



Det kongelige helse- og omsorgsdepartement
Det kongelige justis- og politidepartement

Rundskriv

Landets kommuner, Regionale helseforetak, Sosial- og helsedirektoratet, Statens helsetilsyn, fylkesmannen, Kriminalomsorgens regioner, fengslene, fromsorgskontorene, Kriminalomsorgens utdanningscenter, Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Kommunal- og regionaldepartementet, Kunnskapsdepartementet, Kultur- og kirkedepartementet, Den norske lægeforening, FO, NFF, KY, KS, KITT, Påtalemyndigheten, Riksadvokaten, Tingretten, lagmannsretten, Høyesterett

Nr.
G-8 2006

Vår ref
200400371 /AD

Dato
23.08.2006

SAMARBEID MELLOM KOMMUNEHELSETJENESTEN, SPESIALISTHELSETJENESTEN, KOMMUNENES SOSIALTJENESTE OG KRIMINALOMSORGEN OVERFOR INNSATTE OG DOMFELTE RUSMIDDELAVHENGIGE

BAKGRUNN FOR RUNDSKRIVET

Det er en sterk sammenheng mellom rusmiddelavhengighet, sykdom og kriminalitet. 60 % av de som settes i fengsel har et rusmiddelproblem. Rusmiddelavhengige gjeninnsettes hyppigere enn andre grupper. Innsatte rusmiddelavhengige har en overhyppighet av psykiske og somatiske lidelser og mange trenger omfattende hjelp og oppfølging. (Levekår blant innsatte 2004, FAFO-rapport 429). Det er derfor behov for å styrke rehabiliteringstiltakene for denne gruppen.

Innsatte og domfelte har på lik linje med andre rett til å få sitt hjelpebehov vurdert, og tilpasset behandling og oppfølging. Tiltak som er påbegynt før straffegjennomføringen bør som hovedregel ikke avbrytes under fengselsoppholdet. Det bør foretas en gjennomgang av hjelpe- og behandlingsbehov ved oppstart av straffegjennomføring. Det er viktig at innsatte og domfelte medvirker i planleggingen.

FORMÅLET MED RUNDSKRIVET

Formålet med rundskrivet er å:

- beskrive og tydeliggjøre ansvar, oppgaver og koordinering mellom kommunene, spesialisthelsetjenesten og kriminalomsorgen.
- styrke og intensivere samarbeidet, og sikre oppfølging og kontinuitet i tiltakene også etter gjennomført straff.
- bidra til at de aktuelle tjenester finner fram til gode samarbeidsløsninger og felles planer regionalt og lokalt

Et styrket samarbeid kan bidra til å motvirke framtidig kriminalitet og bedre livssituasjonen for den enkelte. Samordning og samarbeid mellom berørte tjenester er særlig viktig ved oppstart og avslutning av straffegjennomføringen. Disse overgangene bør planlegges så tidlig som mulig, slik at innsatte og domfelte sikres et sammenhengende og helhetlig tilbud.

REGELVERK

Kriminalomsorgen

Kriminalomsorgen skal i samarbeid med andre offentlige etater legge til rette for at innsatte i varetekt og domfelte får de tjenester de etter lovgivningen har krav på, jf. straffegjennomføringsloven § 4.

Helsetjenesten

Det er kommunehelsetjenesten i den kommunen fengselet er geografisk plassert, som har ansvaret for primærhelsetjenestene for innsatte.

De regionale helseforetakenes plikt til å sørge for spesialisthelsetjenester, omfatter også innsatte og domfelte på samme måte som den øvrige del av befolkningen. Det regionale helseforetaket i den helseregion der pasienten har sin faste bopel, er som hovedregel ansvarlig for å tilby tjenester. Dersom pasienten ikke har fast bopel, er det regionale helseforetaket i den helseregion der vedkommende har sitt faste opphold ansvarlig. Innsatte i fengsel kan også henvises til et sykehus som er lokalisert i den helseregion der fengselet ligger, selv om dette er utenfor vedkommendes bostedsregion. Sykehusene har plikt til å ta imot pasientene og prioritere disse uavhengig av bosted. Spesialisthelsetjeneste omfatter både somatisk og psykiatrisk helsehjelp, og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a. Etter pasientrettighetsloven § 2-1 andre ledd kan rusmiddelavhengige ha rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten etter en individuell vurdering av pasientens helsetilstand og behov for helsehjelp.

Sosialtjenesten

Det er sosialtjenesten i oppholdskommunen før innsettelse i fengsel som er ansvarlig for å yte tjenester etter sosialtjenesteloven til rusmiddelavhengige, jf. sosialtjenesteloven § 10-1 - annet ledd. Dette gjelder ytelser under straffegjennomføring, i forbindelse med løslatelse og (re)etablering. Etter avslutning av straffegjennomføringen skal de sosiale tjenester ytes av sosialtjenesten i den kommunen der vedkommende tar opphold, men utgiftene kan i enkelte tilfeller kreves refundert av oppholdskommunen forut for innsettelse i fengsel jf. §§ 11-1 annet ledd og 10-1 annet ledd. Kommunens ansvar er nærmere omtalt i rundskriv I-11/2000 fra Justisdepartementet og tidligere Sosial- og helsedepartementet.

Sosialtjenesten har plikt til å samarbeide med andre forvaltningsorganer jf § 3 - 2, herunder helsetjenesten og kriminalomsorgen. De alminnelige regler for sosiale tjenester gjelder også for innsatte og domfelte. Sosialtjenesten har et særlig ansvar for å hjelpe rusmiddelavhengige med råd, veiledning, behandling og andre hjelpetiltak jf. § 6-1.

Taushetsplikt

I tillegg til den alminnelige taushetsplikten etter forvaltningsloven, vil helsepersonell ha taushetsplikt etter helsepersonelloven kapittel 5 og sosialtjenesten etter sosialtjenesteloven § 8-8. For å lette samarbeidet mellom instansene, er det viktig at den det gjelder gir samtykke til at nødvendig informasjon kan utveksles mellom de berørte etater.

Individuell plan

Innsatte og domfelte med behov for langvarige og koordinerte helse- og sosialtjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan. Nærmere bestemmelser om individuell plan finnes i pasientrettighetsloven, kommunehelsetjenesteloven, psykisk helsevernloven, spesialisthelsetjenesteloven og i sosialtjenesteloven.

Forskrift om individuell plan pålegger spesialisthelsetjenesten og kommunens helse- og sosialtjeneste å utarbeide en individuell plan til tjenestemottakere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Planen skal bl.a. inneholde en oversikt over tjenestemottakers mål, ressurser og behov for tjenester, og en angivelse av hvem som gis et ansvar for å sikre samordningen av og framdriften i arbeidet med planen. Forskriften gir klare føringer med hensyn til å samhandle og samarbeide med andre etater.

Sosial- og helsedirektoratet har utarbeidet en veileder for individuell plan (IS-1253) som et hjelpemiddel i arbeidet med individuell planlegging.

ANSVARSFORDELING

Ansvar før straffegjennomføring og ved iverksettelse av dom

Kriminalomsorgens rolle og ansvar ved iverksettelse av dom:

- Kriminalomsorgen må raskest mulig få kartlagt innsatte og domfeltes behov for kontakt med primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og sosialtjenesten, og har et hovedansvar for at det formidles slik kontakt.
- Kriminalomsorgen skal legge forholdene til rette for at innsatte og domfelte kan fortsette behandling og annen oppfølging for sin rusmiddelavhengighet der slik behandling/oppfølging er påbegynt før oppstart av straffegjennomføringen.

Helsetjenestens rolle og ansvar forut for straffegjennomføring

- Fastlegen bør ved behov informere fengselslegen etter samtykke fra pasienten, slik at pågående behandling kan fortsette under straffegjennomføringen.
- Mange rusmiddelavhengige kan ha startet tverrfaglig spesialisert behandling før de fengsles. I en slik situasjon er det viktig at spesialisthelsetjenesten etter samtykke fra den domfelte, så tidlig som mulig informerer fengselslegen om forhold av betydning for den videre behandling.

Sosialtjenestens rolle og ansvar forut for straffegjennomføring

Dersom sosialtjenesten er informert om at rusmiddelavhengige de har kontakt med skal fengsles, bør den etter samtykke fra klienten informere fengselet, slik at samarbeid kan etableres.

Ansvar under straffegjennomføringen

Kriminalomsorgens rolle og ansvar i fengsel og friomsorg

Kriminalomsorgen skal samarbeide med helsetjenesten og sosialtjenesten om å initiere og følge opp ulike tiltak. Kriminalomsorgen skal legge forholdene til rette for:

- samarbeid med primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, herunder de fengselsmessige rammene for gjennomføring av legemiddelassistert rehabilitering etter helsetjenestens forordninger. Kriminalomsorgen må til enhver tid vurdere hva slags informasjon som er nødvendig å gi til helsetjenesten.
- at innsatte kan motta poliklinisk behandling utenfor fengsel ved permisjoner eller framstillinger
- at innsatte kan overføres til institusjon etter straffegjennomføringslovens § 12. Helsetjenestens vurdering av behov skal tillegges vekt.
- kontakt med sosialtjenesten i den ansvarlige kommunen. Kriminalomsorgen bør ved behov bistå innsatte og domfelte overfor sosialtjenesten.
- at behov for behandling og oppfølgingstiltak blir fulgt opp i individuelle samtaler, planarbeid, programmer og lignende i regi av fengsel og friomsorg. Kriminalomsorgens framtidsplan må tilpasses individuell plan.
- å ta initiativ til fora for informasjon, erfaringsutveksling, kunnskapsutvikling og evaluering av tiltak overfor sosialtjenesten og helsetjenesten.

Helsetjenestens rolle og ansvar i fengsel og friomsorg:

- Det er viktig at kommunehelsetjenesten har fokus på helsetilstanden til rusmiddelavhengige og henviser til spesialisthelsetjenesten ved behov.
- Kommunehelsetjenesten må i samråd med den innsatte vurdere hvilken informasjon om den rusmiddelavhengiges helsetilstand og behandling det er hensiktsmessig at ansatte i fengslene har kjennskap til. Dette for å ivareta både innsatte og ansattes behov for sikkerhet og trygghet.
- Pasienter som står på liste til en fastlege, vil fortsatt stå på denne listen under fengselsoppholdet, men ansvaret overtas av fengselslegen under oppholdet.
- Dersom innsatte og domfelte har en individuell plan, må helsetjenesten så langt det er mulig følge opp denne under straffegjennomføringen. De som ikke har individuell plan, men rett til denne, bør få utarbeidet individuell plan.
- Spesialisthelsetjenesten skal vurdere henvisninger også fra helsetjenesten i fengsler. Spesialisthelsetjenesten har ansvar for å tilby tverrfaglig spesialisert behandling også til innsatte og domfelte i henhold til reglene i pasientrettighetsloven og prioriteringsforskriften. Kriminalomsorgen kan etter straffegjennomføringslovens § 12 beslutte at straffen kan gjennomføres ved heldøgnsopphold i institusjon. Dette kan også skje i institusjon som tilbyr tverrfaglig

spesialisert rusbehandling.

- Helsetjenesten bør bistå kriminalomsorgen med informasjon, råd og veiledning i helserelaterede spørsmål.

Sosialtjenestens rolle og ansvar i fengsel og friomsorg

- Sosialtjenesten har en generell plikt til å samarbeide med andre deler av forvaltningen. Slikt samarbeid kan bestå av å delta i ansvarsgrupper, bistå med å tilrettelegge egnet behandlingstilbud og lignende.
- En søknad fra en innsatt eller domfelt skal behandles og vurderes individuelt. Selv om innsatte er i fengsel, kan hjelpebehovet være slik at sosialtjenesten har hjelpeplikt med bolig, arbeid, skolegang, økonomiske forpliktelser, nettverk etc. etter løslatelse. De utgifter som fengselet ikke dekker for innsatte, kan de på vanlig måte søke sosialtjenesten om støtte til. Kommunenes ansvar er spesielt viktig i forberedelse til løslatelse. Kommunene skal blant annet medvirke til å skaffe bolig til vanskeligstilte, jf Avtale om bosetting ved løslatelse fra fengsel, mellom Justis- og politidepartementet og kommunesektoren ved KS.
- Dersom innsatte og domfelte har en individuell plan, må sosialtjenesten så langt det er mulig følge opp denne under straffegjennomføringen. De som ikke har individuell plan, men rett til denne, bør få utarbeidet individuell plan.

Ansvar ved avslutning av straffegjennomføringen:

Kriminalomsorgens rolle og ansvar ved avslutning av straffegjennomføring

- Så tidlig som mulig skal kriminalomsorgen legge forholdene til rette for samarbeid med helsetjenesten i fengsel, helsetjenesten i kommunen, spesialisthelsetjenesten og sosialtjenesten om koordinering av tiltak som skal følges opp etter gjennomført straff i fengsel og friomsorg.
- Kriminalomsorgen må i samarbeid med innsatte og domfelte sikre at informasjon om løslatelse gis til sosialtjenesten i oppholdskommunen i god tid.
- Kriminalomsorgens ansvar opphører ved endt straffegjennomføring.

Helsetjenestenes rolle og ansvar ved avslutning av straffegjennomføring

- Etter samtykke fra den innsatte, bør kommunehelsetjenesten i den innsattes bostedskommune ved vedkommendes fastlege, bli informert av fengselslegen om at fengselsoppholdet avsluttes. Dette er viktig for at nødvendig medisinsk oppfølging skal kunne gis.
- Spesialisthelsetjenesten bør tilrettelegge for at behandling som er påbegynt, ved behov blir videreført etter endt straffegjennomføring.

Sosialtjenestens rolle og ansvar ved avslutning av straffegjennomføring

- Det er nødvendig at sosialtjenesten samarbeider med kriminalomsorgen og helsetjenesten om løslatelsen og bistår med aktuelle hjelpebehov, som for eksempel bolig, behandling, jobbsøking, skolegang, ansvarsgrupper og lignende.

SENTRALT SAMARBEID

Sentralt nivå har ansvar for løpende samarbeid knyttet til arbeidet med statsbudsjettet, regelverk, planer og styring av underliggende virksomhet, regionale helseforetak og embetsstyring (fylkesmannsembetene). Justisdepartementet har et hovedansvar for å ta initiativ til samarbeid om innsatte og domfelte rusmiddelavhengige. Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for å følge opp dette samarbeidet. Rutiner for samarbeidet skal utvikles og det skal etableres et eget kontaktforum med regelmessige møter, ledet av Justis- og politidepartementet

REGIONALT SAMARBEID

Kriminalomsorgens seks regioner har hovedansvar for å ta initiativ til samarbeid med de regionale helseforetakene og fylkesmannsembetene. Det forutsettes at de regionale helseforetakene og fylkesmannsembetene følger opp dette samarbeidet. Det bør opprettes regionale møteplasser mellom de regionale instansene. Samarbeidet kan omfatte plan- og budsjettarbeid, utveksling av informasjon, forbedring av rutiner, kompetanseheving og lignende. Det anbefales at det utarbeides regionale samarbeidsavtaler.

LOKALT SAMARBEID

Fengslene og friomsorgskontorene har et hovedansvar for å ta initiativ til samarbeid med helseforetakene, den kommunale helsetjenesten, herunder fengselshelsetjenesten, sosialtjenesten og andre aktuelle tjenester i kommunene. Det forutsettes at de andre nevnte følger opp dette samarbeidet. Det bør etableres gode rutiner og faste møteplasser for samarbeid på ledernivå. Samarbeidet bør omfatte jevnlig samordning, koordinering og evaluering. Det anbefales at det utarbeides lokale samarbeidsavtaler.

Rundskrivet supplerer eksisterende rundskriv på berørte områder.

Med hilsen

Heidi Langaas e.f.
konstituert ekspedisjonssjef
Helse- og omsorgsdepartementet

Kristin Bølgen Bronebakk e.f.
ekspedisjonssjef
Justisdepartementet