøkt å klargjøre organiseringen. Den nærmere organiseringen av teamene utdypes i retningslinjer/utdypende bestemmelser til forskriften. Oslo kommune tar også opp et annet spørsmål. Skal det være ett team for hele Oslo kommune eller skal det etableres ett team i hvert av kommunens 15 bydeler? Departementet forutsetter at det bare skal være ett team for Oslo kommune.

I høringsuttalelsen ber også Oslo kommune om at kriminalomsorgens ansvar utdypes nærmere. Etter straffeloven § 53 nr. 6, slik den lyder etter endringen, skal kriminalomsorgen ha ansvaret for å følge opp domfelte som gjennomfører narkotikaprogrammet. Med dette menes at kriminalomsorgen har et overordnet ansvar for å etablere, iverksette og gjennomføre narkotikaprogrammet. Teamet har representanter fra offentlige etater som skoleverk, sosialomsorg og helsevesen som har ansvar for å yte den enkelte domfelte som deltar i narkotikaprogrammet, de tjenester de etter lovgivningen har krav på. Også etater som ikke er representert i teamet, har et tilsvarende ansvar for domfelte under gjennomføringen av programmet. Narkotikaprogrammet innebærer et spesialtilbud hvor oppfølgingen av den enkelte domfelte i programmet følger de samme prinsippene for forvaltningssamarbeid som gjelder under straffegjennomføring, jf. straffegjennomføringsloven § 4: Kriminalomsorgen skal gjennom samarbeid med andre offentlige etater legge til rette for at domfelte får de tjenester som lovgivningen gir dem krav på. Samarbeidet skal bidra til en

samordnet innsats for å dekke domfeltes behov og fremme deres tilpasning til samfunnet.

### 3.10 Senter

I høringsutkastet § 8 foreslår departementet at det etableres dagsenter ved hvert prøvested. Senteret vil være base for teamets virksomhet og domfeltes faste oppmøtested når ikke annet er avtalt. Her vil kartlegging, planlegging og oppfølging skje. Utgangspunktet er at det ordinære behandlings- og tiltaksapparatet benyttes som en del av programmet, men spesielt i starten vil oppfølgingen på senteret være viktig. Det kan være aktuelt å starte et opplegg her i påvente av at deltakerne gradvis overføres til ordinære tilbud utenfor senteret. Det er den enkelte rusmisbrukers individuelle behov som skal avgjøre hvorvidt det er aktuelt med poliklinisk behandling eller døgnbehandling i institusjon. For enkelte kan døgnbehandling i perioder anses som hensiktsmessig. Avgjørelsen av hvilken behandling den enkelte skal gis tilbud om treffes etter de ordinære reglene i pasientrettighetsloven kapittel 2.

Departementet vil imidlertid understreke at narkotikaprogrammet i praksis også vil inneholde andre tiltak enn behandling. Programmet kan blant annet inneholde individuelt tilpassede skole- og arbeidstiltak, booppfølging, fritidsopplegg og tiltak som er viktig for den enkeltes rehabilitering og integrering i samfunnet. Senteret vil også være en base for aktiviteter på kveldstid og i helger.

*Helse- og omsorgsdepartementet uttaler følgende:*

*”Det er noe uklart hva som menes med ”... tilsatte fra de berørte instansene som er representert ...” I § 7 brukes begrepet ”... representanter for ...” Begrepsbruken bør samordnes i disse to bestemmelsene.*

*Det bør også presiseres i teksten hvilke instanser som er ”de berørte instansene”.*

*Til Merknader til forslaget, § 8: Første setning i 2. avsnitt må strykes (”Departementet vil imidlertid....de fleste deltakerne”.) For det første så er formuleringene om behandling upresis – vi antar at det i setningen menes ”...andre tiltak enn behandling i døgninstitusjon”, noe som...”. Poliklinisk behandling er også behandling. Det sentrale her er imidlertid at hvilket behandlingstilvalg som velges, må vurderes ut i fra en konkret og individuell vurdering av den enkelte, jf. pasientrettighetslovens § 2-1 som skal legges til grunn. Det vises igjen til arbeidsgrupperapporten om utredning av Drug Court, s. 33, særlig kapittelet ”Rett til nødvendig helsehjelp”.*

*Vi antar budskapet her er at, det i tillegg til aktuell behandling i spesialisthelsetjenesten, kan være aktuelt med andre tiltak, jf. de to siste setningene i avsnittet.”*

*Gudbrandsdal politidistrikt uttaler:*

*”En svært viktig del av forskriften er bestemmelsene som omhandler teamet og senteret, jf. forskriftens § 7 og 8. Sammensetningen av teamet, organiseringen, ressursstyringen, den faglige kvaliteten, kontinuiteten i teamet m.v., vil bli bærebjelken når det gjelder den praktiske gjennomføringen av ordningen.”*

*Kriminalomsorgen region nordøst uttaler:*

*”Vi ser av departementets merknader at senteret også skal være en base for aktiviteter på kveldstid og i helger. Innholdet er ikke nærmere spesifisert. Vi mener en fleksibel åpningstid er et viktig element i gjennomføringen av programmet, og vurderer det som positivt at dette også er nevnt i forskriften. Dette høres ut som en gunstig ordning for deltakere i programmet. Vil man i retningslinjene presisere noe hva man legger i dette? Igjen mener vi at det er viktig med stor grad av likhet i utforming av prøveprosjektet, og det innholdet her bør konkretiseres. Dette må likevel ikke gå på bekostning av eventuelle lokale tilpasninger.”*

*Diakonhjemmet Sykehus AS har følgende kommentarer:*

*”Diakonhjemmet Sykehus vil understreke at behandling er bare et bidrag i et tverrfaglig, helhetlig rehabiliteringsopplegg. Behandling alene er ikke tilstrekkelig for å oppnå et godt resultat med varig effekt. Vi ser derfor med bekymring på departementets formuleringer i 3. avsnitt side 6: ”Programmet kan (vår utheving) blant annet inneholde individuelt tilpassede skole- og arbeidstiltak, bo-oppfølging, fritidsopplegg og tiltak som er viktig for den enkeltes rehabilitering og integrering i samfunnet.” Vår erfaring tilsier at det er nettopp slike tiltak som er helt avgjørende for et vellykket resultat. Rehabilitering dreier seg i stor grad om ”å fylle et liv”. Diakonhjemmet Sykehus er av den oppfatning at en kan-formulering i denne sammenhengen er utilstrekkelig.”*

*Fylkesmannen i Vestfold er skeptisk til at det skal opprettes senter, og mener allerede etablerte virksomheter (for eksempel kriminalomsorgen) bør kunne fungere som fast møtested for domfelte i gjennomføringsperioden.*

*Oslo kommune uttaler:*

*”Det fremgår at det skal opprettes et dagsenter med tilsatte fra de berørte instanser som er involvert i narkotikaprogrammet. Senteret skal utgjøre en base som skal tilrettelegge for helhetlig tilbud til den domfelte.*

*Det fremgår imidlertid ikke hvem som skal være ansvarlig for at senteret skal opprettes, hvilken instans som skal stå økonomisk ansvarlig, hvilken instans som har det faglige ansvaret og hvilken instans senteret skal rapportere til faglig og økonomisk, eller hvordan senteret skal finansieres.*

*Det fremkommer heller ikke hvem som skal ha arbeidsgiveransvaret for de tilsatt; om det er den instans som de er tilsatt i eller om det er det påtenkte senteret.”*

*Landsforbundet Mot Stoffmisbruk uttaler:*

*”LMS bifaller et dagsenter som en fast møteplass for siktede og en base for teamet. Vi stiller oss tvilende til om poliklinisk behandling vil være aktuell de første månedene da ND kun skal gjelde tungt belastede rusmisbrukere. Når målgruppen er de aller mest belastede rusmisbrukere har LMS liten tro på at poliklinisk behandling vektlegges for denne gruppen. Når det står i merknadene til forslaget ’For enkelte kan døgnbehandling i perioder anses som hensiktsmessig’ vil vi bemerke at den erfaring LMS sitter inne med tilsier at døgnbehandling over flere måneder er den mest realistisk for tungt belastede rusmisbrukere. LMS ber om at den erfaring vi sitter inne med blir lagt vekt på.”*

#### Departementets vurderinger:

Departementet foreslår at kriminalomsorgen sørger for å etablere dagsenter ved hvert prøvested med medarbeidere fra berørte instanser som er involvert i gjennomføringen av programmet. Det er de respektive etater som har arbeidsgiveransvaret for medarbeiderne, ikke dagsenteret. Teamkoordinatoren vil som nevnt i pkt. 3.9, være administrativ leder av senteret og være tilsatt ved kriminalomsorgens regionkontor. Hensikten med senteret er å tilfredsstille de faglige forutsetningene for et helhetlig tilbud til domfelte som deltar i narkotikaprogrammet.

Departementet er enig med Helse- og omsorgsdepartementet i at annet avsnitt i merknaden til utkastet er uklar. Meningen var å gi uttrykk for at narkotikaprogrammet ikke bare består av medisinsk behandling, men at programmet også kan inneholde blant annet individuelt tilpassede skole- og arbeidstiltak, booppfølging og fritidsopplegg som er viktig for den enkeltes rehabilitering og integrering i samfunnet. Justisdepartementet slutter seg for øvrig fullt ut til Helse- og sosialdepartementets uttalelse om at behandlingsalternativet som velges, må vurderes ut i fra en konkret og individuell vurdering av den enkelte, jf. pasientrettighetsloven § 2-1.

I merknadene til høringsutkastet § 8 har departementet gitt uttrykk for synspunkter på poliklinisk behandling og døgnbehandling. Landsforbundet Mot Stoffmisbruk er uenig i disse synspunktene da narkotikaprogrammet kun gjelder tungt belastede rusmisbrukere, og ber om at forbundets erfaringer blir vektlagt. Departementet har antakelig uttrykt seg noe uklart i merknadene og er derfor takknemmelig for forbundets innspill. Vi henviser for øvrig til pkt. 3.5 og pkt. 3.12 hvor målgruppen og innholdet av narkotikaprogrammet er nærmere omtalt. I pkt. 3.5 fremgår det blant annet at tyngre rusmiddelbrukere vil være en sentral målgruppe, men at det ikke er noe rettslig vilkår for å idømme narkotikaprogram at domfelte er en tungt belastet rusmiddelbruker.

### **3.11 Taushetsplikt**

I høringsutkastet § 9 har departementet foreslått nærmere regler om taushetsplikt. I tillegg til de alminnelige taushetspliktreglene i forvaltningsloven kan også særskilte yrkesmessige taushetspliktsregler gjelde. Samarbeidet i teamet forutsetter at siktede samtykker i at taushetsbelagte opplysninger gjøres kjent for de andre

teammedlemmene. Det samme gjelder for innhenting av slike opplysninger i spesialisthelsetjenesten der siktede er til behandling. Samtykke fra siktede vil være nødvendig for en forsvarlig gjennomføring av programmet. Det er imidlertid viktig at ikke samtykke som gis er videre enn det som er nødvendig. I tillegg er det viktig at siktede på forhånd er kjent med premissene for samtykket. Informasjon og veiledning er sentralt. Hvis siktede er umyndig eller ikke bistås av advokat, vil det gjelde skjerpede krav til informasjon og veiledning.

Enkelte høringsinstanser har kommentert forslaget til taushetsbestemmelser. Høringsutkastets § 6 om samtykkeerklæring og § 9 om taushetsplikt glir imidlertid noe

over i hverandre noe som gjenspeiler høringsinstansenes uttalelser. Det er derfor viktig å se disse punktene i sammenheng.

*Helse- og omsorgsdepartementet* ber om at siste setning i utkastet strykes. I hvilken grad helsepersonell skal dele taushetsbelagte opplysninger med de andre teammedlemmene, må etter Helse- og omsorgsdepartementets syn vurderes konkret av det enkelte helsepersonell på bakgrunn av relevant regelverk og deltakerens samtykke.

*Arbeids- og sosialdepartementet* uttaler:

*”Det blir spørsmål om denne bestemmelsen sier mer enn det som følger av forvaltningsloven og særlovgivningen. Hvis ikke bør informasjonen tas inn i rundskriv/merknad/veileder. Hvis den sier mer, blir spørsmålet om det finnes hjemmel, og i tillegg bør språk og form revurderes.”*

*Politidirektoratet* uttaler:

*”Som uttalt i vårt hørings svar 3. desember 2004, antar vi at deltakerens samtykke er tilstrekkelig til at reglene om politiets taushetsplikt ikke er til hinder for utveksling av nødvendige opplysninger – forutsatt at deltakeren er tilstrekkelig informert om hva samtykket innebærer i forhold til slik informasjonsutveksling.”*

*Kriminalomsorgen region øst* har følgende merknader til utkastet:

*”Utkastet § 6 Samtykkeerklæring og § 9 Taushetsplikt. Sett i sammenheng skaper disse to bestemmelsene litt forvirring. Av § 6 fremkommer det at siktede skal gi nødvendig fritak fra taushetsplikten, mens etter § 9 fremstår det som man er avhengig av forløpende samtykke fra domfelte. Vi er her av den oppfatning at siktede i retten må gi et samtykke som gir nødvendig fritak fra taushetsplikten. Dette samtykket er en forutsetning for idømmelse av programmet, og hvis domfelte senere trekker samtykket må dette være å betrakte som et brudd. Det kan tenkes at det er dette utkastet til forskrift er ment å uttrykke, men i så fall må § 9 få en ny formulering. Følgende foreslås: ”Taushetsplikten er ikke til hinder for å gjøre nødvendige opplysninger om siktedes personlige forhold kjent for de øvrige teammedlemmene så langt dette er i tråd med*

*samtykket siktede ga etter § 6.” Det vises om dette også til uttalelsen fra Østfold friomsorgskontor.”*

*Diakonhjemmet Sykehus AS understreker i sin høringsuttalelse at taushetsplikten er en sentral plikt for helsepersonell. Det at pasienter har en grunnleggende tiltro til at helsepersonell ikke*

*videreformidler opplysninger om helsemessige forhold, kan være avgjørende for om mennesker søker nødvendig helsehjelp.*

*Den norske lægeforening peker på behovet for å vise varsomhet rundt behandling av taushetsbelagt informasjon.*

*Rusmisbrukernes interesseorganisasjon uttaler:*

*”RIO ønsker seg ideelt sett like taushetspliktsregler for alle profesjoner som har med sosiale og helseproblemer å gjøre. I dag prøver man å skjule egen utilstrekkelighet gjennom taushetsplikten. At siktede i denne sammenheng bør oppfordres til å samtykke gjennom veiledning er en av flere forutsetninger for at Dommerledet narkotikaprogram skal h noe for seg. Vi må også synliggjøre denne muligheten gjennom undervisning av hva Dommerledet narkotikaprogram er for noe, og også inkludere individuell plan som en del av pasientrettighetsloven i dette.”*

*Landsforbundet Mot Stoffmisbruk har følgende merknader:*

*”I NOU 2004:18 Forslag om helhet og plan i sosial- og helsetjenestene ble taushetsplikten mellom særskilte yrkesgrupper og taushetsplikt mellom nivåer og etater omtalt. LMS har i mange år sett på taushetsplikten som et hinder både for samarbeid mellom nivåer og etater og også for foreldre til å kunne hjelpe sine rusmisbrukede barn. Det vil være nødvendig at taushetsbelagte opplysninger gjøres kjent for de andre teammedlemmene samt for spesialisthelsetjenesten, men samtidig skjermes den det innhentes personopplysninger om. LMS mener at taushetsplikten ikke må bli et hinder for at prøveordningen med ND skal kunne få en god gjennomføring.”*

Departementets vurderinger:

Narkotikaprogram med domstolskontroll er et inngripende tiltak for domfelte som deltar i programmet. Derfor er det viktig at rettsikkerheten er ivaretatt på en tilfredsstillende måte. Dette gjelder ikke minst håndteringen av taushetsbelagte opplysninger.

På bakgrunn av høringsuttalelsene har departementet vurdert utkastet om taushetspliktregler på nytt. Det er normalt unødvendig og uheldig å henvise til lovbestemmelser om taushetsplikt i forvaltningsloven og særlovgivningen. Utkastet til § 9 inneholder dessuten ikke regler som avviker fra forvaltningsloven eller særlovgivningens regler. Et moment er også at forskriften om promilleprogram ikke inneholder en tilsvarende bestemmelse om taushetsplikt. Etter en samlet vurdering foreslår departementet at bestemmelsen utgår.

### **3.12 Innholdet i narkotikaprogrammet**

Høringsutkastet § 10 inneholder nærmere bestemmelser om innholdet i narkotikaprogrammet. Etter departementets syn kan det være nyttig med

en kort oversikt over innholdet. Dette vil gi potensielle deltakere i programmet viktig informasjon før de eventuelt samtykker til å delta. Det nærmere innholdet av narkotikaprogrammet er det naturlig å beskrive i retningslinjene. Gjennomføringsplanen må utformes slik at den gir domfelte klarhet og forutsigbarhet om hva som er vilkårene for å delta i programmet.

Flere høringsinstanser har kommentert forslaget til bruk av individuelle planer, blant annet *Helse- og omsorgsdepartementet* som uttaler følgende:

*”Forholdet mellom individuell plan etter helse- og sosiallovgivningen og individuell plan etter forskriften er noe uklart og bør avklares/forklares bedre i merknadene til bestemmelsen. Det må fremgå klart om det med individuell plan etter § 10 menes individuell plan etter helse- og sosiallovgivningen eller om dette er en individuell plan som skal komme i tillegg.”*

*Diakonhjemmet Sykehus AS* uttaler:

*”Det er omtalt at teamet skal utarbeide ’en individuell plan for domfelte’ jf 3. avsnitt side 7. Begrepet ’individuell plan’ er omtalt og gitt innhold i helse- og sosiallovgivningen. Det er blant annet utarbeidet en forskrift om individuell plan med hjemmel i helse- og sosiallovgivningen. Det kan virke uheldig at innholdet i begrepet ’individuell plan’ anvendes i to ulike forskrifter og har ulikt innhold.”*

I følge *Arbeids- og sosialdepartementet* er det noe uklart hvorfor det skal utarbeides både en gjennomføringsplan og en individuell plan. Etter denne høringsinstansens oppfatning kan det med fordel vurderes om det vil være mer hensiktsmessig å la en gjennomføringsplan for ND (med enkelte punkter felles for alle deltakere) være en obligatorisk del av individuell plan. *Arbeids- og sosialdepartementet* uttaler videre at:  
*”Koplingen til det generelle regelverket om individuell plan, og informasjon rundt det at det ikke skal utarbeides en slik plan for hver instans, men at det skal samarbeides, bør komme klart fram i merknadene.”*

*Politidirektoratet* uttaler følgende:

*”Vi forstår det slik at programmet skal bestå av en obligatorisk ’gjennomføringsplan’ og en ’individuell plan’. Førstnevnte skal i følge kommentarene inneholde et obligatorisk opplegg som er felles for alle domfelte, og det bør vurderes om de viktigste delene av planen bør nevnes i forskriften (for eksempel om obligatoriske urinprøver).*

*Det er for øvrig uklart om hele eller deler av innholdet i disse planene skal fremgå av selve dommen. Se også ovenfor om samtykke og nedenfor om reaksjoner på vilkårsbrudd.”*

*Riksadvokaten* bemerker at det ikke går klart frem av forslaget om deltakerne kan pålegges å gjennomføre kurs eller arbeid. Etter *Riksadvokatens* syn bør det fremgå uttrykkelig av forskriften at

teamet kan pålegge deltakeren kontakt med Aetat og gjennomføre arbeidstreningsprogrammer, kurs eller arbeid dersom rehabiliteringshensyn tiliser dette.

*Helse Midt-Norge* uttaler:

*”De kliniske miljøene som har gitt tilbakemelding til RHF har lagt vekt på spesialisthelsetjenestens viktige oppgave i spesialisert medisinsk diagnostikk som grunnlag for narkotikaprogram.”*

*Den norske lægeforening* uttaler blant annet følgende:

*”Legeforeningen vil imidlertid fremheve at den medisinske behandling må starte, endres og eventuelt avsluttes på rene medisinske premisser og ikke styres av domstolsbeslutning.”*

*Norsk Psykologforening* viser til at psykologer og psykologisk kunnskap etter hvert har fått fremtredende plass i rusfeltet, blant annet fordi psykologisk kunnskap er verdifull i forståelsen av rusproblematikk, etablering av gode rehabiliteringsprogram og i utfordringen av ulike personers individuelle løp. Psykologforeningen viser videre til at det er viktig at narkotikaprogrammet utformes i tråd med moderne psykologisk teori slik at man balanserer godt mellom kravene som stilles til den enkelte og utformingen/gjennomføringen av tilbudet. Psykologforeningen foreslår derfor at foreningen bør være representert i den arbeidsgruppen som arbeider med retningslinjene for tilbudet.

*Kriminalomsorgen region øst* uttaler:

*”Det stilles spørsmål ved om det i forskriften bør fremkomme føringer på omfanget/varigheten av programmet. Slik det står i dag er det ingen nedre grense for programmets varighet. Det fremkommer heller ingen spesifikk øvre grense, men varigheten vil bli naturlig begrenset av at programmet ikke kan vare lenger enn prøvetiden ved betinget dom. Etter straffeloven § 53 annet ledd er prøvetiden i alminnelighet to år, men den kan unntaksvis gå opp til fem år. Dette, sett i sammenheng med adgangen til å forlenge prøvetiden etter straffeloven § 54 første ledd (inntil 5 år), skaper meget vide rammer for varigheten. Hvis det kommer en føring i forskriften på at narkotikaprogram normalt skal idømmes for en periode av for eksempel ett år, vil dette forenkle domstolens arbeide.”*

*Tromsø kommune* uttaler:

*”Det er viktig å understreke at programmet for den enkelte er utformet i et reelt samarbeid med den det gjelder, slik at vedkommende har en reell mulighet til å gjennomføre programmet. Her er det viktig at profesjoners ambisjoner ikke er med på å skape nye nederlag. Mange i denne gruppen har opplevd dette for mange ganger tidligere.”*

Departementets vurderinger:

Departementets forslag til innhold i narkotikaprogrammet fremgår av § 7 i revidert utkast til forskrift. Narkotikaprogrammet er et individuelt tilpasset rehabiliteringsopplegg og ledd i en strafferettslig reaksjon. Programmet kan inneholde individuelt tilpassede behandlingsopplegg, henvisning til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbrukere, behandling i kommunehelsetjenesten, utdannings- og arbeidstiltak, oppfølging, fritidsopplegg, oppfølging av sosialtjenesten og andre tiltak som er viktige for den enkeltes rehabilitering og integrering i samfunnet.

Innholdet i narkotikaprogrammet skal ha utgangspunkt i den domfeltes behov for tiltak som skal redusere faren for ny kriminalitet og fremme kontroll over rusmiddelmissbruket. Innholdet for den enkelte blir derfor et resultat av teamets faglige vurderinger i samarbeid med domfelte, og de vilkår domstolen har satt for eksempel om at den domfelte under gjennomføringstiden skal overholde bestemmelser om bosted, oppholdssted, arbeid, opplæring eller behandling. Når det gjelder behandling i spesialisttjenesten, vil innholdet i denne være avhengig av vurderingen som foretas av spesialisthelsetjenesten etter pasientrettighetsloven § 2-2. Team skal tilrettelegge for et narkotikaprogram som preges av et intensivt opplegg med faste og hyppige avtaler, kontinuitet og arbeid med integrering i samfunnet.

Departementet er enig i at høringsutkastet kan misforstås når det bruker uttrykket "individuell plan". Dette er et klart definert begrep i helse- og sosiallovgivningen. I revidert utkast foreslår departementet derfor at narkotikaprogrammet istedet skal nedfelles i en gjennomføringsplan. Denne skal inneholde et obligatorisk program,

inkludert krav om jevnlike urinprøver, som er felles for alle domfelte, og individuelle tiltak som planlegges i samarbeid med den enkelte domfelte. Gjennomføringsplanen skal utformes slik at den gir domfelte klarhet og forutsigbarhet om hva som er vilkårene for å delta i programmet.

Dersom det foreligger en individuell plan for domfelte etter kommunehelseloven § 6-2a, spesialisthelsetjenesteloven § 2-5, psykisk helsevernloven § 4-1 eller sosialtjenesteloven § 4-3, skal teamet søke å samordne gjennomføringsplanen med denne.

Kriminalomsorgen region øst stiller spørsmål ved om det i forskriften bør fremkomme føringer på omfanget/varigheten av programmet. Slik det står i dag er det ingen nedre grense for programmets varighet. Det fremkommer heller ingen spesifikk øvre grense. Etter departementets syn vil varigheten oppad naturlig begrenses av at programmet ikke kan vare lenger enn prøvetiden ved betinget dom. Med hensyn til nedre grense, foreslår departementet at dette spørsmålet overlates til rettens skjønn.

Etter Riksadvokatens syn bør det fremgå uttrykkelig av forskriften at teamet kan pålegge deltakeren kontakt med Aetat og gjennomføre arbeidstreningsprogrammer, kurs eller arbeid dersom rehabiliteringshensyn tilsier dette. Departementet er enig i

Riksadvokatens synspunkt, men foreslår at pålegget isteden tas inn som et vilkår i gjennomføringsplanen.

### **3.13 Krav til domfelte mv.**

I høringsutkastet § 12 har departementet stilt nærmere krav til domfelte: Domfelte skal arbeide for å være rusfri, følge opp avtaler og overholde de vilkårene retten har satt etter straffeloven § 53. Fra stabiliseringsfasen og videre, forutsettes domfelte å være rusfri. Videre må domfelte ikke vise en atferd som kan true sikkerheten til personer som deltar under gjennomføringen av programmet eller påvirke miljøet på en særlig negativ måte.

Kriminalomsorgen har også et ansvaret for å følge opp domfelte som gjennomfører narkotikaprogrammet, jf. straffeloven § 53 nr. 6. Dette må etter departementets syn tolkes slik at kriminalomsorgen også har hjemmel for å kontrollere at domfelte overholder kravene innbefattet vilkårene retten har satt. I utkastet foreslår departementet at reglene i straffegjennomføringsloven § 56 om undersøkelser i forbindelse med fastsatte vilkår mv. gjelder tilsvarende.

Flere høringsinstanser har kommentert denne bestemmelsen, blant annet Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og sosialdepartementet:

*Helse- og omsorgsdepartementet uttaler:*

*”Vi vil her peke på det problematiske i å oppstille krav av denne karakter: Hvordan og hvem vurderer hva som konkret vil være truende adferd, hva som vil være å påvirke miljøet på en negativ måte osv. Vi antar disse forholdene må konkretiseres og begrunnes nærmere.”*

*Arbeids- og sosialdepartementet uttaler:*

*”Begrepene ’skal arbeide for’ og ’forutsettes’ er for upresise. Det blir uklart hva som er konsekvensene av at dette ikke følges opp. Her bør det også tas med at domfelte skal følge de krav som er individuelt fastsatt i de vilkårene som er satt for vedkommendes deltakelse. Slik det står nå blir det svært uklart hva som er forholdet mellom kravene i utkastet til § 12 og de vilkår som fastsettes for vedkommende for øvrig.*

*Kravene må eksplisitt pålegges domfelte.*

*I annet ledd er det tatt inn at Kriminalomsorgen har ansvar for å følge oppad vilkårene overholdes. Dette passer ikke i en bestemmelse med overskriften ’Krav til domfelte’.”*

*Politidirektoratet peker på at domfelte skal være rusfri fra stabiliseringsfaen og antar det her siktes til illegale rusmidler og ikke til legemidler som inngår i en eventuell legemiddelassistert rehabilitering.*

*Kriminalomsorgen region nordøst mener man bør vurdere å åpne for muligheten til stikkprøver av deltakerne.*

*Kriminalomsorgen region sør uttaler:*

*”Begrepet ’rusfri’ vil være et sentralt begrep for gjennomføringen av programmet. Derfor bær begrepet ’rusfri’ defineres nærmere, samt at det bør presiseres at det er et heldøgns forbud mot å bruke ulovlige berusende eller bedøvende midler.*

*I forslaget er det foreslått ’Fra stabiliseringsfasen og videre forutsettes domfelte å være rusfri’. Kravet til rusfrihet vil ventelig bli det kravet som vil være vanskeligst å håndtere og derfor et sentralt grunnlag for å begjære subsidiær frihetsstraff fullbyrdet. Det er etter vårt syn ønskelig at kravet formuleres enda klarere. Både fordi det vil ha en klarere pedagogisk effekt på domfelte og fordi det vil være enklere å påvise brudd. En skjerping av ordlyden vil også være bedre i samsvar med at programmet skal gjennomføres med lav toleranse for brudd. Toleransegraden bør kunne utdypes nærmere i retningslinjene.”*

*Kriminalomsorgen region nord uttaler:*

*”Av forskriften § 12 første ledd følger at domfelte skal overholde de vilkårene retten har satt etter straffeloven § 53. I straffeloven § 53 er det oppregnet visse vilkår, men bestemmelsen er ikke uttømmende. Av forskriften § 13 andre ledd følger det forutsetningsvis at de kan ilegges vilkår om å avgi urinprøve.*

*For å sikre at domfelte får tilstrekkelig informasjon før vedkommende samtykker til å gjennomføre narkotikaprogrammet, kan det, hvis mulig, være hensiktsmessig å oppgi eksempler på vilkår som det kan være aktuelt for retten å fastsette.”*

*Fellesorganisasjonen for barnevernpedagoger, sosionomer og vernepleiere (FO) uttaler:*

*”FO mener at domfelte må ha dokumentert rusfrihet for å gå over i stabiliseringsfasen og er enig i at det skal forutsettes rusfrihet videre. Når det gjelder hva slags reaksjoner en såkalt ’sprekk’ skal ha, mener vi det må være en viss fleksibilitet. Det innebærer at ett tilbakefall etter stabiliseringsfasen ikke automatisk skal føre til omgjøring til ubetinget fengsel, men at innstilling må baseres på en vurdering av den enkeltes totale situasjon og framgang.”*

Departementets vurderinger:

Departementet har i revidert utkast § 6 foreslått at teamet utarbeider en gjennomføringsplan for narkotikaprogrammet med forslag til vilkår for gjennomføringen. Teamet skal utarbeide gjennomføringsplanen før saken fremmes for retten. Planen skal inneholde obligatoriske tiltak, inkludert krav om jevnlig urinprøver, som er felles for alle domfelte, og individuelle tiltak som planlegges i samarbeid med den enkelte. Vilkår og krav til domfelte vil således fremgå av gjennomføringsplanen noe som vil gi domfelte klarhet og forutsigbarhet om hva det innebærer å delta i programmet. Kriminalomsorgens ansvar for å kontrollere at domfelte oppfyller

vilkårene, og forslaget om tilsvarende anvendelse av reglene om undersøkelser i straffegjennomførings-loven § 56, er flyttet til revidert utkast § 6. Utkastet til § 12 er derfor etter departementets syn overflødig og bør utgå.

### 3.14 Gjennomføring av programmet

Departementet foreslår i høringsutkastet § 11 at narkotikaprogrammet gjennomføres i forskjellige faser og at domfelte må kvalifisere seg for overgang til neste fase. Det kan stilles spørsmål ved om det er riktig å ta med en regel om gjennomføringen av programmet i forskrift. Etter departementets syn, vil regelen gi siktede viktig informasjon om sentrale deler av narkotikaprogrammet. Denne informasjonen kan ha betydning for siktedes beslutning om å delta i programmet. Regelen bør derfor etter departementets syn nevne hovedpunktene i gjennomføringen, men den detaljerte beskrivelse bør isteden tas inn i retningslinjene.

*Kriminalomsorgen region sør uttaler:*

*”Det bør konkretiseres nærmere hvordan fremgangsmåten er for å komme videre til neste fase. Det er etter vårt skjønn ikke tilstrekkelig at dette fastsettes i retningslinjene. Skal det som beskrevet i § 13, første og fjerde ledd skje ved rettsmøte, bør dette fremgå uttrykkelig av § 11. Samtidig bør grensdragningen mellom kriminalomsorgens og domstolens beslutningsmyndighet presiseres ytterligere. Vi viser også til det som er skrevet under § 13 angående den nærmere ansvarsfordeling mellom kriminalomsorgen og domstolene.*

*Vi tillater oss å foreslå at § 13 deles opp, slik at den delen som går på framdriften i programmet i stedet fremgår av § 11, eventuelt i en egen paragraf, og at § 13 kun gjelder brudd på vilkårene. § 11, første ledd, annet punktum er en repetisjon av § 4 og §7 og kan etter vårt skjønn utelates.”*

*Kriminalomsorgen region sør uttaler videre:*

*”Begrepet ”rusfri” defineres nærmere, samt at det bør presiseres at det er et heldøgns forbud mot å bruke ulovlige berusende eller bedøvende midler.*

*I forslaget er det foreslått ” Fra stabiliseringsfasen og videre forutsettes domfelte å være rusfri”. Kravet til rusfrihet vil ventelig bli det kravet som vil være vanskeligst å håndtere og derfor et sentralt grunnlag for å begjære subsidiær frihetsstraff fullbyrdet. Det er etter vårt syn ønskelig at kravet formuleres enda klarerer. Både fordi det vil ha en klarere pedagogisk effekt på domfelte og fordi det vil være enklere å påvise brudd. En skjerpning av ordlyden vil også være bedre i samsvar med at programmet skal gjennomføres med en lav toleranse for brudd. Toleransegraden bør kunne utdypes nærmere i retningslinjene.”*

*Stiftelsen Rus-Nett bemerker i sin høringsuttalelse at tilgang på døgnbehandling i institusjon tidlig nok for den enkelte er en forutsetning for at domfelte skal være rusfri fra stabiliseringsfasen.*

Etter Rus-Netts oppfatning bør det avsettes særskilte midler til kjøp av behandlingsplasser i spesialisthelsetjenesten til deltakere i prosjektet. Rus-Nett mener dessuten at det bør være null toleranse for brudd på vilkår når det gjelder rusfrihet.

Departementets vurderinger:

Høringsutkastets bestemmelser om innholdet og gjennomføringen av programmet er betydelig omarbeidet og er dessuten samlet i en bestemmelse, se revidert utkast § 7.

Departementet foreslår at narkotikaprogrammet gjennomføres i fire faser. Fasene betegnes iverksettingsfasen, stabiliseringsfasen, ansvarsfasen og videreføringsfasen og fasene fastsettes etter en individuell vurdering. Fasene, innholdet i disse og vilkårene for forflytning mellom de ulike fasene, skal fremgå av gjennomføringsplanen.

Stort sett innebærer en senere fase forutsetning om bedre oppfølging, større ansvar og mindre kontroll. Tidlig fase vil i prinsippet innebære litt mindre strenge krav når det gjelder f.eks. stoff-frihet og mer obligatoriske programmer, mens senere fase vil innebære større frihet, mindre hyppig kontrollaktivitet, men likevel større krav til rusfrihet.

Fasene gir struktur til programmet. Det forutsettes at overgang fra en fase til neste innebærer en reell bedring i funksjonsnivå både når det gjelder rusmestring og andre ferdigheter. Det dreier seg altså om en form for kvalifisering. Derfor vil den tid man er i ulike faser være svært ulik fra klient til klient. Enkelte vil kunne få en rask progresjon gjennom fasene, slik at hele programmet blir gjennomført i løpet av 10 måneder. Andre vil ha større problemer og ha vansker med å komme gjennom programmet i løpet av de to årene prøvetiden varer.

Dersom alle fasene ikke er gjennomført etter to år, kan retten etter begjæring fra kriminalomsorgen forlenge prøvetiden, men ikke til mer enn fem år i alt. Også her vil teamet gi uttalelse, spesielt om hensiktsmessigheten av å fortsette programmet med forlenget prøvetid.

Spørsmålet om hvilken toleransegrense ND-programmet skal ha til brudd er sentralt både når det gjelder hvilken målgruppe som

skal nås, hvilke behandlingsprinsipper som skal ligge til grunn og muligheten for å få mange til å gjennomføre programmet.

På den ene siden har det vært et ønske om å etablere et tilbud hvor tyngre misbrukere er en sentral målgruppe. På den annen side tenkes lav toleranse for brudd. Hvilken toleranse programmet vil tillate ved brudd, spesielt når bruddet dreier seg om bruk av stoff, vil ha både behandlingmessige og straffeoppfølgingsmessige aspekter. I behandlingssammenheng vet vi at det vil kunne skje episoder av rusmiddelmisbruk også i en prosess som alt i alt innebærer bedring. Det er dermed viktig at gjennomføringen av narkotikaprogrammet også ivaretar dette behandlingsaspektet.

### 3.15 Oppfølging av vilkår

Høringsutkastet § 13 omhandler oppfølgingen av vilkår som er satt. Etter straffeloven § 54 kan retten oppheve eller endre fastsatte vilkår og sette nye vilkår. Finner retten det påkrevd, kan den også forlenge prøvetiden. Også følgen av bruddsituasjoner er regulert i § 54. Etter endringen i straffeloven har kriminalomsorgen selv kompetanse til å begjære rettens avgjørelse i disse sakene, men må varsle politi/påtalemyndighet om begjæringen. Ved narkotikaprogram er det viktig å bruke virkemidlene i straffeloven § 54 aktivt. Det er også viktig at reaksjonene kommer raskt, også i de tilfelle domfeltes atferd tyder på en positiv utvikling som gir grunn for å oppheve eller lempe på vilkårene.

Domstolen får en annen og mindre aktiv rolle i gjennomføringen av narkotikaprogrammet enn det arbeidsgruppen la opp til. Dette gjelder særlig ved vilkårsendringer og ved reaksjoner på brudd.

Politidirektoratet har følgende kommentarer:

*”Som nevnt ovenfor, fremstår det som noe uklart i hvilken grad de enkelte detaljene i programmet skal anses som ’vilkår’.*

*Vi savner også en omtale av teamets rolle ved spørsmålet om reaksjon på brudd. Etter de vedtatte endringene i strl § 54 nr. 1 og nr. 2 er det kriminalomsorgen som eventuelt skal begjære rettens avgjørelse om vilkårsendringer, forlenget prøvetid og fullbyrding av fengselsstraffen, men det er muligens naturlig at hele teamet diskuterer spørsmålet i forkant av kriminalomsorgens avgjørelse.*

*Som nevnt over er det noe uklart hvorvidt alle elementene i programmet er å regne som vilkår, og som det eventuelt er domstolen som må foreta endringer i. Det er ikke opplagt at det skal være nødvendig å bringe saken inn for domstolen for å foreta småjusteringer av for eksempel tid og hyppighet for fremmøte.*

*For ordens skyld peker vi på at brudd på ’programvilkårene’ i ND også kan innebærer et (mulig) brudd på det generelle vilkåret i strl § 53 nr. 1 om å ikke begå straffbare handlinger i prøvetiden - for eksempel narkotikamisbruk eller trusler mot teammedlemmer (jf forskriften § 12) - som det er opp til påtalemyndigheten å vurdere konsekvensene av.”*

Kriminalomsorgen region nord uttaler følgende:

*”Ifølge forskriften § 13 tredje ledd skal kriminalomsorgen ved alvorlige eller gjentatte brudd vurdere om saken skal bringes inn for retten med begjæring om nye vilkår, ny prøvetid eller begjære at straffen helt eller delvis skal fullbyrdes. For å sikre lik behandling av de domfelte som skal gjennomføre narkotikaprogrammet foreslås at*

*det i forskriften eller i retningslinjer angis nærmere hva som skal til for at straffen helt eller delvis skal fullbyrdes (slik det er gjort for samfunnsstraffen, jf straffegjennomføringsloven § 58 andre ledd).”*

*Kriminalomsorgen region nordøst har følgende merknader:*

*”Det er sannsynlig at det i løpet av prøveperioden vil utvikle seg en praksis med tanke på hva som skal regnes som alvorlige og ikke alvorlige brudd. Som det er nevnt ved flere anledninger, er det viktig at deltakerne i programmet hele tiden er godt informert. Både fordi de skal vite hva de sier ja til, og fordi konsekvensene må være relativt forutsigbare. Dette gjelder særlig ved oppfølging av vilkår og ved brudd på vilkår.”*

*Kriminalomsorgen region øst viser til at § 13 i utkastet benytter formuleringer rundt håndteringen av brudd som er kjent fra annet regelverk i kriminalomsorgen. Regionen mener at det bør legges opp til et noe annet regime i forhold til brudd i narkotikaprogrammet enn det tradisjonelle. Etter regionens syn vil bruddpraksis i andre typer saker ikke være relevant sammenligning og det bør benyttes ”ny ordlyd”.*

*Kriminalomsorgen region øst mener for øvrig at flere av straffegjennomføringslovens bestemmelser bør gjøres gjeldende for ND gjennom forskriften. Dette gjelder blant annet § 6 om myndighet til å treffe avgjørelser, saksbehandlingsreglene i § 7, krav til domfelte etter § 54 og undersøkelsesadgangen etter § 56.*

*Kriminalomsorgen region sør uttaler:*

*”Som nevnt under § 11 synes vi det er mest hensiktsmessig å ha en egen paragraf for reaksjon på brudd slik som f.eks. straffegjennomføringsloven § 58, og at framdriften i programmet reguleres i § 11 eventuelt i en egen paragraf.*

*For at narkotikaprogrammet skal ha troverdighet er vi enig i at det uttrykkelig må fremheves at programmet skal gjennomføres med en lav toleranse for brudd på vilkår.*

*Hva som skal regnes som brudd på vilkår er eksemplifisert i § 13. Etter vårt skjønn bør også kravet til rusfrihet uttrykkelig nevnes her. Den nærmere definisjonen av hva som menes med rusfrihet bør som tidligere foreslått defineres i § 12.*

*Den erfaring region sør har med å fremme begjæringer for retten er at slike henvendelser tar svært lang tid (vanligvis mellom 4 –8 uker). Det er heller ikke uvanlig at disse kjennelsene blir påkjært noe som fører til enda lengre saksbehandlingstid. Skal narkotikaprogrammet være så dynamisk som ønskelig, er det etter vårt syn nødvendig at flest mulig beslutninger om gjennomføringen tas som forvaltningsvedtak hos kriminalomsorgen. Samtidig bør grensedragningen mellom kriminalomsorgens og domstolens beslutningsmyndighet presiseres ytterligere. Det vil etter vårt syn være en fordel å ha en rollefordeling*

*som likner mest mulig den rollefordeling som foreligger ved gjennomføring av samfunnsstraffen.”*

*Den norske lægeforening uttaler:*

*”Departementet foreslår at målsettingene kriminalitetsbekjempelse og rehabilitering skal være likestilte, men målformuleringene og sanksjonspolitikken vil kunne være forskjellig i henholdsvis kriminalomsorgen og helsetjenestene. Dette kommer spesielt fram i § 13, der forskriften legger opp til en lav toleranse for brudd på vilkår. Av eksempler på brudd nevnes blant annet manglende fremmøte og bruk av illegale rusmidler. Dette er vilkår som tidligere har vært fremtredende i behandlingen av rusmiddelmissbrukere, men som nå i mindre grad vektlegges til fordel for en totalvurdering av progresjonen i behandlingen. Det bør derfor vurderes om reaksjoner ved brudd på vilkår bør innrettes slik at de ikke avbryter en rehabilitering som ellers er i god progresjon.”*

*Nasjonalt folkehelseinstitutt uttaler:*

*”I den grad prøve (for eksempel fra urin, blod, hår, spytt) skal benyttes for å vise at domfelte ikke bruker rusmidler, bør det fremgå at visse kvalitetskriterier er oppfylt ved slik prøveanvendelse. Faren vil ellers kunne være at det kan oppstå falske positive resultat, som feilaktig vil indikere at domfelte bruker rusmidler. For å unngå dette må prøver som skal benyttes til å vise rusmiddelfrihet innhentes, håndteres, analyseres, kvalitetskontrolleres og fortolkes i henhold til de retningslinjer som SHDir har gitt for prøver der resultatet kan lede til negative sanksjonære konsekvenser (IS12-2002).*

*Prøver som den domfelte vil kunne avgi som ledd i behandling og rehabilitering vil vanligvis ikke følge disse strenge retningslinjene – og vil følgelig ha større risiko for å kunne gi falske positive svar. Slike prøver kan således ikke alene brukes som bevis på at det foreligger brudd på avtalen.”*

*Norsk Fængsels- og Friomsorgsforbund ser det som positivt at eventuelle bruddsaker tilnærmes allerede innarbeidet praksis for behandling av bruddsaker.*

Departementets vurderinger:

Rettens adgang til å sette vilkår er omhandlet i revidert utkast § 6. Flere høringsuttalelser har gitt uttrykk for at det er uklart hva som er vilkår og hvem som setter vilkårene.

Narkotikaprogram er ikke en straffart, men et vilkår i en betinget straffereaksjon. Det er således retten som setter vilkårene og som dessuten kan beslutte blant annet vilkårsendringer og forlengelse av prøvetiden. Forvaltningen kan ikke i tillegg sette egne vilkår eller beslutte vilkårsendringer. Departementet vil foreslå at teamet før saken fremmes for retten, utarbeider et opplegg for narkotikaprogrammet med forslag til vilkår for gjennomføringen. Retten får dermed et godt grunnlag for sitt valg av vilkår. Kriminalomsorgen har ansvaret for å følge opp den domfelte,

herunder kontrollere at vilkårene oppfylles. Reglene om undersøkelser i straffegjennomføringsloven § 56 bør gjelde tilsvarende.

Rettens adgang til å beslutte blant annet vilkårsendringer er omhandlet i revidert utkast § 10. Når domfeltes forhold gir grunn til det, kan retten etter begjæring fra kriminalomsorgen ved kjennelse i prøvetiden oppheve, endre fastsatte vilkår og sette nye vilkår. Finner retten det påkrevd, kan den også forlenge prøvetiden. Retten kan etter begjæring fra kriminalomsorgen

også beslutte overføring til neste fase i narkotikaprogrammet. Kriminalomsorgens representant i teamet vurderer i samråd med teamet om det er grunnlag for å fremme begjæring for retten. Kriminalomsorgen skal varsle påtalemyndigheten når den begjærer rettens avgjørelse.

Dommerens medvirkning ved faseendringer hvor domfelte har vist en positiv utvikling, kan tenkes gjennomført etter ulike modeller. Departementet foreslår en modell hvor fasene, innholdet i disse og vilkårene for forflytning mellom de ulike fasene fremgår av gjennomføringsplanen. Retten vil da kunne idømme betinget straff på vilkår at domfelte gjennomfører narkotikaprogrammet etter fremlagt gjennomføringsplan. På denne måten blir vilkårene i planen vilkår fastsatt av retten. Ved overgang til neste fase må imidlertid retten ha adgang til å justere/endre vilkårene med hjemmel i straffeloven § 54 nr. 1 ut fra utviklingsforløpet for den enkelte domfelte. Departementet mener dette er en godt egnet modell som oppfyller den domfeltes behov for forutsigbarhet og går dessuten ikke for langt i å beskjære domstolens kompetanse, jf. forutsetningene i Inst. O. nr. 120 (2004-2005) side 8.

Et spørsmål er hvordan rettens avgjørelse (kjennelse etter § 10 og dom etter § 11) skal utformes for at det skal gå frem at det er retten som bestemmer faseendringene. Det vil etter departementets syn være tilstrekkelig at det går klart frem av grunnene i kjennelsen eller dommen at retten slutter seg til gjennomføringsplanen som legges til grunn. I slutningen kan det vises til planen som et vedlegg til avgjørelsen. Dersom retten ønsker å gjøre endringer, kan dette gjøres ved påskrift i gjennomføringsplanen.

Departementet foreslår at brudd på vilkår skilles ut i en egen bestemmelse, se revidert utkast § 11. Det er viktig å skille mellom hva som skal regnes som brudd og hvilke konsekvenser bruddet skal få.

Ved brudd som ikke regnes som alvorlige, kan domfelte gis en skriftlig advarsel. Hvis den domfelte alvorlig eller gjentatt bryter vilkår fastsatt av retten eller samtykket til deltakelse trekkes tilbake, vurderer kriminalomsorgens representant i samråd med teamet om det er grunnlag for å fremme begjæring for retten om at straffen helt eller delvis skal fullbyrdes, eller at det skal settes ny prøvetid og nye vilkår. Departementet er enig med Legeforeningen i at en totalvurdering av progresjonen i behandlingen er viktigere enn enkeltstående brudd på for

eksempel vilkår om møteplikt. Reaksjoner på brudd bør derfor innrettes slik at de ikke avbryter en

rehabilitering som ellers er i god progresjon. Regiondirektøren eller den vedkommende gir fullmakt fremmer begjæringen for retten.

Ved vilkårsbrudd kan retten etter begjæring fra kriminalomsorgen beslutte at domfelte skal føres tilbake til en fase med strengere vilkår. Etter departementets syn ligger dette forslaget trygt innenfor de rammene hjemmelsgrunnlaget setter.

Dersom domfelte begår en straffbar handling i prøvetiden, og tiltale blir reist eller saken begjært pådømt ved tilståelsesdom innen seks måneder etter at prøvetiden gikk ut, kan retten etter straffeloven § 54 nr. 3 gi en samlet dom for begge handlingene eller en særskilt dom for den nye handlingen. Det er påtalemyndigheten som fremmer straffesaken for retten. Kriminalomsorgen har plikt til å varsle politi/påtalemyndighet hvis den blir kjent med at domfelte begår lovbrudd i prøvetiden.

### **3.16 Prioriteringer og ressurser**

Flere høringsinstanser har kommentarer til spørsmål som gjelder prioriteringer og ressurser. Nedenfor gjengis et utdrag av noen av disse uttalelsene.

*Politidirektoratet* ser positivt på at det skal iverksettes prøveprosjekter med narkotikaprogram med domstolskontroll, men understreker at det er svært viktig at det stilles midler til rådighet for de kommunene og de etatene som deltar i prøveordningen. Dersom de økonomiske ressursene ikke er tilstrekkelige til at prøveprosjektene kan gjennomføres på en tilfredsstillende måte, risikerer man ifølge Politidirektoratet at ordningen som sådan kommer i miskreditt. I den sammenheng finner Politidirektoratet grunn til å uttrykke bekymring for at det synes lagt opp til at politiet skal bruke mye ressurser på deltakelse i teamet rundt de domfelte, samtidig som det ikke følger nevneverdige ”friske” midler med denne nye oppgaven. I sin uttalelse peker også Politidirektoratet på behovet for en rask avklaring av hvilken kapasitet ordningen har for at det ikke skal skapers urealistiske forventninger blant dem som i utgangspunktet kan være aktuelle for narkotikaprogrammet og for at det ikke skal brukes unødvendige ressurser på personundersøkelser og utredninger.

*Frelsesarmeens sosialtjeneste* uttaler:

*”Frelsesarmeens sosialtjeneste ønsker også å peke på at det i dag, slik vi erfarer i Helseregion Øst, er et misforhold mellom antall brukere som ønsker behandling og behandlingsplasser som tilbys. Pr i dag viser oversikt fra Helse Øst at det er ventelister til behandling som strekker seg over flere mnd. (ref. Helse Øst nettside) Konsekvens av lang ventetid*

*er at vi 'mister' motiverte brukere ' på veien' i påvente av plass. Tilbud om bolig med oppfølgingstjeneste og arbeidstreningstilbud opplever vi i dag også som et gode for enkelte brukere, men slett ikke for alle med behov.*

*Vårt poeng og spørsmål i denne sammenheng er om ND kandidater skal prioriteres i tildeling av tilbud, eller skal de inn i ordinær søknad- og 'vente' prosess? Vil ND kandidater omfattes av rettighetslovgivningen, slik at de blir rettighetspasienter med ventelistefrister kortere enn ikke domfelte rusmiddelmissbrukere?*

*På lik linje med andre høringsinstanser ser Frelsesarmeens sosialtjeneste et dilemma hvis ND kandidater prioriteres frem i 'køen' på egnede tiltak fremfor ikke domfelte brukere med samme behov. Innføring av ND i Norge må ikke føre til en favorisering av domfelte brukere fremfor andre brukere med samme behov."*

*Sykehuset Innlandet HR kommenterer blant annet forholdet til spesialisthelsetjenesten og uttrykker seg slik:*

*"Vi tror det er et viktig poeng at narkotikaprogrammet er tydelig atskilt fra spesialisthelsetjeneste, at det er lokalt og kommunalt basert, styrt derfra og at man heller fra spesialisthelsetjenesten bidrar med enkelte tjenester i form av avgrenset behandling for psykiske/rus lidelser. Det er her viktig å påpeke at denne pasientgruppen ikke automatisk kan prioriteres innen spesialisthelsetjenesten. Prioriteringen av pas. til behandling i spesialisthelsetjenesten skjer etter en individuell vurdering av medisinsk alvorlighetsgrad. Dermed kan det ta lang tid før pas. får nødvendig behandling som en del av rehabiliteringen."*

*Sykehuset Innlandet HR understreker videre at det er viktig at narkotikaprogrammet ikke går på bekostning av de svakeste rusmiddelmissbrukerne i kommunen hvor habilitering er mer realistisk enn rehabilitering.*

*Helse Midt-Norge gir i sin høringsuttalelse uttrykk for at "Det er noe uklart hvorvidt denne pasientgruppen, som følge av dom, har prioritet til ressurser fra spesialisthelsetjenesten ut over det den medisinske tilstanden tilsier. Det bemerkes at en slik ordning kan påvirke prioritering av ventelister."*

*Diakonhjemmet Sykehus uttaler:*

*"Diakonhjemmet Sykehus har merket seg at spesialisthelsetjenester skal ytes til deltagere i et narkotikaprogram med domstolskontroll på ordinær måte dvs at prioriteringsforskriftens bestemmelser vil komme til anvendelse – jf Ot.prp. nr 81 (2004-2005). Dette vil kunne innebære at spesialisthelsetjenestens regelverkstyrte prioritering resulterer i at personer som er potensielle kandidater for deltagelse i et narkotikaprogram med domstolskontroll ikke prioriteres av spesialisthelsetjenesten. Vi vil minne om at etterspørselen etter spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern er større enn tilbudet.*

*De prioriteringer som gjøres av spesialisthelsetjenesten skal bygge på helsefaglige vurderinger og det vil kunne oppstå situasjoner der andre enn straffedømte vil prioriteres pga rusmisbrukets og psykiske lidelsers omfang. Den mulige motsetningen mellom spesialisthelsetjenestens kapasitetsbegrensning og andre aktørers ønske om deltagelse kan være et hinder for å få gjennomført den omtalte prøveordningen i et slikt omfang som departementet ønsker.”*

Norsk Fængsels- og Friomsorgsforbund ser det som viktig at behandlingstilbudene styrkes i de kommunene der tilbudet ikke er godt nok.

Departementets vurderinger:

Med hensyn til de økonomiske og administrative konsekvensene for samfunnet, staten og kommunene, viser departementet til omtalen i forarbeidene til lovforslaget, se Ot.prp. nr. 81 (2004-2005) side 35.

Flere av de domfelte kan ha behov for behandling. Det er imidlertid ikke lagt opp til at domfelte som gjennomfører narkotikaprogrammet, skal ha forrang eller fortrinnsrett til behandlingsplasser. Det er således ikke meningen at narkotikaprogrammet skal gå ut over for eksempel helsevesenets og/eller sosialtjenestens evne til å prioritere andre, som også er i målgruppen. Når det gjelder prioritering av aktuelle rusmiddelmissbrukere for behandling, skal pasientrettighetsloven og prioriteringsforskriftens regler gjelde også for deltakere i narkotikaprogrammet. Det samme gjelder reglene for LAR-behandling.

Situasjonen for domfelte som deltar i narkotikaprogrammet, vil skille seg fra andre stoffmisbrukere ved at de har et meget konkret krav på seg i retning av å endre rusatferd og fortrinnsvis bli rusfrie. Hvis de ikke gjennomfører dette, kan de bli utsatt for sanksjoner. I verste fall må de gjennomføre straff i fengsel. Selv om dette prinsipielt gjelder også andre misbrukere av illegale midler, vil oppfølgingen av dette være vesentlig mer intens hos ND-klienter.

Forutsetningene i ND-planene har imidlertid hele tiden vært at behandlingsinnsatsen i hovedsak skal ytes av den ordinære helsetjenesten og sosialtjenesten. I tillegg kommer innsatsen i regi av selve ND-teamet. Når spesialiserte helsetjenester (for eksempel LAR, poliklinisk samtalebehandling eller institusjonsbehandling) er nødvendig, vil det kunne være en konflikt mellom behovet knyttet til ND og de ordinære ventelistene. Forsøksordningen med ND innebærer imidlertid ikke at det skal gis noen prioritet til ND-klientene. De vanlige regler i prioriteringsforskriften skal gjelde også for disse pasientene. Prioriteringen og fastsettelsen av behandlingsfrist skal skje etter kriteriene i prioriteringsforskriften på samme måte som overfor andre pasientgrupper.

### 3.17 Evaluering

Stortingets justiskomiteé understreker i sin Inst. O. nr. 120 (2004-2005) at den ser det som svært viktig at prosjektet blir grundig evaluert i prøveperioden. På den måten kan det klart tas stilling til om det er aktuelt å videreføre programmet etter prøveperioden. Departementet understreker derfor i høringsutkastet § 14 at det er viktig at de involverte instansene gir de opplysningene som er nødvendig i forbindelse med evalueringen av prøveordningen. Spørsmålet er om taushetsplikten setter begrensninger. Det fremgår av forvaltningsloven § 13b nr. 4 at taushetsplikten etter § 13 ikke er til hinder for at opplysningene brukes for statistisk bearbeiding, utrednings- og planleggingsoppgave, eller i forbindelse med revisjon eller annen form for kontroll med forvaltningen. Bestemmelsen er knyttet til taushetsbelagte opplysninger etter forvaltningsloven § 13. Særlovgivningen kan imidlertid ha andre regler som kan sette begrensninger for bruken av opplysningene.

*Helse- og omsorgsdepartementet uttaler:*

*”Bestemmelsen regulerer plikt til å gi opplysninger til bruk for evaluering av prøveordningen. Vi mener pliktsubjektene må presiseres bedre i forskriftsteksten. Det bør fremgå klart av forskriften hvilke instanser/hvilket personell som har plikt til å gi opplysninger til bruk til evalueringen. Det bør også fremgå bedre hvilke opplysninger som skal gis.*

*Det er ikke gjort unntak fra helsepersonells taushetsplikt etter helsepersonelloven § 21 for utlevering av taushetsbelagte opplysninger til bruk ved evalueringen av prøveordningen. Videre er det i merknadene vist til at siktedes samtykke kan sette begrensninger for bruken av opplysningene. Vi forstår dette slik at opplysninger som er underlagt taushetsplikt etter helsepersonelloven (og evt. annen særlovgivning) bare skal utleveres dersom deltakerne samtykker. Dette bør fremgå direkte av forskriftsteksten. Vi mener også at det ikke bør skilles mellom de ulike lovgrunnlagene (forvaltningsloven og de respektive særlovene) når det gjelder spørsmål om taushetsbelagte opplysninger skal kunne utleveres uten deltakernes samtykke eller ikke.”*

*Datatilsynet har følgende kommentarer som gjelder personvernet:*

*”Tilsynet ser at det er behov for evaluering av tiltakene etter en viss tid (utkastet § 14). For dette formålet antar Datatilsynet at departementet (eventuelt andre) ikke har behov for personidentifiserbare opplysninger. Datatilsynet foreslår at § 14 endres slik at hovedregelen er at opplysninger som oversendes departementet anonymiseres. I motsatt fall må den domfelte avgi et nytt samtykke. En slik ordning vil være i bedre samsvar med prinsippene i lov om behandling av personopplysninger.”*

#### Departementets vurderinger.

Departementet legger opp til en forskningsbasert evaluering av narkotikaprogrammet, der både prosess- og resultatevaluering vektlegges. Hovedformålet med evalueringen er å gi en anbefaling om programmet bør avsluttes etter tre år eller videreføres.

Helse- og omsorgsdepartementet har i sin høringsuttalelse tatt opp flere viktige forhold knyttet til utlevering og bruk av taushetsbelagte opplysninger ved evaluering av prøveordningen. Departementet er enig i disse synspunktene og har omformulert bestemmelsen slik at den i hovedsak fastslår at prøveprosjektet skal evalueres, på hvilken måte det skal evalueres og hva som er hovedformålet med evalueringen. Taushetsplikten er regulert i forvaltningsloven og særlovgivningen og det er derfor ikke nødvendig å omtale dette i forskriften utover Datatilsynets forslag om at opplysningene som hovedregel skal gis i anonymisert form.

### **3.18 Utfyllende retningslinjer**

Etter departementets syn kan det være behov for utfyllende retningslinjer for narkotikaprogrammet som ikke egner seg å forskriftsfeste.

Departementet foreslår derfor i høringsutkastet § 15 en hjemmel som gir Kriminalomsorgens sentrale forvaltning fullmakt til å gi slike retningslinjer. Retningslinjene utarbeides i nært samarbeid med berørte instanser.

Etter *Arbeids- og sosialdepartementets* oppfatning er det uklart hva som ligger i begrepet ”utfyllende retningslinjer”. Departementet uttaler videre:

*”Dersom dette innebærer at myndigheten til å gi forskrifter skal anses delegert, så er dette etter ASDs oppfatning en for vid hjemmel. Det bør vurderes å gjøre hjemmelen mer konkret, og uansett må det avgrenses mot Kriminalomsorgens adgang til å gi retningslinjer om andre instansers plikter.*

*Etter ASDs oppfatning bør sentrale bestemmelser stå i lov og forskrift.*

*Det bør etter dette vurderes om § 15 bør omformuleres slik at den gir kriminalomsorgen en informasjons- og veiledningsplikt om ordningen til andre instanser, og evt. en plikt til om nødvendig å ta initiativ til og lede arbeidet med å utarbeide en veileder om ordningen. Utarbeidelse av slik veileder må selvsagt skje i samarbeid med berørte instanser.”*

*Helse- og omsorgsdepartementet uttaler:*

*”Etter bestemmelsen i utkastet § 15 skal Kriminalomsorgens sentrale forvaltning gi nærmere retningslinjer til forskriften. I utgangspunktet bør den nødvendige reguleringen skje i forskriftene. Dersom det skal være adgang til å gi ytterligere reguleringer i retningslinjer, bør det presiseres nærmere hva det kan gis retningslinjer om.”*

#### Departementets vurderinger:

Departementet legger til grunn at myndigheten til å gi instruksjer, veiledninger, retningslinjer med videre rettet mot underordnede organer og de tilsatte følger av den alminnelige organisasjons- og instruksjonsmyndighet og at det derfor er unødvendig å forskriftsfeste dette. Narkotikaprogrammet er et samarbeidsprosjekt som involverer

flere departementer. Det kan derfor være aktuelt at ikke bare Justisdepartementet, men også øvrige departementer som deltar i prosjektet kan ha behov for å gi instruksjer, veiledninger og retningslinjer med videre rettet mot underordnede organer og tilsatte.

### **3.19 Delegasjon av Kongens myndighet til å fastsette, endre og utfylle forskriften i prøveperioden**

I høringsutkastet ga Justisdepartementet uttrykk for at praktiseringen av forskriften kan vise at det kan være behov for endringer. Normalt vil Kongen ha denne fullmakten. I prøveperioden vil derimot departementet av praktiske årsaker foreslå at Justisdepartementet får fullmakt til å endre forskriften. Forskriften for promilleprogram har en tilsvarende bestemmelse.

*Arbeids- og sosialdepartementet uttaler:*

*”Ordningen forutsetter nært samarbeid med instanser på andre departementers områder. Endringer i forskriften bør derfor avklares med berørte departementer. Av denne grunn er ASD ikke overbevist om at myndigheten til å gi forskrifter bør delegeres til JD. At forskriften om promilleprogram har en slik bestemmelse, er ikke avgjørende, i og med at promilleprogram ikke krever tverrfaglig oppfølging i samme grad som ND.”*

#### Departementets vurderinger:

Straffeloven § 53 nr. 6 gir Kongen myndighet til å gi nærmere bestemmelser om narkotikaprogrammet. I prøveperioden kan det særlig være aktuelt å endre forskriften og gi utfyllende bestemmelser om domfeltes samtykke, innholdet og gjennomføringen av narkotikaprogrammet, teamet, senteret, evalueringen og behandlingen av personopplysninger. Flere av de aktuelle forskriftsbestemmelsene vil være av mindre viktig karakter slik at statsrådsbehandling av disse sakene vil være lite hensiktsmessig. Etter Justisdepartementets oppfatning vil det derfor i slike tilfeller være hensiktsmessig og tidsbesparende at myndigheten til å endre og utfylle forskriften legges til departementet.

Dersom et underordnet organ skal gis særlig adgang til å endre en forskrift, må dette sies uttrykkelig i forskriften, se ”Lovteknikk og lovforberedelse” side 199. Fullmakten til å endre og utfylle forskriften er derfor tatt inn i revidert utkast § 13. Utkastet presiserer at Justisdepartementet avklarer eventuelle forslag til endring eller utfyllende bestemmelser med berørte departementer før forslaget vedtas.

### **3.20 Ikrafttredelse**

I høringsutkastet § 16 foreslår Justisdepartementet at forskriften settes i verk fra den tid departementet bestemmer. Det vil være praktisk å sette i verk forskriften samtidig med endringene i straffeloven. I revidert utkast til forskrift § 14 foreslår derfor departementet at forskriften settes i kraft fra 1. januar 2006.

### **3.21 Økonomiske og administrative konsekvenser**

De økonomiske og administrative konsekvensene av forslaget til narkotikaprogram er nærmere omtalt i Ot.prp. nr. 81 (2004-2005) Om lov om endringer i straffeloven (prøveordning med narkotikaprogram med domstolskontroll) pkt. 6.

Justis- og politidepartementet

#### t i l r å r:

1. Lov av 17. juni 2005 nr. 92 om endringer i straffeloven trer i kraft 1. januar 2006.
2. Fastsettelse av forskrift til straffeloven § 53 nr. 6 i samsvar med vedlagte forslag.
3. Delegasjon av Kongens myndighet etter straffeloven § 53 nr. 6 til i prøveperioden å endre forskriften og gi utfyllende bestemmelser om domfeltes samtykke, innholdet og gjennomføringen av narkotikaprogrammet, teamet, senteret, evalueringen og behandlingen av personopplysninger, til Justis- og politidepartementet.