



KRIMINALOMSORGEN

# Kriminalomsorgens helhetlige russtrategi

2008 – 2011

*«Alle domfælde kan forandre sin rusatferd.  
Kriminalomsorgen skal være en god arena  
for medvirkning og rehabilitering.»*

# Innledning

Kriminalomsorgens helhetlige russtrategi omhandler kontrolltiltak, rehabiliteringstiltak og samarbeid med andre etater. Sentrale områder er kompetanseutvikling, styrking av rehabiliteringstiltak, nye reaksjonsformer ved regelbrudd og bedre organisering av rusmiddelarbeidet. Strategien må sees i sammenheng med sikkerhetsstrategien, arbeidsdriftstrategien, Kriminalomsorgens fagstrategi, Regjeringens opptrappingsplan for rusfeltet, Handlingsplan mot fattigdom og strategien «På vei til egen bolig».

## Problembeskrivelse

Om lag 60% av de som settes i fengsel har et rusmiddelproblem. Hovedmisbruket er blandingsmisbruk av amfetamin, cannabis, heroin og beroligende medikamenter. Svært mange rusmiddelavhengige har kroniske sykdommer og psykiske lidelser. Et flertall av «gjengangerne» er rusmiddelavhengige. Det er en sterk sammenheng mellom rusmiddelmisbruk, opphopning av levekårsproblemer og tilbakefall til kriminalitet (Levekår blant innsatte, Friestad & Skog Hansen, FAFO 2004). Denne sammenhengen er enda sterkere blant kvinner enn blant menn. Det finnes rusmidler i norsk kriminalomsorg og kontrolltiltakene er nødvendige for å minimalisere tilgangen. Dersom vi skal lykkes med rehabiliteringstiltak og hindre tilbakefall til ny kriminalitet, må tilgangen på rusmidler begrenses mest mulig.

## Visjon

*Aktiv oppfølging av domfelte/ innsatte med rusproblemer – bedre livsmestring og et tryggere samfunn.*

## Verdier

- respekt for menneskeverdet og menneskerettigheter er grunnleggende verdier. Domfeltes medvirkning er en forutsetning for å lykkes med endringsarbeidet
- alle domfelte kan forandre sin rusatferd og kriminalomsorgen skal være en god arena for endring
- likeverd, forutsigbarhet, likebehandling og domfeltes individuelle behov og ressurser, er avgjørende for kontroll- og rehabiliteringstiltakene
- resultater oppnås ved forpliktende, langvarig og gjensidig samarbeid

**Målsetting:**

*Kriminalomsorgens russtrategi skal bidra til å bedre rehabiliteringen og redusere rusrelatert kriminalitet.*

**Delmål:**

1. motivere og tilrettelegge for at domfelte/varetektsinnsatte er rusfrie under straffgjennomføringen og har bedre kontroll med sitt rusmiddelmissbruk når dommen er sonet
2. gi en rask, tydelig og differensiert reaksjon på rusmiddelmissbruk under straffgjennomføringen
3. bedre den samlede organiseringen av ulike rustiltak og styrke forvaltningssamarbeidet.

*«Bedre rehabilitering kan redusere rusrelatert kriminalitet.»*

## Delmål 1

*Motivere og tilrettelegge for at domfelte/varetektsinnsatte er rusfrie under straffegjennomføringen og har bedret kontroll med sitt rusmiddelmisbruk når dommen er sonet.*

### Tiltak:

#### Bedre kartleggingsverktøy

Det skal til enhver tid være et tilstrekkelig antall tilsatte som har kompetanse på bruk av kartleggingsverktøy knyttet til rusmisbruk. Strategiperioden skal brukes til å videreutvikle allerede kjente kartleggingsverktøy og til å prøve ut nye.

*Kriminalomsorgen skal kartlegge den domfelte slik at:*

- planlegging av straffegjennomføringen skjer så raskt som mulig
- henvisning og koordinering av tiltak gir en oversikt over den somatiske og psykiske helsesituasjonen, rusmiddelavhengighet, familieforhold og nettverk, boligsituasjon, arbeid, utdanning og økonomi

Urinprøver, blodprøver og utåndingsprøver skal brukes for å kartlegge og kontrollere om domfelte/varetekstinnnsatte bruker rusmidler. Kunnskap om tegn og symptomer på rusmiddelmisbruk skal anvendes i kartleggingen fordi det kan bidra til å gi et mer helhetlig bilde av domfelte/varetektsinnsatte.

#### Bedre planarbeid

Individuell plan (IP) er en rettighet med hjemmel i helse- og sosiallovgivningen og i arbeids- og velferdsforvaltningsloven. Individuell plan skal bidra til at tjenestemottakeren får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Kommunenes

helse- og sosialtjeneste, NAV og helseforetakene har plikt til å sørge for at individuell plan utarbeides for tjenestemottakere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Dersom domfelte/ varetektsinnsatte har en IP, skal tiltakene som er skissert i planen følges opp under straffegjennomføringen av den instans som har iverksatt planen.

Det må utarbeides IP for dem som ikke har en plan, men som har rett til denne og ønsker det.

Kriminalomsorgen har ikke et selvstendig ansvar for IP, men ansvar for å tilrettelegge for og samordne IP med kriminalomsorgens framtidsplan. Hvis domfelte/varetektsinnsatte har IP ved start av dommen, bør mål og tiltak innenfor kriminalomsorgen inngå i denne planen. Det skal også tilrettelegges for samordning av kriminalomsorgens framtidsplan med planverk innenfor NAV, Opplæringsplan, Boligplaner etc. Domfelte/ varetektsinnsatte må samtykke i kriminalomsorgens planarbeid.

#### Styrke tilsattes kompetanse

Tilsattes kompetanse skal utvikles og styrkes ved opplæring av Kriminalomsorgens utdanningssenter (KRUS), videreutdanning i rusproblematikk, spesialisthelsetjenesten, de regionale kompetansesentre for rusmiddelspørsmål, kommunale rustiltak etc.

*Ansatte må:*

- ha et bevisst forhold til egen bruk av rusmidler
- forstå rus som problem, kunnskap om rusavhengighet, misbrukerkultur etc
- identifisere rusproblem og individuelle behov

- kartlegge motivasjonen hos domfelte/ varetektsinnsatte
- motivere til endring, blant annet ved bruk av Motivasjonell Intervjuing (MI)
- aktivere domfelte/innsattes egne resurser
- gjennomføre målrettede kontroll- og rehabiliteringstiltak
- identifisere tegn og symptomer på rusmisbruk hos domfelte/innsatte og i miljøet
- ha kunnskap om sammenhengen mellom rusmisbruk og psykiske lidelser
- ha kjennskap til hjelpeapparatet og tjenestetilbudet til rusmiddelavhengige

Den regionale visitasjonspatroljen som har spesialkunnskap innen narkotika/rus skal også ha ferdigheter innen motivasjon, kartlegging og endringsarbeid.

Det skal gis veiledning av god kvalitet til tilsatte i kriminalomsorgen. I tillegg til å bruke egne tilsatte som veiledere, må det arbeides aktivt for å øke bruken av veiledning fra spesialisthelsetjenesten, kompetansesentre for rusmiddelspørsmål og andre med veiledningskompetanse.

Kriminalomsorgens tilsatte bør i større grad hospitere ved rusbehandlingstiltak i spesialisthelsetjenesten og sosialtjenesten, for å øke kompetansen om rusrehabilitering.

### **Øke rehabiliteringstiltakene**

*Rehabiliteringstiltakene som utføres av kriminalomsorgens tilsatte skal styrkes ved å:*

- innføre russamtaler. Kontaktbetjent/konsulent, ruskoordinator, hundeførere/narkotikatjenesten, eller andre med kompetanse kan gjennomføre russamtalene
- hundeførere/narkotikatjenesten må kunne gjennomføre russamtaler ved positive funn. Russamtalene må gjennomføres så raskt som mulig etter positive funn og følges videre opp av kontaktbetjent/konsulent
- opprette flere rusteam
- opprette flere rusmestringsenheter
- det skal tilbys rusprogrammer for ulike grupper domfelte, jf fagstrategien
- bruken av rusprogrammer i fengsel og friomsorg skal økes, eksempelvis RIF
- pilot av nytt rusprogram, National Substance Abuse Program (NSAP), igangsettes og evalueres i perioden
- øke bruken av målrettede vilkår relatert til rusproblematikk ved løslatelse på prøve, jf straffegjennomføringsloven §43
- opprette rusrelaterte oppfølgingsprogram i friomsorgen
- promilleprogrammet utvides til å omfatte andre rusmidler enn alkohol. Det er vedtatt at Program mot ruspåvirket kjøring iverksettes og gjøres landsomfattende i 2008
- narkotikaprogram med Domstolskontroll (ND) bør utvides i løpet av strategiperioden

*«Gi en rask, tydelig og differensiert reaksjon  
på rusmiddelmisbruk i kriminalomsorgen.»*

## Delmål 2

*Redusere bruk av rusmidler under straffegjennomføringen. Gi en rask, tydelig og differensiert reaksjon på rusmiddelmissbruk.*

Kontrolltiltakene skal opprettholdes på dagens nivå. Dette gjelder urinprøver, blodprøver og utåndingsprøver. Istedenfor ordinære urinprøver bør det brukes flere hurtigtester, fordi de gir raskere svar og kan følges raskt opp i russamtaler og andre rehabiliterings tiltak. Hurtigtestene som benyttes må være godkjent av KSF og utføres innenfor rammen av straffegjennomføringsloven § 29. Bruk av hurtigtester bør følges opp med ordinære urinprøver som sendes til Folkehelseinstituttet dersom den domfelte benekter bruk av det påviste rusmiddelet. Hvis hurtigtesten er negativ, men domfelte viser symptomer på å være ruset, skal urinprøve sendes til Folkehelseinstituttet. Den domfelte kan i slike tilfeller ha inntatt et rusmiddel som ikke er omfattet av hurtigtesten.

Rusmisbruk og mistanke om rusmisbruk må møtes med en tydelig reaksjon. Statistiske kontrolltiltak som visitasjon, spesialtoalett, narkotikahund, urinprøver, og kommunikasjonskontroll, er tiltak som skal benyttes målrettet. Kriminalomsorgen vil vurdere å øke antall hundeevipasjer med tanke på fremtidig enhetsstruktur.

Fengselsansattes tilstedeværelse i miljøet blant innsatte er en sentral del av den dynamiske sikkerheten. Å delta i fellesskapssituasjoner i fengslene er viktig for å kunne identifisere tegn og symptomer på rusmiddelmissbruk og følge opp med tiltak.

### **Tiltak:**

#### **Økt bruk av nye reaksjonsformer**

Tap av fellesskap bør benyttes i minst mulig grad. Som hovedregel bør innsatte bare fratas muligheten til fellesskap når de er synlig ruset, ikke ved positive funn i etterkant. Når tiltak settes i gang, skal det legges vekt på domfeltes/varetektsinnsattes totale situasjon. Positive urinprøver bør ikke ekskludere domfelte fra tilbud som kan fremme rehabiliteringen, men følges opp med russamtaler og rusavtaler.

Nye reaksjoner på rusmisbruk skal innføres etter modell av prosjektene «Alternative rusreaksjoner». Dette innebærer å reagere slik at reaksjonen tilpasses individuelt og bidrar til å ansvarliggjøre og forplikte domfelte i større grad overfor rusmisbruk og rehabilitering. Russamtaler skal benyttes som reaksjon på rusmisbruk, i den hensikt å bevisstgjøre og ansvarliggjøre om rusatferden. Slike russamtaler bør være hovedregelen og prøves ut før annen reaksjon som tap av fellesskap eventuelt benyttes. Kjennskap til og kunnskap om de domfelte er en del av den dynamiske sikkerheten og en forutsetning for å lykkes i arbeidet med rusmiddelavhengige. Fengslene og friomsorgen bør ha en hovedansvarlig med rusmiddelkompetanse, som skal følge opp russamtalene i samarbeid med kontaktbetjent/konsulent etc.



*Reaksjoner på rusmisbruk i kriminalomsorgen skal ansvarliggjøre domfelte ved å:*

- tilby russamtaler som følges opp med ulike tiltak
- kontrollere og motivere for endring via hyppige oppfølgingssamtaler
- lage individuelt tilpassede forpliktende avtaler med innsatte og domfelte

Ved første gangs brudd på rusforbudet, skal innsatte få tilbud om russamtaler eller andre tilpassede tiltak, med mindre bruddet er svært grovt. Dersom domfelte ikke ønsker slike russamtaler, må reaksjon etter §40 vurderes. Andre gang innsatte bryter rusforbudet, må det vurderes om innsatte er i gang med rehabilitering og om bruddet var en «sprekk» hos en ellers motivert innsatt. I slike situasjoner kan reaksjonen gjøres betinget med en prøvetid på inntil 3 måneder, jfr straffegjennomføringsloven §40, femte ledd. Hvis russamtaler ikke anses å ha hatt en positiv effekt, kan reaksjon etter §40 gis. Russamtaler skal også tilbys innsatte og domfelte med rusproblemer som ikke har brutt regelverket men har behov for rehabilitering.

*«Gi reaksjoner som kan ansvarliggjøre og forplikte innsatte og domfelte til å avstå fra rusmidler.»*

## Delmål 3

*Bedre den samlede organiseringen av ulike rustiltak og styrke forvaltningssamarbeidet.*

### Tiltak

#### Bedre organiseringen

*Organiseringen av rustiltakene i kriminalomsorgen skal bedres, blant annet ved å:*

- opprette ruskoordinatorstillinger lokalt
- etablere rusteam i alle større fengsler
- etablere flere rusmestringsenheter
- tilrettelegge for at rusprogrammene i fengsel følges opp i friomsorgen

#### Styrke forvaltningssamarbeidet

Formålet med et godt forvaltningssamarbeid er at rusmiddelavhengige domfelte/varetektsinnsatte skal ha tilbud om bolig, arbeid, opplæring, behandling og oppfølging etter endt straffegjennomføring.

*Styrket forvaltningssamarbeid med helsetjenesten og sosialtjenesten skal oppnås ved å invitere til forpliktende samarbeid i form av avtaler eller planer:*

- på sentralt nivå med departement/direktorater
- på regionalt nivå med de regionale helseforetakene, Regionale kompetansesentre for rusmiddelspørsmål etc
- på lokalt nivå med helseforetakene, den kommunale helsetjenesten og sosialtjenesten, Distriktpsikiatriske poliklinikker (DPS), Kompetansesentre for rusmiddelspørsmål, NAV og andre aktuelle tjenester i kommunene

Kriminalomsorgen skal ta initiativ overfor fengselshelsetjenesten slik at flere domfelte og varetektsinnsatte kan bli henvist til spesialisthelsetjenesten for vurdering av rett til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk.

Kriminalomsorgen skal tilrettelegge for samarbeid med sosial- og helsetjenesten om Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og (eventuelle) spesielle behov hos innsatte og domfelte som mottar slik behandling.

Det er særlig viktig å planlegge løslatelsen for rusmisbrukere. Dette arbeidet skal begynne så tidlig som mulig under fengselsoppholdet og er et viktig ledd i å oppnå en tilbakeføringsgaranti. I de samarbeidsavtaler og samarbeidsrundskriv som er utarbeidet er det beskrevet hvilke områder de ulike etatene har ansvaret for i den kritiske løslatelsesfasen. Ledelsen, rusteam og ruskoordinator har et hovedansvar for å følge opp forvaltningssamarbeidet overfor rusmiddelavhengige i kriminalomsorgen.

*Relevante avtaler og fellesrundskriv er:*

- samarbeidsavtale mellom regjeringen og KS om boligsosialt arbeid
- samarbeidsavtale mellom kriminalomsorgen og Arbeids- og velferdsetaten
- rundskriv (G8) Samarbeid mellom kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, kommunenes sosialtjeneste og kriminalomsorgen overfor innsatte og domfelte rusmiddelavhengige

### **Øke bruken av §12 -soning**

Det er et mål i perioden å øke antall domfelte som gjennomfører straff i henhold til §12 i straffegjennomføringsloven, både ved direkte innsetting og som et ledd i en planlagt progresjon som kan videreføres etter endt soning. De som står i soningskø og gjennomfører behandling, bør prioriteres til §12 soning.

Bruken av §12 må ta utgangspunkt i domfeltes kartlagte behov, sikkerhetsvurdering, individuelt planarbeid og helsetjenestens/helseforetakets og sosialtjenestens vurdering.

For å øke antall søknader om §12, er det viktig at kriminalomsorgen sikrer bedre informasjon til domfelte og legger bedre til rette i søknadsprosessen.

Innsatte kan gjennom lege eller sosialtjenesten i den innsattes hjemkommune, henvises for vurdering om rett til nødvendig helsehjelp for tverrfag spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet. Dersom slik rett til nødvendig helsehjelp blir gitt, har spesialisthelsetjenesten ved det regionale helseforetaket der innsatte har bopel, plikt til å gi behandling innen en fastsatt frist.

Innsatte som ikke har rettigheter til tverrfaglig spesialisert behandling, må søke kommunens sosialtjeneste om garanti for §12 opphold. Fengslene må forsøke å inngå et samarbeid med kommunens sosialtjeneste om finansiering av oppholdet under straffegjennomføringen.

Det er viktig at fengslene selv også prioriterer finansiering av slike opphold.

### **Øke samarbeidet med pårørende og frivillige organisasjoner**

Det skal etableres selvhjelpsgrupper for innsatte/domfelte, for eksempel i samarbeid med frivillige organisasjoner.

Kriminalomsorgen skal legge til rette for at rusmiddel-avhengige kan opprettholde og bedre kontakt og kommunikasjon med sine pårørende under straffegjennomføringen.

Innsatte med rusproblemer får ofte restriksjoner under straffegjennomføringen, slikt som besøk via glassvegg og lignende. Derfor må pårørende i større grad tilbys ekstra besøksmuligheter og telefontid. Det kan også være nyttig å arrangere informasjonsmøter og besøksdager for pårørende.

*«Styrket samarbeid med andre etater er en forutsetning for vellykket tilbakeføring til samfunnet.»*

# Handlingsplan

## Delmål 1 :

*Motivere og tilrettelegge for at domfelte/varetektsinnsatte er rusfrie under straffegjennomføringen eller har bedret kontroll med sitt rusmisbruk etter endt dom.*

### Tiltak:

*Tid for iverksettelse*

KRUS: Helhetlig opplæring i ruskontroll og rehabiliteringstiltak

2008

KRUS: Opplæring i russamtaler og forpliktende avtaler som reaksjon

2009

KRUS: Opplæring av visitasjonspatroljen i russamtaler, motivasjon etc.

2009

Lokalt samarbeid og avtaler med helseforetak og kommuner om veiledning

2008

Iverksette program mot ruspåvirket kjøring i friomsorgen

2008

Innføre russamtaler og opprettholde MI-kompetanse lokalt

2008

Etablere 15 nye rusmestringsenheter i fengsler

2009 - 2011

Utprøve og evt. iverksette rusprogrammet NSAP

2008-2009

## Delmål 2:

*Redusere bruk av rusmidler. Gi en rask, tydelig og differensiert reaksjon på rusmiddelmissbruk*

### Tiltak:

Øke antall hurtigtester ved urinprøvetaking

2008

Økt bruk av russamtaler og forpliktende avtaler som reaksjon

2009

## Delmål 3:

*Bedre den samlede organiseringen av ulike rustiltak og styrke forvaltningssamarbeidet*

### Tiltak:

Opprette rusteam i alle større fengsler

2008

Opprette lokale ruskoordinatorer

2008-2009

Etablere forpliktende avtaler/ felles planer med helsetjenesten og sosialtjenesten

regionalt og lokalt (rundskriv G8/2006)

2008

Etablere selvhjelpsgrupper f.eks. i samarbeid med frivillige organisasjoner

2008

### Rapportering:

Det skal årlig innen 30.8. rapporteres til KSF på utviklingen i punktene i handlingsplanen.

Rustiltak som omfattes av KSF's ordinære resultatrapportering inngår ikke her.

# Definisjoner:

## **Rusmestringsenhet**

### *Formål:*

Bedre rehabilitering og behandling av rusmiddelavhengige i fengsel. Domfelte skal kunne kontrollere sitt rusmiddelmisbruk bedre i framtiden.

### *Målgruppe:*

Domfelte rusmiddelavhengige med behov for rehabilitering og behandling.

### *Endringsmodel:*

Bør være kunnskapsbasert metodikk.

Det kriminalomsorgsfaglige innholdet bør være miljøarbeid, MI- samtaler, rusprogrammer etc.

Individuell plan er særlig viktig i planlegging av løslatelse. Tilsatte bør få egnet spesialopplæring.

### *Reaksjonssystem*

Enhetene skal ha et reaksjonssystem som bygger opp under rehabilitering og bygge på erfaringer med prosjektene «Alternative reaksjoner».

Enhetene bør være en skjermet enhet plassert i fengsel.

### *Et steg i en rehabiliteringsprosess*

Kriminalomsorgen skal legge til rette for at oppholdet kan lede fram til §12, og at det kan videreføres ved poliklinisk eller institusjonsbehandling etter løslatelse. Enhetene bør knyttes til en bestemt poliklinikk eller behandlingsinstitusjon.

### *Bemanning*

Enhetene skal ha ekstra stillinger som finansieres av kriminalomsorgen og ekstra stillinger fra spesialisthelsetjenesten.

## **Rusteam**

- rusteamet skal sette i verk kontrolltiltak og rehabiliteringstiltak. Teamet skal koordinere rustiltak i fengselet, bistå kontaktbetjent, veilede, anbefale tiltak, og ha oversikt over den totale russituasjonen i fengselet
- rusteamet skal bestå av personer med rusmiddelkompetanse: leder med ansvar for koordinering, ruskoordinator, fengselsbetjent med spesialansvar, ruskonsulent fra helsetjenesten eller sosialtjenesten

### Ruskoordinator

Ruskoordinatorens oppgaver er blant annet:

- ha oversikt over rettigheter og tilbud i samarbeidende etater, også §12 samarbeid
- koordinere tiltak og samarbeid med: kommunenes sosialtjeneste, de lokale NAV-kontorene, boligtiltak i kommunen og Husbanken, kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og undervisningstilbud.
- Etablering av samarbeid og oppfølging av avtaler og planer med andre etater.
- Ansvarsområde: Koordinerende funksjon for hele enheten. Ansvar for å ha kontakt med sentrale personer i etatene som kontaktbetjent/konsulent har behov for å samarbeide med.
- Ansvar for å tilrettelegge for opplæring på rusfeltet.
- Kompetanse: Kriminalomsorgsfaglig med spesialkompetanse på innhold og forvaltningssamarbeid.

### Russamtaler

- russamtaler benyttes som reaksjon ved positive urinprøvefunn og som et viktig ledd i rehabiliteringen
- en russamtale bør være et frivillig tilbud etter positiv urinprøve, hvis den domfelte ber om urinprøve eller hvis den tilsatte vurderer et behov for slik samtale
- målsettingen er å finne alternative reaksjonsformer etter positive urinprøver, kartlegge rusproblem, motivasjon og foreslå videre oppfølgingstiltak
- ansvarlig for gjennomføringen er fengselsbetjent/konsulent som er gitt den nødvendige opplæring og som har tilbud om fast veiledning. Fengslene/friomsorgskontorene bør ha en hovedansvarlig som skal følge opp russamtalene i samarbeid med kontaktbetjent/konsulent
- metode/vektøy: Samtaleteknikk som Motiverende samtale (MI), Bygging av mestringstillit (BAM), Løsningsfokusert tilnærning (LØFT), kartleggingsskjema for motivasjon etc
- i fengslene har rusteamet ansvar for kompetanse i russamtalen



Utgitt av:

Kriminalomsorgens sentrale forvaltning (KSF)

Postboks 8005 Dep

0030 Oslo

Telefon: 22 24 55 01/ 31/ 17/ 81

Telefaks: 22 24 55 90

E-post: [postmottak@jd.dep.no](mailto:postmottak@jd.dep.no)

Nettside: [www.kriminalomsorgen.no](http://www.kriminalomsorgen.no)

© KSF 2008