

Høringssvar til NOU 2025:2 Samfunnsvern og omsorg

Om stiftelsen CRUX

CRUX er en landsdekkende, ideell og diakonal aktør som tilbyr tjenester innen helse- og sosialfeltet i Norge. Våre rusfrie oppfølgingssentre følger opp personer som har utfordringer knyttet til rusavhengighet, psykisk helse, kriminalitet og som står utenfor arbeidsliv og utdanning.

CRUX' oppfølgingssentre samarbeider tett med kommuner, NAV, kriminalomsorgen og andre relevante aktører for å sikre en helhetlig og koordinert innsats.

Sentrene har samarbeidsavtaler med kriminalomsorgen (fengsel og friomsorg). I 2024 gjennomførte våre ansatte 750 besøk til enkeltpersoner i fengslene. 41 domfelte tok imot tilbud om soning hos oss; 14 på samfunnsstraff, 16 på elektronisk kontroll og 11 på ND (Narkotikaprogram med domstolskontroll), og 50 personer benyttet seg av våre tilbud under prøveløslatelse, bøtesoning, ungdomsoppfølging og i forbindelse med permisjon eller frigang fra fengsel. Det hender også at personer på forvaringsdom benytter våre tilbud.

Overordnede innspill:

CRUX har forståelse for at mandatet var for omfattende til at alle temaer kunne undersøkes i dybden. Likevel har utvalget langt på vei klart å samle og beskrive utfordringene det bør tas tak i. De har også fremmet en rekke gode og konkrete løsningsforslag til mange av utfordringene.

Som utvalget selv påpeker, har det over tid vært dokumentert alvorlige menneskerettighetsbrudd og systemsvikt på mange områder og nivåer overfor sårbare grupper i fengsel. Dette kan ikke bagatelliseres, og det haster med å iverksette konkrete tiltak.

CRUX anser regjeringens bestilling til utvalget som et nødvendig første steg, og forventer at regjeringen følger opp med grundige, målrettede og forpliktende prosesser på alle sentrale områder.

CRUX støtter i all hovedsak utvalgets forslag.

I avsnittene under fremmes de forslagene vi har kommentarer eller innspill til:

25.2 Sikre at det tas et helhetlig ansvar for innsatte med alvorlige psykiske lidelser og funksjonsnedsettelser.

Kommentar:

CRUX mener at forslaget bør omfatte alle innsatte med «behov for langvarige og

koordinerte tjenester fra flere instanser». For å sikre likeverdige helsetjenester, må også innsatte omfattes av denne rettigheten. Levekårsundersøkelser viser at fengsler har en særlig høy andel personer med de nevnte behovene. For at retten til individuell plan (IP) skal ha reell betydning, må den utløses i fengsel – der behovene er store og mennesker er ekstra utsatte.

I vårt arbeid med innsatte, kjenner CRUX igjen utvalgets og partenes påpeking av de mange utfordringer med å få til godt samarbeid i helsekjeden for innsatte. Det er samtidig fullt forståelig at personer som er pårørende til, til dels syke og/eller rusmiddelavhengige innsatte, har forventninger om å få nødvendig, helhetlig og god helsehjelp, når det har gått så langt at deres nære har havnet i fengsel, ofte i sammenheng med nettopp helseproblemene. Det er trolig at de pårørendes forventninger til hjelp og *omsorg* i kriminalomsorgen, her er i tråd med folk flest og den allmenne rettsoppfatning. At den lukkede anstalten kan gi fordelaktige muligheter for å insentivere målrettet tverrfaglig hjelp som kanskje ikke har vært mulig å nå frem med tidligere, er både rimelig og rasjonelt å forvente, slik CRUX ser det. I tillegg til å være human og rehabiliterende for den enkelte, vil innsatsen kunne forebygge nye forverrete helseproblemer og ny kriminalitet, - helt i tråd med samfunnets mål.

Styrket bruk av individuell plan (IP) – et viktig grep for bedre samhandling

CRUX støtter utvalgets anbefaling om å styrke bruken av individuell plan (IP) som samhandlingsverktøy på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer. Vår erfaring tilsier at IP, når den brukes helhetlig og relasjonsorientert, er et kraftfullt verktøy for å ivareta kontinuitet, brukervedvirkning og ansvarliggjøring av tjenestene. Vi støtter helsedirektoratets høringsinnspill som påpeker viktigheten av en bred faglig tilnærming: «Forebygging av vold og kriminalitet er tverrfaglig og strukturelt betinget, herunder av bolig, rusbehandling, inntekt, sosiale relasjoner, og samfunnets inkluderingsvilje».

BRIK bør fases ut til fordel for et felles planverktøy som bygger på IP-prinsipper

CRUX anbefaler derfor at BRIK fases ut som primært verktøy, og at innsatsen rettes mot å etablere et felles, relasjonelt forankret planverktøy basert på prinsippene i IP. Et slikt verktøy vil gi bedre grunnlag for individuell tilpasning, helhetstenkning og samordnet innsats – i tråd med intensjonene i NOU 2024:2.

CRUX anerkjenner at BRIK (Behovsvurdering ved innkomst i kriminalomsorgen) har vært et viktig verktøy i arbeidet med å kartlegge innsattes behov for tiltak, særlig under soning i kriminalomsorgen. BRIK har også gitt verdifull innsikt i domfeltes utfordringer knyttet til blant annet bolig, arbeid, utdanning, helse og økonomi. Dette er elementer som har bidratt til bedre forståelse av helhetsbildet og tilrettelegging under soning.

Samtidig har det vist seg utfordrende å sikre kontinuitet, samarbeid og helhet i oppfølgingen når ansvaret for tiltak i ulike faser av forløpet – fra tiden i hjemkommunen før innsettelse, gjennom soning i fengsel, behandling og videre i overgangen til ettervern

– ikke er forankret i samme system eller planverktøy, som forplikter alle involverte etater. Derfor mener CRUX at en naturlig og nødvendig videreutvikling av det gode kartleggingsarbeidet som gjøres gjennom BRIK, er å integrere disse elementene i individuell plan (IP).

Vi viser her til Falcks konklusjon i SIRUS-rapport 3/2015: «Ansvaret virker feilplassert når det er lagt til en etat som hverken har ansvar, mulighet eller rett til å følge opp i den kritiske tiden etter soning». Dette sammenfaller med våre erfaringer: I dag oppleves ansvarsdelingen mellom fengsel og kommune som uklar og uforutsigbar for innsatte og deres pårørende. En overgang til IP vil kunne gi en klarere struktur med forståelse for ansvars plassering og -deling, for samarbeid og kontinuitet – før, under og etter soning.

Individuell plan (IP), som allerede er lovfestet og forankret i helse- og omsorgstjenesteloven, pasient- og brukerrettighetsloven og flere andre sentrale lover, gir et bedre utgangspunkt for langsiktig og koordinert oppfølging. IP er et verktøy med forankring i kommunen – den instansen som har det helhetlige langvarige ansvaret for helse- og velferdstjenester for sine innbyggere. «Det er kommunen som ‘eier’ den domfelte, kriminalomsorgen ‘låner’ bare vedkommende en stund» (Hammerlin og Johnsen, 2012).

IP krever aktiv samordning og forpliktelse fra relevante aktører, i samarbeid med brukeren, og legger til rette for helhetlig hjelp som strekker seg på tvers av forvaltningsnivåer og tid.

Bedre kontinuitet og samhandling gjennom IP

Innføring av IP i stedet for BRIK kan bidra til å styrke kontinuiteten i behandlings- og oppfølgingsløpet. Innsatte med langvarige og sammensatte behov – for eksempel knyttet til psykisk helse, rus, funksjonsnedsettelse eller alvorlig sykdom – har allerede rett til individuell plan, også under soning. Det er derfor både faglig og juridisk logisk at IP tas i bruk som det primære planverktøyet.

Videre vil IP bidra til at kommunene får tidlig kjennskap til at deres innbygger fengsles, de kan bistå med viktig informasjon om innbyggerens behov, bidra til at adekvate hensyn og tiltak videreføres/igangsettes under soning, samt ta en aktiv rolle i tilrettelegging av eventuell behandling/ettervern og tilbakeføring. Dette er særlig viktig for å unngå behandlingsavbrudd og forverring i helse- og livssituasjon under og etter soning, noe som igjen har direkte betydning for tilbakefallsraten til kriminalitet.

I praksis ser CRUX for seg at den instansen – enten kommunen eller kriminalomsorgen – som først får kjennskap til at en person skal sone en fengselsstraff, tar initiativ til kontakt med den andre parten med mål om å etablere en individuell plan (IP) som rutinemessig da registreres i kommunens system.

Videre utfylling og deling av IP med kriminalomsorgen (helsetjeneste i fengsel, og andre) må skje i tråd med gjeldende samtykkeregler, og det bør rettes særlig oppmerksomhet mot å utnytte det handlingsrommet som lovverket åpner for. IP skal være frivillig for brukeren å inngå i, etter dagens regelverk. Frivillighet er å foretrekke og CRUX erfarer at de aller fleste forstår fordelene, når de får IP forklart. Det bør utredes om dagens samtykkeregler gir tilstrekkelig handlingsrom for deling og oppfølging av IP under soning. Ett mulig grep kan være å utvikle en egen modell for “Soning-IP”, med et noe utvidet mandat innenfor et klart rettighets- og personvernrammeverk.

Kommunen bør ha hovedansvar for å innkalle til og koordinere de første møtene, som gjerne kan gjennomføres digitalt. Dersom det er snakk om en lengre soningsperiode, kan koordinatorsansvaret midlertidig overføres til kriminalomsorgen – typisk kontaktbetjent – i soningsperioden. I forkant av overføringen, må ansvar og oppgaver til koordinator, klargjøres skriftlig og muntlig. Det avtales hvor ofte møter bør gjennomføres, i hvilke tilfeller kriminalomsorgen bør kalle inn til møter og hvem som skal delta. Ansvaret bør da tilbakeføres til kommunen i god tid før løslatelse, for å sikre god planlegging og koordinering av tiltak etter soning.

Forslag til tiltak:

CRUX anbefaler at regjeringen vurderer å erstatte BRIK med individuell plan (IP) som hovedverktøy for kartlegging og oppfølging av innsatte med sammensatte behov. Et slikt grep vil kunne:

- Styrke kvaliteten og effekten av tiltak, ved å legge til rette for felles tverrfaglig forståelse og samordnet innsats for å imøtekomme innsattes behov i tide og sikre reell brukermedvirkning
- Styrke forankring av ansvar hos kommunen, som er langsiktig tjenesteyter
- Skape bedre kontinuitet fra hjemkommune til fengsel og videre til ettervern
- Hindre at sårbare personer blir utsatt for flere kartlegginger enn høyst nødvendig, samt sikre at kartleggingen blir fulgt opp med tiltak som oppleves nyttige.
- Bidra til å realisere retten til en den «høyst oppnåelig helsetilstand» og mer likeverdige helse- og velferdstjenester for innsatte.

Dette kan være et grep for å realisere målsettingene i NOU 2025:2, og for å gi innsatte med komplekse behov et mer verdig og virksomt hjelpeapparat.

25.4.3 Etablering av mer åpne og tilpassete fengsler med tilstrekkelig bemanning til å kunne gi kognitivt marginalt fungerende innsatte mer omsorg og målrettede aktiviteter.

Kommentar:

CRUX mener at tilpasningen bør innebære hyggelige, helsebringende omgivelser.

«Drømmehaver» med aktiviteter kan være beskrivende, noe som også andre fagfolk har vært inne på.

25.6.2

Bemanningen må styrkes slik at alle innsatte kan få tilfredsstillende menneskelig kontakt, aktivitet på dagtid og individuell oppfølging. Uten budsjettøkninger vil man på ny se menneskerettighetsbrudd. Ressurser må stå i forhold til regelverket for å ivareta innsatte.

Kommentar:

CRUX mener at innsparinger ved økt bruk av alternativ soning i samfunnet kan bidra til å bedre budsjettet for bemanning i kriminalomsorgen.

På en kriminologikonferanse (UIO) i vår, fikk vi presentert en visjon fra kriminalomsorgsdirektoratet som innebar at langt flere straffedømte kunne sone hele eller deler av dommen utenfor fengsel ved hjelp av blant annet EK. Vi støtter forslaget fordi:

- Mulighetene for rehabilitering og fullgode helsetjenester fremstår betydelig større og mer reelle utenfor fengsel enn i fengsel.
- Midlene som spares ved at flere soner i samfunnet, bør reinvesteres i å styrke kvaliteten på soningsforholdene i fengsel. Dette inkluderer tilstrekkelig personalressurser, bedre helsetjenester og et bredere spekter av tilpassete og meningsfulle tilbud, jf. utvalgets anbefalinger. I tillegg må det avsettes forholdsmessige midler til frivillige organisasjoner og kommuner som daglig driver aktiviteter i og utenfor fengsel, og som koordinerer individuell oppfølging for personer som soner i samfunnet.
- Personalressurser i fengsel er en utfordring. Bedre soningskvalitet for de (resterende) innsatte vil innebære bedre arbeidsforhold for ansatte, samt gjøre stillingene meningsfulle og mer ettertraktete.

25.6.4 Styrke kompetansen for ansatte i kriminalomsorgen innen psykisk helsevern.

Kommentar:

CRUX mener at traumekompetanse bør stå sentral, og at rehabiliteringsarbeidet bør styrkes med ansatte som har annen fagkompetanse enn fengselsfaglig utdanning, som for eksempel sosialfaglig bakgrunn.

25.7.1

Habiliteringstjenestens kontakt med fengslene bør styrkes for å avdekke og følge opp innsatte med psykisk utviklingshemming eller gjennomgripende utviklingsforstyrrelser.

Kommentar:

På side 151 fremgår det at «opplysninger om psykisk utviklingshemming kartlegges ikke og opplyses ikke om til helsetjenestene ved innkomstsamtale».

Dette innebærer en betydelig risiko for uhensiktsmessig skade for dem det gjelder, ettersom – som utvalget selv påpeker – «de har en varig tilstand uten at forståelsen av deres behov er til stede».

CRUX anbefaler at det iverksettes umiddelbare tiltak for å sikre at innsatte med psykisk utviklingshemming eller gjennomgripende utviklingsforstyrrelser identifiseres og følges opp allerede ved innkomst, i tett samarbeid med habiliteringstjenesten.

25.7.3

Etter innleggelse av en innsatt i psykisk helsevern, skal psykisk helsevern på eget initiativ avtale utskrivelse og diskutere pasientens behov, med kriminalomsorgen.

Kommentar:

CRUX mener at en slik viktig hendelse kan være relevant å kjenne til for flere parter, som eksempelvis hjemkommunen, fastlege og eventuelle pårørende.

Vurderinger/bestemmelse om både innleggelse og utskrivelse bør utløse et ansvarsgruppemøte (digitalt) i forkant, i sammenheng med IP, jf. innspill pkt. 25.2.

Øvrige innspill:

Uavklarte ansvarsforhold og økonomisk ulikhet svekker oppfølgingen av TUD

CRUX er bekymret for dagens ordning der kommunene både forventes å koordinere oppfølgingen av personer med dom på tvungent psykisk helsevern (TUD) og bære det økonomiske ansvaret. Dette skjer til tross for at kommunene har svært ulike økonomiske forutsetninger og faglige ressurser for å håndtere slike komplekse oppdrag. Variasjonene i antall personer underlagt TUD kan være betydelige, og én enkelt kommune kan plutselig stå overfor et uforholdsmessig stort ansvar, både økonomisk og praktisk.

Denne skjevheten bidrar til ulikhet i tjenestetilbudet, og øker risikoen for at samfunnsvern hensyn og brukerens rett til forsvarlig helsehjelp ikke blir godt nok ivaretatt.

CRUX anbefaler derfor at finansieringen av oppfølgingen av TUD-dømte flyttes til statlig nivå, og at det etableres nasjonale føringer for ansvars plassering, koordinering og kvalitetssikring av tjenestene. Som en del av dette bør IP være obligatorisk verktøy for samordning og oppfølging, med krav om at planen forankres både i kommune- og spesialisthelsetjenesten og følges opp med reell koordinerende funksjon.

En slik modell vil sikre forutsigbarhet, rettferdig fordeling og bedre kvalitet i tjenestene – i tråd med intensjonene i NOU 2025:2.

CRUX takker for muligheten til å gi innspill.

Med vennlig hilsen, CRUX mestring og fellesskap:

Fagrådgiver, Gitte Svennevig

Direktør, Ruth Ingrid Ulstein Bøe