



Kriminalomsorgsdirektoratet

Veileder for isolasjonsreduserende arbeid

*Aktiviseringsteam og ressursteam i
kriminalomsorgen*

Innhold

Innhold	2
Innledning.....	5
DEL 1. Overordnede føringer og praktiske råd for aktiviseringsteam og ressursteam i kriminalomsorgen.....	6
1 Aktiviseringsteam og ressursteam.....	6
2 Formål og målgruppe	6
2.1 Formålet med veilederen	6
2.2 Formål med teamene	6
2.3 Målgruppe for veilederen.....	6
2.4 Målgruppe for teamene	7
3 Sentrale føringer.....	7
3.1 Isolasjonsfaglige hensyn.....	7
3.2 Økonomi	8
3.3 Rundskriv	8
4 Teamenes rolle	8
4.1 Tverrfaglighet og samarbeid.....	8
4.2 Teamets leder	9
4.3 Samarbeid og oppgavefordeling mellom team og avdeling	9
4.4 Aktivisering og tilbakeføring av innsatte.....	10
5 Teamenes kompetanse og kompetansekrav	10
5.1 Rekruttering og sammensetning	10
5.2 Personlig egnethet.....	10
5.3 Kompetansekrav	11
6 Teamenes oppgaver.....	11
6.1 Kontaktetablering og kartlegging av innsatte	11
6.2 Sikkerhet.....	12
6.3 Sikkerhet ved gjennomføring av aktivitet.....	13
7 Samarbeid med primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste.....	13
7.1 Kriminalomsorgens rolle og ansvar	14
7.2 Primærhelsetjenestens rolle	14
7.3 Spesialisthelsetjenestens rolle	15
7.4 Samarbeid med helsetjenesten.....	15

8	Føringer og rutiner for teamenes arbeid.....	16
8.1	Meningsfull menneskelig kontakt og aktivitet – rutiner og avvik.....	16
8.2	Lokale rutinebeskrivelser.....	16
8.3	Ukeplaner	17
8.4	Arenaer for samarbeid på enheten	17
8.5	Organisering av teamarbeidet.....	19
8.6	Sikre aktivisering av innsatte i målgruppen.....	19
9	Rammer for teamenes arbeid	20
9.1	Implementering og kvalitetssikring	20
9.2	Fagnettverk for aktiviseringsteam, ressursteam og nasjonalt forsterket fellesskapsavdeling 20	
9.3	Tidsrammer, kontinuitet og oppfølging ved endring i status.....	20
9.4	Arbeids-, oppfølgings- og aktivitetsplaner.....	21
9.5	Dokumentasjon	21
Del 2. Metodiske verktøy for aktiviseringsteam og ressursteam		23
10	Rutiner for oppfølging av innsatte.....	23
10.1	Gjennomføring av aktivitet.....	23
10.2	Tre nivåer av før- og etterarbeid.....	24
11	Metode og kunnskap om målgruppen	25
11.1	Psykiske uhelse og psykiske lidelser	25
11.2	Psykisk utviklingshemming.....	26
11.3	Rusavhengighet	26
11.4	Atferdsutfordringer.....	26
11.5	Suicidalitet og selvskading.....	26
12	Faser for oppfølging av innsatte i teamene	27
13	Individuelle og gruppebaserte tiltak.....	28
13.1	Individuelle tiltak	29
13.2	Gruppebaserte tiltak:	29
14	Tverrfaglighet og samtykke.....	29
15	Rutiner for veiledning.....	30
16	Ivaretakelse av ansatte	31
16.1	Ivaretakelse av teamets ansatte	31
16.2	Ivaretakelse etter vanskelige situasjoner.....	31
16.3	Forebygge utbrenthet og resignasjon	32
16.4	Avlastning av betjentene i teamene.....	32
16.5	Alvorlige / dramatiske hendelser.....	32

Om veilederen	33
Vedlegg	34
Vedlegg 1: Oversikt over teamene og tidspunkt for etablering.....	34
Referanser (UFERDIG).....	35

Innledning

Aktiviseringsteam og ressursteam er etablert som et varig nasjonalt virkemiddel i det isolasjonsforebyggende arbeidet. Innsatte som er på cellen i 22-24 timer i døgnet defineres som isolert.¹ Isolasjon kan også oppstå som en følge av at innsatte er alene på cellen store deler av døgnet, og at meningsfull menneskelig kontakt er redusert til et minimum. Isolasjon kan føre til både psykologiske og fysiologiske helseskader.²

Dette er en praktisk, faglig og metodisk veileder for teamene i sitt isolasjonsreduserende og isolasjonsforebyggende arbeid i kriminalomsorgen. Veilederen vil også være et nyttig verktøy for kriminalomsorgens øvrige ansatte.

Veilederen er organisert i to deler. Del 1 avklarer overordnede prinsipper, føringer og rammer for isolasjonsreduserende arbeid i kriminalomsorgen, og gir praktiske råd til aktiviseringsteamene og ressursteamene. Del 2 gir oversikt over metodiske verktøy for teamene, og angir standarder og krav til kvalitet på det faglige arbeidet. Det lenkes til faglige og metodiske verktøy i slutten av det aktuelle avsnittet.³

Veilederen er laget med utgangspunkt i erfaringer fra etablerte team og tilgjengelig kunnskap på feltet. Veilederen kan leses kronologisk, eller være et oppslagsverk. Veilederen tilpasses lokale forhold.

Denne veilederen gjelder ikke for Nasjonalt forsterket fellesskapsavdeling (NFFA), da det vurderes å utvikle en egen veileder eller annen type anbefaling for disse avdelingene. Veileder for NFFA bør ta utgangspunkt i denne veilederen der det er relevant og videreutvikles i samarbeid med helsetjenesten.

¹ Mandelareglene, regel 44

² Sivilombudets særskilte melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler, Dokument 4:5 (2018/19), side 27

³ Utvikling av metodiske verktøy er et pågående arbeid, og gjennomføres i 2025.

DEL 1. Overordnede føringer og praktiske råd for aktiviseringsteam og ressursteam i kriminalomsorgen

1 Aktiviseringsteam og ressursteam

Fra 2023 er det etablert totalt 10 aktiviseringsteam og 2 ressursteam i kriminalomsorgen.⁴ Teamene er etablert som et varig nasjonalt virkemiddel i det isolasjonsreducerende og -forebyggende arbeidet, og skal være et supplement til det øvrige isolasjonsforebyggende arbeidet som enhetsledelsen og kontaktbetjentene har ansvar for. Forebygging og reduksjon av isolasjon er et ansvar for hele kriminalomsorgen.

Formålet med etablering av aktiviseringsteam og ressursteam er å gi et likeverdig tilbud om fellesskap og aktivitet uavhengig av funksjonsnivå til alle innsatte. Aktiviseringsteamene og ressursteamene skal redusere isolasjon ved å aktivisere innsatte som har begrensede fellesskapsmuligheter, ikke har fellesskapsmuligheter, er utelukket, isolerer seg selv eller ikke kan fungere i arbeidsdrift, skole eller program. Helsetjenestene er en viktig samarbeidspartner og bør være en integrert del av teamene.

Aktiviseringsteam og ressursteam vil i veilederen ved felles omtale betegnes som «teamene».

2 Formål og målgruppe

2.1 Formålet med veilederen

Formålet med denne veilederen er å beskrive hvordan teamene kan arbeide for å redusere og forebygge isolasjon blant innsatte i kriminalomsorgen.

Det er et mål at veilederen skal angi standarder for god faglig kvalitet i kriminalomsorgens isolasjonsforebyggende arbeid.

2.2 Formål med teamene

Teamene har som hovedformål å redusere isolasjon overfor innsatte uten fellesskap eller som har begrenset fellesskap, og å forebygge videre isolasjon. Teamene skal aktivisere innsatte slik at de på sikt kan delta i fengselets ordinære aktiviteter, og skal bidra til å gi fellesskap til innsatte med særlig oppfølgingsbehov. Teamene gir tilbud til innsatte som har psykiske lidelser og behov for oppfølging fra helsetjenesten, og har et tett samarbeid med helse- og omsorgstjenesten i fengsel og spesialisthelsetjenesten.

Teamene skal bidra i arbeidet med å forebygge selvmord og selvskading, samt bidra til å forebygge bruk av tvangsmidler i kriminalomsorgen som sikkerhetscelle og sikkerhetsseng.

2.3 Målgruppe for veilederen

Målgruppen for veilederen er i hovedsak ledere og ansatte i aktiviseringsteam og ressursteam i kriminalomsorgen. Veilederen vil også være et nyttig verktøy for andre ledere og ansatte i

⁴ Det er i tillegg etablert en nasjonal forsterket fellesskapsavdeling (NFFA) ved Ila fengsel og forvaringsanstalt. Se <https://www.kriminalomsorgen.no/ny-unik-avdeling-aapnet-i-oppusset-fengsel.6601887-516313.html>. Videre er det i statsbudsjettet for 2024 avsatt midler til etablering av en tilsvarende avdeling for kvinner ved Telemark fengsel, Skien avdeling.

kriminalomsorgen, samarbeidende tjenester og aktører som har kontakt med målgruppen for teamene.

Veilederen kan benyttes i kriminalomsorgens generelle isolasjonsforebyggende og -reducerende arbeid.

2.4 Målgruppe for teamene

Noen grupper innsatte har særlige utfordringer som gjør dem sårbare for isolasjon og/eller negative effekter av isolasjon.

Hovedmålgruppen for teamenes arbeid er sårbare innsatte som primært er eller sekundært står i fare for å bli isolert. I utgangspunktet vil dette være sårbare innsatte som er på cellen i 22-24 timer i døgnet. Målgruppen vil også omfatte sårbare innsatte som har mer enn 2 timer meningsfull menneskelig kontakt, men begrenset fellesskap med andre innsatte.

Målgruppen for teamene omfatter:

- Innsatte med psykiske lidelser, innsatte med særlig oppfølgingsbehov og innsatte som ikke ønsker eller klarer å nyttiggjøre seg fellesskapet eller etablerte aktivitetstilbud
- Sårbare innsatte, for eksempel (ikke uttømmende liste)
 - unge innsatte i aldersgruppen 15-24 år
 - innsatte med funksjonsnedsettelse eller fysiske/somatiske omsorgsbehov
 - innsatte med selvmordsrisiko eller risiko for selvskading
 - innsatte i varetekt som er besluttet fullstendig isolert av retten
 - innsatte som er utelukket helt eller delvis etter vedtak av kriminalomsorgen
 - fremmedspråklige innsatte hvor språkbarrierer er til hinder for deltakelse i fellesskapet

Teamene skal i samarbeid med fengselets avdelinger fordele ansvaret for innsatte som er eller står i fare for å bli isolert. Teamene følger primært opp sårbare innsatte og fengselsavdelingene har ansvar for øvrige innsatte.

3 Sentrale føringer

Arbeidet i teamene forutsetter stabilitet og forutsigbarhet. Teamene skal følge de standarder og anbefalinger for arbeidet som gis i denne veilederen.

Egnede lokaler/arenaer er avgjørende for teamenes arbeid. Dette er særlig viktig i etableringsfasen, der man bygger relasjoner og kartlegger utfordringsbildet.

Enkelte anbefalinger bør tilpasses lokale forhold.

3.1 Isolasjonsfaglige hensyn

Det er høy risiko for brudd på menneskerettighetene ved isolasjon.⁵ Isolasjonsfaglige hensyn, der overholdelse av straffegjennomføringsloven og Mandela-reglene er det primære, skal ligge til grunn for teamenes arbeid.

⁵ Jf. Grunnloven § 93 og EMK art. 3. Det vises også til FNs konvensjon mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff (torturkonvensjonen), FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter og EMK artikkel 8.

Lokal kjennskap til innsatte ved enhetene kan bidra til fleksibel bruk av forebyggende og isolasjonsreducerende tiltak fra teamene, tilpasset den enkelte innsattes behov.

Teamene bør følge «føre-var-prinsippet. Dette innebærer at det ved behov bør iverksettes nødvendige isolasjonsforebyggende og -reducerende tiltak selv om det ikke foreligger en helhetlig kartlegging av innsatte om mulig risiko for isolasjon/isolasjonsskade.

Det vil i fremtiden knyttes egne faglige støttedokumenter fra KRUS for disse gruppene.

3.2 Økonomi

Alle aktiviseringsteam er tildelt kr. 5 mill. fra KDI ved oppstart og midlene videreføres i de årlige disponeringsbrevene fra KDI til regionene. Midlene skal benyttes til 6 stillinger/årsverk i aktiviseringsteamene. Enhetsleder har ikke anledning til å benytte disse midlene til andre formål enn aktiviseringsteam.

Ressursteamene i Bergen fengsel og Bredtveit fengsel skiller seg fra aktiviseringsteamene, og har egen finansiering over statsbudsjettet.

Arbeidet i teamene fordrer tydelige og planmessige økonomiske og administrative rammer, både lokalt og sentralt. Videre er det viktig at det settes av tid og ressurser til faglig oppdatering, kompetanseheving og veiledning for de ansatte.

3.3 Rundskriv

Rundskriv om *Aktivisering og registrering av aktivitet* legger sentrale føringer for kriminalomsorgens ansvar for aktivisering av innsatte og hvordan aktivitet skal registreres (Rundskriv KDI 6/2019). Domfelte i fengsel har aktivitetsplikt, og kriminalomsorgen skal legge forholdene til rette for at innsatte får tilbud om aktivitet. Aktivitetsplikten kan bestå av arbeid, opplæring, samfunnsnyttig tjeneste, program eller «andre tiltak». Andre tiltak omfatter gruppeaktiviteter, fritidsaktiviteter og formaliserte samtaler for sårbare innsatte med behov for særlig tilrettelegging. Innsatte i varetekt skal også tilbys daglig aktivitet som kan motvirke isolasjon, så langt det er forenelig med varetektsfengslingens formål og eventuelle restriksjoner.

Rundskriv om *Ukeplaner for utelukkede innsatte* legger føringer for at kriminalomsorgen kontinuerlig skal arbeide med å redusere omfanget av isolasjon og utelukkelse, og øke innsattes muligheter for aktivisering og fellesskap med andre innsatte (Rundskriv KDI 3/2023).

Gjeldende retningslinjer for forebygging og håndtering av selvmordsforsøk, selvmord og selvskadende handlinger i kriminalomsorgen. Ved selvmordsrisiko skal kartleggingen følges av en tiltaksplan, og skjemaet for kartlegging og tiltaksplan i det selvmordsforebyggende arbeidet skal følges.

4 Teamenes rolle

4.1 Tverrfaglighet og samarbeid

Det anbefales at kriminalomsorgen bemanner teamene med ansatte som har ulike formal- og realkompetanse. Teamene skal være tverrfaglige, og bestå av medarbeidere med både fengselsfaglig kompetanse og annen relevant helse- og sosialfaglig kompetanse som vernepleier, sosionom, barnevernspedagog, aktivitør mv. Et tverrfaglig team vil kunne ivareta

målgruppens sammensatte behov, og kunne utfylle helse- og omsorgstjenestens og spesialisthelsetjenestens rolle som samarbeidspartner på en god måte.

Det skal sikres felles forståelse og kunnskap om teamenes arbeidsform på tvers av fag, nivåer og sektorer. Felles regler og avklarte forventninger i samhandlingen er viktig for god ressursutnyttelse og strukturert oppfølging.

Tverrfaglighet er viktig for strukturert samarbeid mellom personell med ulike fagbakgrunn. Flerfaglighet er dermed en forutsetning for tverrfaglig samarbeid. Flerfaglighet forstås her som krav til ansattes kompetanse (se kap. 5) og sammensetning av personell i teamene, fra både kriminalomsorgen og andre yrkesgrupper. Den enkelte fagperson har ansvar for sin tjenesteyting og må være trygg og kompetent i sin fagrolle. Den faglige merverdien ligger i interaksjonen mellom de ulike faglige perspektivene.

Det er viktig at teamene har en felles forståelse av mennesket og mål for arbeidet. Ansatte fra forskjellige fagtradisjoner og kulturer vil kunne bidra med ulike perspektiver og tilnærminger til arbeidet med innsatte i målgruppen.

Teamene skal bistå avdelingene i arbeidet med å sikre en helhetlig tilnærming for innsatte som er eller står i fare for å bli isolerte. Teamene bør samarbeide med ungdomsteam og andre avdelinger/enheter som jobber med unge domfelte for en helhetlig ivaretagelse av sårbare innsatte i aldersgruppen 15-24 år. Teamene bør ved behov samarbeide med tverrfaglig oppfølgingsteam i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Teamene skal i størst mulig grad drives faglig autonomt, men det skal være tett dialog og samarbeid med ansatte som har det daglige ansvaret for de innsatte som inngår i teamenes arbeid.

4.2 Teamets leder

Det anbefales at teamene har en egen fagleder med nødvendig kompetanse og lederkunnskap. Funksjonen som fagleder bør tilhøre en av de fast ansatte i teamet og kombineres med ordinært teamarbeid. Lederstillingen bør ikke kombineres med ansvar for andre avdelinger eller tiltak. Fagleder bør ha formalisert fagansvar for teamets isolasjonsforebyggende arbeid, forebygge psykisk uhelse og forebygge suicidalitet og selvskading. Fagleder bør ikke ha personalansvar. Fagleder skal rapportere til nærmeste leder og bør være inkludert i enhetens ledergruppe.

4.3 Samarbeid og oppgavefordeling mellom team og avdeling

Drift av teamene er en del av førstelinjen i kriminalomsorgen. Ved sykefravær eller ved annet behov for ekstra bemanning skal dette fraværet dekkes/erstattes på samme måte som ved enheten for øvrig. Det bør legges til rette for en vikarbase bestående av ansatte med relevant kompetanse som kan bistå teamene ved fravær.

Teamets ansatte skal ikke ha kontaktbetjentansvar, men skal være et supplement til det isolasjonsforebyggende arbeidet som den enkelte avdeling og enhetsleder har hovedansvar for. Et koordinert samarbeid mellom team og kontaktbetjenter er særlig viktig. Dette er avgjørende for at avdelingenes ansatte kan bygge relasjoner, jobbe isolasjonsforebyggende og gjøre et grundig tilbakeføringsarbeid. Videre er et nært samarbeid mellom team og avdelinger viktig for å identifisere innsatte som er eller står i fare for å bli isolert.

Ansatte i teamene er en del av enhetenes bemanning ved større hendelser/kriser. Ansatte i teamene inngår likevel ikke i enhetens minimumsbemanning, og skal ikke omdisponeres til andre formål eller arbeid på andre avdelinger (f.eks. ved sykdomsfravær). Slik omdisponering kan føre til at innsatte ikke får det daglige fellesskapet de har rett til, og kan virke negativt inn på den etablerte relasjonen mellom ansatte og innsatte.

Teamet skal i tillegg til arbeid med isolerte innsatte drive kontinuerlig isolasjonsforebyggende arbeid, tilby veiledning, rådgivning og kompetansetiltak til enheten for øvrig.

4.4 Aktivisering og tilbakeføring av innsatte

Teamene skal planlegge, tilrettelegge og gjennomføre aktiviteter med innsatte på tvers av fengselets avdelinger på en trygg måte.

Teamenes oppgave er å bruke ressurser best mulig for innsatte med særlig oppfølgingsbehov og innsatte som primært er, eller står i fare for å bli, isolert. Aktivisering av innsatte gjøres av teamene gjennom relasjonsarbeid, tilbud om alternative fellesskap, tilrettelegging for å senke barrieren for deltakelse i aktivitet, og delta i drøftinger om mulige tiltak med innsatte og samarbeidspartnere. De konkrete tiltakene tar utgangspunkt i individuelle behov og institusjonelle rammebetingelser, og kan generelt betegnes som aktivisering i form av arbeidsdrift, fritidsaktiviteter, sosiale samtaler/støttesamtaler mv. for sårbare innsatte med behov for særlig tilrettelegging.

Teamene skal arbeide for tilbakeføring til ordinær fellesskapsavdeling, og kan unntaksvis bidra i arbeidet med tilbakeføring til samfunnet for innsatte de jobber med.

5 Teamenes kompetanse og kompetansekrav

5.1 Rekruttering og sammensetning

Ansettelse i teamet gir særlig mulighet for kompetanseheving, veiledning, samt utfordrende og meningsfulle arbeidsoppgaver i en særegen rolle i kriminalomsorgen.

Rekruttering og sammensetning av ansatte i teamene skal sikte mot en helhetlig dekning av føringene i denne veilederen ved stillingsutlysninger og ansettelser, basert på erfaring, bakgrunn og fagkompetanse. Ved rekruttering bør kjønnsbalanse i teamene vurderes, slik at teamene ved behov kan gjøre individuelle tilpasninger.

5.2 Personlig egnethet

Personlig egnethet er av stor betydning, og skal ved rekruttering vurderes helhetlig sammen med formal- og realkompetanse, og teamets behov for flerfaglighet. Teamenes sammensetning, basert på yrkesmessig ulikhet, interesser, erfaring og kompetanse utover faglige krav, er sentralt for et effektivt og godt teamarbeid.

Profesjonene må forstå og verdsette kompetansen til hver kollega og utnytte dette til det beste for arbeidet med den enkelte innsatte og enheten for øvrig.

Relasjonskompetanse er vesentlig når en jobber tett i team med mennesker i sårbare situasjoner. Relasjonskompetanse omfatter blant annet evnen til å lytte, motivere og veilede andre, sette grenser og til å samarbeide.

5.3 Kompetansekrav

Det pågår et arbeid ved KRUS for å utrede og definere hvilken opplæring og tiltak som skal inngå i minimumskompetansen- og bør inngå i videreutdanningskompetansen for teamenes ansatte. Områdene som vurderes som kompetansekrav er:

- Fengselsfaglige særtema som isolasjon⁶, forvaring og unge domfelte
- Aktiviseringsteori, inkludert motivasjonsarbeid og aktivitetsbalanse (variasjon mellom forskjellige meningsfulle aktiviteter)
- Relasjonsarbeid og relasjonskompetanse
- Kommunikativ kompetanse, for eksempel empatisk kommunikasjon
- Stress og konflikthåndtering. Konfliktdempende kommunikasjon
- Helhetlig sikkerhetstilnærming
- Observasjon- og dokumentasjon
- Miljøterapi og miljøarbeid
- Rus, psykisk helse og uhelse, inkludert helsefremmende arbeid og traumebevisst omsorg
- Atferdsvansker
- Bistand i kontakt med helse- og omsorgstjenester for innsatte
- Tverrfaglig samarbeid
- Kulturbevissthet, mangfoldskompetanse og systemforståelse
- Vurdere behov for tolk⁷
- Religionsforståelse
- Kollegaveiledning, selvivaretagelse og omsorgsbelastninger

Det skal utarbeides en egen kompetanseplan for utvikling av og vedlikehold av kompetansen til ansatte i teamene.

Det stilles krav til kontinuerlig opplæring, videreutdanning og kompetanseheving for personell tilknyttet aktiviseringsteamene og ressursteamene. Hvert team skal ved årets begynnelse ferdigstille kompetanseplan for nødvendig opplæring inneværende år, forankre planen hos enhetsleder og oversende den til KRUS.

6 Teamenes oppgaver

6.1 Kontaktetablering og kartlegging av innsatte

Teamenes kontakt med innsatte kan etableres på følgende måter:

1. Henvendelser fra avdelinger, andre i kriminalomsorgen, helse- og omsorgstjenesten mv.
2. Innmeldingsskjema på avdelingene
3. Systematiserte oversikter over mulige og aktuelle mottakere av tjenester fra teamet

Veilederens definisjon av målgruppen danner grunnlag for kontaktetablering med innsatte. For å unngå belastningsskader og for å ivareta ansattes behov for oppfølging må fagleder påse at arbeidsbelastningen for den enkelte medarbeider og teamet som helhet ikke blir for stor.

⁶ Psykologiske og somatiske problemstillinger knyttet til isolasjon

⁷ Jf. Lov om offentlige organers ansvar for bruk av tolk mv. (tolkeloven) § 6

Teamene bør definere tydelige kriterier for innmelding, oppfølging og avslutning av innsatte. Teamene skal samarbeide nært med fengselsavdelingene om en oppdatert og systematisk oversikt over prioriterte og aktuelle innsatte som befinner seg på enheten til enhver tid. En slik oversikt er nødvendig for å vite når behovet for bistand i innsattpopulasjonen er økende, og vite når den innsatte vurderes å tilhøre målgruppen.

Avdelingene bør ved overføring av innsatte til teamet gi nødvendig informasjon fra inntakssamtale, selvmordskartlegging, annen kartlegging og fra journal om innsattes utfordringer og behov for bistand.

Arbeidet med den innsatte kan inndeles i faser. Faseinndeling kan gjøres på følgende måte:

- Oppstart: relasjonsetablering. Fokus på relasjonsbygging og medbestemmelse
- Arbeid: utfordringsfasen. Utgangspunkt i ukeplan
- Avslutning: stabiliseringsfasen og eventuelt videre oppfølging.

Følgende punkter bør være gjennomgående i alle faser:

- Lytte til den innsatte
- Sette av nok tid
- Grensesetting
- Trygghet
- Relasjon
- Regulering

Teamene bør ved behov, og i en overgangsfase, opprettholde kontakten med innsatte ved eventuell flytting og etablering på ny avdeling. Teamene bør være særlig oppmerksom på innsatte som har utfordringer knyttet til atferd, relasjoner og psykisk helse ved slike overganger.

6.2 Sikkerhet

Med sikkerhet forstås her summen av de virkemidler som tar sikte på å forebygge og håndtere situasjoner der samfunnets, ansattes, innsattes og domfeltes trygghet kan være truet.⁸ Aktiviteter skal vurderes i lys av tilgjengelige tiltak, risikovurderinger og sårbarhet knyttet til organisatorisk, statisk/teknologisk og dynamisk sikkerhet.

Teamene besitter særskilt kompetanse, og bør ved behov gi råd og veiledning til ansatte på avdelinger med særlig høyt sikkerhetsnivå der ordinære tiltak ikke har tilstrekkelig effekt.

Teamene skal gjennom sitt arbeid aktivisere og bidra til å forebygge selvmord, selvskading og bruk av sikkerhetscelle og sikkerhetsseng.

Teamenes ansatte skal bidra med aktiviteter og samtaler hvor det er risiko for at sikkerhetscelle eller sikkerhetsseng må benyttes, samt i etterkant av at slik bruk.

Verktøy som for eksempel relasjonsarbeid og konfliktdempende kommunikasjon skal benyttes av teamene.

Ansatte i kriminalomsorgens avdelinger med særlig høyt sikkerhetsnivå forventes å inneha kompetanse og kunnskap om sine innsatte som er nødvendig for forsvarlig aktivisering og

⁸ Kriminalomsorgens sikkerhetsstrategi 2023-2028

ivaretagelse av dynamisk sikkerhet. Det vises til ”Særlige regler om innsettelse og opphold i avdelinger med særlighøyt sikkerhetsnivå”, straffegjennomføringsloven § 10 annet ledd.

6.3 Sikkerhet ved gjennomføring av aktivitet

For å forebygge uønskede hendelser skal sikkerheten til ansatte og innsatte alltid vurderes i forkant av aktiviteten. Ansatte skal ha gjennomgått obligatorisk sikkerhetsopplæring (FM nivå 2) før de deltar i aktivitet med innsatte. Dette gjelder både ansatte i kriminalomsorgen og ansatte fra andre etater. Sikkerhetsopplæringen skal dekke det høyeste nivå av kurs/vedlikehold for betjenter i drift i høysikkerhetsfengsel, slik dette er nedfelt i gjeldende regelverk. Teamleder har ansvar for at ansatte i teamene har nødvendig sikkerhetsopplæring.

Videre skal teamene ha etablert sikkerhetsrutiner i henhold til Kriminalomsorgens internkontrollsystem (KIKS), gjøre en risikovurdering og gjennomføre Sikker jobbanalyse (SJA) ved behov. SJA har som formål å avdekke eventuelle sikkerhetsrisikoer og vurdere om aktiviteten er trygg og egnet. Under SJA skal det vurderes hvilke tiltak som kan settes inn for at aktiviteten kan godkjennes med lav, middels eller høy sannsynlighet.

Alle komponenter i dynamisk sikkerhetstenkning og menneskelig tiltak viktige faktorer ved gjennomføring av aktivitet. Med *dynamisk sikkerhet* menes her at mellommenneskelige relasjoner og systematiske former for samhandling mellom innsatte, domfelte og ansatte brukes for å øke samfunnets, tilsattes, innsattes og domfelters trygghet. Med *menneskelige tiltak* menes tiltak som påvirker persepsjonen, vurderingsevne, kunnskap, adferd og reell evne til å bruke eller følge andre sikringstiltak slik som teknologisk utstyr og rutiner eller instruksjoner.

Forventningsavklaringer og gode planer for gjennomføring av aktiviteten er viktig for både ansatte og innsatte. Ansatte må være samkjørte og kunne ivareta den innsattes behov (se kap. 10.1 om SJA). Videre må ansatte være kjent med den innsattes situasjon før gjennomføring av aktivitet. Dette innebærer for eksempel å lese føringer i kriminalomsorgens fagsystemer, delta på overlapp, snakke med avdelingsbetjenter og ha en samtale med den innsatte selv. Før gjennomføring av aktivitet skal det foretas en individuell sikkerhetsmessig vurdering og risikovurdering av om den enkelte innsatte kan aktiviseres én-til-én, eller om den innsatte bør aktiviseres av to ansatte.

Etter gjennomført aktivitet skal det gjøres en evaluering av hvordan aktiviteten har påvirket innsattes oppførsel, progresjon og bevisstgjøring, slik at det kan foretas eventuelle endringer ved fremtidig aktivitet. Den innsattes egen opplevelse og perspektiv er en viktig del av denne evalueringen.

7 Samarbeid med primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste

Teamenes isolasjonsforebyggende arbeid forutsetter tett samarbeid med alle aktører i kriminalomsorgen (avdelingene, arbeidsdrift, sosialkonsulent mv.) og et godt tverrfaglig samarbeid med samarbeidende tjenester i fengsel (helsetjeneste, NAV, skole, prest mv.). Dette samarbeidet kan samlet sett bidra til å gi innsatte et bedre isolasjonsforebyggende og -reduserende tilbud med utgangspunkt i den enkeltes behov.

Særlig viktig er teamenes samarbeid med den kommunale helse- og omsorgstjenesten innenfor rammene av helsepersonells taushetsplikt.⁹

7.1 Kriminalomsorgens rolle og ansvar

Kriminalomsorgen skal tilrettelegge for samarbeid med helse- og omsorgstjenesten, ta initiativ til jevnlig samarbeidsmøter i fengsel og vurdere innsattes individuelle behov for kontakt med helse- og omsorgstjenesten. I arbeidet skal teamene formidle kontakt med helsetjenesten når innsatte ber om det, og ha lav terskel for å melde bekymring til helse- og omsorgstjenesten ved mistanke om at innsatte er syk og har behov for bistand.¹⁰ Dersom helse- og omsorgstjenesten i fengsel ikke er til stede og bekymringen haster, skal legevakt kontaktes av teamet i samråd med avdelingene.

Teamene må være spesielt oppmerksom på innsatte

- som er isolert,
- er i varetekt,
- har psykiske problemer/psykisk uhelse (kriser og psykiske lidelser, som er risikofaktorer for vold, selvskading og suicidalitet) og/eller
- har (kjente) rusmiddelproblemer

Teamet skal i slike tilfeller etablere kontakt med den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten i fengsel. Teamet skal ha kjennskap til og kunne benytte maler for bekymringsmelding, klage og begjæring om tvungent psykisk helsevern.¹¹ Malene for dette er tilgjengelig i kriminalomsorgens fagsystemer.

Teamene skal også gi beskjed til den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten dersom det er behov for tolk.

Kriminalomsorgens regelverk for personopplysninger, samtykke og fritak for samtykke gjelder ved kontakt med andre etater (se kap. 14 Tverrfaglighet og samtykke).

7.2 Primærhelsetjenestens rolle

Kommunen har en lovpålagt plikt til å sørge for at innsatte får det samme tilbudet om helse- og omsorgstjenester og praktisk bistand som befolkningen for øvrig.

Kommunen har som hovedoppgave å yte nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, og skal blant annet tilby innsatte helsefremmende og forebyggende tjenester og sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering.

De skal tilbys samtale, kartlegging og undersøkelse av lege eller annet helsepersonell ved innkomst og under fengselsoppholdet. Innsattes kognitive funksjonen bør ved behov kartlegges. Helse- og omsorgstjenesten skal ha tilsyn av isolerte innsatte som er utelukket, i sikkerhetscelle og sikkerhetsseng, og bør gi råd om forhold i straffegjennomføringen som ikke er helsefremmende.

Helse- og omsorgstjenesten bør tilby veiledning til kriminalomsorgen om rusmiddelproblemer, psykiske- og somatiske helseproblemer.

⁹ Jf. rundskriv om helsepersonelloven med kommentarer, § 21.

¹⁰ Jf. forskrift om straffegjennomføring § 3-16 og retningslinjer om helsetjenesten i fengsel

¹¹ Jf. psykisk helsevernlovens forskrift med kommentarer, § 7.

Ved behov skal helse- og omsorgstjenesten henvise til spesialisthelsetjenesten innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling mv.

7.3 Spesialisthelsetjenestens rolle

Helseforetakene skal sørge for stedlig poliklinisk tjeneste av psykisk helsevern og rusbehandling. Tjenesten skal være tilgjengelig for innsatte i alle fengsler.

Innsatte i målgruppen for teamene har ofte somatiske og psykiske helseplager. For noen medfører dette behov for behandling på spesialisthelsetjenestenivå. Spesialisthelsetjenesten skal sørge for at personer som oppholder seg i helseregionen får tilbud om nødvendige spesialisthelsetjenester i og utenfor institusjon. Tjenesten omfatter utredning, spesialisert behandling mv. Helseforetakene har plikt til å yte tjenester innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

7.4 Samarbeid med helsetjenesten

Innsatte har rett til øyeblikkelig hjelp, rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen og rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Med «helsehjelp» menes *«enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål og som utføres av helsepersonell»*.¹²

Ansatte i teamene kan motivere innsatte til å komme i kontakt med spesialisthelsetjenesten, men henvisning foretas av helse- og omsorgstjenesten. Om ønskelig og nødvendig kan teamene bistå med en skriftliggjøring av den innsattes opplevde behov for kontakt med spesialisthelsetjenesten. Når innsatte har kontakt med stedlig psykisk helsevern og TSB i fengsel, bør teamene samarbeide med både spesialisthelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten i fengsel. Slikt samarbeid bør være forankret i lokale trepartssamarbeidsavtaler og individuelle samtykkeerklæringer fra innsatte.

Spesialisthelsetjenesten har veiledningsplikt overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Kriminalomsorgen kan forespørre spesialisthelsetjenesten om faglig veiledning ved behov.

Helse- og omsorgstjenesten bør ha hyppig tilsyn og oppfølging av isolerte innsatte, særlig i tilfeller hvor det er selvmordsrisiko. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten bør delta når kriminalomsorgen planlegger og utarbeider sine tilbud til den innsatte innenfor rammene av helsepersonells taushetsplikt. Dette skal bidra til forebygging av isolasjonsskader som for eksempel:

- psykiske plager
- selvmordstanker/selvskading
- depresjon
- søvnforstyrrelser
- somatiske plager

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør informere kriminalomsorgen hvis den innsatte antas å ta skade av isolasjonen.

¹² jf. helsepersonelloven § 3 og tilsvarende bestemmelse i pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 c

Det bør foreligge felles rutiner mellom kriminalomsorgen, den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten om hvordan innsatte som av ulike årsaker er isolert kan kontakte helsetjenestene. Videre bør det være felles rutiner for samarbeid mellom etatene om innsatte som er under oppfølging av teamene.

8 Føringer og rutiner for teamenes arbeid

8.1 Meningsfull menneskelig kontakt og aktivitet – rutiner og avvik

Alle domfelte og innsatte i varetekt skal tilbys daglig aktivisering (KDI Rundskriv 6/2019). Så langt det er mulig skal det gis et tilbud om individuell aktivisering til innsatte som isolerer seg eller er utelukket fra fellesskapet. Rutinene for daglig aktivisering må til enhver tid gjenspeile minstekravet i regelverket.

Alle innsatte som er besluttet helt utelukket fra fellesskapet skal ha ukeplaner (se kapittel 8.3). Dette inkluderer også innsatte i varetekt hvor retten har besluttet fullstendig isolasjon. Utarbeidelse og etterlevelse av ukeplaner skal sikre at den innsatte daglig gis tilbud om minimum to timer meningsfull menneskelig kontakt (Rundskriv KDI 3/2023). Ukeplanene benyttes også som dokumentasjon for kriminalomsorgens viktige arbeid med å avverge isolasjon.

Avvik registreres i KIKS. Formålet med avviksregistreringen er å kunne gi kriminalomsorgen oversikt over omfanget, og for å kunne redusere omfanget av isolasjon. Avvik skal registreres i følgende situasjoner:

- Innsatte har ikke fått tilbud om minimum 2 timer meningsfull menneskelig kontakt i løpet av de siste 24 timer
- Innsatte har ikke fått utarbeidet ukeplan umiddelbart etter utelukkelse der isolasjonen forventes å overstige 72 timer
- Innsatte har takket nei til tilbud om minimum 2 timer meningsfull menneskelig kontakt i løpet av de siste 24 timer

Dersom ansatte på avdeling ikke har mulighet til å oppfylle minimumskravet, skal teamene forespørres om bistand. Avdelingene må avtale oppfølging med teamene for den enkelte innsatte.

Teamene bør bistå med veiledning og råd til avdelingene slik at minimumskravet om meningsfull menneskelig kontakt blir oppfylt, og skal for øvrig etterstrebe å gi tilbud utover dette.

8.2 Lokale rutinebeskrivelser

Teamenes rutinebeskrivelser skal være konkrete, dynamiske og fleksible. Rutinebeskrivelsene bør som et minimum inneholde:

- Avsatt tid til kollegaveiledning, teamveiledning og prosessveiledning/ekstern veiledning (se kap. 16)
- Avsatt tid til overlapping/ressurstid (utvikling av aktivitetsplaner, mål- og tiltaksplaner, evaluering av teamet, utvikling av teamet, samhandling innad i teamet i form av diskusjonsøvelser og caser osv.)
- Avsatt ressurser til kompetansehevende tiltak for ansatte i teamene
- Avsatt tid til tverrfaglig samarbeid, samt evaluering av dette samarbeidet

- Rutine for gjennomføring av aktiviteter (herunder risikovurdering av aktivitetene)
- Rutine for å sikre tilstrekkelig dokumentasjon (kompis, mål- og tiltaksplaner og tertialrapporteringer mv.)
- Rutine for å sikre teamenes synlighet på enheten

I tillegg anbefales det at teamene har rutiner for:

- Rekruttering av innsatte til teamene
 - Kartlegging av den innsatte for å vurdere om det er behov for tilbud eller bistand fra teamene.
- Overordnet plan for oppfølging av innsatte gjennom et fasesystem.
 - Fase 1: kontaktetableringsfasen.
 - Fase 2: arbeids- og utfordringsfasen.
 - Fase 3: evalueringsfasen.
- Fordeling av arbeidsoppgaver mellom ansatte i teamene og øvrige ansatte ved enheten.
 - Ansatte i teamene ikke skal overta kontaktbetjentoppgaver.
 - Teamets ansatte kan supplere kontaktbetjentene der det oppleves formålstjenlig.

8.3 Ukeplaner

Team som arbeider med sårbare innsatte og innsatte som ikke klarer å delta i det ordinære tilbudet skal bistå innsatte med å lage ukeplaner.

Målet med ukeplanen er å redusere isolasjon og fremme selvstendighet for de innsatte, slik at de kan delta i fellesskap der det er mulig. Den utarbeidede malen for ukeplaner skal benyttes. Innholdet i ukeplanen bør tilpasses individuelt med utgangspunkt i den innsattes ressurser, situasjon, ønsker, utvikling og forutsetninger. Planarbeidet kan bidra til økt forutsigbarhet for de innsatte.

Teamene kan vurdere å avholde ukentlige planmøter, hvor relevante aktører kan utveksle informasjon og planer for innsatte som er tilknyttet teamet.

8.4 Arenaer for samarbeid på enheten

Alle ansatte i kriminalomsorgens enheter har ansvar for å bidra i det isolasjonsforebyggende arbeidet. Det er derfor viktig at teamene etablerer et godt samarbeid med alle andre aktører i kriminalomsorgen. Aktuelle aktører kan gi individuelt tilrettelagte, fleksible og tidsavkortede tilbud med lav terskel for deltakelse. Dette kan bidra til en enklere tilbakeføring/overføring til fellesskapet der dette er aktuelt.

Følgende arenaer for samarbeid er aktuelle:

- Morgenmøter og andre relevante møtepunkter på avdelingene
- Ukentlige teammøter
- Tverrfaglige møter med relevante aktører.

Den innsattes individuelle behov avgjør struktur og frekvens for samarbeid på de ulike arenaene.

Samarbeid med eksterne aktører er et viktig supplement til eksisterende tjenester ved avdelingene og enhetene. Avdelingene og teamene må gjøre en vurdering av hvilke arenaer for samarbeid som er aktuelle i oppfølgingen av den enkelte innsatte.

Samarbeid med relevante aktører rundt den enkelte innsatte må være basert på innsattes samtykke til utveksling av informasjon og deling av personopplysninger.

Økt kontakt med pårørende kan være et viktig tiltak for innsatte som er eller står i fare for å bli isolert, og kan bidra til økt aktivisering og reduksjon i isolasjonsskader. Samarbeid med innsattes pårørende avklares i dialog mellom avdeling, teamet og den enkelte innsatte.

Tabell 1 gir en beskrivelse av mulige temaer for samarbeid ved et utvalg aktører.

Aktører	Beskrivelse
Aktører i fengsel	<ul style="list-style-type: none"> • Relevante avdelinger og ressurser på enheten • Avdelings- og kontaktbetjenter • Sosialkonsulent og tilbakeføringskoordinator • Programinstruktører • Arbeidsdrift • Peer-mentoring (likeperson)– bruke andre innsatte som ressurs
Eksterne aktører/organisasjoner	<ul style="list-style-type: none"> • Skolen i fengsel Tilbyr innsatte tilrettelagt opplæring og språkopplæring. • Helse- og omsorgstjenesten i fengsel: forebygger og behandler psykisk uhelse. • Stedlig spesialisthelsetjeneste psykisk helsevern og terapeutiske tjenester: Gir innsatte terapeutiske aktiviteter som forebygger og fremmer psykisk helse. Hjelper innsatte med å håndtere psykiske utfordringer, rusavhengighet og andre helseproblem • Religiøse tjenester: Prest og andre religiøse samarbeidspartnere • Frivillige organisasjoner, brukerorganisasjoner og pårørende • Selvhjelpsgrupper: eks AA (anonyme alkoholikere), NA (anonyme narkomane), GA (anonyme gamblere) • Kunst, kultur og kreativitet: Samarbeid med kunstorganisasjoner gir innsatte mulighet til å uttrykke seg gjennom kreative aktiviteter som for eksempel musikk, maling og skriving. Dette gir innsatte mulighet til å engasjere seg kreativt samt mulig skape nye interesser og kunnskap. • NAV: Gir innsatte mulighet til å styrke sin tilknytning til arbeidsmarkedet. Bistår med å ivareta den enkelte innsattes rettigheter i forhold til Arbeids- og velferdsforvaltningens samlede tjenesteperspektiver.

Tabell 1. Aktører som kan inkluderes i samarbeid med teamene

8.5 Organisering av teamarbeidet

Ansatte i teamene bør som hovedregel bruke sivile klær.¹³ Bruk av sivile klær kan bidra til å skape en mer uformell ramme for teamenes arbeid, og kan gjøre det enklere for ansatte å bygge relasjoner og tillit med innsatte.

Bruk av uniform eller sivile klær avgjøres av enhetsleder i samråd med teamets fagleder.

Isolasjonsforebyggende arbeid kan være belastende for ansatte i teamene. Det må foretas en risikovurdering av bemanningsressursene rundt den innsatte. Ulike former for arbeidsbelastning, for eksempel omsorgstretthet, bør inkluderes i veiledningen av ansatte (se kap. 16).

Teamarbeidet organiseres med utgangspunkt i føringene som gis i denne veilederen. Organiseringen og arbeidstidsordningen skal være fleksibel, slik at ansatte er til stede når innsatte i målgruppen har behov for oppfølging fra teamet.

8.6 Sikre aktivisering av innsatte i målgruppen

For å sikre en målrettet og individuelt tilpasset oppfølging av de innsatte skal teamene benytte en felles mal for registrering. Malen skal være tilgjengelig i kriminalomsorgens fagsystemer. Her skal det fremkomme hvilke innsatte som prioriteres og en kort begrunnelse av hvorfor. Registreringen skal svare på spørsmålene i tertialrapporteringen (se kapittel 9.5 Dokumentasjon).

For å sikre riktig og tilpasset oppfølging av den enkelte innsatte, prioriteres aktivisering i samarbeid med avdeling etter antatt behov.

Aktiviteter/isolasjonsforebyggende tiltak føres særskilt for teamene.

Meningsfull og målrettet aktivisering for innsatte i målgruppen kan gjennomføres på ulike arenaer i fengslet. Eksempler på slike arenaer kan være:

- Kulturbygg/fritidsbygg
- Kapell
- Samtalerom
- Aktivitetsrom
- Bibliotek
- Musikkrom
- Uteområder
- Sosial trening
- Bruk av arbeidsdrift
- Kjøkken/matlaging

¹³ Uniformsreglement for kriminalomsorgen (2017) gir utfyllende regler for de forskjellige uniformsantrekkenes sammensetning og retningslinjer for når de skal brukes. Fengselslederen kan i særlige tilfeller bestemme at tjenestemenn skal bruke sivile klær under utførelsen av et tjenesteoppdrag. Regiondirektøren kan etter søknad fra fengselsleder frita tjenestemenn som arbeider ved driftsenhet eller avdeling hvor det ut fra tjenestens art eller liknende ikke er hensiktsmessig å bruke uniform.

9 Rammer for teamenes arbeid

9.1 Implementering og kvalitetssikring

Implementering av anbefalingene i veilederen vil kreve jevnlig revisjon av innholdet og systematiske tilbakemeldinger på mulige hindringer for måloppnåelse. Fagnettverket (se kap. 9.2) er et sentralt tiltak for å ivareta dette. Veilederen gjøres tilgjengelig digitalt, og oppdateres ved behov basert på kunnskapsutveksling i teamene og fagnettverket.

Det utvikles opplæringspakker for ansatte i teamene. KRUS er ansvarlig for å utvikle kompetansetiltak som inngår i en nasjonal faglig standard for kvalitet..

9.2 Fagnettverk for aktiviseringsteam, ressursteam og nasjonalt forsterket fellesskapsavdeling

Det er opprettet et fagnettverk for alle aktiviseringsteam, ressursteam og nasjonalt forsterket fellesskapsavdeling (NFFA). Fagnettverket skal bidra med kontinuerlig kvalitetssikring gjennom bred dialog med enhetene og fagfeltet. Dette oppnås gjennom kunnskapsformidling, prosjektplanlegging og feedback om utfordringer. Fagnettverket er forankret ved KRUS. Veilederens faglige støttedokumenter oppdateres jevnlig basert på kunnskapsutveksling i fagnettverket.

Deltakerne i fagnettverket er tilknyttet teamene, og skal være en ressurs som bidrar med kompetanse til og fra sin enhet. Videre skal deltakerne i nettverket delta i tverrfaglige møter og opplæring på egen enhet, samt bør delta i et forum for pågående dialog, kompetanseheving og forbedringsarbeid.

9.3 Tidsrammer, kontinuitet og oppfølging ved endring i status

Oppfølging av den enkelte innsatte i teamene forutsetter kontinuitet og individuell tilpasning. Hvorvidt innsatte befinner seg i en akutt krise, en sårbar overgang, en mer stabil (re)habiliteringsprosess eller i en mer forebyggende setting vil ha betydning for type oppfølging. Teamene skal videre ha fokus på skadevirkninger som følge av isolasjon av den enkelte innsatte. Dette innebærer at oppfølgingen må være basert på observasjoner, bekymringsmeldinger fra fengselet eller samarbeidspartnere mv. Viktige faktorer kan være:

- bytte av avdeling grunnet vanskelig fungering
- utelukkelse grunnet atferd der andre tiltak ikke er tilstrekkelig
- Mistanke om selvmordsrisiko
- innsatte med behov for innleggelse i psykisk helsevern (for eksempel mistanke om psykose og alvorlig selvmordsrisiko)
- mistanke om inntak av rusmidler
- domsstatus (for eksempel varetekt og langvarig straffegjennomføring)
- sikkerhetsnivå (for eksempel høy og lav sikkerhet)
- type avdeling (for eksempel restriktiv avdeling og fellesskapsavdeling)
- situasjoner knyttet til overganger, for eksempel ved avslag, negative beskjeder mv.
- kriser i innsattes sosiale nettverk som påvirker helsetilstanden

Den individuelle oppfølgingen i teamene skal være basert på skriftlige planer og systematisk innsamlet informasjon, der dette foreligger (for eksempel individuell plan (IP), BRIK og progresjonsplaner). Faglig skjønn og tverrfaglig samarbeid står sentralt, og tilbudet vil variere

avhengig av sikkerhetsnivå for den enkelte innsatte. Avdelingsleder/inspektør er ansvarlig for at slike dokumenter er oppdatert til enhver tid, og at personalet er kjent med planene.

9.4 Arbeids-, oppfølgings- og aktivitetsplaner

Systematikk, oversiktighet og etterrettelighet er sentralt i kriminalomsorgens målrettede arbeid med innsatte. Dette skal avspeiles i teamenes arbeid med:

- kartlegging
- vurdering av tiltak
- gjennomføring av tilbud
- dokumentasjon av arbeidet
- informasjonsdeling

9.5 Dokumentasjon

Teamene må ha rutiner for registrering av ukeplaner for aktiviteter for innsatte i kriminalomsorgens fagsystemer. Det skal sikres at innsattes utfordringer, behov for bistand og gjennomførte aktiviteter og tiltak registreres i innsattes journal i kriminalomsorgens fagsystemer.

Teamene skal dokumentere per tertial til sin enhetsleder på følgende punkter:

Dokumentasjonspunkt	Beskrivelse
Effekten av arbeidet til aktiviseringsteam/ressursteam.	<p>Det bes om at beskrivelsen omfatter følgende punkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Innhold og aktiviteter som tilbys • Organisering av tilbudet • Kompetanse og opplæring • Vurdering av kvaliteten på aktivitets- og ressursteamet, herunder om og ev. hvordan det bidrar til å oppnå delmålene: <ul style="list-style-type: none"> ○ Redusere isolasjonsskader ○ Øke tilrettelagt aktivisering ○ Skape en positiv utvikling i atferd og psykisk helse ○ Forebygge selvskading og selvmord ○ Forebygge vold og trusler mot ansatte ○ Forebygge bruk av sikkerhetscelle og sikkerhetsseng ○ Øke samarbeidet med helsetjenesten ○ Teamenes bidrag som er av betydning for tilbakeføringsarbeidet (til avdeling og/eller samfunnet) ○ Teamenes bidrag til å styrke den lokale enhets kompetanse på ivaretagelse av sårbare innsatte • Dokumentasjon <ul style="list-style-type: none"> ○ Med tanke på fremtidige tiltak og prosesser skal teamets ansatte på en oversiktlig og tydelig måte

	<p>dokumentere eventuelle utfordringer de opplever at innsatte har</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dokumentasjonen gjøres i kriminalomsorgens fagsystemer
Måloppnåelse og progresjon i henhold til Plan for oppfølging og progresjon POP og ansvarsgruppe – innføres i 2025	Plan for oppfølging og progresjon (POP) er kriminalomsorgens virkemiddel for å strukturere og planlegge innsatte/domfelte sine mål, tiltak og planer under og etter straffegjennomføring. Ansatte i teamene kan delta i ansatte i teamene kan delta i ansvarsgruppe dersom det er et behov.
Måloppnåelse og progresjon i henhold til individuell plan (IP) og ansvarsgruppe	<p>Innsatte med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester bør få tilbud om individuell plan fra helsetjenesten eller NAV.</p> <p>Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør sammen med innsatte vurdere om det er behov for langvarige og koordinerte tjenester. Ansatte i teamene kan delta i ansvarsgruppe mv. dersom dette gjelder innsatte de har ansvar for.</p>
Antall innsatte og antall minutter brukt pr innsatt	Antall minutter brukt per innsatt skal registreres i kriminalomsorgens fagsystem som isolasjonstiltak. Til sammen bør dette være minimum 2 timer daglig. Det skal benyttes egne skjemaer for registrering av isolasjonsreduserende tiltak
Dagsverk aktivisering	Registreres i kriminalomsorgens fagsystem som halvt dagsverk aktivisering, til sammen minimum 2 timer aktivitet.
Forebygge vold, trusler og isolasjonstid	Ved aktiviteter viser det seg at forekomsten av vold og trusler går ned. Minst mulig isolering og mer utetid i trygge rammer må tilstrebes. Dynamisk sikkerhet bør brukes i større grad, uten av det går på bekostning av sikkerhetsrutiner og instruks.
Trekantsamtaler og tilbakeføringsmøter	Lage tydelig planer / mestringsplaner som følges opp regelmessig. Teamene skal drive miljøarbeid og bør være deltakere i slike møter. Avdelingene, tilbakeføringskoordinator og sosialkonsulent mv. har det overordnede ansvaret for tilbakeføringsarbeidet.

Del 2. Metodiske verktøy for aktiviseringsteam og ressursteam

I veilederens del 2 presenteres kort noen spesifikke utfordringer teamene møter i sitt arbeid, og hvilken relevans anbefalte teoretiske og metodiske verktøy har for disse. De metodiske verktøyene er under i utvikling, og utarbeides av KRUS i 2024 og 2025. Dette er verktøy som for eksempel relasjonskompetanse, samtaler, motivasjon, konfliktdempende kommunikasjon mv. Verktøyene vil inngå i revidert utgave av veilederens del 2 i 2025. Ferdigstilt veileder vil ha lenker til faglig innhold.

10 Rutiner for oppfølging av innsatte

Oppfølging betegner her all kontakt ansatte har med innsatte.

For å sikre en likeverdig og kvalitetssikret oppfølging, må teamene arbeide systematisk og målrettet på tvers av de ulike enheter. To faktorer er særlig viktig i oppfølgingen av innsatte i målgruppen:

1. Arbeid på ulike stadier av hvert møte med en innsatt (før, under og etter gjennomføring av aktivitet), hvor risikovurdering og eventuelle behov for intervensjoner er særlig viktig
2. Måloppnåelse, forstått som tiltak rettet mot progresjon og utvikling for den enkelte innsatte

Videre presenteres anbefalt arbeid i tre faser, samt ulike metoder og verktøy som er relevante for teamene.

10.1 Gjennomføring av aktivitet

Rundskriv om *Aktivisering og registrering av aktivitet* tydeliggjør rammebetingelser for aktivisering og en nærmere presisering av aktivitetspliktens andre tiltak, det vil si særlig tilrettelagte aktiviteter som gruppeaktiviteter, fritidsaktiviteter og formaliserte samtaler (Rundskriv KDI 6/2019). Aktiviteter som foregår på dagtid inntil kl. 16, med varighet inntil 2 timer, registreres i Kompis Reskontro som halvt dagsverk og gir rett til dagpenger i fengsel.

Konkret arbeid før og etter gjennomføring av aktiviteter er viktig for at teamene skal kunne gi den innsatte god og kvalitetssikret oppfølging. Dette kan handle om for eksempel sikkerhets- og risikovurderinger eller særlige behov for tilrettelegging. Gjennomføring av aktivitet må ta utgangspunkt i behov ved den enkelte enhet og den enkelte innsatte. Før- og etterarbeid ved aktiviteter må ses i sammenheng med *Forskrift om utførelse av arbeid, kapittel 23A* og ressurssituasjonen ved den aktuelle enhet.

Følgende verktøy bør benyttes av teamene ved før- og etterarbeid ved aktiviteter:

Verktøy	Beskrivelse
Sikker jobbanalyse (SJA)	Det skal utføres en SJA før hver vakt, hvor teamets medlemmer samles for en gjennomgang av aktivitetene og for å identifisere mulige risikofaktorer knyttet til denne/disse. Hensikten er å vurdere om

	<p>sikkerheten er godt nok ivaretatt gjennom gjeldende arbeidsprosedyrer og planer, eller om det er behov for å iverksette ytterligere tiltak som kan fjerne eller kontrollere farene.</p> <p>Det er vesentlig at det enkelte teammedlem vurderer og er åpen om sin egen rolle knyttet til aktiviteten. En slik åpenhet er avgjørende for et trygt og konstruktivt arbeidsmiljø og forsvarlig tjenesteutøvelse. En rekke faktorer kan bidra til at omdisponering av ansatte i kortere perioder kan være hensiktsmessig.</p> <p>Kriminalomsorgen har egne rutiner for SJA i sine fagsystemer.</p>
Innsattsjekk	Innsattsjekk handler om å vurdere faktorer ved den enkelte innsatte som kan medføre økt risiko for uheldige hendelser under aktiviteter.
Risikosamtale	En risikosamtale er det laveste nivået av risikovurdering. Målet er at denne skal være kortfattet og lite ressurskrevende. Samtidig sikrer en slik samtale strukturert og systematisk vurdering av risiko.
Risikovurdering av aktiviteten	En risikovurdering er mer omfattende enn en risikosamtale og benyttes når en innsatt vurderes å ha en høyere risiko for utagering, trusler, vold, selvskading mv.

10.2 Tre nivåer av før- og etterarbeid.

Verktøy som aktiviserings- og ressursteamene kan benytte i før- og etterfasen av en aktivitet kan plasseres på tre nivåer:

Nivå	Beskrivelse
Nivå 1: Enkel før- og ettersamtale	<p>I saker der det vurderes å foreligge lav risiko for uheldige hendelser, vurderes det tilstrekkelig å gjennomføre en enkel forsamtale. Dette ivaretar krav til utførelse av arbeidet (jf. kap. 23A i forskriften), erfaringer fra teamene i arbeidsgruppen, samt ønsket om å ikke påføre teamene unødvendig administrativt arbeid.</p> <p>Det anbefales at teamene nedfeller konkrete rutiner for enkle før- og ettersamtaler som del av sine rutinebeskrivelser, slik at det</p>

	ikke er behov for å opprette nye dokumenter på dette for hver samtale.
Nivå 2: Før- og ettersamtale med risikovurdering	I situasjoner med høyere risiko og/eller begrenset kvalitet i relasjonen mellom ansatte og innsatt, anbefales før- og ettersamtale med risikovurdering.
Nivå 3: Aktiviteter med innsatte der det foreligger høy risiko	Her bør alle nivåer omtalt i presentasjonen av verktøy foreligge. Aktiviteten bør planlegges svært godt, og øving er et sentralt hjelpemiddel. Øving forut for aktiviteten vil bidra til: <ul style="list-style-type: none"> • avdekking av mulige feil • identifisere usikkerheter i teamet • danne grunnlag for felles situasjonsbilde • øke grad av samhandling <p>I arbeid med innsatte der det foreligger forhøyet risiko er det sentralt å prioritere gode forberedelser.</p>

11 Metode og kunnskap om målgruppen

Begrepet metode benyttes her i vid forstand, og betegner planmessige og faglig baserte fremgangsmåter grunnet på regler og prinsipper (Tranøy 2024). De metodiske verktøyene som presenteres skal inngå som en del av de ansattes handlingskompetanse i møte med ulike utfordringer i arbeidet.

Teamene møter en rekke utfordringer i det isolasjonsforebyggende arbeidet. Dette stiller særlige krav til ansattes samhandlingskompetanse, refleksjon, selvkjennskap og selvregulering. Operativ kunnskap¹⁴ om isolasjonsspesifikke utfordringer, strukturerte/metodiske samtaler og relasjonskompetanse er vesentlig for å møte disse kravene.

11.1 Psykiske uhelse og psykiske lidelser

Psykisk uhelse forstås her som en psykologisk tilstand hvor det ikke foreligger klare tegn til kjente psykiatriske tilstander (diagnoser). Psykisk uhelse er utbredt i fengselspopulasjonen og normalpopulasjonen, fremviser stor variasjon i varighet/alvorlighetsgrad og kan skyldes en rekke faktorer.

Med *psykiske lidelser* menes her tilstander som påvirker en persons tanker, følelser og tidvis handlinger negativt. Dette preger personens hverdag i en slik grad at det medfører nedsatt funksjon og plagsomme symptomer. Symptomene er tilstede i et slikt omfang at det anses som klart utenfor den statistiske normalen. Psykisk lidelse kan utløse rettigheter til behandling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten eller spesialisthelsetjenesten. Noen psykiske lidelser må oppfattes som alvorlig sinnslidelse eller alvorlig psykisk lidelse, mens andre tillater hverdagsfungering og trivsel som ligger nærmere gjennomsnittet. Psykiske lidelser medfører nedsatt funksjon i dagliglivet og skaper ubehag, noe som kan redusere livskvaliteten betydelig (Malt; Aslaksen 2024).

¹⁴ Kunnskap man har i «bakhodet» og «ryggmargen» og som leves ut i praksis.

11.2 Psykisk utviklingshemming

Tilstander som utviklingshemming og kognitiv svikt betegnes av stagnert eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå, og er ofte kjennetegnet av svekkede ferdigheter som viser seg i løpet av barndommen. Dette er ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivået, som kognitive, språklige, motoriske og sosiale ferdigheter (ICD-10:139). Ofte gir dette utslag i sårbarhet for uforutsette situasjoner, rigiditet i forhold til rutiner og gjennomføring, redusert språklige evner/forståelse, redusert forståelse for abstrakt språk og begrensninger ift. oppgaveløsning og refleksjon omkring alternative atferdsstrategier.

Mistanke om psykisk utviklingshemming bør meldes av kriminalomsorgen til helse og omsorgstjenesten, som kan henvise til utredning/diagnostisering og bistand fra helsetjenesten.

11.3 Rusavhengighet

Rusavhengighet brukes her som fellesbetegnelse på et mønster av skadelig bruk/avhengighet til rusmidler, der dette skaper vansker for personen juridisk, sosialt, fysisk, økonomisk og/eller i arbeidsliv/skole.

Rusmidler påvirker menneskets psykiske helse, motivasjon/evne til gjennomføring av aktiviteter og sosiale fungering. Kunnskap om rusavhengighet er viktig for å sikre godt samarbeid mellom teamene og innsatte.

Mistanke om rusavhengighet bør meldes av kriminalomsorgen til helse- og omsorgstjenesten, som kan henvise til utredning/diagnostisering og bistand fra spesialisthelsetjenesten.

11.4 Atferdsutfordringer

Atferdsutfordringer betegner her et spekter av atferd som skaper utfordringer i hverdagen og/eller i samspill med andre. Vanlige eksempler er fysisk aggresjon, gjentatte brudd på sosiale normer og unngåelse. Det er avgjørende for kvaliteten på samhandlingen at teamene forsøker å forstå bakgrunnen for atferdsutfordringer, og unngår enkle forklaringsmodeller. Teamene må kunne identifisere, forstå og håndtere ulike former for adferdsforstyrrelser, fra depressiv tilbaketrekning til aggressiv utagering.

11.5 Suicidalitet og selvskading

Suicidalitet betegner her en persons økte risiko for å ta sitt eget liv (Malt 2024). Selvskading betegner situasjoner der personen bevisst påfører seg selv synlig skade.

Teamene skal ha grunnleggende forståelse for faktorer som kan føre til økt risiko for suicidalitet og selvskading hos innsatte, og skal snarest mulig melde bekymring til helse- og omsorgstjenesten dersom det er mistanke om selvmordsrisiko, endret atferd eller andre synlige tegn på selvskading og risiko for selvmord. Kriminalomsorgen skal ikke foreta selve vurderingen av om det foreligger selvmordsrisiko. Det er helsetjenesten og fagpersoner med spisskompetanse på selvmord som må foreta vurderingen av om det foreligger akutt eller vedvarende selvmordsrisiko. Der det er antatt selvmordsrisiko, oppheves taushetsplikten slik at helsetjenesten og kriminalomsorgen kan samarbeide nært om tiltaksplaner og annen oppfølging. Brukermedvirkning er særlig viktig i slike situasjoner da den enkelte innsatte må definere sitt behov for bistand og hva som kan skape håp for den enkelte.

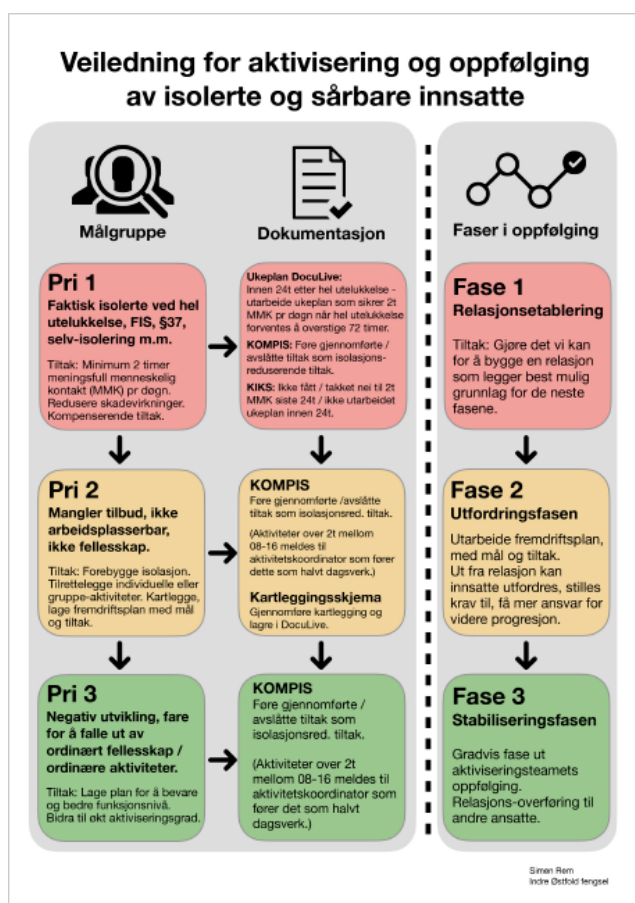
Dersom det fremkommer indikasjon eller opplysninger som gir grunn til bekymring, skal teamene følge retningslinjer for selvmordsforebygging. Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI) har revidert retningslinjer til straffegjennomføringsloven for forebygging og håndtering av

selvmordsforsøk, selvmord og selvskadende handlinger i kriminalomsorgen og sendt utkastet på høring 29.9.2024. Blant de viktigste endringene er at skjemaet for selvmordskartlegging reduseres, hvor kun de alle mest sentrale spørsmål tas med i kartleggingssamtalen. Ved selvmordsrisiko skal kartleggingen følges av en tiltaksplan slik som før, og det reviderte skjemaet for kartlegging og tiltaksplan i det selvmordsforebyggende arbeid skal følges.

Mal for dette skal være tilgjengelig i kriminalomsorgens internkontrollsystem. Ferdig utfylt tiltaksplan lagres på innsattes journal i kriminalomsorgens fagsystem.

12 Faser for oppfølging av innsatte i teamene

Figurene illustrerer hvordan teamene kan systematisere arbeidet med prioritering og evaluering av hvilke domfelte som skal inngå i teamets arbeid. Dette kan praktiseres ulikt, men det er viktig å etterstrebe systematikk og ensartet praksis. I tillegg til observasjoner og dokumentasjon om aktuell tilstand, er det viktig å inkludere domfelte for å ta hensyn til deres opplevde ønsker og behov.



Figur 1. Rekruttering av innsatte til teamene

Modellen i Figur 1 er utviklet av Indre Østfold fengsel, avdeling Eidsberg.

Det kan være hensiktsmessig å dele teamenes arbeid med innsatte inn i tre faser:

Fase	Beskrivelse
Fase 1: Relasjonsetablering	Når det gjelder endringsarbeid har forskning vist at relasjon er en viktig faktor. Ethvert menneske utvikler eller forandrer sider

Har vi isolerte innsatte på vår avdeling?

Isolasjon

Mindre enn 2 timer meningsfull menneskelig kontakt pr. døgn. (Sivilombudet, 2019)

Presisering: Utlåsing alene på eksempelvis boenhet er fortsatt å regne som isolasjon så lenge menneskelig kontakt uteblir.

Meningsfull menneskelig kontakt

Kvalitativ samhandling. Sosial, dialogbasert og/eller fysisk aktivitet, basert på:

- en respektfull, empatisk og likeverdig dialog
- innsattes subjektive opplevelse av hva som er meningsfullt
- innsattes mulighet til medvirkning på innholdet i kontakten (The Essex Expert Group, 2019)

Presisering: Eksempler som ikke kan regnes som meningsfull menneskelig kontakt er sporadisk kontakt ifm rutinemessige gjøremål, utdeling av mat, post eller medisin, roping mellom celler og lignende.

Kompenserende tiltak

Eneluft, aleneaktivitet, dataspill, ekstra TV-kanaler, utvidet mattilbud og lignende tilrettelegginger kan regnes som kompenserende tiltak som kan redusere skadevirkninger av isolasjon. (Veileder, KDI, 2020)

Howdan skal vi dokumentere?

KIKS Straffegjennomføringsavvik	Ansvar
• Innsatte har ikke fått tilbud om minimum 2 timer meningsfull menneskelig kontakt i siste 24 timer.	Sentralbetjent
• Innsatte har ikke straks fått utarbeidet ukeplan ifm utelukkelse som forventes oversteige 72 timer.	Operative
• Innsatte har takket nei til tilbud om minimum 2 timer meningsfull menneskelig kontakt i siste 24 timer.	Den som tilbyr meningsfull menneskelig kontakt
KOMPIIS	Den som tilbyr meningsfull menneskelig kontakt
• Innsatte har fått meningsfull menneskelig kontakt som alternativ til innlåsing/ isolasjon/fravær av kontakt. (Journal-kategori: Isolasjonsreducerende tiltak.)	Den som tilbyr meningsfull menneskelig kontakt
• Innsatte har fått kompenserende tiltak. (Journal-kategori: Observasjon Dagjournal.)	Den som tilbyr kompenserende tiltak.

Simen Rem
Indre Østfold fengsel

	<p>ved seg selv i samhandling med andre mennesker (Drægebø, 2006:28). Relasjonsarbeid vil derfor være et vesentlig element i arbeidet til ressurs- og aktiviseringsteamene.</p> <p><i>Fasemål: etablere og bygge en solid relasjon som legger best mulig grunnlag for de neste fasene.</i></p>
Fase 2: Utfordringsfasen/ arbeidsfasen	<p>Innsatte i norske fengsler har sammensatte og komplekse utfordringer (se Cramer-rapporten, levekårsundersøkelser). Dette gjelder særlig store deler av målgruppen for teamenes arbeid. Teamene må derfor ha bred og oppdatert kunnskap, for å kunne oppdage hvilke behov den enkelte innsatt har, og for å kunne legge til rette for endring.</p> <p><i>Fasemål: Utarbeide fremdriftsplan, med mål og tiltak. Ut fra relasjon kan innsatte utfordres, stilles krav til, få mer ansvar for videre progresjon.</i></p>
Fase 3: Stabiliseringsfasen	<p>Individuell tilnærming kombinert med felles forståelse og ensartet praksis er sentralt for å bidra til at relasjoner og den innsattes totale miljø hjelper teamets målgruppe til bedret fungering. Samarbeid, integrering og relasjonsoverføring er sentrale begreper.</p> <p><i>Fasemål: Gradvis fase ut aktiviseringsteamets oppfølging. Relasjons-overføring til andre ansatte. Evt. sporadisk oppfølging videre.</i></p> <p>Det anbefales gjennomgående å etterstrebe systematisk tenkning og gjennomføring i alle fasene av arbeidet (jf. prosessmodellen over) og metodisk bevissthet (jf. kap. 8.1).</p>

13 Individuelle og gruppebaserte tiltak

Kriminalomsorgen skal tilpasse aktiviteter til hver enkelt innsatt for å forebygge isolasjon og gi tilbud til de som ikke kan delta i ordinær arbeidsdrift, skole eller andre aktiviteter. Planlegging av tiltak og aktiviteter skal ta utgangspunkt i føringer Rundskriv om *Ukeplaner for utelukkede innsatte* (KDI Rundskriv 3/2023).

Teamene skal gi tilbud om aktiviteter som fysisk trening, hobby eller fritidsaktiviteter. Tiltakene kan være individuelle eller gruppebaserte, og skal gi innsatte trygghet, mestring og personlig vekst gjennom relasjonsarbeid. Målsettingen er deltakelse i fellesskap.

Forebygging og redusering av skadevirkninger av isolasjon må gjøres individuelt og i samspill med andre innsatte. Det å finne en aktivitetsbalanse, samt å la innsatte ha medbestemmelse på hva som vil være meningsfulle aktiviteter kan være med på å redusere skadevirkningene av isolasjon. Sivilombudsmannen (2019) viser til at kontakten skal være empatisk og foregå ansikt til ansikt for at den skal være meningsfull.

13.1 Individuelle tiltak

Det å starte på individuelt nivå bidrar til å skape rom for gode samtaler og bygge relasjon mellom innsatte og ansatte i teamet. I en god relasjon kan ansatte bidra til å hjelpe innsatte i å regulere seg selv og holde seg innenfor sitt toleransevinduet. Toleransevinduet er en modell som betegner nivå av stress sett opp mot optimal hverdagsfungering

Det er flere eksempler på individuelle tiltak som kan benyttes:

- fysisk aktiviteter ved sport og lek
- frisk luft og dagslys
- samtaler / «walk and talk»

Tiltakene skal planlegges sammen med innsatte og nedtegnes i ukeplaner. Helse- og omsorgstjenesten kan bidra i planlegging av tiltak for innsatte ut fra en helsevurdering, og kan i noen tilfeller supplere kriminalomsorgens tiltak.

13.2 Gruppebaserte tiltak:

Innsatte er avskåret fra sine egne sosiale relasjoner og vil derfor ha behov for mer medmenneskelige støtte under straffegjennomføring. Bruk av fellesskap som metode kan være med på å regulere egne følelser og selvbilde, ta ansvar for sine egne holdninger og handlinger og kunne ta ansvar for sin egen utvikling. Ved bruk av gruppetiltak må innsattes egnethet vurderes. Tiltakene kan være en brobygger for innsatte til å komme tilbake til fellesskap.

14 Tverrfaglighet og samtykke

Kriminalomsorgen har et eget regelverk for behandling av personopplysninger.¹⁵ Regelverket angir blant annet hvordan kriminalomsorgen kan behandle personopplysninger som er nødvendige for å legge forholdene til rette for tjenester fra andre etater med sikte på å fremme innsattes og domfeltes tilpasning til samfunnet. Regelverket er ikke til hinder for deling av opplysninger med andre så langt det er nødvendig for å unngå fare for liv eller helse.¹⁶

Etter forvaltningsloven § 13 b nr. 5 er det hjemmel for å utlevere opplysninger også uten samtykke. Der spesifikke opplysninger er nødvendige for at forvaltningsorganet skal oppnå sitt formål/oppdrag vil det kunne være mulighet for å utlevere taushetsbelagt informasjon uavhengig av samtykke. Dette er særlig aktuelt ved gjensidig informasjonsutveksling mellom kriminalomsorgen og NAV, helsetjenesten mv.

Se også veileder vedrørende taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt i forvaltningen (Justis- og beredskapsdepartementet 2023).

Kriminalomsorgen kan behandle opplysninger om følgende formål:¹⁷

- a. domfelte og innsatte
- b. pårørende og andre som har kontakt med eller prøver å oppnå kontakt med den domfelte eller innsatte
- c. personer som har eller søker å få tilgang til fengselsområder

¹⁵ jf. straffegjennomføringsloven kapittel 1 A

¹⁶ jf. forvaltningsloven § 13b nr. 7

¹⁷ jf. straffegjennomføringsloven § 4d

- d. domfeltes eller innsattes barn og barnets pårørende eller andre omsorgspersoner
- e. siktede eller tiltalte som underlegges personundersøkelse

Anbefalinger

- Kriminalomsorgen kan i utgangspunktet dele opplysninger om en innsatt med andre relevante etater, men bare hvis den innsatte har opphevet taushetsplikten. Det kan også innhentes samtykke til å dele informasjon med pårørende. Samtykket bør gis skriftlig. Samtykket skal være tidsavgrenset og spesifikt i forhold til formålet. Teamene er ansvarlig for at den innsatte skriver under på samtykkeerklæring/samtykkeskjema
- I samtykkeskjemaet skal det komme tydelig frem hvilke instanser som gis tilgang til personopplysningene. Slike instanser kan for eksempel være helsetjenesten, skolen eller NAV.
- Samtykke skal være informert. Deling av informasjon vil kunne gi bedre og mer koordinerte tjenester.
- Den innsatte skal gis tydelig informasjon om hvilke opplysninger som eventuelt deles med andre instanser.
- Enhetene kan vurdere om det er behov for egne samarbeidsavtaler med andre aktører.
- Dersom den innsatte motsetter seg utveksling av informasjon, vil oppfølgingen gjøres på generelt grunnlag.

Unntak fra anbefalinger

- Kriminalomsorgen har meldeplikt til helsetjenesten dersom det er risiko for liv og helse.
- Kriminalomsorgen skal melde til helse- og omsorgstjenesten dersom det er tegn på at innsatte er syk.¹⁸

15 Rutiner for veiledning

Veiledning er en målrettet samtale som skal skape refleksjon. Målet er at den som blir veiledet skal lære og gis mulighet til selv å finne løsninger på utfordringer eller problemer i hverdagen. Veiledning er viktig for å sikre forsvarlig tjenesteytelse, for at de ansatte løser sine oppgaver på en forsvarlig måte, og for å gi medarbeiderne mulighet for selvivaretagelse i møtet med belastninger i arbeidet.

Den enkelte enhet eller avdeling må sørge for at ansatte gis tilstrekkelig veiledning.

Veiledning av ansatte i aktiviseringsteam og ressursteam skal være en strukturert del av det daglige arbeidet.

Veiledning bør gis på tre nivåer:

- Kollegaveiledning (som del av de daglige rutinene)
- Teamveiledning (ukentlig)
- Ekstern veiledning i gruppe (annenhver uke)

¹⁸ Jf. retningslinjer til straffegjennomføringsloven. Forskriften § 3-16. Helseundersøkelse og behandling av innsatte

Anbefalinger
<ul style="list-style-type: none"> • Kollegaveiledning bør gjennomføres etter avtale mellom kollegaer i samme team
<ul style="list-style-type: none"> • Team-veiledning bør gjennomføres for teamet som helhet, ledet av teamets leder eller annen kvalifisert person
<ul style="list-style-type: none"> • Ekstern veiledning bør ledes av helse- og omsorgstjenesten eller kompetente interne/eksterne ressurser tilknyttet enhetene. Ekstern veileder bør ha helse- eller sosialfaglig utdanning på bachelor-nivå eller videreutdanning i veiledning, relevant yrkespraksis og ha gjennomført veilederkurs.
<ul style="list-style-type: none"> • Ekstern veiledning i gruppe bør tilbys annenhver uke
<ul style="list-style-type: none"> • Aktører som deltar i det tverrfaglige samarbeidet, kan benyttes til veiledning og undervisning av teamet. Dette kan ha en kompetanseutviklende og ivaretakende effekt på teamets ansatte
<ul style="list-style-type: none"> • Enheter som har ressurser med veilederkompetanse, kan velge å opprette egne veilederteam
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluering av veiledningen bør gjennomføres jevnlig

16 Ivaretagelse av ansatte

16.1 Ivaretagelse av teamets ansatte

Ivaretagelse av ansatte forstås her som den totale innsats fra individ, gruppe og organisasjon for å hindre slitasje/skade og fremme vekst for teamets ansatte.

Jobbhelse, selvivaretagelse og ivaretagelse av medarbeidere er et komplekst fagfelt, som fordrer kontinuerlig arbeid med personenes forhold til seg selv, andre og verden. Ansatte må være bevisst på egne reaksjoner som oppstår i det daglige arbeidet, og effektivt kommunisere belastninger til team og leder. Samtidig er det et lederansvar at teamene fungerer godt og tilbyr et godt og beskyttende arbeidsmiljø. En pågående drøfting i egnede fora om belastningsfaktorer, beskyttelsesfaktorer og symptomer på økt belastning er vesentlig for ivaretagelse og adekvat gjennomføring av teamenes mandat.

16.2 Ivaretagelse etter vanskelige situasjoner

Arbeidsmiljøet for ansatte i kriminalomsorgen skal være forsvarlig, og det skal gjøres en samlet vurdering av faktorer som kan påvirke ansattes fysiske og psykiske helse og velferd. Ansatte skal så langt som mulig beskyttes mot vold, trusler og mulige belastningsskader som følge av kontakt med andre. Kriminalomsorgen har som arbeidsgiver ansvar for oppfølging av ansatte etter vanskelige situasjoner, og må ha kunnskap om hvordan dette skal gjøres på en god og forsvarlig måte.¹⁹

Teamene bør ikke ha en aktiv rolle når det oppstår belastende hendelser ved enhetens avdelinger. For teamene er det viktig at relasjonen til den innsatte ivaretas, og dette gjøres best hvis teamets ansatte ikke deltar aktivt ved belastende hendelser og situasjoner i avdelingene.

Teamet bør ha en aktiv rolle når det gjelder ivaretagelse av innsatte i målgruppen etter belastende hendelser (hendelser der det er rimelig å forvente negative psykologiske reaksjoner i etterkant). Der dette er mulig bør slik ivaretagelse gjøres i samråd og samarbeid med innsattes kontaktbetjent. Kunnskap om gjenopprettende prosess er nødvendig.

¹⁹ jf. Arbeidsmiljøloven kapittel 4

16.3 Forebygge utbrenthet og resignasjon

Stor arbeidsbelastning er en faktor som over tid kan bidra til utbrenthet og resignasjon. Ulike former for veiledning og åpenhet om egne reaksjoner er viktige faktorer som kan virke forebyggende. Kunnskap om risikofaktorer og vanlige belastningsreaksjoner er sentralt for ivaretagelse av seg selv og kollegaer.

En annen sentral faktor som kan føre til utbrenthet og reaksjon er kultur på arbeidsplassen. Slik kultur kommer til uttrykk gjennom mønstre av åpne og skjulte verdier som påvirker arbeidshverdagen, og ved at ansatte har en oppfatning av vaner, holdninger og ritualer. Kunnskap om hvordan kultur skapes, endres og opprettholdes er sentralt for at teamets ansatte kan delta aktivt og informert i utformingen av egen arbeidskultur.

Sammensetningen av domfelte under oppfølging er en faktor som kan påvirke utbrenthet og resignasjon i teamene. Evaluering av hvilke ansatte som følger opp den enkelte domfelte og relasjonen mellom innsatte og ansatte kan bidra til å forebygge stor arbeidsbelastning over tid. Det bør tilstrebes balanse i arbeidsmengde og antall belastende saker for den enkelte ansatte og for teamet som helhet. I slike vurderinger skal det også tas hensyn til innsatts behov for forutsigbarhet og trygghet i relasjonen.

Belastninger i omsorgsroller er generelt et komplekst felt som krever bevissthet, dialog og intervensjoner på ulike nivå. Det er viktig at teamets ledere og den enkelte enhet kombinerer et helsefremmende (salutogent) og sykdomsreduserende (patogent) fokus i ivaretagelsen av ansatte. Videre bør teammedlemmenes belastninger, velferd og behov for støtte vurderes både individuelt, relasjonelt og på gruppenivå.

16.4 Avlastning av betjentene i teamene

Innsatte har ulik grad av utfordringer og behov for oppfølging. For at ansatte skal kunne gi tilstrekkelig tid og oppmerksomhet til alle som følges opp av teamet, er det viktig med en balansert sammensetning av innsatte. Dette innebærer rent konkret at teamene bør følge opp et utvalg innsatte som har både større og mindre utfordringer. Teamets leder bør sørge for at belastningstrykket på teamet generelt, og ansatte spesielt, er jevnt fordelt.

16.5 Alvorlige / dramatiske hendelser

Oppfølging av ansatte etter alvorlige hendelser er beskrevet i enhetenes Operative krise- og beredskapsplan. Kriminalomsorgen har videre utarbeidet «Håndbok for krisehåndtering i kriminalomsorgen». Håndboken er ment som et hjelpemiddel for personell med lederansvar i forhold til kritiske hendelser knyttet til etter-samtaler, og oppfølging av enkeltpersoner og grupper.

Manglende oppfølging av ansatte utgjør en fare for utvikling av en rekke psykiske belastningstilstander i tillegg til fysiske plager. Kriminalomsorgen har derfor utviklet et strukturert opplæringsprogram som skal sikre ivaretagelse av ansatte etter hendelser, samt forebygge sykefravær. Alle operative vaktledere med funksjoner, avdelingsledere med funksjoner og leder med personalansvar skal ha opplæring i «strukturert etterarbeid ved belastende hendelser» (SEB).

Om veilederen

Arbeidet med veilederen har vært organisert med en intern arbeidsgruppe i kriminalomsorgen ledet av Kriminalomsorgsdirektoratet (prosessansvarlig) og KRUS (faglig ansvarlig) i tett samarbeid med frivillige og ideelle organisasjoner. Arbeidsgruppen ble etablert våren 2023, og har bestått av representanter fra følgende aktiviseringsteam- og ressursteam og organisasjoner:

- Trondheim fengsel
- Åna fengsel
- Kriminalomsorgen region vest
- Oslo fengsel
- Romerike fengsel, avdeling Ullersmo
- Telemark fengsel, Skien avdeling
- Wayback
- Nettverk etter soning
- Røverradioen

Det er etablert et fagnettverk bestående av alle aktiviseringsteam og ressursteam/forsterket fellesskapsavdeling i kriminalomsorgen (se kap. 10.2 Fagnettverk for aktiviseringsteam og ressursteam), samt et fagpanel bestående av ressurspersoner med lang erfaring fra arbeid med målgruppen.

Arbeidsgruppen har i sitt arbeid med veilederen vektlagt integrasjon med eksisterende kunnskapsgrunnlag formidlet gjennom kriminalomsorgens grunnutdanning, bachelor-emne og videreutdanning. Det har vært et uttalt mål å lage en kort og forståelig veileder, der anbefalinger og fenomenbeskrivelser tilpasset praksisfeltet vektlegges. Teamenes rolle og metodikk er sammensatt, og det foreligger lite helhetlig forskning som direkte omhandler deres konkrete funksjon og effekten av deres tiltak (lenkes til vedlegg). «Best practice» og evidensbasert kunnskap utfordres i denne sammenheng ved at mulig teori- og kunnskapstilfang er svært omfattende, samtidig som det gjenstår betydelig kunnskapsarbeid før særlig tilpasset (vitenskapelig basert) kunnskap dekker samtlige av de områder veilederen omhandler. Etableringen av fagnettverket og jevnlig faglig oppdatering av veilederen er tiltak for å bøte på dette.

Vedlegg

Vedlegg 1: Oversikt over teamene og tidspunkt for etablering

En oversikt over teamene og etablering framkommer av Tabell 2.

Enhet	Type team	Etablert, år
Ringerike fengsel	Aktiviseringsteam	2019
Romerike fengsel, avdeling Ullersmo	Aktiviseringsteam	2019
Ila fengsel og forvaringsanstalt	Ressursteam (avviklet i 2020) Nasjonalt forsterket fellesskapsavdeling (NFFA)	2014 2020
Bergen fengsel	Ressursteam	2020
Bredtveit fengsel og forvaringsanstalt	Ressursteam	2021
Oslo fengsel	Aktiviseringsteam	2021
Åna fengsel	Aktiviseringsteam	2021
Trondheim fengsel og forvaringsanstalt	Aktiviseringsteam	2021
Telemark fengsel, Skien avdeling	Aktiviseringsteam NFFA for kvinner	2022 2024
Indre Østfold fengsel, avdeling Eidsberg	Aktiviseringsteam	2022
Stavanger fengsel	Aktiviseringsteam	2022
Bodø fengsel	Aktiviseringsteam	2023
Halden fengsel	Aktiviseringsteam	2023

Tabell 2. Etablering av aktiviseringsteam, ressursteam og nasjonalt forsterket fellesskapsavdeling

Referanser (UFERDIG)

Arbeidsmiljøloven (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.* LOV-2005-06-17-62. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>

Forskrift om utførelse av arbeid (2011). *Forskrift om utførelse av arbeid, bruk av arbeidsutstyr og tilhørende tekniske krav.* FOR-2011-12-06-1357. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-06-1357/kap23a#kap23a>

Forvaltningsloven (1967). *Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker.* LOV-1967-02-10. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10?q=forvaltningsloven>

Helsedirektoratet (2023). *Nasjonale faglige råd for kommunale helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel (HØRINGSUTKAST)* [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 02. mars 2023, lest 13. mars 2024). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/kommunale-helse-og-omsorgstjenester-til-innsatte-i-fengsel>

Helsepersonelloven (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* LOV-1999-07-02-64. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonell>

Justis- og beredskapsdepartementet (2023). *Taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt i forvaltningen – en veileder.* <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/taushetsplikt-opplysningsrett-og-opplysningsplikt-i-forvaltningen-en-veileder/id2963083/?ch=1>

Kriminalomsorgen (2017). *Unifformsreglement for kriminalomsorgen.*

Kriminalomsorgen (2019). *Aktivisering og registrering av aktivitet.* Rundskriv KDI 6/2019 <https://kriminalomsorgen.custompublish.com/getfile.php/4612654.823.jpbnub7tujanwq/KDI-rundskriv+6-2019.pdf>

Kriminalomsorgen (2022): *Kriminalomsorgens sikkerhetsstrategi 2023-2028.* <https://img3.custompublish.com/getfile.php/5123157.823.pultsjznwbajwu/Sikkerhetsstrategi.pdf?return=www.kriminalomsorgen.no>

Kriminalomsorgen (2023). *Ukeplaner for utelukkede innsatte.* Rundskriv KDI 3/2023. <https://img3.custompublish.com/getfile.php/5180707.823.wjptplzbqtpjaz/Rundskriv+KDI+3+2023.pdf?return=www.kriminalomsorgen.no>

Malt, Ulrik; Aslaksen, Per: *psykiske lidelser i Store norske leksikon* på snl.no. Hentet 13. mars 2024 fra https://sml.snl.no/psykiske_lidelser

Malt, Ulrik: *suicidal i Store norske leksikon* på snl.no. Hentet 13. mars 2024 fra <https://sml.snl.no/suicidal>

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter.* LOV-1999-07-02-63. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient>

Retningslinjer til straffegjennomføringsloven (2008). *Helsetjenesten i fengsel.* Kriminalomsorgen. <https://img3.custompublish.com/getfile.php/3979999.823.aanbtp7nkzluqt/V.+Helsetjenesten+i+fengsel.pdf?return=www.kriminalomsorgen.no>

Retningslinjer til straffegjennomføringsloven (2018). *Forebygging og håndtering av selvskading, selvmordsforsøk og selvmord i fengsel*. Kriminalomsorgen.
<https://kriminalomsorgen.custompublish.com/getfile.php/4307005.823.zsnwutmzmmqsm/Retningslinjer+-+Forebygging+og+h%C3%A5ndtering+av+selvskading%2C+selvmordsfors%C3%B8k+og+selvmord+i+fengsel.pdf>

Sivilombudet (2019). *Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler*. Dokument 4:3 (2018/19). https://www.sivilombudet.no/wp-content/uploads/2019/06/SOM_S%C3%A6rskilt-melding_WEB.pdf

Straffegjennomføringsloven (2001). *Lov om gjennomføring av straff mv*. LOV-2001-05-18-21. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2001-05-18-21?q=straffegjennomf%C3%B8ringsloven>

Tolkeloven (2021). *Lov om offentlige organers ansvar for bruk av tolk mv*. LOV-2021-06-11-79. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2021-06-11-79>

Tranøy, Knut Erik: metode i *Store norske leksikon* på snl.no. Hentet 13. mars 2024 fra <https://snl.no/metode>

Verdens helseorganisasjon (2019). *ICD-10 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser. Kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer*. [https://www.ehelse.no/kodeverk-og-terminologi/Multiaksial-klassifikasjon-i-psykisk-helsevern-for-barn-og-unge-\(PHBU\)/_attachment/inline/d32187b1-d974-4e60-b157-22b3a37a5479:6875a2309af7447a26d9731a6e7ff2c8a814c14e/Komplett%20B1%C3%A5bok%20IDC-10%20Psykiske%20lidelser%20og%20atferdsforstyrrelser.pdf](https://www.ehelse.no/kodeverk-og-terminologi/Multiaksial-klassifikasjon-i-psykisk-helsevern-for-barn-og-unge-(PHBU)/_attachment/inline/d32187b1-d974-4e60-b157-22b3a37a5479:6875a2309af7447a26d9731a6e7ff2c8a814c14e/Komplett%20B1%C3%A5bok%20IDC-10%20Psykiske%20lidelser%20og%20atferdsforstyrrelser.pdf)

Cramer, V. (2014) Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler, Oslo Universitetssykehus.

S. Magnussen og L. Tingvold (2021) : Kartlegging av helse- og omsorgsbehov blant innsatte i fengsel, Senter for omsorgsforskning øst
<https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/handle/11250/2992945>

A.Bukten & M.R Stavseth (2021) : Psychiatric epidemiology: Suicide in prison and after release: a 17-year national cohort study: SERAF, OUS
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34427828/>

Anne Bukten, Marianne Riksheim Stavseth, Svetlana Skurtveit, Nikolaj Kunøe, Philipp Lobmaier, Ingunn Olea Lund, Thomas Clausen (2016): Rusmiddelbruk og helsesituasjon blant innsatte i norske fengsel. SERAF-rapport
<https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/seraf/publikasjoner/rapporter/2016/nedlastinger/seraf-rapport-nr-2-2016-rus>

psykisk helsevernlovens forskrift med kommentarer, § 7. Lenke:
<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/psykisk-helsevernloven-med-kommentarer/etablering-og-opphor-av-tvungent-psykisk-helsevern-m.m#paragraf-7-begjaering-om-tvungen-legeundersokelse-tvungen-observasjon-eller-tvungent-psykisk-helsevern>