

Det kongelige Justis- og beredskapsdepartement
Det kongelige Helse- og omsorgsdepartement

KRIMINALOMSORGEN
DOKUMENTSENTER

Saksnr.: 2013 19012 - 1

11 OKT 2013

Arkivkode: _____

Saksbeh.: _____

Rundskriv

Kriminalomsorgsdirektoratet
Kriminalomsorgens regioner
Kriminalomsorgens utdanningscenter
Kriminalomsorgens enheter
Helsedirektoratet, De regionale helseforetak
Landets kommuner, øvrige mottakere etter liste

Nr.	Vår ref.	Dato
	12/3319	04.10.13

RAMMEBETINGELSER FOR DRIFT AV RUSMESTRINGSSENHETER I FENGSEL SAMARBEID MELLOM KRIMINALOMSORGEN, SPESIALISTHELSETJENESTEN OG KOMMUNEHELSETJENESTEN

Bakgrunn

Justis- og beredskapsdepartementet har i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet etablert rusmestringsenheter i flere av kriminalomsorgens enheter. Mange innsatte har til dels omfattende rusproblemer, ofte med psykiske og/eller somatiske tilleggslidelser. Bakgrunnen for etableringen av rusmestringsenhetene har vært å gi et eget tilbud til denne gruppen innsatte. Rusmestringsenhetene er også etablert for å legge forholdene til rette for å motivere innsatte til å starte eller videreføre en behandlings- og rehabiliteringsprosess i fengsel, samt å legge til rette for behandling og oppfølging etter endt straffegjennomføring. Som kriminalitetsforebyggende tiltak er dette i samsvar med St.meld. nr. 37 (2007-2008) «Straff som virker – mindre kriminalitet – tryggere samfunn» som vektlegger bedre rehabilitering og tilbakeføring til samfunnet. Rusmestringsenhetene er også omtalt i Meld. St.30 (2011-2012) «Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk.»

Det er behov for tett samhandling mellom kriminalomsorgen, kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og kommunenes sosialtjeneste. Rundskriv G-8 2006 tydeliggjør det generelle ansvaret, oppgavene og koordineringen mellom disse virksomhetene overfor rusmiddelavhengige, innsatte og domfelte generelt. Rundskrivet vi gir nå er et supplement til rundskriv G-8 2006 og omhandler rusmestringsenhetene spesielt.

Formålet med rundskrivet

Formålet med rundskrivet er å tydeliggjøre rammebetingelser for eksisterende og framtidige rusmestringsenheter samt å vise til sentrale regelverksbestemmelser. Rundskrivet beskriver ansvarsforholdet, oppgavene og samarbeidet mellom kriminalomsorgen, den kommunale helse- og omsorgstjenesten/fengselshelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Formål med rusmestringsenhetene

Formålet med rusmestringsenhetene er å gi et tilbud om rehabilitering og behandling, som kan gjøre innsatte bedre i stand til å mestre sitt rusproblem og egen livssituasjon.

Målgruppen for rusmestringsenhetene

Målgruppen for rusmestringsenhetene er de som, ved innsettelse i fengsel eller i løpet av fengselsoppholdet, har et rusproblem de ønsker hjelp og behandling for. Tilbudet bør fortrinnsvis gis til innsatte på dom, men varetekts- og forvaringsinnsatte kan også være egnet.

Samhandling mellom virksomhetene

I rusmestringsenhetene skal det legges til rette for en god samhandling mellom kriminalomsorgen, spesialisthelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten i fengsel. Det skal også legges til rette for en god samhandling mellom kriminalomsorgen, spesialisthelsetjenesten, de kommunale tjenester for helse, omsorg og bolig, arbeids- og velferdsforvaltningen, opplæringssektoren mv. ved tilbakeføringen av innsatte til samfunnet.

Spesialisthelsetjenesten skal legge forholdene til rette for at tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal påbegynne i rusmestringsenhetene og eventuelt videreføres. Forutsetningen er at innsatte overføres til fengsel eller avdeling med lavere sikkerhetsnivå etter straffegjennomføringsloven § 15 annet ledd, overgangsbolig etter strgfvl § 15 tredje ledd, behandlings- og omsorgsinstitusjon etter § 12, hjemmesoning etter § 16, første ledd, straffegjennomføring med elektronisk kontroll etter § 16, annet ledd, prøveløslatelse etter § 42, eventuelt med annen oppfølging av friomsorgskontorene. Det er viktig at innsatte som har fått rett til tverrfaglig spesialisert behandling i en rusmestringsenhet, gis et slikt tilbud etter endt fengselsopphold.

Kriminalomsorgens ansvar og oppgaver

Kriminalomsorgen har hovedansvaret for den administrative tilretteleggingen i rusmestringsenhetene. Fengslene skal tilby egnede lokaler som er avgrenset fra øvrige avdelinger.

Kriminalomsorgsdirektoratet skal legge til rette for at personer som antas å ha et rusproblem, prioriteres til opphold i fengsler med rusmestringsenhet. Fengslenes ledere skal legge til rette for at opphold i rusmestringsenhet tilbys innsatte med behov for hjelp for sitt rusproblem. Kriminalomsorgen har hovedansvaret for å informere og motivere innsatte til å søke seg til rusmestringsenhetene. Inntaket i rusmestringsenhetene gjøres i samarbeid mellom kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten, og med helse- og omsorgstjenesten der dette er nødvendig.

Kriminalomsorgen har ansvaret for at rusmestringsenhetene har tilstrekkelig styrket bemanning og ressurser til å kunne drives i samsvar med intensjonen i dette rundskrivet. Kriminalomsorgsdirektoratet har ansvar for den faglige veilederen for rusmestringsenhetene. En rusmestringsenhet skal tilstrebe å ha tilsatte med både sosialfaglig og kriminalomsorgsfaglig kompetanse. Fengselsleder har ansvar for at tilsatte gis egnet spesialopplæring og faglig veiledning. Kriminalomsorgens utdanningscenter skal tilby opplæring til tilsatte i rusmestringsenhetene.

Kriminalomsorgen skal samarbeide med helsetjenestene og legge til rette for at innsatte i rusmestringsenhetene kan motta de helsetjenester de har rett til, herunder behandling for deres rusproblemer, jf. straffegjennomføringsloven § 4 jf. retningslinjene pkt. 1.6.

Kriminalomsorgen skal tilrettelegge for rehabilitering i rusmestringsenhetene og sørge for at domfeltes aktivitetsplikt tilpasses oppholdet i enheten, jf. strgfjl. § 3 tredje ledd og § 18, jf. forskriften § 1-4. Aktiviteten i rusmestringsenhetene kan bestå av deltagelse i rusprogram, russamtaler, motiverende samtaler, planarbeid, miljøarbeid, opplæring etc.

I rusmestringsenhetene skal kriminalomsorgen motivere innsatte til rehabilitering og støtte opp om behandlingen som gis av helsetjenestene. De forskningsbaserte metodene som Kriminalomsorgens utdanningscenter til enhver tid anbefaler og gir opplæring i, skal benyttes ved rusmestringsenhetene. Den faglige veilederen for rusmestringsenhetene fra Kriminalomsorgsdirektoratet og Helsedirektoratet, skal legges til grunn i det daglige arbeidet når denne veilederen foreligger. Innsatte bør så langt det er mulig og sikkerhetsmessig forsvarlig framstilles til sosial trening og aktiviteter utenfor fengselet.

I rusmestringsenhetene skal kriminalomsorgen i samarbeid med den innsatte planlegge overgang til § 12, § 16 eller løslatelse, eventuelt med møteplikt. Planleggingen skal skje i samarbeid med fengslene for øvrig, friomsorgskontorene, poliklinikk i spesialisthelsetjenesten i lokalt helseforetak, de kommunale tjenester for helse, omsorg og bolig, arbeids- og velferdsforvaltningen, opplæringssektoren etc., jf. tilbakeføringsgarantien omtalt i St.meld.nr. 37(2007-2008).

Kontroll av bruk av rusmidler

Ved inntak av rusmidler, bedøvelsesmidler, hormonpreparater eller andre kjemiske stoffer som ikke er lovlig foreskrevet under oppholdet i en rusmestringsenhet, skal den domfelte som hovedregel bli tilbudt russamtale som alternativ til disiplinærreaksjon. Det vises til rundskriv KSF 5/2010 «Retningslinjer for bruk av russamtalen som alternativ til reaksjon etter straffegjennomføringsloven § 40» og «Håndbok for russamtalen» som er utarbeidet av Kriminalomsorgens utdanningscenter.

Dersom domfelte ikke erkjenner forholdet eller ikke ønsker å gjennomføre russamtalen, skal beslutning om ordinær reaksjon etter strgfjl. § 40 eller overføring til annen avdeling eller annet fengsel etter strgfjl. § 14 vurderes. Det samme gjelder dersom innsatte, til tross for å ha gjennomført russamtalen, fortsetter å innta rusmidler. Dersom den gjentatte bruken har en negativ påvirkning på miljøet i enheten, skal vedkommende vurderes overført til annen avdeling eller annet fengsel etter strgfjl. § 14, første ledd, bokstav a) eller d).

Besittelse, omsetning og/eller innsmugling av narkotika skal anmeldes til politiet, jf. retningslinjene til straffegjennomføringsloven pkt. 3.43 (og riksadvokatens rundskriv nr. 3/2004 «Om straffbare handlinger i fengsel – samordning mellom reaksjon fra kriminalomsorgen og straff»). Besittelse av små mengder narkotika som åpenbart er til eget personlig bruk kan etter en konkret vurdering alene møtes med reaksjon. Dersom forholdet ikke politianmeldes, kan kriminalomsorgen vurdere å tilby russamtale som alternativ til disiplinærreaksjon. Ved politianmeldelse skal det vurderes om den innsatte bør overføres annet fengsel eller annen avdeling etter § 14.

Helsetjenestens ansvar og oppgaver

Kommunen der fengselet geografisk er plassert, har etter § 3-9 ansvaret for å tilby nødvendige helse og omsorgstjenester til innsatte i det enkelte fengsel – også der det er etablert egne rusmestringsenheter.

Helse- og omsorgstjenesten i fengselet skal i samarbeid med kriminalomsorgen bidra til at innsatte blir rekruttert til rusmestringsenhetene og aktivt samarbeide med kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten om den enkelte innsatte i rusmestringsenheten, der det er nødvendig.

Det vil være opp til spesialisthelsetjenesten å vurdere når det skal foretas en helsefaglig vurdering av den enkelte innsatte og vurdere innholdet av behandlingstilbudet tilpasset den enkeltes behandlingsbehov – jf. pasient- og brukerrettighetsloven. I løpet av oppholdet i rusmestringsenhetene skal tverrfaglig spesialisert rusbehandling kunne startes, videreføres, eller eventuelt fullføres. Det vil være opp til spesialisthelsetjenesten å legge forholdene til rette for at den innsatte får innfridd sine pasientrettigheter i et videre behandlingsforløp etter endt fengselsopphold.

De regionale helseforetakene i den helseregionen rusmestringsenheten er lokalisert skal bidra med ressurser tilsvarende minimum en heltidsstilling med kvalifisert helsepersonell ved hver rusmestringsenhet.

Det vises for øvrig til §§ 3-1, 3-4 og 3-9 i helse- og omsorgstjenesteloven, §§ 2-1a og 2-1e i spesialisthelsetjenesteloven om kommunens og spesialisthelsetjenestens ansvar for å tilby henholdsvis kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenester. Det vises videre til at kommunene og spesialisthelsetjenesten har plikt til å samhandle – jf. helse- og omsorgsloven § 3-4 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1e. Retten til individuell plan etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 vil også være gjeldende for innsatte ved rusmestringsenheter. Kommunene og spesialisthelsetjenesten har plikt til å utarbeide individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1, spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 og psykisk helsevernloven § 4-1. Det vises også til § 7-2 i helse- og omsorgstjenesteloven om kommunens plikt til å tilby koordinator. Plikten innhold er nærmere regulert i forskrift.

Det vises for øvrig til Helsedirektoratets veileder for helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel (IS-1971).

Taushetsbestemmelser og samtykke

Det er gitt unntak fra taushetsplikten. I det løpende arbeidet ved rusmestringsenheten vil personell fra kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten ha faglig behov for å kommunisere med hverandre om de innsatte selv om deres virksomhet og yrkesutøvelse formelt er forankret i forskjellige regelverk.

Kriminalomsorgen skal følge forvaltningsloven kapittel 3 om taushetsplikt, jf. straffegjennomføringsloven § 7. Tilsatte i kriminalomsorgen plikter i utgangspunktet å hindre at andre får adgang eller kjennskap til det vedkommende i forbindelse med tjenesten eller arbeidet får vite om innsattes personlige forhold, jf. forvaltningsloven § 13.

Tjenesteytere innen helsetjenesten er i tillegg til forvaltningsmessig taushetsplikt, også underlagt yrkesmessig taushetsplikt.

Den yrkesmessige taushetsplikten er regulert i helsepersonelloven kapittel 5 og er mer omfattende enn den forvaltningsmessige taushetsplikten. Taushetsbelagt informasjon om innsatte ved rusmestringsenheter kan utveksles mellom personell fra kriminalomsorgen og fengselshelsetjenesten/spesialisthelsetjenesten i den utstrekning den innsatte samtykker til dette.

Begge regelsettene inneholder flere unntak fra taushetspliktreglene. Taushetsplikten er bl.a. ikke til hinder for at opplysninger gjøres kjent for andre i den utstrekning innsatte samtykker. Samtykkebasert informasjonsutveksling er forankret i hhv. forvaltningsloven § 13a nr. 1 og helsepersonelloven § 22. Det er et grunnleggende utgangspunkt for all helsefaglig virksomhet at faglig bistand og samarbeid/informasjonsutveksling mellom ulike etater og tjenestefelt normalt skal være basert på pasientens samtykke.

Innhenting av slikt informert samtykke (jf. rundskriv IS 8/2012) skal inngå i de rutiner man legger opp til i forkant av inntak til rusmestringsenhetene, gjennom at standardiserte skjema for samtykke innlemmes i pasientjournalen og som ordinært dokument i den innsattes journal.

Dokumentasjon, oppbevaring av opplysninger og arkiv

Alle institusjoner som drivervirksomhet innenfor rammene av spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven er pålagt å sørge for at journal- og informasjonssystemene er forsvarlige, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-2 og helse- og omsorgstjenesteloven § 5-10. Helsepersonelloven § 39 inneholder reguleringen av dokumentasjonsplikten på individnivå. Det er gitt en egen forskrift om pasientjournal av 21.12.2000 nr. 1385 som gir nærmere regler om dokumentasjonsplikten.

For kriminalomsorgen gjelder reglene om arkivansvar og behandling av personopplysninger som er fastsatt i arkivlova kapittel II, personopplysningsloven kapittel II-V og KSF rundskriv 3/2011 «Om bevarings- og kassasjonsregler for kriminalomsorgens papirarkiver og fagsystemer». Det skal føres journal hvor innsattes data føres inn, jf. retningslinjene til straffegjennomføringsloven pkt. 3.6. Journalføringen skal skje i kriminalomsorgens etatssystem (Kompis-KIA). Dokumenter skal arkiveres i kriminalomsorgens arkivsystem (DocuLive). Eventuelle oppbevaringer av innsatt-/domfeltmapper utenfor disse elektroniske systemene skal avvikles.

Faggruppene som skal samarbeide i rusmestringsenhetene vil således være underlagt ulikt regelverk knyttet til håndtering av opplysninger. Regelverket tillater ikke sammenslåing av dokumentasjons- og arkivsystem for helsetjenesten og kriminalomsorgen. Kriminalomsorgen skal legge til rette for at helsetjenestene kan nyttiggjøre seg sine datasystemer i fengselet.

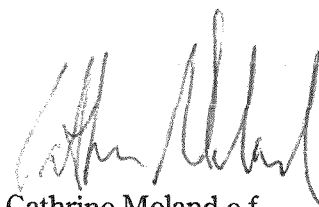
Oppfølging og rapportering

Kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten har et gjensidig ansvar for å orientere hverandre dersom det oppdages mangler eller andre uønskede forhold ved virksomheten. Kriminalomsorgsdirektoratet har ansvaret for virksomhetsstyring og oppfølging av rusmestringsenhetene, herunder ansvar for å innhente regelmessige rapporteringer. Helsedirektoratet har et medansvar for faglig utvikling og oppfølging av rusmestringsenhetene.

Med hilsen



Unni Gunnes e.f.
ekspedisjonssjef



Cathrine Meland e.f.
ekspedisjonssjef

MOTTAKERE ETTER LISTE

RUNDSKRIV OM RAMMEBETINGELSER FOR DRIFT AV RUSMESTRINGSENHETER I FENGSEL

Kriminalomsorgsdirektoratet
Kriminalomsorgens regioner
Kriminalomsorgens utdanningssenter
Kriminalomsorgens enheter
Helsedirektoratet
De regionale helseforetak
Landets kommuner

Fylkesmannen
Statens Helsetilsyn
Dokumentsenteret, Sandnes
Arbeidsdepartementet
Arbeids- og velferdsdirektoratet
Kommunal- og regionaldepartementet
Kunnskapsdepartementet
Fylkesmannen i Hordaland
Husbanken
Den Norske lægeforening
Psykologforeningen
Fellesorganisasjonen (FO)
Norsk Fengsels- og Friomsorgsforbund (NFF)
Kriminalomsorgens Yrkesforbund (KY)
Kommunenes sentralforbund (KS)
Domstoladministrasjonen
Politidirektoratet
Påtalemyndigheten
Tingretten
Lagmannsretten
Høyesterett
Stiftelsen Wayback
Velferdsalliansen
Rusmisbrukeres interesseorganisasjon (RIO)
Foreningen for fangers pårørende (FFP)