2019 • Rusbehandling i Indre Østfold fengsel

Tyrilistiftelsen
– mulighetenes sted

Rusbehandling i Indre Østfold fengsel

– et samarbeid mellom Eidsberg fengsel, sosial-medisinsk poliklinikk Sarpsborg og Tyrili Stifinnerteam

Tone Helene Bergly og Mikael Julius Sømhovd

Tyrilistiftelsen
– mulighetenes sted

Tyrili skriftserie
Nr. 1/2019

Rusbehandling i Indre Østfold fengsel
– et samarbeid mellom Eidsberg fengsel,
sosial-medisinsk poliklinikk Sarpsborg
og Tyrili Stifinnerteam
Av Tone Helene Bergly og Mikael Julius Sømhovd
Tyrili skriftserie nr. 1/2019

ISBN: 978-82-8026-018-5
ISSN: 1502-595
Copyright: Tyrilistiftelsen, Oslo 2019

Foto: Kristoffer Høidal (omslag, s. 2, 29, 63, 66, 69 og 75)
og Ole Palmstrøm (s. 7 og 20)
Design: Katinka Pisani Sundhagen
Trykkeri: Print House AS
1. opplag: 150
Februar 2019

FORORD

I prosessen med å starte opp en rusenhet etter stifinner-modellen ble det dannet en styringsgruppe og en arbeids-gruppe som besto av representanter fra kriminalomsorgen, Helse Sør-Øst RHF, Sarpsborg SMP og Tyrilistiftelsen. Rusenheten på Eidsberg ble åpnet og tatt i bruk 15. september 2017.

Våren 2018 fikk Tyrili FoU forespørsel fra arbeidsgruppa om de kunne beskrive prosessen rundt oppstart av rusbehandling i Eidsberg fengsel og se på hvordan rusenheten har utviklet seg. Innhenting av informasjon og samtaler med relevante personer ble gjennomført høsten 2018.

Vi ønsker å takke for muligheten til å evaluere en prosess og et nybrottsarbeid, som modellen for rusenheten er. Representanter fra alle de tre aktørene som samarbeider i rusenheten har gitt oss viktig informasjon, og delt av sin kunnskap og de erfaringer de har gjort seg med utgangspunkt i sin rolle i prosessen og enheten.

Vi håper at denne rapporten er til hjelp for oppstart av nye lignende tiltak i fengsel.

Oslo, 7. februar 2019

Tone Helene Bergly og Mikael Julius Sømhovd

INNHOLD

1. Sammendrag 4
2. Bakgrunn 10
Tyrili Stifinnerteam 12
Sykehuset Østfold HF, sosialmedisinsk poliklinikk Sarpsborg 13
Kriminalomsorgen, Indre Østfold fengsel, Eidsberg avdeling 13
Rusenheten i Eidsberg fengsel 14
Behov og rett til helsetjenester i fengsel 14
Importmodellen 15
Rusbehandling og psykiatrisk behandling i fengsel 16
Rusmestringsenheter til forskjell fra rusenheten 16
3. Formål, problemstillinger og metode 18
4. Historien til Stifinner'n 22
Mandatet og innholdet i stifinnermodellen 23
Fra Stifinner'n til Stifinnerteam 25
5. Innsøking til BRO 28
Siling av innsatte 31
Inntaksintervju 32
Inntak og tildeling av pasientrettigheter 32
6. Innhold, verdier og behandling 36
Rolleforventning, ansvarsfordeling og oppgaver 37
Ukeplan 39
Å drive miljøterapi i fengsel 42
HEI – helhetlig, enhetlig og integrert 46
7. Status 48
De tidligere evalueringene av Stifinner'n 49
Eidsberg fengsel, BRO 50
Løslatelser og overføringer fra BRO 55
Organisatoriske forhold, samarbeid og ansattperspektiv 55
8. Diskusjon 60
Oppstartsprosess 61
Kulturutvikling og samarbeid 61
Områdefunksjon 64
Fengsel som en soningsmaskin 65
Rehabilitering – tilpasning eller endring? 65
Importmodell eller integrerte tjenester? 68
9. Anbefalinger 70
Referanser 76

1 SAMMENDRAG

I denne rapporten har vi forsøkt å beskrive oppstarten av rusenheten i Indre Østfold fengsel, Eidsberg avdeling. Enheten fikk etter hvert navnet BRO av de ansatte og innsatte selv.

I BRO samarbeider de tre aktørene kriminalomsorgen, sosialmedisinsk poliklinikk Sarpsborg (SMP Sarpsborg) og Tyrili Stifinnerteam. Et trepartssamarbeid bestående av kriminalomsorgen, helseforetak og en privat aktør, er nybrottsarbeid. Kriminalomsorgen har både betjenter og miljøterapeuter ansatt i avdelingen. De ivaretar det miljøterapeutiske, strafferettslige og den basale driften av BRO. SMP Sarpsborg har to psykologer i enheten. De foretar vurdering av pasientrettigheter, utredning og behandling. Tyrili Stifinnerteam legger vekt på fellesskapet og at det skal være endringsfremmende og helsefremmende.

Hovedutfordringen er typisk: å sy sammen tjenestene fra såpass ulike leverandører av spisskompetanse at tilbudet som helhet er større enn summen av de enkelte delene.

Som kontekst har vi valgt å bruke historien til Stifinner'n, utviklingstrekk i kriminalomsorgen, politiske føringer og direkte informasjonsinnhenting angående den nåværende situasjonen i enheten. Kvalitativ empiri har vi av ulike personhensyn valgt å inkludere i beskrivelser, argumenter og diskusjon, i en syntese. Vi refererer derfor ikke til enkeltsamtaler. Kvantitativ empiri har vi også av personvernhensyn valgt å presentere som større kategorier. Vi deler altså ikke opp i yrkeskategorier eller funksjoner.

Det siste har noen unntak, for eksempel oppsummeres utviklingen i overordnede begrep som systemfusjonering i skillet mellom fengselsbetjenter – personell som har straffegjennomføringsoppgaver som sin hovedfunksjon – og personell som har miljøterapi og rusbehandling som hovedoppgave. Dette skillet viser, som i evalueringer av Stifinner'n i Oslo og Bredtveit fengsler, at bekymringer for lavere sikkerhet i en slik avdeling fortsatt er sterkere blant de som jobber med straffegjennomføring, enn blant de som jobber med miljøterapi. Dette kulturskillet eksisterer altså fortsatt, tross den nye arbeidsformen der kriminalomsorgen har

egne miljøterapeuter og samarbeidet mellom aktørene i kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten er tettere enn noen gang. Når det kommer til stykket, er terapi i en tvangssituasjon et paradoks som gjør at man må etablere en lokal arena med noe større spillerom og frihet for prøving og feiling, hvis det overhodet skal ha en funksjon. En slik arena inne i et høysikkerhetsfengsel vil kanskje alltid til en viss grad stå i motsetning til sikkerhet og straffegjennomføring.

Utover å drøfte arbeidsmåter og problemstillinger i BRO-samarbeidet, tar vi noen skritt ut i det større systemet rundt og identifiserer en akilleshæl som hindrer optimal samhandling mellom kriminalomsorg, tilbydere innen Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og spesialisthelsetjenesten for øvrig, og kommunene. Det har ikke vært samsvar hverken geografisk eller funksjonsmessig mellom kriminalomsorgens regioner og helseregionene. Det er en massiv overrepresentasjon av rusproblemer, psykiske vansker og sosiale problemer blant innsatte, og disse skal nødvendigvis ivaretas også etter løslatelse. Derfor er en mer effektiv og presis samhandling, også med kriminalomsorgen, helt avgjørende. Dette manglende samsvaret har ført til et fragmentert tilbud der alle som har ønsket å drive rusbehandling i fengslene, har måttet være sine egne eksperter. Rusenheten – BRO – som vi beskriver, er en modell som ser ut til å fungere for å imøtekomme en slik utfordring. I denne modellen har SMP Sarpsborg hovedansvaret for psykisk helsearbeid. I tillegg omfatter modellen en privat ideell tilbyder innen TSB – i dette tilfellet Tyrilistiftelsen – som tilbyr spisskompetanse på det rusbehandlingsfaglige, og kriminalomsorgen, som sørger for det fengselsfaglige.

Ideelt sett skulle alle disse ha en klar områdefunksjon, slik at spesialiserte enheter kunne samhandle optimalt. SMP Sarpsborg har en slik områdefunksjon der de dekker flere fengsler i Østfold. Tyrili Stifinnerteam har det til en viss grad og er muligens på vei til å utvikle det i større grad, ved at teamet delvis dekker, og i større og større grad tenkes å dekke, flere fengsler. Kriminalomsorgen nærmer seg også en slik tenkning med avdeling for metode og mestring, som har spesialiserte funksjoner som dekker flere fengsler. BRO hører inn under denne avdelingen.

BRO representerer en ny måte å tenke på og er etter ett år et fungerende samarbeid som muligens kan brukes som modell for utviklingen av lignende tilbud i andre fengsler. Tydelig beskrivelse av funksjoner for alle de tre delene som er beskrevet i avsnittet ovenfor, må på plass. Av mange grunner skal og bør disse systemene være atskilte. Som beskrevet ovenfor og som vi drøfter i rapporten, er det motsetninger i systemene. Det siste fengselssykehuset stengte

30. juni 2017 åpnet nybygget i Eidsberg fengsel hvor rusenheten BRO ligger.

i 1987, og etter det har tjenestene vært utført etter en såkalt importmodell, der innsatte skal få dekket sine helsebehov på samme måte som andre borgere. Ettersom det er kriminalomsorgen selv som har ansatt brorparten av miljøterapeutene, er BRO i så måte en hybrid som til en viss grad bryter med importmodellen. Dette er en av flere mulige utfordringer i denne modellen. Både SMP Sarpsborg og Tyrilistiftelsen har i så måte en tydeligere definert rolle. Likevel ser vi at enda tydeligere beskrivelser av funksjonsskillene mellom SMP Sarpsborg og Tyrilistiftelsen ville tjent tilbudet. I klart atskilte funksjoner og institusjoner ville for eksempel rollen til psykologspesialisten som er ansatt i Tyrili Stifinnerteam vært klarere. Med tydeligere avgrensinger ville denne posisjonen hatt en klar funksjon som bindeledd og veileder for det psykologfaglige som henger spesifikt sammen med det rusfaglige. I dag er denne rollen noe uklar.

Etter å ha drøftet disse problemstillingene, konkluderer vi med noen anbefalinger. Disse anbefalingene er, ved siden av de mer underliggende utfordringene som ligger implisitt i systemer med ulike funksjoner, ment som konkrete pekepinner til de som eventuelt skal starte opp lignende tiltak etter en tilsvarende modell, for om mulig å unngå noen av de barnesykdommene som oppstår i startfasen av en ny organisering. Noen av anbefalingene som er beskrevet i kapittelet «Anbefalinger» har fungert godt i BRO, slik at de er eksempler til etterfølgelse. Andre er allerede løst eller endret til det bedre ved BRO på tidspunktet for publisering av denne rapporten. Noen utfordringer står fortsatt igjen.

De mest sentrale anbefalingene oppsummeres i følgende punkter:

- Gode rutiner og verktøy for utvelgelse av hvilke innsatte som skal tas inn i avdelingen, og gode metoder for forberedelse av den innsatte før vedkommende kommer til avdelingen, bør være på plass.
- Et strukturert opplegg for intern opplæring og veiledning, utveksling av kompetanse mellom aktørene og ekstern kompetanseheving bør være på plass.
- Enheten bør organisasjonsmessig skilles klart fra resten av fengselet med hensyn til det bygningsmessige, med tanke på ledelse og hvilken avdeling den hører inn under, og med tanke på turnus for fengselsbetjentene som jobber der. Vi ser at enheten oppleves som mer stabil, at de betjentene som søker seg dit, er mer dedikerte til å være en del av behandlingen, og at det gir lavere utskifting av medarbeidere når fengselsbetjentene ikke inngår i turnus i andre avdelinger. Stillingsbeskrivelser, funksjonsbeskrivelser og navn på enheten anbefales å være på plass og godt definert før oppstart.
- En tydelig spesialisert områdefunksjon bør være definert for alle parter.
- Tydelig faglig ledelse i enheten, som også fungerer som samhandlingskoordinator – en «liaison» – mellom de ulike aktørene, bør inkluderes. I *prinsippet* kunne nok denne funksjonen ivaretas av hvilken som helst av aktørene, men siden formålet er rusbehandling og forberedelse til eventuell videre rusbehandling, tror vi at det bør være en psykologspesialist eller psykiater tett tilknyttet avdelingen som bør ha den funksjonen. I dag har Tyrilistiftelsen én leder for Stifinnerteam. For å få en tydeligere rollefordeling kunne dette vært fordelt på to funksjoner, én administrativ og én faglig ledelse.
- Utviklingen bør gå mot bedre informasjonsflyt mellom de ulike systemene. Informasjons- og meldingsutveksling går mot større integrasjon i helsetjenestene. Om mulig bør kriminalomsorgen, eller i det minste enheter med en klar tilknytning til helsetjenestene, tilknyttes.

Det materialet og modellen som i dag benyttes i Tyrili Stifinnerteam, SMP Sarpsborg og BRO, kan brukes som standardgrunnlag for eventuelle nye enheter i andre fengsler.

2 BAKGRUNN

Gjennom opptrappingsplanen for rusfeltet (HOD, 2015) foreslår regjeringen blant annet «å utvikle og øke bruken av alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer. I Prop. 1 S (2016–2017) (HOD, 2016) for kriminalomsorgen foreslo regjeringen å bevilge 12 millioner kroner til kriminalomsorgen til etablering av tre nye stifinnerenheter. Enhetene skulle henholdsvis etableres i Bjørgvin fengsel, Trondheim fengsel og Indre Østfold fengsel, Eidsberg avdeling (heretter Eidsberg fengsel). I oppdragsdokumentet for 2017 fra helseminister Bent Høie går det frem at Helse Sør-Øst skal samarbeide med kriminalomsorgsdirektoratet om å etablere en rusenhet etter stifinnermodell i Eidsberg fengsel.

Dette skal styrke tilbudet til innsatte med rusproblemer, fordi man mente at det eksisterende tilbudet ikke dekker de innsattes behov for behandling. Det ble opp til de tre fengslene hvordan de ønsket å løse oppdraget. Helse- og omsorgsdepartementet gav ikke faglige føringer om valg av behandlingsmodeller. Tilbudet kan være tilgjengelig for flere innsatte og trenger ikke bare å være forbeholdt en egen avdeling eller enhet i fengselet. Eidsberg fengsel var ikke et etablert fengsel da oppdraget kom, noe som gjorde at man sto friere til å ta valg rundt opprettingen av en enhet basert på stifinnermodellen. Som det vil bli gjort rede for senere i rapporten, lå det også noen utfordringer i å starte opp et helt nytt fengsel parallelt med at den nye enheten skulle på plass.

I prosessen med å starte opp rusenheten i Eidsberg fengsel var det tidlig flere parter inne. Representanter fra kriminalomsorgen, Helse Sør-Øst RHF, Tyrilistiftelsen og Sykehuset Østfold HF samarbeidet om å lage det faglige innholdet og lage føringer for hvordan man ønsket at avdelingen skulle bli. Rusenheten i Eidsberg fengsel driftes av kriminalomsorgen, som har både grunnbemanning og supplerende bemanning i avdelingen rettet spesielt mot målet om å styrke tilbudet til innsatte med rusproblemer.

Spesialisthelsetjenestetilbudet til innsatte i rusenheten er et resultat av samarbeidet mellom Tyrilistiftelsen ved Tyrili Stifinnerteam og Sykehuset Østfold HF ved sosialmedisinsk poliklinikk Sarpsborg (SMP Sarpsborg), som begge er aktører innenfor Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Helse Sør-Øst RHF har i samarbeid med Tyrilistiftelsen og Sykehuset Østfold HF laget en modell for TSB til innsatte i rusenheten. Denne modellen bygger på erfaringen Tyrilistiftelsen har med stifinnerenhetene i Oslo og Bredtveit fengsel og det tilbudet i spesialisthelsetjenesten som Sykehuset Østfold HF, ved SMP Sarpsborg, gir i rusmestringsenhetene i tre fengsler i Østfold. Samarbeidet mellom disse to har et mål om å forsterke innsatsen fra begge aktørene og danne grunnlag for et strukturert og forutsigbart samarbeid med kriminalomsorgen i rusenheten.

Det ble dannet en arbeidsgruppe med relevante aktører. Fordi et samarbeid mellom spesialisthelsetjenester og kriminalomsorgen på mange måter er nybrottsarbeid, ønsket arbeidsgruppen å dokumentere og evaluere prosessen og rusenheten slik den er et drøyt år etter at den startet opp. Denne evalueringen gjennomføres av Tyrili Forskning og Utvikling. At det kan være interessekonflikt i det, anerkjenner vi selvsagt. At dette er en beskrivelse av prosess, samarbeidsstruktur og arbeidsmetode, og ikke en evaluering av hvorvidt Tyrilisstiftelsens rolle i rusenheten er en suksess eller ikke, gjør at vi ikke opplever dette som problematisk. For å få et bakteppe til prosessen rundt oppstart av rusenheten, og til hva enheten har blitt til i dag, vil denne rapporten først beskrive de tre aktørene som er inne i rusenheten, Tyrili Stifinnerteam, kriminalomsorgen ved Eidsberg fengsel og SMP Sarpsborg.

TYRILI STIFINNERTEAM

Tyrilistiftelsen er en ideell organisasjon som tilbyr behandling og oppfølging av personer fra 18 år og oppover med alvorlig rusavhengighet (Wangensteen & Jansen, 2015). Høsten 2018 hadde Tyrili omtrent 125 plasser i Helse Sør-Øst og 35 avtaleplasser i Helse Midt-Norge, og 20 avtaleplasser på oppdrag fra velferdsetaten i Oslo. Disse plassene er fordelt på åtte enheter. I tillegg har Tyrili også Tyrili Stifinnerteam, som har sin base på Tøyen i Oslo, tilknyttet Tyrili Arena Oslo. Stifinnerteam arbeider derfra og hovedsakelig i Oslo fengsel, Bredtveit fengsel og forvaringsanstalt (heretter Bredtveit fengsel) for kvinner, og fra 2017 i Eidsberg fengsel (Indre Østfold fengsel, Eidsberg avdeling).

Stifinner'n i Oslo fengsel er den største, med 19 plasser som er lokalisert i avdeling C. Lokalene er et eget hus inne på fengselsområdet, i det som tidligere var fengselssykehuset. Oslo fengsel hadde på tidspunktet for denne rapporten 243 plasser for mannlige innsatte. Oslo fengsel er et lukket fengsel med høyt sikkerhetsnivå. Rekrutteringsbasen til Stifinner'n er naturligvis primært innsatte i Oslo fengsel, men innsatte fra andre fengsler kan også søke seg hit.

Bredtveit fengsel er en landsdekkende anstalt for kvinnelige forvaringsdømte, domfelte og varetektsfengslete som ligger i Oslo. Fengselet hadde, da denne rapporten ble skrevet, en avdeling med høyt sikkerhetsnivå med plass til 45 innsatte, samt 19 innsatte ved en avdeling (B2) med lavere sikkerhetsnivå. Lokalisert i tilknytning til den sistnevnte avdelingen var det seks stifinnerplasser i Bredtveit fengsel. B2 ligger utenfor fengselets hovedområde. Selv om avdelingen er lokalisert utenfor fengselet, er det også meningen at Stifinnerteam skal arbeide oppsøkende i hele fengselet. Altså kan innsatte på andre avdelinger få hjelp av Stifinnerteam til å få kartlagt og jobbet med rehabilitering fra sin rusmiddelproblematikk. Vi vil komme grundigere inn på historien til Stifinner'n senere i rapporten. Også i Eidsberg fengsel jobber stifinnerteamet oppsøkende i hele fengselet. I noen grad jobbes det også ambulant ut mot andre fengsler, både for rekruttering til rusenheten og mer generelt. Se avsnitt «Rusenheten i Eidsberg fengsel» for mer informasjon om enheten.

SYKEHUSET ØSTFOLD HF, SOSIALMEDISINSK POLIKLINIKK SARPSBORG

Sykehuset Østfold HF, som tilhører Helse Sør-Øst RHF, tilbyr rus- og avhengighetsbehandling poliklinisk i Fredrikstad, Halden, Moss og Sarpsborg. SMP Sarpsborg har fått i oppdrag å bidra i rusmestringsenhetene ved Halden fengsel, Ravneberget fengsel og Trøgstad fengsel, og i rusenheten ved Eidsberg fengsel. SMP Sarpsborg bidrar med spesialisthelsetjeneste basert på å gi psykologtjenester. Tjenestene fra denne aktøren vil kunne inneholde rettighetsvurdering, kartlegging og vurdering av behandlingsbehov, og utredning og behandling av innsatte som søker seg til enheten.

Den daglige virksomhet til de to psykologstillingene på rusenheten er i Eidsberg fengsel, og de er en del av rusmestringsteamet, med faste møter i lokalene til SMP Sarpsborg på Sarpsborgklinikken. Se «Inntak og tildeling av pasientrettigheter» for mer informasjon om SMP Sarpsborg og det arbeidet de gjør på rusenheten.

KRIMINALOMSORGEN, INDRE ØSTFOLD FENGSEL, EIDSBERG AVDELING

Eidsberg fengsel (Indre Østfold fengsel, Eidsberg avdeling) er et fengsel med høyt sikkerhetsnivå som totalt har 102 plasser. 30. juni 2017 var den offisielle åpningen av nye Eidsberg fengsel. Eidsberg fengsel er bygget av moduler, modulbruken har fått navn «Modell 2015» og nye Eidsberg fengsel er utformet som en stjerne, en panoptisk modell lik den arkitektoniske løsningen som også var populær på 1800-tallet. I et moderne fengsel med hundretalls kameraer som ser de innsatte nesten uansett hvor de er, er behovet for et fysisk panoptikon selvfølgelig utdatert, men det viser seg at det er andre fordeler og ikke minst en effektiv måte å sette sammen denne type bygg på. I midten av fengselet er det et sentralrom som gir oversikt over avdelingene og cellene, avdelingene er fire «armer» ut fra midten. I en av disse armene ligger rusenheten. Denne skiller seg fra resten av fengselet, både med tanke på bemanning og innhold.

Fengselet skal til enhver tid gi et tilrettelagt tilbud til mellom 25 og 40 unge innsatte, som er i aldersgruppen 18 til 25 år. Målrettede rehabiliteringstiltak for å minske residiv blant unge innsatte er et satsningsområde, og årsaken til at Eidsberg fengsel retter seg spesielt mot denne aldersgruppen. I dette tilbudet er blant annet en rusavdeling etter stifinnermodellen,

rusenheten i Eidsberg fengsel. Vi skal senere se hva en rusavdeling etter stifinnermodellen har blitt til.

Eidsberg fengsel har også et servicetorg som bistår den innsatte med ulike tjenester, primært overfor Nav, som tilrettelegger for de viktigste praktiske behovene ved løslatelse og tilbakeføring. Tiden der de innsatte slippes ut med en søppelsekk med UFB-status (uten fast bopel) skal være forbi. Målet er at innsatte skal ha noe å gå til.

Eidsberg fengsel har ifølge kriminalomsorgens nettsider et godt og innholdsrikt skoletilbud ved Mysen videregående skoles avdeling i fengselet. Eidsberg fengsel har også tradisjonell arbeidsdrift og driver sykkelverksted, redesign, trevareverksted og en butikk der de innsatte selv kan handle nødvendige hygieneartikler, frukt og grønt, ferskvarer, frysevarer, tørrvarer og lignende en dag i uka med et personlig handlekort. I tillegg legges det til rette for fritidsaktiviteter med bibliotek, treningsrom, ballbinge og treningspark.

RUSENHETEN I EIDSBERG FENGSEL

Rusenheten i Eidsberg fengsel er en kontraktsavdeling for innsatte som ønsker å ta tak i problematikk med rus og kriminalitet. Enheten har tolv plasser, og den har fått navnet BRO. Det spesielle ved enheten i Eidsberg fengsel er blant annet at det er et tiltak som primært skal rette seg mot innsatte under 25 år. Hovedkriteriet for inntak er likevel at den innsatte har en erkjent rusproblematikk og et ønske om endring. Det er altså ikke nødvendig med en diagnostisert ruslidelse som sådan før man kommer inn i avdelingen, eller for å bli i den. Videre er det spesifikke krav til gjenstående soningstid, og at den innsatte fortrinnsvis skal være under 30 år. Avdelingen har også ulike avslags- og eksklusjonskriterier (se avsnittet «Innsøking til BRO»).

BEHOV OG RETT TIL HELSETJENESTER I FENGSEL

I Norge anser man at straffen er frihetsberøvelsen, så når man kommer i fengsel, skal man ikke straffes ytterligere. Det er kriminalomsorgen som er ansvarlig for gjennomføringen av straffen. Denne skal gjennomføres med et rehabiliteringsperspektiv som skal motvirke nye straffbare handlinger og være betryggende for samfunnet.

I 2014 gjennomførte Statistisk sentralbyrå (SSB) en levekårsundersøkelse blant innsatte i norske fengsler. Denne undersøkelsen viste at majoriteten av de innsatte har levekårsproblemer på ett eller flere områder, og at antallet med levekårsproblemer hadde en sammenheng med egen tro på evnen til å unngå å begå nye lovbrudd etter løslatelse (Revold, 2015). Forekomsten av psykiske lidelser i fengsel er også undersøkt i en landsdekkende undersøkelse. Innsatte har symptomer på psykiske lidelser som er langt høyere enn i normalpopulasjonen i Norge (Cramer, 2014). Av de innsatte var det 92 prosent som viste symptomer på en psykisk lidelse, drøye 70 prosent hadde tegn på personlighetsforstyrrelse, og 65 prosent hadde hatt en rusavhengighet eller misbruk av alkohol eller andre rusmidler. Denne gruppen har med andre ord også behov for helsetjenester. De innsatte skal få tjenester fra de instansene som er ansvarlig for å tilby tjenestene utenfor fengselet. Tjenestene importeres vanligvis inn i fengselet, også kalt importmodellen. Rusmestringsenhetene og rusenheten BRO skiller seg delvis fra denne modellen. Både spesialisthelsetjenestene fra SMP Sarpsborg og stifinnerteamet fra Tyrili er integrert i rusenheten og en del av bemanningen i enheten.

IMPORTMODELLEN

Norske fengsler tilbyr ulike tjenester etter en såkalt importmodell. Ulike instanser ute i samfunnet leverer skole/utdanning, Nav-tjenester, bibliotektjenester, osv. til de innsatte i fengslene, på samme måte som de også leverer disse tjenestene til personer i samfunnet utenfor fengslene.

Siden det siste fengselssykehuset stengte i 1987 (Aulie, 2015), har også helsetjenestene i norske fengsel vært drevet etter importmodellen. Det vil si at nødvendige helsetjenester til innsatte, som skal ha det samme helsetilbudet som resten av befolkningen, hentes inn fra fastleger og kommunale helsetjenester, samt spesialisthelsetjenesten. I Norge er det fire regionale helseforetak. Disse er Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF. Disse har ansvar for at befolkningen i helseregionene får tilbud om spesialiserte helsetjenester. Ifølge spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a og pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b inkluderer dette også å tilby de innsatte i fengsel helsehjelp (Lovdata, 2001a, 2001b). I kriminalomsorgen er det fem regioner som har ansvaret for straffegjennomføring i sin region, samt samarbeid med de andre regionene. Disse regionene er kriminalomsorgen region nord, kriminalomsorgen region sør, kriminalomsorgen region sørvest, kriminalomsorgen region vest og kriminalomsorgen region øst. Innsatte må altså henvises på samme måte som andre.

De geografiske områdene, som helseforetakene og regionene til kriminalomsorgen, er bare delvis overlappende. En mangel på felles geografisk overlapping av regionene til spesialisthelsetjeneste og kriminalomsorg kan være et hinder for samarbeidet mellom disse aktørene. I praksis vil det si at sykehusene er ansvarlige for å gi tjenester til innsatte i sine respektive geografiske dekningsområder. Modellen har som hensikt å sikre at helsetjenesten har en fri og uavhengig rolle, ved at den importeres inn i fengselet og fortsatt har sin organisasjonsmessige plassering utenfor fengselet og kriminalomsorgen.

RUSBEHANDLING OG PSYKIATRISK BEHANDLING I FENGSEL

Det er og bør være et skille mellom rusbehandling og annen psykiatrisk behandling i fengslene. Rusfeltet er tjent med ikke å bli «lillebror» i et større psykiatrisk system. Misbruk og avhengighet av russubstanser er en psykiatrisk lidelse som er definert gjennom diagnosesystemet ICD-10, nå ICD-11 (WHO, 2018). Rusavhengighet som sådan har likevel særtrekk som skiller det fra andre psykiatriske lidelser. Det er for eksempel tross alt et større innslag av valg når man går tilbake til et aktivt rusmisbruk, eller starter, blir i eller går tilbake til uhensiktsmessig rusbruk, enn når man for eksempel har tilbakefall i forbindelse med schizofreni eller har en manisk episode dersom man har bipolaritet. Dette er ikke tema for denne rapporten, så det vil ikke diskuteres videre utover å erkjenne at det ikke bare er organisatoriske grunner til at rusbehandling «skiller seg ut» fra psykiatrien for øvrig. I tillegg er rusproblemer en svært fremtredende og vanlig lidelse blant innsatte. En egenskap er at rus ofte også har direkte forbindelse med de kriminelle handlingene. Enten ved at handlingen er begått i ruset tilstand på en måte som ikke ville skjedd dersom personen ikke var ruset, at den kriminelle handlingen var til vinning for å finansiere rus, eller at selve den kriminelle handlingen var et narkotikalovbrudd.

Total rusfrihet var lenge regnet som den eneste veien for å rehabilitere rusavhengige. I dag er en mer pragmatisk og realistisk tilnærming det vanlige. Man har begynt å ta inn over seg at ikke alle rusavhengige ønsker et totalt rusfritt liv, og som de fleste andre mennesker ønsker mange å fortsette å ha rusopplevelser. Ulike grader av mestring av rusen er derfor ofte det som er pasientens eget ønske. Noen ganger innebærer det også det som for mange ville være å anse som et relativt tungt misbruk. Begrepet rusmestring heller enn avhold gjelder i like stor grad innsatte som de som er i rusbehandling utenfor fengsel.

RUSMESTRINGSENHETER TIL FORSKJELL FRA RUSENHETEN

I 2015 fikk over 300 innsatte tilbud om opphold i rusmestringsenhetene og i stifinnerenhetene ved Oslo fengsel og Bredtveit fengsel (HOD, 2015). En rusmestringsenhet er en egen forsterket avdeling innenfor et fengsel, som er spesielt tilrettelagt for innsatte med rusproblemer. Rusmestringsenhetene har som formål å gi god samhandling mellom kriminalomsorgen, spesialisthelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten. Det skal også legges til rette for samhandling mellom kriminalomsorgen, spesialisthelsetjenesten og de kommunale tjenestene ved tilbakeføringen av innsatte til samfunnet. Det finnes i dag 13 rusmestringsenheter i norske fengsler. Disse er henholdsvis lokalisert i Ravneberget, Stavanger, Bodø, Bergen, Ullersmo, Bastøy, Trondheim, Arendal, Indre Østfold, Halden, Hustad, Skien og Tromsø fengsler. Målgruppen er innsatte som selv opplever at de har et problematisk forhold til rusmidler og som ønsker å starte en endringsprosess under soning.

Spesialisthelsetjenesten skal sikre at den innsatte får innfridd sine pasientrettigheter i et videre behandlingsforløp i institusjon eller poliklinikk etter endt opphold og endt dom. Rusmestringsenheten skal motivere og forberede den rusavhengige til å fortsette en rusbehandling etter fengselsoppholdet. Rehabiliteringen kan fortsette enten ved at innsatte overføres til § 12-soning i behandlings- eller omsorgsinstitusjon (Lovdata, 2002) eller ved at innsatte etter løslatelse får behandling av en ruspoliklinikk ute i samfunnet. Spesialisthelsetjenesten er representert i rusmestringsenhetene fra ulike sosialmedisinske poliklinikker. I Østfold er det SMP Sarpsborg som er inne i rusmestringsenhetene ved Ravneberget fengsel, Halden fengsel og Indre Østfold fengsel, Trøgstad avdeling.

Det som skiller rusenheten i Eidsberg fengsel fra rusmestringsenhetene, er at det er en privat tilbyder av TSB involvert (Tyrilistiftelsen).

Innsatte har i særlige tilfeller mulighet til å gjennomføre straffen i en institusjon (jf. Straffegjennomføringsloven § 12). Dette er fortsatt en ubetinget fengselsstraff, selv om den gjennomføres i en institusjon som ikke ligger under kriminalomsorgen. Overføring fra ordinær soning til § 12 på institusjon skjer oftest mot slutten av gjennomføringstiden.

3

FORMÅL, PROBLEM-STILLINGER OG METODE

Den foreliggende rapporten er ikke en klassisk evaluering av effekten av tiltaket som den nye rusenheten etter stifinnermodellen er. Til det har den nye rusenheten i Eidsberg fengsel eksistert i for kort tid, og de nye arbeids- og samarbeidsmåtene er fortsatt under utvikling.

Formålet med rapporten er å beskrive prosessen frem til åpningen av rusenheten i Eidsberg fengsel i 2017 og hvordan enheten fungerer ett år etter åpningen, samt å identifisere effektive suksessvariabler for en samarbeidsform mellom Tyrilistiftelsen ved Tyrili Stifinnerteam, Sykehuset Østfold HF ved SMP Sarpsborg og kriminal-omsorgen ved Eidsberg fengsel – en arbeidsmåte som vi skal se har elementer i seg som bør skape presedens for utviklingen av fremtidige tiltak av denne typen.

Med så tett integrering mellom tjenestene, og at kriminalomsorgen selv har ansatte miljø-terapeuter i noe som nå på alle praktiske måter er en del av spesialisthelsetjenesten i en fengselsavdeling, spør vi blant annet om tjenestene er integrert, eller om det fortsatt er en «importmodell».

Rapporten vil drøfte den nye organiseringen i Stifinnerteam, som delvis er en konsekvens av opprettelsen av rusenheten ved Eidsberg fengsel, og hvordan stifinnerteamet fungerer der.

Stifinnerteam i Eidsberg fengsel er også den foreløpig siste «generasjonen» behandling av innsatte med rusproblematikk. Enkelt sagt er det TSB i fengsel, men virkeligheten er noe mer komplisert, siden det alltid vil være rammene for straffegjennomføring og sikkerhet som i siste instans dikterer hvordan det miljøterapeutiske og psykososiale prosessarbeidet *kan* foregå. Derfor vil vi beskrive hvordan miljøterapeutisk arbeid og psykologfaglig arbeid tilpasses denne konteksten. Vi vil vise at det foregår et integrert samarbeid mellom SMP Sarpsborg, kriminalomsorgen ved Eidsberg fengsel og Tyrili Stifinnerteam, men at det med den nye samarbeidsformen oppstår nye problemstillinger, og at noen problemstillinger som har vært til stede gjennom hele historien til Stifinner'n og rusmestringsenhetene, til dels fortsatt er det.

Vi håper at erfaringer og kunnskap samlet i denne rapporten kan bidra til utvikling av arbeidsmåter for TSB i fengsel.

For å få en forståelse av prosessen frem mot åpning og rusenheten til det den er i dag, har vi hatt en gjennomgang av skriftlig materiale bestående av blant annet e-post, møtereferater, beskrivelser av innhold og avtaler fra arbeids-gruppa. I tillegg har vi gjennomgått relevante offentlige dokumenter og hatt samtaler med sentrale personer i denne prosessen.

Kjært barn har mange navn.

Arbeidsmåter og samarbeidsformer i rusenheten i Eidsberg fengsel baserer seg også på samtaler med enkeltpersoner og gruppesamtaler. I tillegg fikk ansatte ved enheten og innsatte som tilhørte enheten da rapporten ble skrevet, muligheten til å svare på spørsmål. I tillegg er konkrete beskrivelser av innholdet i behandlingen delvis basert på beskrivelser i ulike instrukser og skriftliggjort arbeidsmetodikk, samt informasjon fra medarbeidere og innsatte.

Fordi rusenheten i Eidsberg fengsel baserer seg på en stifinnermodell, og fordi dagens Stifinner-team er resultatet av 25 års «evolusjon», er det naturlig å starte med det historiske perspektivet og hvordan Stifinner'n ble til Stifinnerteam.

4

HISTORIEN TIL STIFINNER'N

I starten av 1990-årene var det et felles ønske fra Sosialdepartementet og Justisdepartementet om å videreutvikle de tilbudene for rusmisbrukere i norske fengsler som da forelå. Konkret ville dette si behandlingsrettet arbeid med rus og rusmisbruk for innsatte i såkalte «kontrakts-avdelinger». Disse avdelingene var et tilbud til innsatte som ønsket en rehabiliteringsrettet soning, der forutsetningen var at det ble inngått en kontrakt om visse muligheter, privilegier og friheter mot god oppførsel og oppfyllelse av rehabiliteringsrettede forpliktelser og aktiviteter, som utdannelse eller lignende.

Stifinner'n i Oslo fengsel ble opprettet som et prøveprosjekt i 1992. Tilbudet ble gjort permanent i 1995, og den første evalueringen, «På ulendte veier» (Ødegård, 1996), ble gjennomført i 1996. Etter ulike omlegginger av tilbudet i perioden 2008–2009, ble en ny evaluering, «Når veien er målet» (Bergsgård & Danielsen, 2012), gjennomført i 2012. I 1999 var Stifinner'n dessuten å regne som en egen avdeling (C3) i fengselet. En annen liten, men viktig utvikling, er at fengselsbetjentene ved avdelingen begynte å gå i sivile klær (Bergsgård & Danielsen, 2012). I 2008 begynte et tilsvarende tilbud for kvinnelige innsatte i Bredtveit fengsel.

Tyrili Stifinner'n ble opprettet for drøyt 25 år siden. I løpet av disse årene har det pågått en kontinuerlig utvikling av innhold, delvis drevet av akkumulert kunnskap og erfaring, delvis som følge av endrede rammevilkår og myndighetskrav eller føringer. Samarbeidet med fengslene har utviklet seg underveis, og i 2017 ble enheten for unge menn etablert i Eidsberg fengsel i Østfold. I 2018 byttet «Stifinner'n» navn til Tyrili Stifinnerteam.

MANDATET OG INNHOLDET I STIFINNERMODELLEN

Stifinnermodellen baserer seg på Tyrilistiftelsens syn på avhengighet og behandling. Behandling for rusavhengighet krever ofte behandlings-intervensjoner på ulike nivåer, og på flere livs-områder til ulike tidspunkter i livet, enkelte ganger over hele livsløp (Sømhovd & Bergly, 2017). Tyrilistiftelsens behandlingstilbud har som mål å gi trening og mestring i alle de utfordringer som kan møte pasientene i livet etter endt behandling. Medarbeiderne i Tyrilistiftelsen jobber sammen med pasientene om problemer og utfordringer knyttet til sosiale forhold, og psykisk og fysisk helse. Alle stifinnerne har naturligvis kriminell erfaring, men så er da også regelen, heller enn unntaket, at personer med rusavhengighet i behandling også har problemer med kriminalitet. Dermed er det stor erfaring med miljøterapi i behandling og rehabilitering av mennesker med kriminell bakgrunn i Tyrili

generelt. Vi skal senere i denne rapporten se at også fengselsbetjenter og andre medarbeidere i Eidsberg fengsel i større og større grad også jobber miljøterapeutisk. Rusavhengighet er et mangefasettert problem, som krever ekspertise fra mange forskjellige fagfelt på tvers av medisinske, psykologiske og sosialfaglige faggrupper for å lykkes med en rehabilitering.

Rehabiliteringsbegrepet ble brukt i den første evalueringen av Stifinner'n (Ødegård, 1996) og ble beskrevet som en hierarkisk, progressivt oppbygd prosess, der et viktig steg mot et senere rusfritt liv var å avstå fra bruk av stoff under deltakelsen i Stifinner'n-prosjektet. Det var en grunnpremiss for rehabiliteringsprosessen at ingen bruk av rusmidler skulle forekomme på avdelingen. Det ble understreket at «bruk av rusmidler på avdelingen er et av de mest alvorlige tillitsbrudd». En stoffri avdeling er ingen selvfølge, heller ikke i et høysikkerhetsfengsel. Men viktigere, og like gyldig i dag som et skille mellom straffegjennomføring og rehabilitering, er erkjennelsen av at en ren korreksjon i form av straff skiller seg fra en rehabiliteringsprosess ved at «det ikke vil være mulig å komme seg ut av kriminalitet og misbruk uten at hver enkelt deltaker settes i stand til å *velge* nye verdier å leve etter». Det ble i Stifinner'n definert ti grunnverdier, som «mennesket er godt, [men] handlinger kan være dårlige» (Ødegård, 1996), og andre mer operasjonelle leveregler som at ærlighet overfor en selv og andre skulle demonstreres i praksis. Grunnverdiene kan forstås som definerte forutsetninger for rehabilitering – konkrete mål, og leveregler som «[skulle] prege avdelingen» (Ødegård, 1996). Men også som en slags samholdskodeks. Som oppfordringen om kameratstøtte – «å bry seg er å bry seg om […] [altså] ta opp problemer og vanskelige sider ved en kamerat som du mener han må forandre på» var definert som en viktig verdi. Slike verdier bryter vanligvis markant med en typisk fengselskultur, der taushetsmaksimen står sterkt. Sammen med en avlæring av fengselsspråket og en ny stil og tone, var ønsket å endre de innsatte, ved en endring av perspektiv og innlæring av nye reaksjonsmønstre som ble sett på som nødvendige for tilpasning til et normalt liv uten kriminalitet og rus.

Særlig språket ble fra terapeutenes side sett på som et viktig instrument, både for å bevege stifinnerne ut av den kriminelle *identiteten* og for å tydeliggjøre at avdelingen var noe annet enn en ordinær fengselsavdeling.

Vi skal senere diskutere hvor essensielt skillet mellom tilpasning og endring er i en rehabiliteringsprosess, og hvordan dette skillet er spesielt sentralt når rehabilitering skal foregå i en «tvangssituasjon», som behandling inne i et fengsel kan oppleves som.

FRA STIFINNER'N TIL STIFINNERTEAM

Stifinner'n var, som vi så i den historiske beskrivelsen, tenkt å nå rusavhengige som ellers ikke var tilgjengelige for rusbehandling. Etter hvert har det blitt en erkjennelse at like mye som å nå rusavhengige som ikke er tilgjengelig for behandling utenfor murene, måtte man også se etter måter å organisere seg på for bedre å nå rusavhengige innenfor murene som tilsynelatende var utilgjengelige også for Stifinner'n. Hovedformålet med Stifinner'n er i Tyrilis informasjonsmateriell definert som å

«gi [den innsatte] en mulighet til å øke sin livsmestring uten å være styrt av rus og kriminalitet. Dette innebærer å starte en endringsprosess som videreføres i behandling utenfor fengselet.»

For å oppnå dette er det tenkt at man må bidra til at den innsatte utvikler evnen til å reflektere over egne holdninger og verdier og lære seg i større grad å ta ansvar for egne valg. Dette avhenger av en tro på at det er mulig, og at det nytter å endre. Ikke minst ved å etablere nye og mer hensiktsmessige måter å ha relasjoner til andre mennesker på.

I opptrappingsplanen for rusfeltet (HOD, 2015) foreslo regjeringen, som en erkjennelse av at rusproblematikk fortsatt utgjorde en vesentlig del av årsaken i mye kriminalitet, og at mange rusavhengige var gjengangere i fengsel på grunn av sin rusavhengighet, igjen «å utvikle og øke bruken av alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer». I praksis vil det si sanksjoner som samfunnsstraff, narkotikaprogram med domstolskontroll, soning utenfor fengsel med og uten fotlenke, soning i rusmestringsenheter og økt bruk av § 12-soning.

Så ble det også eksplisitt skrevet at det skulle etableres «stifinnerenheter», TSB i fengsel. I oppdragsdokumentet gikk det konkret frem at Helse Sør-Øst RHF skulle samarbeide med kriminalomsorgsdirektoratet om å etablere «Stifinner'n» i Eidsberg fengsel. At de planlagte avdelingene skulle følge stifinnermodell, var altså ikke synonymt med at Tyrili skulle starte og drive dem. Det var ikke tatt i betraktning at Stifinner'n var Tyrilistiftelsens «varemerke», så å si. Dette er et interessant poeng, ettersom det viser at Stifinner'n nærmest var blitt synonymt med rusbehandling og rehabilitering i fengsler i Norge.

I samme perioden gjorde Tyrilistiftelsen egne vurderinger omkring det å modernisere organiseringen av Stifinner'n for å tilpasse seg utviklingen. Man skulle kanskje tro at så åpenbart attraktive tilbud som Stifinner'n nærmest fyller seg selv opp med høyt behandlingsmotiverte rusavhengige innsatte. Slik er det ikke. Flere mekanismer både i systemene og i fangepopulasjonen gjør at aktiv rekruttering er nødvendig.

Kriminalomsorgen kan fremstille innsatte utenfor fengsel med følge av tilsatte (jf. Straffegjennomførings-loven § 34). Ifølge forskrift til loven, kan fremstillingen gjennomføres dersom det ikke er sikkerhetsmessige eller kapasitetsmessige hensyn som taler mot. Fremstillingen kan være et ledd i rehabiliteringsopplegg, som det er på BRO. Flere innsatte kan også fremstilles sammen for å delta i fellesaktiviteter utenfor fengselet.

Det ene er å få ut god nok informasjon om hva et opphold på Stifinner'n faktisk er, og å gjøre det attraktivt uten å overselge det, slik at man ikke får inn for mange av de som er mest motiverte av flere friheter, som blant annet inkluderer mulighet for sosial fremstilling (Lovdata, 2002), mer tid i fellesskap og fritidsaktiviteter, men som er mindre interessert i å gjøre noe med rusavhengigheten sin.

Med tanke på opptrappingsplanen, var det i 2016 en opplevelse av større press på endringer i struktur og organisering, blant annet ned-leggelse av fengselsavdelinger i Oslo fengsel, flere utenlandske innsatte uten språklige eller andre forutsetninger for å gjennomføre et behandlingsløp, sammen med generelt flere tilbud til innsatte med rusmiddelproblemer, rusmestringsenheter og alternative straffe-reaksjoner. For å møte disse og morgendagens utfordringer, men samtidig beholde erfaringene fra godt rehabiliteringsarbeid på tvers av ulike tradisjoner og kulturer, ble det i 2017 foreslått for Helse Sør-Øst RHF og kriminal-omsorgsdirektoratet å slå sammen Stifinner'n i Oslo fengsel og Bredtveit til Stifinnerteam innenfor de gjeldende avtalene.

Enkelt sagt ble dette gjort for at stifinnerteamet skulle kunne rette seg mot flere avdelinger, både innenfor Oslo fengsel, Bredtveit, og andre fengsler. Denne fleksibiliteten lå også i oppdraget om å starte rusenhet etter stifinnermodell, ved at tilbudet kunne være tilgjengelig for flere innsatte og ikke forbeholdt egen avdeling eller enhet i fengselet. Med bedre dekning av tjenester for rusavhengige innsatte ville det være en fordel med flere rekrutteringsarenaer. Fremfor å fortsatt «låse» fast de tverrfaglige ressursene til en bestemt avdeling i en fengsels-enhet, ble dette sett som en mulighet for å skape et mer ambulerende team som bedre skulle kunne jobbe med de ulike rusmestringsenhetene, eller lignende tiltak på flere fengselsenheter, heller enn å «konkurrere» om de samme innsatte.

Tanken med den nye teammodellen var at samarbeidet med allerede eksisterende avdelinger der betjenter jobber med innsatte med rusproblemer, vil kunne gi en større faglig bredde, slik at samarbeidet kunne være med å sikre bedre overgang til andre behandlings-innsatser på § 12, og ikke minst nå langt flere enn slik situasjonen var. Et slikt ambulerende team vil også holde kontinuiteten oppe for de enkelte rusavdelingene i de ulike fengslene. Det grepet som ble gjort med omorganiseringen til team i stedet for enheter, åpnet da også for muligheten for at Tyrili selv kunne gå inn i andre avdelinger av Eidsberg fengsel, i tillegg til rusen-heten.

I forordet i «Håndbok for Stifinner'n» (Danielsen & Haugen, 2010) heter det at: «Helt siden opp-starten i 1992 har Stifinner'n vært et banebrytende samarbeidstiltak mellom kriminalomsorgen og Tyrilistiftelsen. De ansatte har vist at det er mulig å samarbeide på tvers av ulike tradisjoner og kulturer med gode resultater.» I det følgende skal vi se at dette har blitt tatt enda et skritt videre i forbindelse med Stifinnerteam i Eidsberg fengsel. Før og under oppstart ble det benyttet nye samarbeidsformer, og ikke minst er integreringen mellom fengselet, helse-tjenesten og Stifinnerteam dypere og sterkere enn hva den har vært før. Det jobbes på en måte der teamet går inn i flere avdelinger og på andre måter enn det gjorde tidligere.

5

INNSØKING TIL BRO

For å nå ut til de innsatte og få søkere til avdeling BRO, må informasjon om tilbudet ved enheten nå ut til de aktuelle innsatte: primært innsatte under 25 år med en erkjent rusavhengighet. Kjennskap til innsatte som kan være innenfor målgruppen, kommer gjerne gjennom tips fra ansatte. Andre ganger kontakter den innsatte selv enheten ved hjelp av såkalte samtalelapper. Oftest er ikke den innsatte godt informert om hva et opphold på BRO egentlig er, og hva det innebærer. Det er derfor svært viktig med god informasjon.

Hvis den innsatte sitter på en annen avdeling i Eidsberg, gis denne informasjonen i en informasjonssamtale med en ansatt på BRO, helst sammen med den innsattes kontakt-betjent. Hvis den innsatte sitter i et annet fengsel, kan informasjonen gis i form av et informasjonshefte. På tidspunktet for skrivingen av denne rapporten var rutinene for informasjon fortsatt under utarbeidelse. Et mål var å sørge for at kontaktbetjenter hadde god nok informasjon og kunnskap om BRO til at de skulle kunne utføre en innledende samtale med de innsatte først selv.

En sentral utfordring i BRO er å sy sammen tjenestene fra de ulike aktørene på en måte som gjør helheten større enn summen av delene.

Samtalelapp.

Indre Østfold fengsel,
Avdeling Eidsberg

Samtalelapp

Cellenummer:	Innsattnummer:	Navn:	Fødselsnummer (11 siffer):

Jeg ønsker å snakke med:

Samtalen gjelder (skriv utfyllende):

EN SAMTALELAPP ER ET ARK SOM OFTE BLIR BENYTTET I NORSKE FENGSLER FOR AT DEN INNSATTE SKAL FÅ EN SAMTALE MED NOEN. DEN INNSATTE FYLLER BLANT ANNET INN HVEM DEN VIL SNAKKE MED OG HVORFOR.

Samtalelappen må beskrive hva samtalen gjelder. Er ikke dette påført, vil lappen bli returnert.

Dato:	Signatur innsatt:

Svarslipp

Eventuell tilbakemelding:

Timeavtale hos: _____ Dato: _____ Klokkeslett: _____	Dato:
	Signatur:

SILING AV INNSATTE

Når en søknad mottas til BRO, utføres en enkel «screening» for å luke ut søkere som er åpenbart uaktuelle. Denne grovfiltreringen består av spørsmålene i tabell 1, som skal kartlegges av inntaksansvarlig, hvorav spørsmålene en til og fire skal besvares med ja, mens spørsmålene fem til og med syv skal besvares med nei.

Tilleggsspørsmålet 8 er åpent og ment å utfylle muligheten for individuell vurdering. Det understrekes at:

«Det er imidlertid viktig at det alltid foreligger en individuell vurdering av hver enkelt søknad. Det er bedre å intervjue en for mye enn en for lite!»

For eksempel kan alvorlig voldsproblematikk påvirke det ønskede fellesskapet i negativ retning, ved at den aktuelle innsatte selv bidrar med kompromitterende atferd som trusler eller dominerende fremtoning, mens det for sedelighetsdømte kan være like mye vurdering av hvorvidt vedkommende vil komme til å bli inkludert og mottatt av fellesskapet på en slik måte at han kan tjene på behandlingen. Når det gjelder sedelighetsdømte, råder en hard justis overfor disse. Ifølge den vanlige fangemaksimen skal de fryses ut og/eller utsettes for aktive handlinger, i ytterste konsekvens vold. Det er imidlertid et stort spekter når det gjelder sedelighetsdommer, og det vil til en viss grad være avgjørende hvilken «type» handling vedkommende har gjort. Pedofile overgrep bærer det største stigmaet.

Tabell 1. *Siling av innsatte*

Inklusjonskriterier	**1.**	Gjenstående domslengde mellom 3 og 12 mnd.?
	2.	Alder 30 år eller under?
	3.	Har den innsatte rusproblemer som han ønsker å jobbe med (jf. info i søknaden)?
	4.	Kan den innsatte forstå og gjøre seg forstått på norsk?
Ekslusjonskriterier	**5.**	Har den innsatte nye saker eller andre forhold som vil påvirke soningslengden?
	6.	Alvorlig voldsproblematikk og/eller sedelighetsdømt som kan ha vesentlige konsekvenser for sikkerheten/deltakelse i fellesskapet?
	7.	Foreligger det opplysninger om lavt evnenivå, alvorlig psykisk eller fysisk lidelse e.l. som tilsier at den innsatte ikke vil kunne nyttiggjøre seg tilbudet i rusenheten?
Generelt informasjonspunkt	**8.**	Er det andre forhold som er av vesentlig betydning for vurdering av inntak?

INNTAKSINTERVJU

Under inntaksintervju er det ønskelig å være to ansatte til stede – én fra Kriminalomsorgen og én som enten er fra Stifinnerteam eller SMP Sarpsborg. Dette for å tilstrebe et tverrfaglig perspektiv i vurderingen av den innsatte.

Det benyttes et strukturert intervjuskjema der det gås nærmere inn på motivasjon for å søke seg til BRO. En kort oppsummering gjøres igjen om rushistorikk, kriminalitet, familie og sosialt nettverk, helse, økonomi, skole/arbeid og interesser. I inntaksintervjuet spørres det også om tidligere behandlingserfaring og erfaring med å jobbe i grupper, og hvordan den innsatte ser på dette.

I tillegg til inntaksintervjuet kan det noen ganger være nødvendig å innhente annen informasjon. Dette kan gjelde forhold rundt straffegjennomføringen som det fortsatt hersker usikkerhet omkring, og som kan ha betydning for om, eller når, den innsatte vil kunne få plass på BRO. Når slik informasjon er innhentet, sammenfattes den i et kort skriv som legges ved som grunnlag for beslutning om inntak.

INNTAK OG TILDELING AV PASIENTRETTIGHETER

De innsatte skal ha en firepartssamtale i løpet av de to første ukene på enheten der kontaktbetjent, miljøterapeut, psykolog fra SMP Sarpsborg og Stifinnerteam deltar. I dette møtet blir det avklart hvilke aktører som skal være involvert i arbeidet med den innsatte, ut fra hvilke planer den enkelte har. Alle innsatte på BRO skal ha et team rundt seg bestående av kontaktbetjent, miljøterapeut og psykolog fra SMP Sarpsborg. Tyrili deltar i teamene rundt dem som ønsker seg videre inn i heldøgnsbehandling. Disse jobber med progresjonen til den enkelte innsatte relatert til behandlingsplaner under og etter soning, videre behandling i spesialisthelsetjenesten eller tilknytning til hjelpeapparatet i hjemkommunen. I denne samtalen skal det avklares hva den innsatte skal bruke oppholdet til, og hvilke planer vedkommende har etter soning.

Sykehuset Østfold HF / avdeling for rusbehandling ved SMP Sarpsborg ble forespurt om de kunne bidra i den nye rusenheten i Eidsberg fengsel. Som nevnt tidligere er poliklinikken allerede inne i rusmestringsenhetene ved Ravneberget fengsel, Halden fengsel og Indre Østfold fengsel, Trøgstad avdeling. Tilbudet fra SMP Sarpsborg ved Eidsberg fengsel er i stor grad en videreføring av tilbudet som gis ved disse rusmestringsenhetene.

Psykologer fra SMP Sarpsborg som jobber på rusmestringsenhetene og rusenheten i Eidsberg, danner et fagteam. Teamet har ukentlige møter, og hensikten med dette fagteamet er å sikre kvaliteten i behandlingen ved hver enhet samt å ha muligheten til å utveksle og utvikle kunnskap, da arbeidet med TSB inne i fengsel er en særegen kontekst. Teamet ledes av seksjonslederen ved SMP Sarpsborg.

Det er to psykologer fra SMP Sarpsborg som jobber i rusenheten i Eidsberg fengsel. Disse jobber i fengselet fire dager i uka, og én dag per uke møtes hele fagteamet på SMP Sarpsborg. I dette møtet diskuteres rettighetsvurderinger, behandlingsplaner, pasientkontakt (rus, psykisk helse og kriminalitet) og det blir gitt statusoppdatering fra den enkelte enhet. I tillegg driver man kompetanseutvikling med mål om å styrke kunnskap, kompetanse og felles forståelse av relevante utvalgte fagområder. Møtet gir også mulighet til å drøfte utfordringer og løsninger i samhandling på systemnivå.

Konkret beslutning om inntak, som også fører til tildeling av pasientrettigheter, tas altså i dette ukentlige tverrfaglige møtet ved SMP Sarpsborg, der representanter fra alle faggruppene blir enige om hvilke søkere som skal få plass. Dette kan også inkludere rekkefølge på inntak dersom det er flere saker som behandles, samt tidspunkt for inntak. På samme møte besluttes det også hvem fra de ulike faggruppene som skal følge opp den innsatte under oppholdet (fra KB-team, Stifinnerteam, og behandler i SMP Sarpsborg). Til sist settes tidspunkt for, og deltakere i, innkomstsamtalen som den innsatte tas imot med ved inntak i avdelingen. I siste instans er det SMP Sarpsborg som tildeler pasientstatus, men forarbeidet som gjøres i fengselet med screening og inntaksintervju, er i praksis grunnlaget for denne endelige vurderingen. Dette er et viktig poeng, fordi det er et eksempel på den dynamiske og overlappende integreringen av tjenestene i det trepartssamarbeidet som gjør BRO unikt.

SMP Sarpsborg har utarbeidet en forløpsbeskrivelse som beskriver fire faser (se figur 1) som de innsatte går gjennom når de mottar behandling. **Første fase** omhandler henvisning og inntaksrutiner. I denne fasen foretas rettighetsvurderingen av om den innsatte har pasientrettigheter. Her vurderes også behandlingsbehovet til den innsatte og retten til nødvendig helsehjelp (Lovdata, 2001a). I henhold til mal for vurderingssamtale gjennomfører en psykolog samtale med en ny pasient. Etter samtalen skriver psykologen et vurderingsnotat om den innsattes aktuelle situasjon når det gjelder rus, soningsforhold og lengden som er igjen av soningsoppholdet. Notatet skal også inneholde forventet nytte, kostnadseffektivitet og vurdering av hva som bør være fokus for behandlingen, samt tidspunkt for

behandlingsstart. Henvisningen, som er signert av fengselslege eller helseavdeling, vil drøftes og besluttes i neste fagteammøte. Det er et mål å kunne begynne behandlingen uten lang ventetid, og ved at medarbeiderne i SMP Sarpsborg følger en detaljert beskrivelse av denne fasen, blir den kortest mulig. I den **andre fasen** kartlegges og vurderes behandlingsbehov. Kartlegging og vurdering av behov for behandling skjer med inntil fem samtaler. I denne fasen gjennomføres også kartlegging og vurdering av suicidfare (inkl. overdoserisiko), førerkort og barn som pårørende. Videre kartlegging gjennomføres ved bruk av klinisk intervju supplert med et utvalg av standardiserte verktøy for screening av rus og psykisk helse (se tabell 2). I tillegg undersøkes det om den innsatte har individuell plan. Med utgangspunkt i dette gjennomføres tverrfaglig drøfting i team. Denne drøftingen vil ta for seg spørsmål knyttet til blant annet behov for videre utredning, behandling, hyppighet og varighet av timeavtaler. Videre forløp kan anta tre ulike retninger, avhengig av behov og soningslengde.

Den **tredje fasen** består av tre forløp: a) utredning, b) behandling eller c) praktisk avklaring. Behandlingskontakten kan bestå av én eller flere av disse retningene og elementene i dem. I **forløp a)** foretas det en grundigere utredning av den psykiske helsen til den innsatte. Denne gjøres basert på kartleggingen og utredningen som skjedde i fase to. Behandling foregår i **forløp b)**. I dette forløpet legges det vekt på behandling av rus- og psykisk helseproblemer. Behandling relatert til rus fokuserer blant annet på ambivalensutforskning, rusens funksjon, livet etter soning uten bruk av rusmidler, nettverkskart og kriseplan. Det vurderes også om det skal henvises videre til innleggelse i en TSB-døgninstitusjon. Behandling av angstlidelser, stemningslidelser, traumer, personlighetsforstyrrelser, ADHD og spise forstyrrelser vil også tilbys ved indikasjon på disse lidelsene. Behandlingen omfatter bruk av egnede metoder som kognitiv atferdsterapi, mentaliseringsbasert terapi, familieterapi og

Figur 1. Fire faser i et typisk forløp for innsatte i avdeling BRO

motiverende intervju. **Forløp c)** er praktisk avklaring vedrørende utskrivelse fra fengsel. Kontakt blir etablert med lokalt tjenesteapparat, både kommunalt- og spesialisthelsetjeneste. Informasjon fra kartlegging og vurderingen i fase to vil bli formidlet videre til samarbeidspartnere via ansvarsgruppemøter eller videre henvisninger. I de tre forløpene legges det opp til tverrfaglig samarbeid og drøfting rundt det enkelte individet. **Fjerde fasen**, som er den siste, har man fokus rettet mot endt soning og avslutning. I denne fasen brukes en sjekkliste for å sikre overgangen ut av fengsel. På denne står det at følgende skal vurderes/huskes: henvise videre, psykometri ved avslutning, global funksjonsskåre ut, individuell plan, kriseplan og risiko for overdose, suicidvurdering, epikrise, og evaluere behandlingseffekt/forløp i henhold til behandlingsplan. Det forekommer også at det avtales en oppfølgingssamtale per telefon noen uker etter at pasienten er løslatt/videreført.

Tabell 2. *Kartleggingsverktøy*

Verktøy som benyttes under kartleggingsfasen	
SCL 90-R	Generelt symptomtrykk
BAI	Angst
BDI-II, MADRS	Depresjon
DUDIT	Rusmiddel
AUDIT	Alkohol
ASRS	ADHD
MINI	Mini nevropsykologisk intervju
CIP/SIPP	Personlighet
V-RISK	Voldsrisiko
GAF	Funksjon og symptom
TEC/PCL-C	Traume

6 INNHOLD, VERDIER OG BEHANDLING

I det videre vil vi beskrive noen spesifikke behandlingsprinsipper for endrings- og motivasjonsarbeid, med spesiell vekt på samarbeidsformen og den tverrfaglige dynamikken, og psykologisk behandling og utredning som er nødvendig for å nå hovedmålet som er beskrevet: å igangsette en endringsprosess og klargjøre den innsatte med en erkjent rusmiddelproblematikk for videre behandling og rehabilitering etter endt soning.

ROLLEFORVENTNING, ANSVARSFORDELING OG OPPGAVER

I avdeling BRO er det tre aktører inne for å drive et enhetlig tilbud. Generelt kan vi si at for å få til et samarbeid og utnytte hverandres ressurser, er det viktig å ha toleranse, respekt og tillit til hverandres fagfelt, kompetanse og kunnskap. For å skape en best mulig endringsarena har man satt sammen et tilbud med individuell behandling fra SMP Sarpsborg, som sammen med behandlingsfilosofien med fellesskapet i sentrum fra Tyrili Stifinnerteam og miljøterapi, i tillegg til ivaretakelse av sikkerhet, fra kriminalomsorgen. Utfordringen er typisk: å sy sammen tjenestene fra såpass ulike leverandører av spisskompetanse, slik at tilbudet som helhet er større enn summen av de enkelte delene.

Samtaler med aktørene gir et klart inntrykk av at forprosessen ikke var tilstrekkelig samkjørt. Alle aktørene hadde på forhånd bestemt seg for hvordan de ønsket å jobbe, og hvordan ressursene skulle forvaltes. Det kunne med fordel vært planlagt i forkant hvilken type tilbud enheten skulle gi, og hvilke ressurser man trengte for å gi dette tilbudet. Premisser, funksjonsbeskrivelser, rolledelinger og stillingsinstrukser var ikke utformet og skriftliggjort før enheten åpnet. Prosessen med å få dette på plass, foregår fortsatt. En av de vi snakket med, fortalte at de måtte lene seg tilbake og tåle at fengselet eier avdelingen. Selv om Stifinnerteam og SMP Sarpsborg er en integrert del, er enheten en fengselsavdeling og drives av kriminalomsorgen. Størsteparten av bemanningen på BRO er ansatt i kriminalomsorgen. Ansatte i spesialisthelsetjenesten (Stifinnerteam og SMP Sarpsborg) inngår ikke i basal drift av enheten, og går heller ikke i turnus.

SMP Sarpsborg har et individperspektiv. De vurderer pasientrettigheter og gir tilbud ut fra den innsattes behandlingsbehov. I tillegg til vurdering av pasientrettigheter til heldøgnsbehandling, er de også ansvarlige for overføring av pasientrettigheter for videre poliklinisk behandling i hjemkommune, om det er dét den innsatte skal etter soning. De utreder og behandler med hovedvekt på rusbehandling, men tilbudet inkluderer også behandling av

annen psykisk helseproblematikk som har sammenheng med rusproblemene den innsatte har. Tilbudet som gis av SMP Sarpsborg, er basert på innsatsstyrt finansiering. Dette er en aktivitetsbasert bevilgning til de regionale helseforetakene gjennom statsbudsjettet og utgjør sammen med basisbevilgningen til regionale helseforetak hovedgrunnlaget for finansiering av somatisk spesialisthelsetjeneste. Fra 2017 inngår ordningen også i grunnlaget for finansiering av polikliniske tjenester innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (Helsedirektoratet, 2017).

Tyrili Stifinnerteam legger vekt på fellesskap, og på at de innsatte har mye å lære av hverandre. Fellesskapet i seg selv skal være endringsfremmende og helsefremmende. Stifinnerteamet har en rammeavtale med Helse Sør-Øst, noe som gjør at de ikke må registrere aktiviteter for å få midler. De to ulike finansieringsmodellene, og perspektivene, gjør at psykologene fra SMP Sarpsborg ikke deltar i miljøet på samme måte som Stifinnerteam, betjenter og miljøarbeidere fra kriminalomsorgen. Stifinnerteamet har fast base i rusenheten, men har mulighet til å være ambulante i resten av fengselet også. På tirsdager er det samhandlingsmøter i fengselet. På dette møtet deltar blant annet avdelingsledere og personer fra helse, skole, Stifinnerteam, samt tilbakeføringskonsulenter. På dette møtet deltar én fra stifinnerteamet, for å få kontakt med andre i fengselet som ikke nødvendigvis er i målgruppen til rusenheten, men som har et rusproblem. Tyrili Stifinnerteam har ansvar for å følge opp og planlegge overgangen til heldøgnsbehandling, for de som skal ut i denne typen behandling etter soning. Det er også viktig at de sikrer sømløse overganger fra fengsel til behandling, enten frivillig eller under soning på § 12. De har et spesielt ansvar for å følge opp de som skal overføres til Tyrilistiftelsen.

Kriminalomsorgen har ansatt miljøterapeuter og betjenter. Kontaktpersonteamet, både betjent og miljøterapeut, har sammen ansvar for å følge opp alt som har med soningen til den innsatte å gjøre. Det er blant annet å gjennomføre BRIK (kartleggingsskjema til kriminalomsorgen), søknader, legge fremtidsplan, IP, ansvarsgruppe, økonomi, ettervern og overgangen ut. De ansatte fra kriminalomsorgen på BRO har fulgt samme turnus som de andre betjentene, noe som blant annet vil si at de jobber natt og har samme koststed som de to andre avdelingene. Betjentene kan også brukes andre steder ved behov. Man så at dette ikke var ideelt, så BRO er nå gjort om til et eget koststed som muliggjør at man kan fastsette en egen turnus og dedikere de ansatte til avdelingen i større grad enn tidligere. Ved at det er faste betjenter på BRO, får man mer tilstedeværelse i miljøet og større handlingsrom til å jobbe kontinuerlig for endring ved hjelp av miljøterapi. Kriminalomsorgen har ansatt både miljøterapeuter og betjenter som jobber på BRO. Kriminalomsorgen ønsket å ansette miljøterapeuter for å styrke tverrfagligheten og for å få mindre skille mellom de eksterne aktørene – Stifinnerteam og SMP Sarpsborg.

I metodebeskrivelsen til BRO står det at fellesskapet er bærebjelken i det metodiske arbeidet som gjøres i enheten. Det er et ønske om at hverdagen i enheten skal være en treningsarena for å lære, prøve ut ny kunnskap, forholde seg til menneskene rundt seg på en ny måte, møte motstand, oppleve mestring, samarbeide, og både få og gi tilbakemeldinger. Et av de viktigste prinsippene på BRO, ifølge metodebeskrivelsen, er å gi innsatte ansvar for sin egen utvikling ved å utøve selvhjelp, ta ansvar og gi kameratstøtte.

UKEPLAN

I den første tiden den innsatte er på rusenheten, vil man typisk jobbe med å «klargjøre» den innsatte for behandling og sammen med den innsatte vurdere hvilken type behandlingsintervensjon som vil kunne passe til hans behandlingsbehov.

Innsatte i BRO har et annet innhold i hverdagen enn andre innsatte i Eidsberg fengsel har. I tabell 3 kan man se et eksempel på hvordan ukeplan i BRO kan se ut. De starter hver hverdag

Konkret er det også en tilhørende liste med oppgaver som skal utføres rutinemessig:

Det skal
- **søkes pasientrettigheter**
- **etableres ansvarsgruppe**
- **innhentes tidligere epikriser og annen dokumentasjon**
- **utføres nødvendig kartlegging**
- **lages en individuell plan**
- **introduseres til samtalegrupper og fellessamlinger**

Målet med gruppene er
- **affektregulering/sinnemestring**
- **relasjonsreparasjon**
- **økt evne til mentalisering**
- **grunnleggende motivasjonsarbeid for å fremme tro på at egne valg har en betydning**

Samtalegrupper og fellessamlinger skal generelt legge vekt på
- **her og nå-situasjonen**
- **prosessorientering**
- **psykoedukasjon**

Tabell 3. Eksempel på ukeplan for innsatte

Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
Behandlingsdag	Innlåsing halve dagen fra lunsj	Innlåsing halve dagen fra lunsj	Behandlingsdag	ADL-dag	Helg	Helg
· morgensamling · felles frokost · fysisk aktivitet · lage og spise lunsj · grupper	· morgensamling · skole	· morgensamling · skole · felles vask på avdeling	· morgensamling · felles frokost · fysisk aktivitet · lage og spise lunsj · mindre grupper · individuell oppfølging · skole	· morgensamling · vaske · handle · husmøte og planlegge helg	· sosial fremstilling (en til to innsatte) · felles middag annenhver helg	

med obligatoriske morgensamlinger, sjekker stemningen på enheten og går gjennom planene for dagen. Dette gjøres for å etablere en døgnrytme og skape en følelse av fellesskap. Hver morgen i ukedagene, etter morgensamling, er det romsjekk. Mandag og torsdag er satt av som behandlingsdager. Disse dagene er de innsatte sammen med de ansatte på avdelingen hele dagen. Etter frokost og morgensamling er det fysisk aktivitet som står på planen. Her er det fellesaktiviteter, som ballspill, som gjøres for å gi enheten en mulighet til å bli kjent med og etablere en trygghet til gruppa. Fysisk aktivitet er også helsefremmende, både psykisk og fysisk. Deretter lager innsatte og ansatte lunsj sammen og spiser sammen. I begynnelsen spiste man bare lunsj sammen en dag i uken, dette har nå økt til en dag til, med et mål om å øke ytterligere. I resten av fengselet er det pause fra kl. 11 til kl. 12, når alle innsatte låses inne i cellene sine. Å ha de innsatte ute i dette tidsrommet, måtte derfor vurderes ut fra risiko. Etter lunsj på behandlingsdagene er det behandling i grupper. Samtalegruppene ledes av to ansatte og tar utgangspunkt i ulike temaer som planlegges på forhånd. Her er det viktig å ha grupper av hensiktsmessig størrelse, avhengig av tema og form. Det må oppleves trygt for den innsatte å dele tanker og følelser. Disse øktene er gjerne ikke lenger enn 20 minutter før man har pauser, fordi man ønsker at de innsatte skal holde på konsentrasjonen. Sosiale fremstillinger med aktivitet utenfor murene foregår stort sett i helgene. Tilbudet i helgene varierer noe etter bemanning og budsjett. Slik det er nå, er det felles middag annenhver helg og aktiviteter/fremstillinger når det er tre eller flere på jobb.

På tirsdager og onsdager er det innlåsing av alle innsatte halve dagen fra lunsj, fordi betjentene har øvelsesdager. På disse dagene er det skole for enkelte innsatte. Det er sjelden innsatte fra BRO får arbeide i fengselet, fordi innsatte fra andre avdelinger blir prioritert til dette, ettersom det generelt er mer dødtid i de andre avdelingene. På mandager før lunsj er det planmøte i rusenheten. Møtet er for alle aktørene som jobber på rusenheten den dagen – avdelingsleder, betjenter, miljøterapeuter, Stifinnerteam og psykologene fra SMP Sarpsborg. På møtet diskuteres også inntak i avdeling. På dette møtet brukes en behandlingstavle. Denne tavlen gir en oversikt over alle innsatte, noe som er ment å skulle synliggjøre progresjonen til den enkelte og gi en oversikt over hva som er gjort og hva som bør gjøres. Fordi alle tre aktørene som samarbeider på BRO bruker hvert sitt journalsystem, fungerer tavlen og planmøtene som samhandlingsverktøy for å bedre det tverrfaglige samarbeidet. På onsdager er det også mulig for noen få innsatte å ta en tur ut av fengselet sammen med ansatte. På fredager arbeider de innsatte med aktiviteter i dagliglivet, forkortet og kjent som ADL-ferdigheter, som vil si meningsfulle og målrettede handlinger utført på ulike livsområder. Det vil si at de innsatte vasker, handler og planlegger helga hver fredag. På ukedagene er det vaktskifte og overlapp kl. 14.00 inne på sentralen. Alle ansatte som har jobbet dagskift, gir beskjeder og informasjon videre til de som skal på vakt. Møtestruktur og ukeplanen har blitt revidert flere ganger for å optimalisere driften av enheten, samarbeidet og tilbudet til de innsatte.

I tillegg til den faste ukestrukturen skal alle de innsatte jevnlig ha strukturerte samtaler med sin kontaktperson. Disse samtalene har som hensikt å se den innsatte og gi vedkommende mulighet til å snakke om temaer som ikke er relevante å ta opp i samtalegruppene. Alle innsatte skal ha utviklingsplan, som er et verktøy for å definere de livsområdene som den innsatte ønsker å utvikle seg på. Rundt alle innsatte skal det etableres en ansvarsgruppe, og de har også rett til å få en individuell plan.

I tillegg til å ha et annet innhold i hverdagen enn innsatte i andre enheter, har de innsatte på BRO noen goder som er særegne for denne rusenheten. De er mer i fellesskap med de andre innsatte på rusenheten, de har tv og PlayStation i fellesområdet, de får dobbel ringetid av det de andre innsatte i fengselet får, og de har mulighet til å få fremstilling for å delta i aktiviteter utenfor fengselet, sammen ansatte. Disse godene har man fordi man ønsker å skape en tilværelse som ligner noe som er mer normalt, i tråd med normalitetsprinsippet. Det er heller ingen ansatte på rusenheten som benytter uniform, slik man gjør i resten av fengselet.

Annenhver fredag er alle ansatte fra stifinnerteamet i Eidsberg på teammøte i Oslo sammen med de som jobber i Stifinnerteam i de to andre fengslene. Psykologene fra SMP Sarpsborg har teammøte hver onsdag, sammen med psykologene som jobber på rusmestringsenhetene.

Å DRIVE MILJØTERAPI I FENGSEL

Miljøterapi som fag og metode er ca. 50 år gammelt, og miljøterapiens tradisjonelle arbeidsfelt har vært i behandlingsinstitusjoner med et systemperspektiv på miljøet som et sted med behandlende virkning. I Tyrilis behandlingsenheter er dette konseptet gjerne kalt «fellesskap som metode». Miljøterapeutene skal sammen med pasientene, i dette tilfellet de innsatte, «øve seg» på livet utenfor. Miljøterapi kan beskrives som en styrt samhandlingsform preget av miljøterapeutens tilrettelagte og systematiske bruk av det som skjer i samspillet mellom bruker og miljøterapeut og miljøet i her og nå-situasjonen. For at det terapeutiske arbeidet skal forstås som miljøterapi, kreves det noen grunnleggende forutsetninger. Miljøterapien må kunne begrunnes faglig, være planlagt, nyttiggjøre seg samhandling og samspill og bidra til fysisk, psykisk, sosial og åndelig vekst. I kontekst av Tyrilis behandlingsidealer er det også viktig at det bygger på humanistiske idealer som omsorg, anerkjennelse og respekt for menneskets egenverd og integritet.

Stifinnerteam og kriminalomsorgens miljøterapeuter jobber i BRO etter Gundersons miljøterapeutiske prinsipper (Gunderson, 1978). Det er fem prinsipper man skal jobbe med for å oppnå bevisste, planlagte handlinger og ytringer i miljøet:

- beskyttelse – lette belastning fra utilstrekkelig selvkontroll eller følelse av avmakt
- støtte – føle seg mer fornøyd og øker selvfølelsen
- struktur – skape forutsigbarhet over tid, sted og situasjon
- engasjement – knytte seg aktivt til sitt sosiale miljø, samhandling og økt ansvar for egne handlinger
- gyldiggjøring – bekrefte individualitet og egenart

Disse prinsippene blir beskrevet mer utfyllende i stadiene lenger ned i kapittelet, og kartlegges når en innsatt søker seg til Stifinner'n eller BRO. Forutsetningene for å jobbe miljøterapeutisk er noe annerledes i et fengsel enn i andre typiske miljøterapeutiske situasjoner, som sykehusavdelinger, TSB-behandlingsenheter og lignende utenfor murene. Den største åpenbare forskjellen er at de som er der, ikke er der frivillig. På den ene siden representerer det, som påpekt av de tidligere evalueringene av Stifinner'n, en unik mulighet til å komme i posisjon for å få mennesker i behandling for sitt rusproblem som kanskje ellers ikke ville søkt seg til behandling (de faktiske tallene skal vi se på senere, og undersøke om dette fortsatt er tilfelle). Om man ikke umiddelbart kommer i behandlingsposisjon, kan i alle fall en avdeling som BRO komme i en *forhandlingssituasjon* for å forberede til behandling og forsøksvis bygge både selvinnsikt og motivasjon for å ta tak i sitt rusproblem.

Miljøterapi skal fundamentalt sett gi struktur, og praktiske og sosiale rammer for dagen. Sosiale rammer vil si å hjelpe den enkelte til å delta i fellesskapet ut fra egne premisser. I fengselet er de praktiske rammene satt i betydelig grad av det faktum som er et generelt mandat for fengselet: å begrense frihet som straff og for midlertidig begrensning av den innsattes handlingsrom. Et uunngåelig element er for eksempel sikkerhetshensyn. Tradisjonell tenkning omkring en balansering av tillit og tap av privilegier ved brudd på regler og rutiner, står i noen grad i motsetning til miljøterapiens «prosjekt». En slik frihetsbegrensing er åpenbart en ikke ubetydelig utfordring for å kunne utføre godt miljøterapeutisk arbeid, siden miljøterapi alltid vil spille på dagliglivets situasjoner som gjenstand for trening av ferdigheter innenfor hele spennet fra praktisk funksjonsevne til støtte i prosesser der bearbeiding av dypereliggende psykososiale problemstillinger hos den enkelt er sentralt. Det siste gjerne i samspill med psykoterapeutiske og eventuelt medisinske ressurser. De nevnte begrensningene vil derfor naturligvis øve stor innflytelse på hvordan slike prosesser kan foregå.

Konkret for Stifinnerteam og arbeidet i BRO vil miljøterapi likevel, innenfor de faktiske rammene, innebære å hjelpe den innsatte til å mestre problemfylte situasjoner, respektere grunnleggende regler og normer i fellesskapet, og enda viktigere: å fremme utviklingen av positive *relasjoner* til medinnsatte og ansatte. Det å respektere grunnleggende regler og normer i fellesskapet inne i fengselet, er et felles mål med fengselet. Å fremme positive relasjoner er i så måte ønskelig, kriminalomsorg har også et rehabiliteringsmandat, men rent *straffegjennomføringsmessig* er det ikke strengt nødvendig med gode relasjoner og lydighet. Praktiske og strengt håndhevede rammer og regler, og sammenlignet med andre kontekster svært vide fullmakter for sanksjonering av regelbrudd og bruk av tvang (fengsel er for øvrig tvang i seg selv), sørger for at straffegjennomføringen i prinsippet kan gå sin gang, også uten særlig positive relasjoner og uten at endringsprosesser nødvendigvis er i spill. Dette skal vi se litt nærmere på i neste avsnitt.

Metodene for en ryddigst mulig straffegjennomføring er typisk mer konkret og konsekvens orientert enn det som vanligvis er regnet som ideelle rammer for miljøterapeutisk arbeid. Utfordringen for en avdeling som BRO er dermed

Narkotikaprogram med domstols-kontroll (ND) er en landsdekkende straffereaksjon fra og med 2016.

å forsøke å integrere disse to verdenene, ved å dra veksler på den tilgangen man har på den innsatte og klare å tilpasse metodikken slik at miljøterapeutisk arbeid kan foregå før den innsatte skal ut i samfunnet igjen. Gevinsten for fengselet og straffegjennomføringen er også åpenbar.

Stifinnerteam og BRO jobber etter miljø-terapeutiske prinsipper som er tilpasset disse rammene. Siden målet egentlig er det samme, at innsatte skal rehabiliteres eller habiliteres til å løslates til et liv uten kriminalitet, er rammene for prosessarbeid blitt videre og videre de siste tiårene. Via kontraktsavdelinger, Stifinner'n, narkotikaprogram med domstolskontroll (ND), rusmestringsenheter, sosiale fremstillinger og mange andre psykososialt rettede tiltak for innsatte i norske fengsler, har kriminalomsorg og rehabilitering i stor grad et symbiotisk forhold. Kriminalomsorgen har siste ord, i tilfeller der sikkerheten er en problemstilling å ta hensyn til.

Nøkkelen ligger i en enkel, men fundamental observasjon: Det er forskjell på tilpasning og endring.

Når noen søker seg til en enhet der stifinner-teamet jobber (Stifinner'n eller BRO), kartlegges de formelt slik det er beskrevet nedenfor. Men det gjøres også en mer overordnet vurdering av hvilket «stadium» vedkommende er på. Disse stadiene er overlappende og fortsetter innover hverandre gjennom hele forløpet, men det blir gradvis andre ting som er viktigere ettersom fasene oppstår. Dette kan oppsummeres som følger:

1. Noen få innsatte vil ved innkomst til avdelingen være i en situasjon der umiddelbar *beskyttelse*, primært mot seg selv, er nødvendig. Vanligvis hvis de har vært i langvarig aktiv rus, fortsatt er plaget med sterke abstinenser, har vært isolert i lang tid i forkant av innkomst eller kommer «rett fra gata». Er den innsatte i denne fasen, er det viktig å vise at man har den oversikten som den innsatte mangler. Basal omsorg, og trygghet gjennom rammer og forutsigbarhet, er det sentrale. Innføring i regler på avdelingen og etablering av en grunnleggende struktur i hverdagen er elementer i dette, og arbeid med ADL-funksjoner, som etablering av normal døgnrytme og rutiner rundt måltider/ ernæring. Godt miljøterapeutisk arbeid innebærer i en slik situasjon altså å «ta kontrollen» for den innsatte og gi enkle, klare råd og rettledninger. De innsatte er i denne fasen ofte svært preget, har lavt selvbilde og føler mye usikkerhet.

2. Etter hvert kommer den innsatte gjerne over i en fase der *støtte* er stikkord. Støtte til å klare å bli tilgjengelig for å motta hjelp og tiltak, samt øke interessen for og oppmerksomheten på endring; kall det gjerne motivering. I denne fasen vil man være opptatt av å øke følelsen av mestring av hverdagen, for derigjennom å gi økt selvfølelse. Miljøterapien tar sikte på å etablere opplevelsen av at avdelingen er et trygt sted. Det siste er en absolutt forutsetning for at endringsprosesser skal kunne skje. Fysisk aktivitet kan være viktig i denne fasen, og det samme kan deltakelse i gruppeaktiviteter og gruppesamtaler være. Et generelt mål er gi den innsatte muligheten til gjøremål som han mestrer, og å gi overkommelige utfordringer mens personalet er lydhøre, oppmuntrende og tett på. Det gis selvfølgelig mye hjelp med praktiske ting, og klare råd, men man begynner å stille enkle krav (vaske klær, rydde rommet). Det er viktig å merke seg at for mye støtte over lang tid kan forsterke den innsattes følelse av utilstrekkelighet og avhengighet. Lært hjelpeløshet er ofte et seiglivet og grunnfestet fenomen i mange innsatte som en tradisjonell straffegjennomføring alene sjelden gir mulighet til å komme ut av, men snarere sementerer.

3. I *strukturfasen* opprettholder man fokuset fra støttefasen, men krever gradvis mer av den innsatte. Hele veien er man fortsatt opptatt av rutiner, døgnrytme, ukeplan, trygghet og forutsigbarhet (når, hvor, hvem). Struktur bidrar til å redusere kaos og muliggjør en ny tilknytning til omgivelsene. Nå kan man begynne å jobbe med forandring av sosialt uheldige symptomer og handlingsmønstre, og tydeliggjøre konsekvensene av den innsattes dårlige valg. Miljøterapeuten skal være en sentral rollemodell for sosial interaksjon.

4. Når trygghet og beskyttelse, støtte og struktur er etablert, kan *forberedelser* og *oppmuntring* av engasjement for livet utenfor fengselet stimuleres. I denne fasen er det viktig å motvirke passivitet og fortsette utviklingen av selvstendighet og sosiale ferdigheter. Miljøterapeutisk arbeid vil bidra til å styrke kognitive psykoterapeutiske prosesser og utvikle evnen til å se sammenhengen mellom tenking, planlegging og handling. Gjennom godt planlagte permisjoner skal det legges til rette for slik læring. Selvbildet styrkes ved å la den innsatte få bruke sine sosiale ferdigheter i praksis, for eksempel gjennom mer selvstendig kontakt og opprettholdt samarbeid med interne og eksterne hjelpeinstanser. De ansatte skal i all hovedsak ikke gjøre dette *for* den innsatte lenger, men støtte og struktur er fortsatt til stede i stor grad.

5. Når den innsatte har utviklet egne ferdigheter, og innsikt og bevissthet rundt sine behov, bør ikke de ansatte lenger involvere seg for mye. Etter hvert som den innsatte blir mer *selvstendig*, er det viktig å gå over til bekreftende aktivitet. Stadig hyppigere og lengre permisjoner lar den innsatte prøve ut og få bekreftet sin selvstendighet, noe som kan trygge egen identitet, utvikle selvfølelse og selvtillit. Økende grad av privatliv utenfor avdelingen, som skole, studier og mer kontakt med nettverk, er viktige elementer i dette. Som en direkte konsekvens av økt selvinnsikt og forståelse av konsekvenser av levd liv, er det viktig å være klar over at denne fasen kan bringe mye sorg og fortvilelse, ambivalens og usikkerhet. Tilbakefall er vanlig i denne fasen. Det ligger mye læring i det å feile, så paradoksalt nok kan dette være den viktigste perioden.

HEI – HELHETLIG, ENHETLIG OG INTEGRERT

Fra avdeling rus og avhengighet på Akershus universitetssykehus HF har Stifinnerteam hentet noen overordnede prinsipper. Stifinnerteam skal jobbe helhetlig, enhetlig og integrert. Dette oppsummeres i forkortelsen HEI. Denne arbeidsmetodikken har også BRO innlemmet i sin metodebeskrivelse for faglig arbeid i enheten.

«Helhetlig» i stifinnersammenheng innebærer å se hele mennesket. Tyrili jobber etter den biopsykososiale modellen, som er anbefalt av Verdens helseorganisasjon i forbindelse med behandling og forskning på rusavhengighet. Det gjør også Stifinnerteam, og ser dermed den innsatte og dens rusproblematikk i en kontekst med fysiske, psykiske, sosiale og kulturelle forhold. Behandlingsforløpet er dermed et lagarbeid, med ulike aktører med ulik spisskompetanse. I BRO er disse den innsatte selv, Stifinnerteam, kriminalomsorgen og helsetjenestene for øvrig.

Enhetlig handler om den samlede forståelsen av praksis. Som det beskrives i de videre avsnittene om miljøterapi og innhold, betyr ikke enhetlig at alle forløp skal være like. Men forløpene skal tilby en individuelt tilpasset tilgang til de samme mulighetene innenfor en omforent forståelse av verdier, prinsipper og rammer.

Integrert vil si at det skal legges til rette for at det parallelt gjøres tiltak rettet mot ulike sider av den biopsykososiale modellen. Ved hjelp av samspillende aktører skal rus, psykiske og somatiske helseproblemer vurderes og håndteres i sammenheng med sosiale og kulturelle forhold.

Tyrilis grunnleggende menneskesyn er gyldig også for Stifinnerteam:

- Mennesket og menneskelig utvikling er grunnleggende for alt vi gjør på Stifinner'n.
- Vi skiller mellom handlingen og mennesket. Vi kan fordømme handlinger, ikke mennesker.
- Alle mennesker bærer i seg muligheten til forandring.
- Uansett opphav, historie og aktuell situasjon har alle muligheter til å gjøre noe annet og mer positivt ut av livet sitt.
- Mennesket er unikt.
- Vi er utstyrt med ulike evner og anlegg. Å utvikle disse egenskapene styrker vår identitet.
- Mennesket er grunnleggende sosialt.
- Alle trenger å bli sett og bekreftet av andre.
- Forutsetning for utvikling og vekst ligger i våre relasjoner til andre mennesker.
- Familien er grunnleggende for vår identitet.
- Forholdet til omsorgspersoner og familie er helt sentralt, uavhengig av om disse forholdene oppleves som gode eller dårlige.
- Mennesket påvirkes av materielle, økonomiske og kulturelle forhold i samfunnet.
- For å forstå oss selv må vi også forstå samfunnet rundt oss.

Videre ligger noen absolutte verdier til grunn for alt arbeid i både Tyrili og Stifinnerteam:

- Ærlighet: «Ærlighet skal lønne seg, og ærlighet varer lengst.»
- Ansvar: «Det er bare du som kan gjøre det, men du kan ikke gjøre det alene!»
- Kameratstøtte: «Å bry seg er å bry seg om!»
- Tillit: «Handling teller mer enn ord.»
- Endringspotensial: «Det finnes ingen håpløse mennesker, bare situasjoner som virker håpløse.»
- Toleranse: «Ikke mobb kameraten min!»
- Avgjørende for et godt selvbilde er at den enkelte respekteres for den man er, ikke for hva man gjør.

Stifinner'n rokker ved fangekollektivets maksime om at åpenhet og ærlighet utad er noe negativt (tysting, etc.). Dette er ikke nytt, og har vært en del av den utfordringen Stifinner'n representerer mot «Prisonization» (Clemmer, 1940), det man ofte kaller institusjonalisering, altså å tre inn i en kultur og et atferdsmønster som er preget av og tilpasset fengselslivet og det sosiale miljøet og reglene der.

Miljøterapeutiske prinsipper er sentrale i måten det jobbes på i stifinnerteamet og på BRO.

7

STATUS

DE TIDLIGERE EVALUERINGENE AV STIFINNER'N

Frem til 1996, da den første evalueringen av Stifinner'n ble gjort (Ødegård, 1996), hadde 42 personer deltatt i programmet. Av disse hadde 29 (69 %) ikke hatt tidligere behandlingsopphold, mens 13 hadde hatt mellom 1 og 9 tidligere behandlingsopphold. Dette ble den gang tolket som et uttrykk for at Stifinner'n nådde målet om å nå «[…] misbrukere som tidligere i liten grad har vært tilgjengelig for behandlingsinnsats.». Stifinnerne ble også direkte spurt om de «Ville søkt behandling selv om jeg ikke var i et fengsel», og besvarelsene på dette spørsmålet underbygde denne konklusjonen. Stifinnerne i undersøkelsen den gang var gjennomsnittlig 30 år, en alder som var betydelig høyere enn for den typiske Tyrilieleven på den tiden (Tyrili hadde i hovedsak barnevernsplasseringer i sine behandlingsenheter), men noenlunde i samsvar med alderen på personer i rusbehandling for øvrig.

I 2012 ble en ny evaluering av Stifinner'n utført (Bergsgård & Danielsen, 2012). Under prosjektperioden ble 22 stifinnere inkludert. Disse hadde en gjennomsnittsalder på 33 år. En forskjell som var bemerkelsesverdig var at hele 60 prosent hadde tidligere behandlingserfaring, mot altså bare 31 prosent i den første perioden 1992–1996. 54 prosent av stifinnerne i 2012 gikk videre i § 12-soning i døgnbehandling. Bergsgård og Danielsen (2012) konkluderer videre med om lag seks prosent lavere residiv to år etter soning for tidligere stifinnere sammenlignet med andre tilsvarende straffedømte. Den senkede residivrisikoen var på hele 40 prosent dersom den innsatte gikk over i § 12-soning i en døgnbehandlingsenhet.

Bersgård og Danielsen (2012) gikk videre med å påpeke at det også innenfor den eksisterende ressurssituasjonen og de eksisterende rammebetingelsene var et forbedringspotensial. Mange av medarbeiderne denne gangen påpekte at organiseringen av hverdagen i avdelingen var for tilfeldig og kortsiktig. Arbeidshverdagen ble oppfattet som for mye preget av ad hoc dag-til-dag-planlegging og til dels manglende langtidsplanlegging. Det ble påpekt viktigheten av at planer som ble lagt, faktisk skulle følges, mens de i praksis ble oppfattet som «veiledende». De innsattes vurderinger bekreftet dette, og forfatterne beskrev den gangen en gunstig ressurssituasjon som kunne vært utnyttet bedre ved bedre planlegging. Ledelsen ble også oppfattet som lite tydelige og samkjørte, noe som påvirket de ansattes evne til å jobbe systematisk, planmessig og faglig.

Mange av de innsatte gav uttrykk for at utskiftninger i gruppene gav en utrygghet som svekket oppnåelse av det målet. Gruppedynamikken ble skadelidende av stadig nye deltakere. Både

ansatte og innsatte som hadde erfaringer med den tidligere modellen, mente det fungerte bedre før på akkurat dette området.

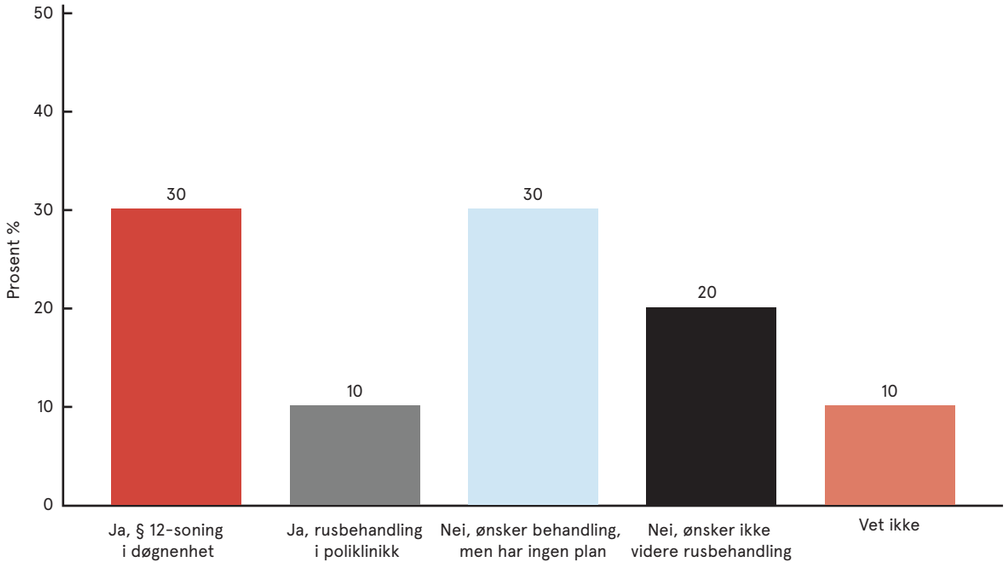
EIDSBERG FENGSEL, BRO

Rusenheten har som sagt en spesifikk målgruppe som er innsatte mellom 18 og 25 år. Dermed er ikke en direkte sammenligning med de tidligere evalueringene relevant som sådan. I det videre presenterer vi likevel opplysninger fra de innsatte ved rusenheten på et tidspunkt høsten 2018.

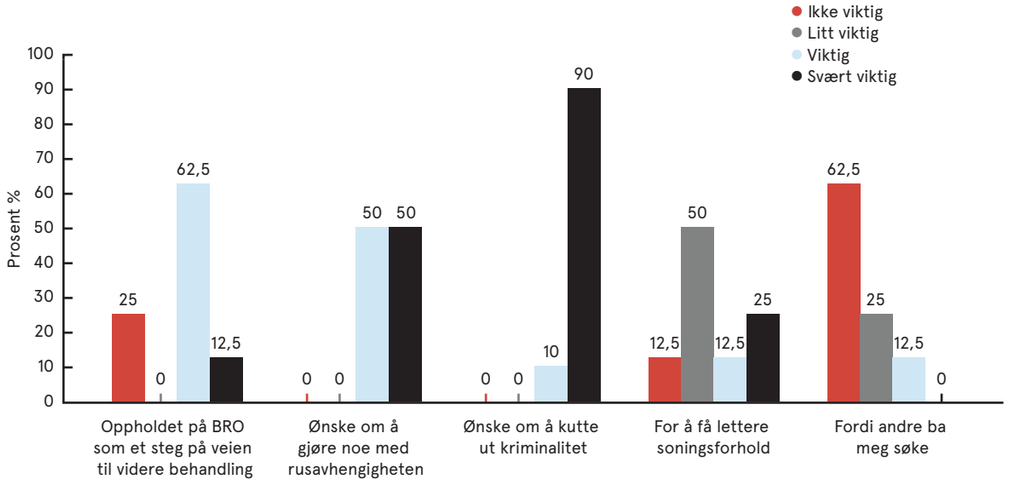
Ti innsatte svarte på våre spørsmål. Av de to som ikke svarte, var én utenfor fengselet av grunner som ikke var relatert til spørreundersøkelsen, mens én ikke svarte av ukjente årsaker. Grunnet det lave totalantallet innsatte, for å unngå muligheten for identifisering av enkeltpersoner, blir det ikke presentert krysstabeller mellom bakgrunnsinformasjon og andre variabler. Bakgrunnsinformasjon er av samme årsak oppgitt som kategorier. Formålet med informasjonen er dermed å vurdere om målgruppen i rus-enheten i Eidsberg fengsel er den en ønsker, men også å trekke noen linjer tilbake til de gamle evalueringene for å kunne diskutere om nye grupper faktisk tilbys behandling.

Seks av de innsatte som svarte var i alders-gruppen 18–24 år, to var fra 25 til 30 år, og to var over 30 år. Seks av de innsatte hadde sittet inne tidligere, men ingen hadde tidligere erfaring med «[…] stifinner, rusmestrings-enheter eller lignende i andre fengsel». Det var relativt jevn fordeling på hvor lang tid de innsatte hadde vært ved rusenheten på tidspunktet for undersøkelsen. Halvparten hadde vært der lenger enn fire måneder, og det var bare én som hadde vært der kortere tid enn en måned. Gjennomsnittsalderen blant de som svarte på spørreundersøkelsen, var omkring 26 år, og blant de som allerede var løslatt eller overført fra BRO, var middelverdien 28. Totalt var likevel det største antallet i aldersgruppen 18–23, altså helt i samsvar med målgruppen til enheten.

Når det gjelder tidligere behandlingserfaring, må man også ta de beskrevne forbeholdene for det lille tallmaterialet. En sammenligning med de tidligere evalueringene er heller ikke direkte, grunnet ulik målgruppe. En potensielt interessant bevegelse er likevel at det i 1996-evalueringen var nesten 70 prosent som ikke hadde tidligere behandlingserfaring, i 2012-evalueringen var dette tallet snudd helt på hodet ved at omkring 80 prosent hadde tidligere behandlingserfaring. I vårt tallmateriale av relativt unge innsatte er det igjen 80 prosent som ikke har noen behandlingserfaring fra før. Man kunne tenke seg at rusenheten i like stor grad når en «ny» målgruppe for rusbehandling som i de første kullene i Stifinner'n i starten av 1990-årene. Dette tydeliggjøres ved at de som faktisk hadde behandlingserfaring, var i alders-gruppen over 30 år (altså utenfor målgruppen). Man kan som sagt ikke konkludere ut fra dette, men det kan antas at formålet med å nå de som ikke ellers oppsøker rusbehandling, fortsatt er relevant. 70 prosent ønsket seg videre i behandling, 30 prosent hadde behandlingsplan og ønsket seg til § 12-soning (figur 2). Dersom oppholdet ved rusenheten har utløst ønsket om behandling, har man oppnådd ønsket om å nå de som ikke vanligvis ville oppsøkt rusbehandling. Tabell 4 viser hvor mange de er, og hvilken type behandling de overføres til. Kort oppsummert har halvparten et poliklinisk behandlingstilbud ved løslatelse, 45 prosent overføres til døgn-behandling, 83 prosent har tilbud om en av delene. Av de som går ut i døgnbehandling, går 63 prosent til en av Tyrilistiftelsens behandlingsenheter.



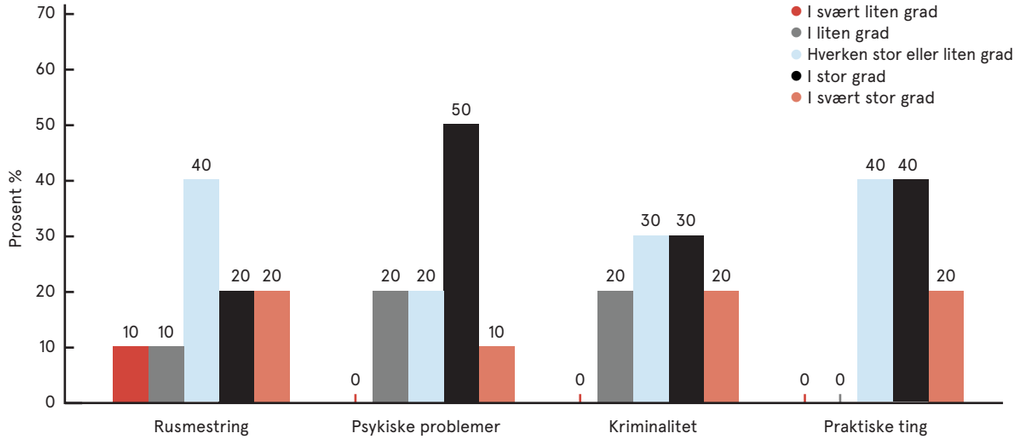
Figur 2. Behandlingsplaner



Figur 3. Motivasjon for å søke seg til BRO

Ser vi på figur 3, var det en fjerdedel som ikke anså oppholdet i rusenheten som et steg på veien til videre behandling. Alle svarte likevel at de så på ønsket om å gjøre noe med rusavhengigheten som en viktig eller svært viktig grunn til å søke seg til rusenheten, og 90 prosent av de spurte oppgav ønsket om å kutte ut kriminalitet som en svært viktig eller viktig årsak. Samtidig ser vi at de fleste ikke syntes lettere soningsforhold eller påvirkning fra andre var en viktig årsak til å søke. Det er likevel grunn til å anta at «lokkemidlene» med flere fremstillinger, mer fellesskap, PlayStation og lignende har en hensikt. Om det ikke oppgis som en grunn til å søke seg dit, vil det likevel fungere som en premiering for ønsket om endring.

Blant de som svarte på våre spørsmål, følte 60 prosent at de hadde fått hjelp i stor eller svært stor grad med psykisk helse på BRO (figur 4). Samtlige av de som hadde vært ved BRO i mer enn fire måneder, følte de hadde fått hjelp med psykisk helse i stor eller svært stor grad. Som man også ser i figur 4, syntes noen færre at de hadde fått god hjelp med å utvikle rusmestring. Blant de som hadde vært der i over fire måneder, mente 50 prosent imidlertid at de hadde fått god hjelp



Figur 4. Opplevelse av å ha fått hjelp på ulike områder

med å lære rusmestring. Når det gjelder hjelp med kriminalitet, som er fordelt halvt om halvt mellom å føle å ha fått hjelp og ikke: Av de som hadde vært der i over fire måneder, følte alle at de hadde fått hjelp med dette i stor grad. Samtlige av de som hadde vært der i over fire måneder, følte de hadde fått hjelp i svært stor eller stor grad med praktiske ting. Generelt tegner det seg altså et bilde av at de som har vært i rusenheten en stund, synes de har fått hjelp i stor eller svært stor grad med psykiske problemer, kriminalitet og praktiske ting, men ikke i like stor grad med rusmestring. Rusmestring er muligens også noe som i mindre grad kan utvikles innenfor det institusjonelle paradoks. Som vi skal se i «Løslatelser og overføringer fra BRO», lykkes det i stor grad å sørge for at de som slippes ut, har noe å gå til. Som nevnt har over 80 prosent et poliklinisk eller døgnbasert behandlings-opplegg når de løslates, så rusmestringen er forhåpentligvis noe som læres senere i de individuelle forløpene. Ser man litt grovt på det kan man si at alle delene ser ut til å «virke»: det rusfaglige/psykologfaglige, samt sosialfaglige, og det som har med straffe-gjennomføring som sådan å gjøre (sikkerhet, tid, løslatelse o.l.).

Tabell 4. *Situasjonen ved løslatelse*

AG[1]	IP[2]	Økonomi	Bolig	Poliklinisk behandling	Døgnbehandling
Ja	Nei	Sosialhjelp	Midlertidig	Ja	Nei
Ja	Nei	Sosialhjelp	Familie	Ja	Nei
Ja	Ja	Sosialhjelp	Leiet	Ja	Nei
Ja	Nei	Sosialhjelp	Familie	Ja	Nei
Ja	Nei	Under soning	Leiet	Ja	Nei
Ja	Ja	Under soning	Institusjon	Nei	Ja
Ja	Ja	AAP[3]	Institusjon	Nei	Tyrili
Ja	Ja	Under soning	Institusjon	Ja	Nei
Ja	Nei	Sosialhjelp	Familie	Nei	Nei
Ja	Ja	AAP[3]	Institusjon	Nei	Tyrili
Nei	Nei	Under soning	Institusjon	Ja	Nei
Ja	Nei	AAP[3]	Leiet	Ja	Nei
Ønsker ikke	Ønsker ikke	Ingen	Eier	Nei	Nei
Ja	Nei	Uføretrygd	Institusjon	Ja	Nei
Nei	Nei	Sosialhjelp	Familie	Ja	Tyrili
Ja	Ja	Under soning	Institusjon	Nei	Ja
Ja	-	Under soning	Institusjon	Nei	Nei
Ja	Ja	Sosialhjelp	Institusjon	Nei	Tyrili
Ja	Ja	Under soning	Institusjon	Nei	Tyrili
Ja	Nei	Under soning	Institusjon	Nei	Ja
Nei	Nei	Uføre	Institusjon	Ja	Tyrili
Ja	Nei	Under soning	Institusjon	Nei	Ja
Ja	Påbegynt	Under soning	Institusjon	Ja	Tyrili
Nei	Ønsker ikke	Lønnsinntekt	Familie	Nei	Nei

[1] Ansvarsgruppe
[2] Individuell plan
[3] Arbeidsavklaringspenger

LØSLATELSER OG OVERFØRINGER FRA BRO

Per primo desember 2018 hadde 24 innsatte med en gjennomsnittsalder på 25 år og et aldersspenn mellom 19 og 42 blitt løslatt etter å ha mottatt behandling ved BRO. Av disse gikk seks over til § 12-soning i ulike rusinstitusjoner som tilbyr døgnbehandling, kun én til Tyrilistiftelsen. Totalt skulle 14 flytte inn i institusjon etter løslatelse. Ingen ble løslatt uten fast bopel, men fem var registrert til å flytte inn hos familie. Sju hadde søkt sosialhjelp ved løslatelse, og kun én hadde egen lønnsinntekt. I tabell 4 kan man se en oversikt over status for type inntekt, bolig-situasjon og videre behandling og oppfølging for innsatte som per november 2018 (samsvarende med omtrent ett års drift ved avdelingen) hadde blitt overført eller løslatt etter opphold i rus-enheten i Eidsberg fengsel.

Overgangen når man kommer ut av fengsel, er en like viktig overgang og glippsone som annen utskriving fra rusbehandling. De fleste tilbake-fall til rus skjer kort tid etter utskrivelse eller løslatelse (Andersson, Wenaas, & Nordfjærn, 2019). En av årsakene til glippsonen rett etter endt soning kan være at kriminalomsorgen har hovedansvaret for planlegging av tilbakeføring til samfunnet, og at andre aktører har ansvaret for oppfølgingen (Falck, 2015). Ut fra formålet med BRO er det ikke et hovedmål at den innsatte skal over i døgnbehandling etter endt soning, slik formålet har vært i Stifinner'n tidligere.

Vi kan se av oversikten i tabell 4 at dette også er tilfelle i praksis. Spesialisthelsetjenesten ivaretar videre poliklinisk behandling, men vi ser også at fire personer ble løslatt uten tilbud fra spesialisthelsetjenesten, og disse skal dermed ivaretas videre av hjemkommunen. Dette krever samhandling, og et parat og helhetlig tilbud i kommunen med både praktisk bistand, bolig, dagaktivitet og nødvendige helsetjenester. «Samhandlingsreformen» (HOD, 2009) understreket behovet for slikt samarbeid, og i Meld. St. 30 (2011–2012) Se meg! ble føringen om at rusbehandling bør foregå nærmest mulig eget bosted, gjort eksplisitt (HOD, 2012). Det store flertallet har hatt ansvarsgruppemøte før løslatelse, men omkring halvparten av dem har ikke enda fått på plass en individuell plan.

ORGANISATORISKE FORHOLD, SAMARBEID OG ANSATTPERSPEKTIV

Vi innhentet også informasjon fra medarbeidere (N = 14) som var tilknyttet BRO på det samme tidspunktet som vi fikk informasjon fra innsatte høsten 2018. Alle stillingskategorier var representert blant de som svarte. Vi tar her samme forbehold for tallenes validitet til en fullverdig evaluering er gjort. Det er tidlig i avdelingens eksistens, og det betyr at det foreløpig er få innsatte som har vært gjennom programmet. Det har vært relativt stor utskift-ning av ansatte, og etablering og organisering av avdelingen er ikke fullt ut konkludert.

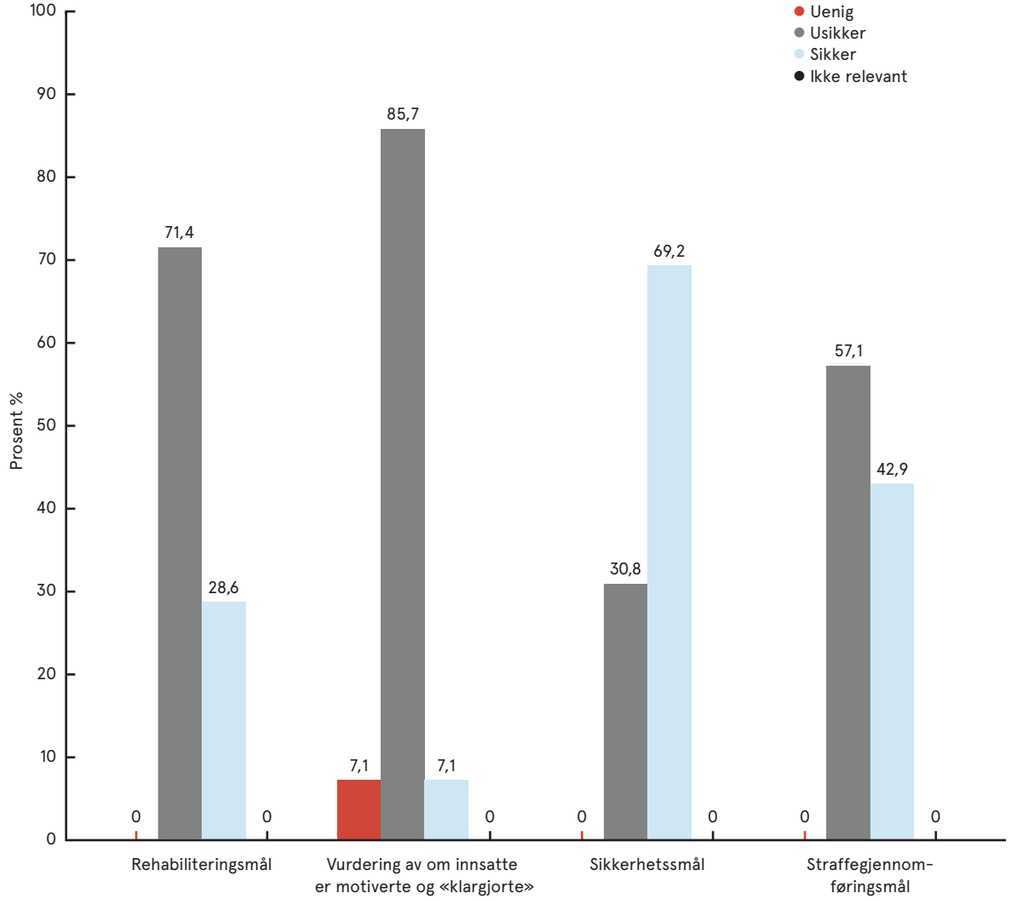
Likevel ønsker vi å trekke linjer bakover til de tidligere evalueringene, med de tilpasningene og forbeholdene som er nødvendige.

I den første Stifinner'n-evalueringen (Ødegård, 1996) var det lagt en del vekt på det man valgte å kalle «Systemfusjonering». Kort fortalt dreide det seg om «sammensmeltningen» mellom det terapeutiske mandatet som Stifinner'n hadde og det sikkerhets- og straffegjennomføringsmandatet som kriminalomsorgen har. Dette møtet mellom kulturer og systemer ble betegnet som «det institusjonelle paradoks», som omfattet de selvmotsigelsene som er beskrevet ovenfor, mellom god miljøterapi og tilfredsstillende kontroll i et høysikkerhetsfengsel.

Problemer med systemfusjonering er fortsatt aktuelt. Og som innledningen viser, er det flere og en litt annerledes balansering av parter i fusjonen i Eidsberg fengsel enn det har vært i Stifinner'n før, ved at kriminalomsorgen selv har mer av det sosialfaglige ansvaret med sine egne miljøterapeuter, Tyrili Stifinnerteam er inne med sine fagfolk, og Sosialmedisinsk poliklinikk er det tredje beinet denne rusenheten står på.

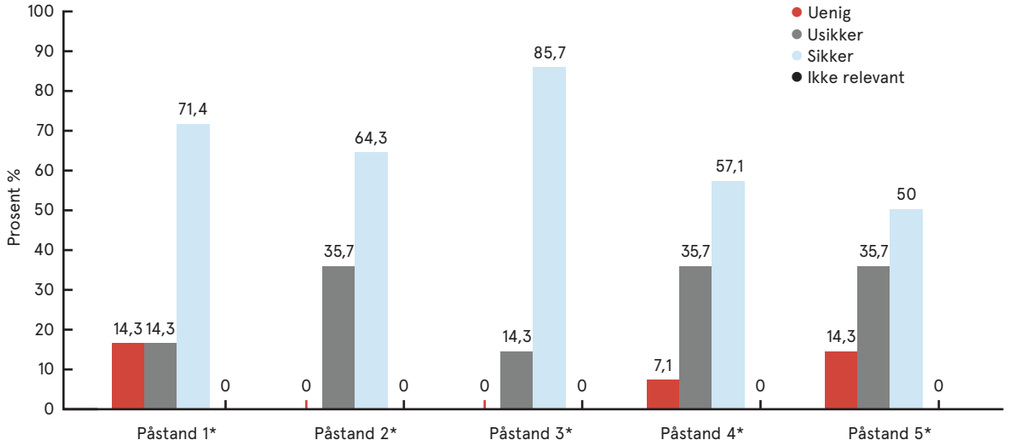
I 1996 var det mange fengselsansatte som hadde relativt store bekymringer omkring hvordan hyppigere inn- og utslusing og generelt mer frihet innvirket på sikkerhetssituasjonen. Noen sa det direkte og understrekende: «Sikkerheten for resten av fengselet er svekket på grunn av at de innsatte som oftest går ut og inn av fengselet uten at de blir kontrollert.»

Som vi kan se i figur 5 er det på tvers av stillingskategorier større usikkerhet omkring hvorvidt man klarer å levere på rehabiliteringsmål, og på «klargjøring» av innsatte til behandling, enn på de to spørsmål om sikkerhet og straffegjennomføring. Dog var det i vår undersøkelse halvt om halvt blant fengselsbetjentene som var tilknyttet avdelingen, i om de var sikre eller usikre på om det sikkerhetsmessige ble tilfredsstillende ivaretatt innenfor rusenheten. Blant de som *ikke* var fengselsbetjenter, var det nær 80 prosent som var sikre på at sikkerheten var ivaretatt. I denne sammenhengen er det verdt å merke seg at blant de som ikke er definert som fengselsbetjenter, inkluderes også kriminalomsorgens miljøterapeuter. Dette må også sees i lys av små antall i hver av gruppene, noe som gjør at det dessverre ikke kan deles videre opp av hensyn til konfidensialitet.



Figur 5. Opplevd måloppnåelse blant medarbeidere tilknyttet BRO – alle kategorier

Når det gjelder spørsmål om det organisatoriske og om beslutningsveier, kan vi se av figurene 6a og 6b at det er stor grad av enighet på tvers av stillingskategorier om hvorvidt beslutninger tas i ledelse, og om det er faglige argumenter som ligger til grunn. Det er en mer delt oppfattelse av om regelverket følges, og av den opplevde autonomien «på gølvet» i avdelingen. At beslutninger tas i formelle sammenhenger og i ledelse er forventet i et fengsel. Men igjen vil det være et spørsmål om balansen i «det institusjonelle paradoks». Miljøterapi krever en viss autonomi og rom for feilskjær, mens sikkerhet og straffegjennomføring i liten grad kan tåle avvik. I situasjoner som åpner for terapeutisk arbeid, får man i et fengsel vanligvis en sanksjon eller straffereaksjon som kan være kontra-produktiv for rehabiliteringsmålet. Responsen til spørsmålene «Det er ofte misforståelser mellom de interessene som dreier seg om sikkerhet og straffegjennomføring kontra rehabilitering» og «Når beslutninger er fattet følges de opp av de ansatte» bekrefter da også at system-fusjoneringen fortsatt har forbedringspotensial.

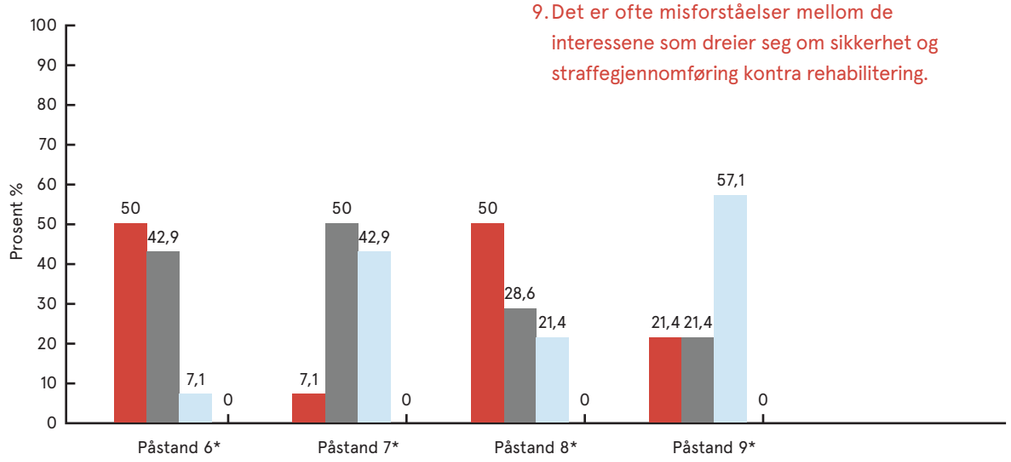


Figur 6a og 6b. Styring og organisering i BRO

Det er verdt å merke seg at det ikke er tydelige forskjeller mellom fengselsbetjenter og ikke-fengselsbetjenter i disse svarene. Fordelingen er noenlunde den samme. Dette paradokset skal vi drøfte nærmere i diskusjonsdelen av denne rapporten. Som vi beskrev i «Å drive miljøterapi i fengsel», er det å få prøve og feile en naturlig del av terapeutisk endring, mens i et fengsel skal «feiling» sanksjoneres.

***Påstander**

1. Viktige beslutninger tas i all hovedsak av ledelsen
2. Regelverket har stor betydning når beslutninger tas i arbeidet i avdelingen.
3. Det er faglige argumenter som er avgjørende når beslutninger tas.
4. I avdelingen er det gitt mye beslutningsmyndighet til oss som jobber direkte med innsatte.
5. Viktige beslutninger tas i hovedsak i formelle møter
6. Viktige beslutninger tas i hovedsak i uformelle sammenhenger.
7. Når beslutninger er fattet følges de opp av de ansatte.
8. Det er nok ressurser for å gjøre en god og tilfredsstillende jobb.
9. Det er ofte misforståelser mellom de interessene som dreier seg om sikkerhet og straffegjennomføring kontra rehabilitering.



8

DISKUSJON

OPPSTARTSPROSESS

Noe som er nytt med rusenheten i Eidsberg fengsel, er organiseringen i et trepartssamarbeid mellom kriminalomsorgen, helseforetaket og en privat aktør, i dette tilfellet Tyrilistiftelsen. Nybrottsarbeidet ligger i at dette samarbeidet var aktivt og avgjørende allerede i prosjekt-utviklingsfasen, og etter at avdelingen ble åpnet, har arbeidsgruppen fortsatt å ha møter for å komme frem til en mest mulig hensikts-messig måte å drive enheten på. I BRO har man et ønske om at skillelinjen mellom hjelp og kontroll skal viskes ut. Man håper at måten de innsatte blir møtt på av alle de ansatte i avdelingen, skal være med ivaretakelse og et mål om rehabilitering.

For at de tre aktørene skulle ha samme forståelse om oppgaver og mål i BRO, ble det avholdt et felles tre dagers oppstartsseminar for ansatte i rusenheten. Dette gjorde det mulig å utveksle kunnskap og skape en felles forståelse som alle kunne jobbe ut fra. På seminaret, som ble holdt drøye fire måneder etter åpning av rusenheten, la man opp til undervisning og gruppearbeid. Undervisningen dreide seg om synet på avhengighet og operasjonalisering av mål gjennom tiltak. Dessverre ble det en del utskiftninger av ansatte fra kriminalomsorgen, både betjenter og miljøterapeuter, som gjorde at denne kunnskapen og felleskulturen ikke ble vedlikeholdt.

Utformingen av fengselet, i tillegg til at Eidsberg var et nytt fengsel, var også med på å prege enheten i oppstarten. Det har vært flere bytter av avdelingsleder av rusenheten før man kom frem til den organiseringen man har i dag. Ved oppstart var det samme leder for rusenheten som for en av de to andre avdelingene ved Eidsberg fengsel. Denne organiseringen fungerte ikke optimalt, da det ble mye for en avdelingsleder både å ha fokus på en ny rusenhet som ennå ikke hadde funnet sin form og på tre andre armer med ordinært fengselsdrift. Nåværende leder er lederen for avdeling for mestring i Indre Østfold fengsel. Denne avdelingen ligger under Metode og innhold, og inkluderer ungdoms-koordinator, rusmestringsenhet på Trøgstad, rusenhet og fritidsenhet. Omorganiseringen gjør at avdelingslederen lettere kan legge vekt på det rusfaglige, og at rusenheten i større grad forankres som noe annet enn en ordinær fengselsenhet. Det er avdelingslederen som har det overordnede ansvaret for samarbeidet med SMP Sarpsborg og stifinnerteamet i rusenheten.

KULTURUTVIKLING OG SAMARBEID

Kriminalomsorgen og helse- og omsorgs-tjenester styres av forskjellige regelverk. For at samarbeidet mellom de ulike aktørene skal være godt, kreves det at alle viser respekt for de ulike aktørenes mål, arbeidsoppgaver og roller, til tross for de utfordringene som følger av forskjellig lov- og forskriftsverk,

se veileder for helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel (HOD, 2016b). Selv om samarbeidet mellom kriminalomsorgen og Tyrilistiftelsen i stifinnerenhetene åpenbart har fungert gjennom årene, er det likevel ingen overraskelse at den humanistiske sosialfaglige behandlingstradisjonen som Tyrili er en del av, og den tradisjonen og kulturen som fengselsvesenet og kriminalomsorgen representerer, har ulikheter og noen ganger motsetninger. Det samme kan sies om samarbeid mellom helseforetak og kriminalomsorgen i rusmestringsenhetene. Straff og straffegjennomføring legger noen klare føringer for hvordan behandling kan gjøres inne i et fengsel. Dynamikken i denne type samarbeid er noe av det spennende med en slik type jobbing. Begge systemene har endret seg og tilpasset seg hverandre. Samarbeidet i dag baserer seg på den «importerte» delen av helsevesenet. Endringer og tilpasninger gjennom mange år har ført frem til det som er BRO i dag. Dette har vært en evolusjon, ikke en revolusjon.

Ikke minst er «språkene» forskjellige hos de tre aktørene i BRO. Denne kulturkollisjonen mellom helse og straff har utviklet seg til det bedre gjennom disse årene, men er fortsatt tilstedeværende. Utgangspunktet for denne rapporten er at den tettere integreringen mellom fengselet og helsetjenestene fra stifinnerteamet og SMP Sarpsborg i dag er i ferd med å få et fundamentalt gjennombrudd i det at språkene nærmer seg hverandre. «Straff som virker»-kulturen som har utviklet seg i kriminalomsorgen de senere tiårene, har vært instrumentell i dette og er igjen i en synergi med andre aktører. I det nye samarbeidet i Eidsberg fengsel ser vi likevel en ny dimensjon av samarbeid og felles forståelsesgrunnlag. Utredning og behandling for rusproblemer og tilliggende problemstillinger, diagnoser og livssituasjoner får og bør mer enn noen gang spille en sentral rolle i nettopp å få «straffen til å virke».

Til å jobbe så tett sammen i mange sammenhenger har kriminalomsorg, helse og rusbehandling hatt påfallende ulik terminologi og tilnærming til rus og rusproblemers natur, og ikke minst til hvordan man mener at mennesker best formes, habiliteres og rehabiliteres. Helse Sør-Øst RHF representerer her helse. Rusavhengighet kan delvis forklares biologisk og kan til en viss grad behandles medisinsk. I kriminalomsorgen har atferd, handling, konsekvens og sanksjonering tradisjonelt hatt en mer sentral rolle. Rusbehandling i kollektivtradisjonen (som er den tradisjonen Tyrilistiftelsen kommer fra), som i dag har utviklet seg til et naturlig innslag i spesialisthelsetjenesten, bør ikke komme for langt vekk fra sin humanistiske tradisjon, der endringspotensial og det sosiale står svært sterkt. Alle disse utgjør i virkeligheten til sammen et biopsykososialt samvirke og utfyller dermed WHOs anbefalte teoretiske modell av rus og avhengighet og behandling av dette. At disse tre delene snakker tettere sammen også i utvikling av prosjekter og samarbeid, fordrer et felles språk som i stor grad kan være utfordrende å få til. For eksempel har Stifinner'n og Oslo fengsel i flere tiår hatt nært samarbeid, men har likevel beholdt et relativt sterkt terminologisk skille der fengselsansatte i mye større grad bruker et språk som speiler en instrumentell måte å tenke på. Stifinner'n har med sitt humanistiske utgangspunkt en mer prosessorientert måte å omtale både personer og situasjoner på enn kriminalomsorgen tradisjonelt har hatt.

Uansett hva som er den helhetlige og objektive sannheten i dette, er det en kjensgjerning at mange oppfatter at disse systemene står langt fra hverandre. Hvis så er tilfellet, er det uheldig, ettersom de er og bør være gjensidig avhengige av hverandre for å gjøre en svært viktig jobb med rehabilitering av innsatte med rusproblemer. Større kongruens mellom fengselets prinsipper og språk og det sosial- og helsefaglige er selvsagt ikke utelukkende Helse Sør-Øst og Tyrilistiftelsens fortjeneste. Det kan snarere sees som en speiling av utviklingen i samfunnet for øvrig, med mer humanistiske tilnærminger til straff og rehabilitering av straffedømte. I den utviklingen tror vi likevel Stifinner'n har vært instrumentell.

Ved BRO jobbes det etter miljøterapeutiske prinsipper. De innsatte skal «øve seg» på livet utenfor murene.

OMRÅDEFUNKSJON

I et oppdragsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet fikk Helsedirektoratet og kriminalomsorgen i oppdrag å opprette en felles arbeidsgruppe som skulle komme med forslag til tiltak for oppfølging av innsatte med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. Arbeidsgruppen kom med flere forslag til tiltak i dokumentet «Oppfølging av innsatte med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer» (Kriminalomsorgen/Helsedirektoratet, 2016) og viser også til behovet for økt kompetanse mellom kommunal helse- og omsorgstjeneste, spesialisthelsetjeneste og kriminalomsorg når det gjelder roller og ansvarsområder. Et av tiltakene som ble foreslått, er at tilbud fra psykisk helsevern og TSB til innsatte i fengsel bør etableres som områdefunksjoner i de ulike helseregionene. Dette forslaget er spesielt aktuelt i forbindelse med oppstart og drift av BRO. Både SMP Sarpsborg og Stifinnerteam kan sies å ha en områdefunksjon. Begge tjenesteyterne har spisskompetanse på rusbehandling i fengsel og yter tjenester i flere fengsler.

Helse Sør-Øst RHF og Sykehuset Østfold HF valgte å gi SMP Sarpsborg ansvaret for å gi tjenester til rusmestringsenhetene og rusenheten i Eidsberg istedenfor å fordele ansvaret til de aktørene som er ansvarlige i dette geografiske området. Som tidligere nevnt jobber psykologene fra SMP Sarpsborg fire dager i uken på BRO og én dag i uken på SMP Sarpsborg, sammen med de andre psykologene som jobber i rusmestringsenhetene i regionen. Tyrili Stifinnerteam jobber også i stifinnerenheter i to andre fengsler. En dag i uken samles alle i stifinnerteamet i lokalene på Tyrili Arena. På denne måten samler man kompetansen for slik jobbing i et team og får mulighet til å utveksle spisskompetanse og kunnskap om å jobbe med TSB i fengsel.

Det er spesielle utfordringer med å jobbe med TSB i et fengsel, sammenlignet med i institusjoner utenfor. Noen av disse utfordringene er som nevnt tidligere forskjellene mellom straff og rehabilitering, og å få ulike aktører og systemer til å jobbe enhetlig. Det kan derfor virke hensiktsmessig å trekke områdefunksjonen enda lenger enn det de allerede har gjort. Ideelt sett kan det virke som at det burde være en todelt ledelse på BRO – en leder med det faglige ansvaret for å sikre at avdelingen jobber etter de miljøterapeutiske prinsippene, og en annen som kan være leder for å sikre det fengselsfaglige.

FENGSEL SOM EN SONINGSMASKIN

I Norge er det bestemt at det er frihetsberøvelsen ved å sitte i fengsel som er selve straffen, og at man ikke skal straffes ytterligere under soning. Dessverre er det ikke alltid at de politiske føringene fremmer denne tankegangen. Av ulike årsaker kan det virke som oppmerksomheten rundt rehabilitering har forsvunnet fra justissektoren. Blant annet har det vært økt oppmerksomhet rundt terror, og det virker som det meste både i den offentlige diskursen og på dagsordenen for politiske myndigheter når det gjelder justisspørsmål de senere årene, har handlet om sikkerhet og beredskap. Dette er både en villet og ønsket utvikling, men det kan dessverre se ut til at det har ført til at arbeidet med rehabilitering i kriminalomsorgen har blitt nedprioritert. De som har fulgt temaet kriminalomsorg i mediene de senere årene, vet at reduksjon av soningskø har vært betydelig høyere på dagsordenen enn det å sørge for at de innsatte faktisk rehabiliteres. Slik at residiv holdes på et så lavt nivå som mulig (Englund, 2016). Det kan virke som at faktisk innhold i soningen har blitt nedprioritert for å få ned antallet som venter på å sone. BRO, og modellen det jobbes etter, er i så måte et positivt tiltak som i aller høyeste grad legger

Residiv vil si tilbakefall til fengsel.

vekt på rehabilitering av innsatte med rusproblemer. Som nevnt tidligere har det kommet frem i en tidligere kartlegging at 92 prosent av de innsatte i norske fengsler har symptomer på psykiske lidelser, og at 65 prosent har problemer med rus (Cramer, 2014). Det er derfor liten tvil om at det er behov for et slikt tiltak som BRO.

REHABILITERING – TILPASNING ELLER ENDRING?

Tidligere i denne rapporten, i «Å drive miljøterapi i fengsel», var vi inne på forskjellen mellom faktisk *endring*, i motsetning til *tilpasning*. Å påstå at disse begrepene er motsatser, er ikke et tilfeldig ordvalg. Selektiv tilpasning til et system, det man ofte kaller institusjonalisering, kan bidra til låse muligheten for faktisk endring. Mange innsatte har vært i institusjoner og systemer av ulikt slag tidligere, og de har lært seg hva slags atferd som er forventet i disse rammene. For eksempel har rundt en fjerdedel av førstegangssonere vært i kontakt med barnevernet som barn (f.eks. Amundsen, 2007). Å komme inn i et system med rigide regler kan være relativt enkelt og til og med føles trygt, nettopp fordi man kjenner reglene og vet hva som forventes. Derimot er målet med miljøterapi å skape faktisk endring, og for å oppnå det, må det ofte prøves og feiles. Reglene og forventningene kan også oppleves som uklare.

To dager i uken er det behandlingsdag ved BRO. Etter frokost og morgensamling står fysisk aktivitet på timeplanen.

Dette skillet, mellom tilpasning og endring, er spesielt sentralt når rehabilitering skal foregå i en «tvangssituasjon», som behandling i et fengsel kan sies å være. Selv om det er frivillig for den innsatte å søke seg til rusenheten, er det overordnet sett en tvangssituasjon. Praktisk legger en slik ramme godt til rette for døgnbehandling. Ikke noe sted kan man være så sikker på at pasienten er til stede store deler av døgnet. Men arenaer for prøving og feiling er sterkt begrenset. Derfor ligger arbeidet i rusenheten i praksis et sted mellom et dagtilbud og et ambulant tilbud. Stifinnerteam er ambulante gjestearbeidere i fengselssystemet, og både de og de innsatte er primært underlagt det fengselsfaglige som oppfordrer til tilpasning. Dernest gis det noe rom for miljøterapeutiske prosesser. «Moderne» rusbehandling utenfor fengsel bør ifølge gjeldende retningslinjer og fagpolitiske føringer i størst mulig grad foregå der pasienten skal ha livet sitt etter endt behandling (HOD, 2012). Tiden der en person med rusmiddelavhengighet skulle tas ut av sitt miljø, gjerne langt «til skogs», og der rusbehandling var en isolert prosess etterfulgt av en mer eller mindre gradvis tilbakeføring, er forbi. Formålet med å behandle folk der de skal bo, er blant annet at man underveis i behandlingen har mulighet til å prøve seg ut i virkeligheten – i situasjoner, utfordringer og kanskje miljøer man senere vil komme til å møte etter endt behandling. Rusbehandling i fengsel vil nødvendigvis bryte med dette.

I Kriminalomsorgen er ekvivalenten til dette det som gjerne kalles nærhetsprinsippet (Lovdata, 2002). Nærhetsprinsippet innebærer at den innsatte skal sone nærmest mulig stedet der vedkommende senere skal bo, slik at det blir lagt til rette for blant annet besøk og kontakt med familie. Likevel vet alle som har gått forbi portene og murene på et høysikkerhetsfengsel, at innenfor og utenfor er to atskilte verdener. Å være i rusbehandling i fengsel ligner altså på å være i rusbehandling langt til skogs; mulighetene for relevante og virkelighetsnære utfordringer er få.

Å prøve seg i utfordrende situasjoner for en person med rusmiddelavhengighet med et ønske om rusmestring eller rusfrihet, vil nødvendigvis handle mye om å enten utsette seg for situasjoner som er emosjonelt utfordrende og egnet til å utløse et behov for rus, eller direkte å havne i valgsituasjoner der man må ta stilling til om man skal bruke rusmidler eller ikke. Dette vanskeliggjøres naturligvis i et fengsel. Selv om det er rusmidler tilgjengelig i de fleste fengsler, blir ikke situasjonen og utfordringene like nok. Permisjoner og fremstillinger vil heller aldri bli fullt ut realistiske utfordringer.

Kriminalomsorgen skal sette domfelte direkte inn i fengsel med høyt sikkerhetsnivå hvis ikke annet er bestemt med hjemmel i denne loven. Domfelte bør så langt det er praktisk mulig og formålstjenlig settes inn i nærheten av hjemstedet (jf. straffegjennomføringsloven).

Stifinnerteamene arbeider i avdelinger inne i fengslene. Men fangene bor der og soner samtidig sine dommer, og er dermed ikke «i behandling» hele døgnet. Når de er låst inn på cellene sine, har de ikke lenger et valg. De må være inne på cella, og de kan heller ikke da sies å være i behandling, eller at de stimuleres til endring. De fleste avdelingene som stifinnerteamene jobber i, og de fleste rusmestringsenhetene, er lokalisert inne i høysikkerhetsfengsler, mens mange i målgruppen som er på slutten av soningen av lengre dommer, ofte overføres til åpne soningsanstalter.

Å komme i posisjon for å påvirke personlige endringsprosesser er dermed vanskeliggjort av at den innsatte må forholde seg til fengselssystemet som «hjemme», der tilpasning i stor grad premieres. I det terapeutiske miljøet avdelinger som rusenheten representerer, utfordres man til å ta stilling til sine egentlige holdninger, atferdsmønstre, følelser, behov, traumer, tap og lignende.

Det har tidligere vært diskutert om den arkitektoniske utformingen av fengsler, og ikke minst moderne fengsler med konstant kameraovervåking, kan være helseskadelig. Denne utformingen kan sees i sammenheng med tilpasning versus endring, og oppfordre mer til tilpasning enn til endring. Om man alltid føler at noen ser en, vil en valgt handling nødvendigvis være preget av hva man tror de som sitter bak skjermen ønsker å se, like mye som det man selv ønsker å gjøre.

Ved å legge vekt på rehabilitering og samarbeid mellom de tre aktørene som jobber i BRO, kan det virke som de har en god modell som gir dem et utgangspunkt for å jobbe med tilpasning til systemet, og for at den innsatte skal ha en arena for å skape faktisk endring.

IMPORTMODELL ELLER INTEGRERTE TJENESTER?

Ytelsen av spesialisthelsetjenester i fengselet blir, som tidligere nevnt, betegnet som importmodellen. I BRO er tjenester både fra Tyrilistiftelsen og SMP Sarpsborg importert inn i fengselet, og driftsansvaret er kriminalomsorgens oppgave. På rusenheten har både stifinnerteamet og psykologene fra SMP Sarpsborg fire faste dager i uka på BRO. Begge aktørene har i så måte faste oppgaver på enheten. Det kan ved første blikk se ut som at tjenestene er en integrert del heller enn en importert del. Men i virkeligheten er det et balansert system der tjenestene som kommer inn i fengselet, har en fri og uavhengig rolle. Ansatte fra begge de eksterne aktørene er også ansatt organisatorisk på andre steder enn i fengselet, og har faste møtepunkter med resten av teamene de tilhører. Rollen som importert ble også beskrevet av en av de ansatte vi snakket med, der personen betegnet seg selv, og resten av stifinnerteamet og psykologene fra SMP Sarpsborg, som «gjestearbeidere». Denne betegnelsen blir brukt for å illustrere at det er tre aktører med ulik fagbakgrunn som sammen skal lage et helhetlig tilbud inne i et fengsel. Som gjestearbeider er det derfor viktig for samarbeidet at man av og til lener seg tilbake og tåler at det er kriminalomsorgen som eier enheten. I så måte må man også tåle at ikke alle gode intensjoner om rehabilitering og behandling kommer i første rekke, men at de innsatte faktisk er i fengselet for å sone en straff.

Etter lunsj låses alle innsatte i Eidsberg fengsel inn på cellene sine, med unntak av de innsatte ved BRO, som to dager i uken går til samtalegruppe.

9 ANBEFALINGER

Trepartssamarbeidet mellom kriminalomsorgen i Eidsberg fengsel, stifinnerteamet og SMP Sarpsborg har mange styrker. Noe er implisitt til stede i en slik samarbeidsform, annet har modnet i løpet av det første året med drift, som denne rapporten søker å beskrive. Hoved-konklusjonen er at dette er en potensielt sterk konstruksjon som det definitivt kan bygges videre på, og som kan utgjøre en foregangsmodell for oppstart av tilsvarende tiltak. Det at det fysisk var et nytt bygg der, var nok medvirkende til at man kunne utvikle enheten med blanke ark.

Til tross for at dette er en foregangsmodell, er det, som vi ser, enkelte justeringer som skal til for å optimalisere utbyttet av en slik avdeling. Noen av de anbefalte elementene fulgte rus-enheten fra starten, noen har blitt endret til det bedre underveis, og atter andre er fortsatt til hinder for optimalisering i dag. For å unngå ressurskrevende omorganiseringer, høy utskifting av medarbeidere, særlig på kriminalomsorgens side, og andre «barnesykdommer» som følger med hurtig oppstart av nye typer tiltak, bør mest mulig være på plass ved oppstart av eventuelle andre, lignende enheter.

Helt siden Stifinner'n startet opp som et prosjekt tidlig i 1990-årene, har flettingen av kulturer vært en utfordring. I likhet med de som sto bak den første evalueringen av Stifinner'n, har vi valgt å kalle dette systemfusjonering.

Informasjon tyder på fortsatt bekymring for at hyppigere inn- og utslusing og sosial fremstilling av innsatte, og andre friheter som er spesielle ved rusenheten, fører til usikkerhet ved om sikkerheten er tilfredsstillende ivaretatt. Denne bekymringen uttrykkes mest av de som jobber fengselsfaglig. Dette samsvarer med tidligere evalueringer av Stifinner'n i Oslo og Bredtveit fengsler.

Da vi skrev denne rapporten, var BRO i ferd med å bli skilt ut som egen koststed. En konkret konsekvens av det, er at det muliggjør en egen turnus for fengselsbetjenter som er tilknyttet BRO. Selv om det i prinsippet er miljøterapeutene som driver behandlingsarbeidet, er det viktig med kontinuitet blant fengselsbetjentene også, for å skape trygghet for de innsatte, og for betjentene som ønsker å jobbe der. Gjennom vår informasjonsinnhenting har det blitt tydeliggjort at å ha samme turnus som den ordinære fengsels-avdelingen som BRO er en del av ble en kilde til frustrasjon, noe som kan ha vært en av grunnene til at det har vært høy utskiftning blant de ansatte.

Etter en innledende fase da organiseringen og arbeidsmåtene var noe uferdige, har det vist seg å være riktig å skille ut en avdeling for innhold og mestring, som blant annet omfatter BRO og rusmestringsenhetene i Trøgstad fengsel. Dette er en organisering som så langt ser ut til å være svært hensiktsmessig. En ledelse av

rusenheten som er engasjert i arbeidet med rusmestring og rehabiliteringsarbeid, er viktig. I oppstarten hadde avdelingslederen et for bredt og fragmentert ansvarsområde, som til dels var basert på bygningsmessig definerte avdelingsavgrensninger mer enn innhold. En innholdsbasert dedikert ledelse fra kriminalomsorgen gir også større oppmerksomhet på feltet, slik at funksjoner og stillingsinstrukser for både miljøterapeuter og betjentene som er tilknyttet avdelingen, kan fylles med tilpasset og spesifisert innhold. SMP Sarpsborg har sin ledelse i Sarpsborg og Tyrilistiftelsen har en overordnet ledelse for Stifinnerteam, og begge disse rollene ser ut til å fungere greit.

Det kan imidlertid virke som det er en brikke i samarbeidet som mangler. Behandlingsfaglig ledelse i avdelingen er ikke fullt ut til stede, og denne kunne med fordel ha en helsefaglig bakgrunn. Ideelt sett burde det vært en todelt ledelse. Tyrilistiftelsen har ansatt en psykologspesialist som naturlig ville kunne ha det overordnede faglige ansvaret for det psykologfaglige og miljøterapifaglige arbeidet i BRO, og i stifinnerteamets arbeid for øvrig. Denne rollen vil kunne inkludere veiledning av alle medarbeiderkategorier i avdelingen i relasjon til både det overordnede arbeidet og ved vurdering av innsatte i ulike situasjoner.

En annen grunn som har vært pekt på som en kilde til frustrasjon og sannsynligvis utskifting av ansatte i oppstartsfasen, er at stillingsbeskrivelser og funksjonsbeskrivelser har vært for vage. Dette ser ut til å gjelde for både miljøterapeuter, fengselsbetjenter og andre, men gjelder muligens i størst grad for fengselsbetjenter. Flere av våre informanter indikerer at det i starten var mange som hadde søkt seg til å jobbe ved avdelingen som sluttet igjen, fordi det «ikke var det de trodde». Her må vi muligens også ta forbehold om at det tross et genuint ønske om å jobbe med rusavhengige i fengsel har vært en for stor tilpasning for enkelte som har vært vant til en mer tradisjonell fengselsfaglig tilnærming, og motsatt at det kan ha vært noen som har søkt seg til miljøterapeutstillinger som har følt at de har vært låst til et litt for rigid fengselssystem til å kunne gjøre en optimal miljøterapeutisk jobb.

Det ville som nevnt være mye å tjene på klarere stillingsinstrukser og klargjøring av innhold i stillinger og funksjoner. Derfor vil forberedelse og kursing av personell i enheten være viktig. Det vil sannsynligvis også bidra til mindre turbulens og mindre utskiftning av ansatte. Undersøkelsene våre viste at det var mye usikkerhet, spesielt blant kriminalomsorgens miljøterapeuter, om hvilke oppgaver som tilfalt dem, og noe usikkerhet omkring utførelsen av oppgavene. Kursing og forberedelse av kriminalomsorgens personell til spesifikke oppgaver som for eksempel terapigrupper ser ut til å ha manglet i oppstart, og veiledning til slike funksjoner har derfor tilfalt Stifinnerteam, og deretter på en lite styrt måte blitt overført til det personellet som egentlig var tenkt til å utføre disse funksjonene. At personell fra de ulike aktørene lærer opp og veileder hverandre og drar på hverandres erfaringer, kompetanser og styrker er i seg selv meget positivt, men det kan se ut til at det i for stor grad har foregått ad hoc. Et mer strukturert opplegg hadde vært formålstjenlig og i tillegg bør ekstern formell opplæring og kursing tas mer i bruk av alle parter. Den foreslåtte funksjonen med en faglig ledelse knyttet nærmere til enheten, enten fra Stifinnerteam eller SMP Sarpsborg, som nevnt ovenfor i samarbeid med den fengselsfaglige ledelsen, burde kunne sette sammen et forberedende «program» for nye ansatte og samtidig sørge for dekning av løpende behov for kompetanseheving.

Kjært barn har mange navn. Stifinnerenhet, rusenhet etter stifinnermodell, forsterket rusmestringsenhet, rusenheten i Eidsberg fengsel, og til sist navnet BRO, som ble valgt av både ansatte og de innsatte selv, som et godt og forhåpentligvis bestående navn på rusenheten. Men BRO burde fått et eget navn helt fra starten av. Ryddigere navngivning og begrepsbruk fra starten av ville gjort det enklere å forstå hva det faktisk var. Omorganiseringer og noe ulik begrepsbruk hos de tre aktørene er forvirrende, formodentlig ikke bare for forfatterne av denne rapporten. Å ha en konsistent merkevare utad, er viktig. Spesielt ettersom samarbeidsformen er ny, og fordi modellen ser ut til å fungere bra og bør eksporteres til andre og nye fengsler, er det viktig at også utenforstående kan få en samlet forståelse av hva modellen er, hvor avgrensingene går mellom de ulike aktørene, og hva som er yttergrensene overfor resten av fengselet og kriminalomsorgen for øvrig med tanke på både bygningsmasse, arbeidsmetoder og innhold.

Det er en svakhet at ikke helseregionene og kriminalomsorgens regioner samsvarer hverken geografisk eller organisasjonsmessig. Løsningen på dette er spesialiserte funksjoner som betjener definerte områder, slik SMP Sarpsborg i dag er det for Sykehuset Østfold HF, se også «Områdefunksjon». På samme måte bør private aktører som Tyrilistiftelsen bruke Stifinnerteam-modellen til å betjene flere fengsler. I dag opereres sistnevnte etter en hybridmodell, der de opprinnelige Stifinner'n-enhetene fortsatt drives eksklusivt som før, men nå med noen bidrag fra Stifinnerteam. Modellen for fremtiden er at aktørene enes om områder som skal dekkes og samarbeides om i et tredelt, spesialisert samarbeid.

Som også påpekt i tidligere rapporter om Stifinner'n, er informasjonsdeling mellom helse og kriminalomsorgen en utfordring. Dels handler det om tekniske detaljer, som informasjonsflyten mellom tre ulike journalsystemer (Kompis i kriminalomsorgen, DIPS i SMP Sarpsborg, og SOMA i Tyrilistiftelsen, og ellers de forskjellige systemene i de ulike kommunene). Dels handler dette om ulike taushetsdomener. Informasjon fra kriminalomsorgen er ikke uten videre lov å overføre til spesialisthelsetjenesten, og omvendt. I forlengelsen av dette innsamles det ved noen tilfeller lik informasjon ved flere anledninger i et forløp. Riktig formulerte samtykker og gode tverrfaglige møter blir derfor svært viktig for å unngå direkte uetiske informasjonsopptak fra de innsatte/pasientene. Som et tenkt eksempel kunne en innsatt bli spurt om for eksempel overgrepshistorikk gjentatte ganger i noe som for den innsatte/pasient gjør, bør og skal oppfattes som et enhetlig opplegg. Teknisk bør det være mulig å utvikle grensesnitt mellom eller atskilte datasystemer for samtykkebasert deling av informasjon mellom systemene. I tverrfaglige møter må det samtykkebasert systematisk gjennomgås informasjon som er vesentlig for alle parter, slik at unødige repetisjoner av spørsmål om tema unngås. En side er etikken, en annen er selvsagt ressursbruken. Også internt for de enkelte aktørene bør eventuell dobbelkartlegging unngås, og til sist bør det tilrettelegges for metoder for optimal deling av informasjon som kan følge den innsatte/pasienten til nye ledd i sin behandling i døgninstitusjon, dagtilbud, poliklinikk eller kommunal oppfølging.

Det har gjennom det året BRO har vært i drift blitt utviklet fungerende og gode rutiner og verktøy for vurdering og utvelgelse av hvem som bør til avdelingen. Først screenes det for grunnleggende motivasjoner og eksklusjonskriterier for inntak til enheten, dernest kartlegges vedkommende innsattes forutsetninger for deltakelse grundig, før endelig avgjørelse om inntak og utvidede pasientrettigheter gis. Slike verktøy og rutiner er helt grunnleggende, og bør og skal være på plass ved oppstarten av et slikt tiltak. Det er essensielt, siden lite er så ødeleggende for det terapeutiske miljøet i en fengselskontekst som innsatte som har feil eller direkte motstridende motiver i forhold til intensjonen for en slik avdeling. Det kan være at den innsatte kun er interessert i goder og friheter, eller i verste fall ser en slik avdeling som et sted der det er enda enklere å oppnå makt og kanskje bedre forbindelse ut til et eksisterende, kriminelt miljø. Det materialet og modellen som i dag benyttes i Stifinnerteam, SMP Sarpsborg og BRO, kan brukes som standardgrunnlag for eventuelle nye enheter i andre fengsler.

De innsatte ved BRO har fysisk aktivitet på timeplanen to dager i uken, noe som gir mulighet for å bygge fellesskap og lagånd.

REFERANSER

Amundsen, M.-L. (2007). Gjengangerne i norske fengsler – En studie av tilpasset opplæring innenfor gruppefellesskapet. *Spesial-pedagogikk, 72(1)*, 30–35.

Andersson, H. W., Wenaas, M., & Nordfjærn, T. (2019). Relapse after inpatient substance use treatment: A prospective cohort study among users of illicit substances. *Addictive behaviors, 90*, 222–228.

Aulie, H. (2015). *Sikkerhetspsykiatri i Norge 2015 – En Statusundersøkelse*. Oslo: Kompetanse-senter for sikkerhets-, fengsels- og retts-psykiatri.

Bergsgård, N. A., & Danielsen, T. (2012). *Når veien er målet – En evaluering av Stifinner'n* (IRIS Ed.). Stavanger: International Research Institute of Stavanger.

Clemmer, D. (1940). *The prison community*. New Braunfels, TX, US: Christopher Publishing House

Cramer, V. (2014). *Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler* (Prosjekt-rapport 2014-1). Oslo: Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri.

Danielsen, T., & Haugen, S. (2010) Håndbok for Stifinner'n. *Vol. 2*. Oslo: Tyrilistiftelsen.

Englund, A. (2016). *Etterevaluering av byggingen av Halden fengsel* (OE-rapport 2016-4).

Falck, S. (2015). *Tilbakeføringsgarantien som smuldret bort. Mellom kriminalomsorg og kommunale tjenester. Tiltaksbro, systematikk eller tilfeldighet?*. Oslo: SIRUS.

Gunderson, J. G. (1978). Defining the therapeutic processes in psychiatric milieus. *Psychiatry, 41, 327–335.*

Helsedirektoratet. (2017). *Innsatsstyrt finansiering 2018*. (IS-2689). Oslo: Helsedirektoratet.

HOD. (2009). Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid. (St. meld. nr. 47 (2008–2009))

HOD. (2012). *Se meg! En helhetlig rusmiddel-politikk; alkohol – narkotika – doping*. (Meld. St. 30 (2011–2012)).

HOD. (2015). *Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020)*. (Prop. 15 S (2015–2016))

HOD. (2016a). (Prop. 1 S (2016–2017)). For Budsjettåret 2017.

HOD. (2016b). *Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel*. Oslo: Helsedirektoratet.

Kriminalomsorgen/Helsedirektoratet. (2016). Oppfølging av innsatte med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer.

Lovdata (2001a). Lov om pasient- og brukerrettig-heter (pasient- og brukerrettighetsloven).

Lovdata (2001b). Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven).

Lovdata (2002)Lov om gjennomføring av straff mv. (straffegjennomføringsloven).

Revold, M. K. (2015). *Innsattes levekår 2014 – Før, under og etter soning* (2015/47). Oslo: Statistisk sentralbyrå.

Sømhovd, M. J., & Bergly, T. H. (2017) *Evaluering av ambulant behandling i Tyrili.* Oslo: Tyrilistiftelsen.

Wangensteen, T., & Jansen, U. (2015). *Dette er Tyrili* (978-82-8026-016-1).

WHO. (2018). International Classification of Diseases 11th Revision (Classification). (https://icd.who.int/browse11/l-m/en) Januar, 2019.

Ødegård, E. (1996). *På ulendte veier – evaluering av Stifinnerprosjektet*. Oslo: SIRUS.