



Det kongelige justis- og beredskapsdepartement
Det kongelige helse- og omsorgsdepartement

Rundskriv

Helsedirektoratet
Kommunene
Regionale helseforetak
Lokale helseforetak
Kriminalomsorgsdirektoratet
Kriminalomsorgens regioner
Fengslene
Friomsorgskontorene

Nr.

Vår ref

Dato

27.01.2026

RUNDSKRIV OM SAMARBEID MELLOM KRIMINALOMSORGEN OG HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN OM INNSATTE MED RUSMIDDELPROBLEMER OG/ELLER PSYKISKE PLAGER OG LIDELSER

1. VIRKEOMRÅDE OG BEGREPSBRUK

Rundskrivet omhandler samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og kriminalomsorgen om oppfølging av innsatte med rusmiddelproblemer og/eller psykiske plager og lidelser. Rundskrivet gjelder innsatte i varetekt, straffegjennomføring i fengsel og forvaring, og samarbeid ved løslatelse og overføring til varetekt med elektronisk kontroll eller straffegjennomføring i samfunnet.

Rundskrivet erstatter rundskriv G8/2006 «Samarbeid mellom kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, kommunenes sosialtjeneste og kriminalomsorgen overfor innsatte og domfelte rusmiddelavhengige».

Begrepet «innsatte» omfatter personer i varetekt og domfelte i fengsel. Med «fengsel» menes fengsels- og forvaringsanstalter på ulike sikkerhetsnivå samt overgangsboliger.

Straff i samfunnet omfatter

- samfunnsstraff
- program mot ruspåvirket kjøring
- narkotikaprogram med domstolskontroll
- straffegjennomføring i institusjon

- straffegjennomføring med eller uten elektronisk kontroll
- bøteteneste samt
- prøveløslatelse fra fengsel eller forvaring med møteplikt

Varetekt kan også gjennomføres utenfor fengsel med elektronisk kontroll.

I dette rundskrivet brukes begrepet isolasjon som en språklig samlebetegnelse for situasjoner der innsatte er innelåst alene på en celle store deler av døgnet, med begrenset mulighet for meningsfull kontakt med andre personer. Isolasjon kan skyldes formelle beslutninger, faktisk innlåsing uten formelt grunnlag, eller innsattes egne valg.

I rundskrivet brukes «helse- og omsorgstjenester» både om kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenester, med mindre annet er presisert.

2. BAKGRUNN

Sammenlignet med befolkningen ellers har innsatte en overhyppighet av psykiske plager og lidelser, rusmiddelproblemer, somatiske sykdommer og kognitive funksjonsnedsettelse. De har ofte sammensatte helseutfordringer, med både somatiske og psykiske plager og lidelser. Når en person har både rusmiddelproblemer og en psykisk lidelse, omtales det som ROP-lidelse (rus og psykisk lidelse). De har også økt risiko for selvmord og for overdosedødsfall like etter løslatelse fra fengsel.¹ Overhyppigheten gjelder særlig kvinner som ble fengslet som unge voksne, og kvinner med gjentatte fengslinger.²

Innsatte i fengsel har i utgangspunktet samme rett til nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester som øvrige borgere. Kriminalomsorgen har plikt til å legge til rette for at innsatte kan motta helse- og omsorgstjenester mens de er frihetsberøvet. Helse- og omsorgstjenesten skal sørge for nødvendige og forsvarlige omsorgstjenester i fengsel.³

Rundskrivet bør ses i sammenheng med

- [Nasjonal veileder om helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel](#)
- Fellesbrevet (10.03.2021) «Helsetjenestens og kriminalomsorgens ansvar og oppgaver ved utdeling og overvåking av LAR-medisiner» fra Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI) og Helsedirektoratet
- Plan for styrking av helsetjenester til innsatte i fengsel innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (områdefunksjon)⁴
- Retningslinjer for selvmordsforsøk, selvmord og selvskading

3. FORMÅL

Formålet med rundskrivet er å

- beskrive og tydeliggjøre ansvar, oppgaver og samarbeid mellom kriminalomsorgen, den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten

¹ Se: Cramer (2014), SSB Innsattes levekår (2015), SERAF (2016), Oslo Economics (2020), Senter for omsorgsforskning (2021), PriSUD Seraf (2021).

² Seraf (2024). Levekår rus og psykisk helse blant personer som har vært fengslet eller gjennomført straff i samfunnet.

³ Europarådet, 26. februar 2024: [New recommendation to protect mental health of prisoners and probationers - Council for Penological Co-operation \(PC-CP\)](#). www.coe.int/prison

⁴ KDI og RHF (2021). Plan for styrking av helsetjenester til innsatte i fengsel innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (områdefunksjon). www.helse-vest.no/rapporter

- styrke og intensivere samarbeidet og sikre oppfølging og kontinuitet i tiltakene, fra innsettelse til løslatelse, ved overføringer mellom avdelinger og fengsler til straff i samfunn, eller fra varetekt i fengsel til varetekt med elektronisk kontroll
- bidra til at de aktuelle tjenestene finner gode løsninger, etablerer samarbeidsavtaler og samarbeidsrutiner, både sentralt, regionalt og lokalt

4. REGELVERK

4.1 Kriminalomsorgen

Kriminalomsorgens arbeid og ansvar reguleres av straffegjennomføringsloven med tilhørende forskrifter og retningslinjer. Kriminalomsorgen skal i samarbeid med andre offentlige etater legge til rette for at innsatte og domfelte får de tjenestene som de har krav på etter loven. Samarbeidet skal bidra til en samordnet innsats for å dekke domfeltes og innsattes behov og fremme deres tilpasning til samfunnet, jf. straffegjennomføringsloven § 4.

Kriminalomsorgen skal formidle kontakt med helse- og omsorgstjenesten når innsatte ber om det, eller når ansatte vurderer at innsatte har behov for helsehjelp, jf. forskrift til straffegjennomføringsloven § 3-16.

Kriminalomsorgen skal i god tid forberede og bidra til at forholdene legges til rette for løslatelse og prøveløslatelse, jf. straffegjennomføringsloven §§ 41 og 42, i samarbeid med andre etater og organisasjoner som kan yte bistand. Kriminalomsorgen har et særskilt koordineringsansvar for å tilrettelegge for unge under 25 år. Tilrettelegging kreves også ved overgang til straffegjennomføring i samfunnet, jf. straffegjennomføringsloven §§ 16 og 16 a.

4.2 Den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Innsatte med fast og lovlig opphold har fulle rettigheter til helsehjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1. Det samme har innsatte under 18 år, uavhengig av oppholdsstatus, jf. forskrift om tjenester til personer uten fast opphold § 4. Alle har, uavhengig av oppholdsstatus, rett til øyeblikkelig hjelp og helsehjelp som ikke bør vente til frihetsberøvelsen er opphørt, jf. forskrift om tjenester til personer uten fast opphold §§ 3 og 5 bokstav e.⁵

Kommunens sørge-for-ansvar for helse- og omsorgstjenester reguleres av helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 3. Kommuner med fengsel skal ha tilbud om helse- og omsorgstjenester til innsatte, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-9.

Kommunene vurderer selv hvordan de organiserer helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel. Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter helse- og omsorgstjenesteloven, skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at

- a) den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud
- b) den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud
- c) helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter
- d) tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene.

⁵ Helsedirektoratet (2025). Nasjonal veileder om helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel. www.helsedirektoratet.no/veiledere/helse-og-omsorgstjenester-til-innsatte-i-fengsel

Forsvarlighetskravet for helsepersonellet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten følger av helsepersonelloven § 4. Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi innsatte et helhetlig og samordnet tjenestetilbud, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4. Med andre tjenesteytere menes kommunale, fylkeskommunale og statlige tjenesteytere, samt private tjenesteytere som yter tjenester på vegne av disse.

Personell som yter tjenester som er omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven, skal gi spesialisthelsetjenesten råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold som er påkrevd for at spesialisthelsetjenesten skal kunne løse sine oppgaver etter lov og forskrift, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 5-11.

4.3 Spesialisthelsetjenesten

Innsatte med fast og lovlig opphold har fulle rettigheter til helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2. Det samme har innsatte under 18 år, uavhengig av oppholdsstatus, jf. forskrift om tjenester til personer uten fast opphold § 4. Alle har, uavhengig av oppholdsstatus, rett til vurdering fra spesialisthelsetjenesten, øyeblikkelig hjelp og helsehjelp som ikke bør vente til frihetsberøvelsen er opphørt, jf. forskrift om tjenester til personer uten fast opphold §§ 1, 3 og 5 bokstav e.

De regionale helseforetakenes sørge-for-ansvar følger av bestemmelsene i spesialisthelsetjenesteloven kapittel 2. De regionale helseforetakene skal yte spesialisthelsetjenester til personer som er bosatt eller oppholder seg i helseregionen. Helsetjenester som tilbys eller ytes etter spesialisthelsetjenesteloven, skal være forsvarlige. Spesialisthelsetjenesten skal tilrettelegge tjenestene slik at personell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, og slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-2. De har plikt til å samarbeide med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi pasienten et helhetlig og samordnet tjenestetilbud, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1e. Forsvarlighetskravet for helsepersonell i spesialisthelsetjenesten følger av helsepersonelloven § 4.

Spesialisthelsetjenesten skal vurdere henvisninger om helsehjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten eller sosialtjenesten, jf. lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-2 a og lov om spesialisthelsetjenesten § 3-12.

Helseforetaket i området der fengselet ligger, har ansvar for å yte spesialisthelsetjenester til innsatte. Det anbefales at spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i fengsel organiseres som stedlige tjenester med faste tilbudstider.^{6,7}

Helseforetak som har fengsel i sitt område, har plikt til å vurdere innsattes behov for, og eventuelt tilby tverrfaglig spesialisert rusbehandling og helsetjenester innen psykisk helsevern, herunder tvungent psykisk helsevern.

Helsepersonell som er ansatt i spesialisthelsetjenesten, skal gi den kommunale helse- og omsorgstjenesten råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold som er

⁶ KDI og RHF (2021). Plan for styrking av helsetjenester til innsatte i fengsel innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (områdefunksjon). www.helse-vest.no/rapporter

⁷ [Europeiske fengselsregler](#), punkt 40 og [Mandelareglene: Reviderte standard minimumsregler for behandling av innsatte - Sivilombudet](#), punkt 25.

nødvendige for at den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal kunne løse sine oppgaver etter lov og forskrift, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 6-3.

4.4 Internasjonale minstestandarder

FNs standard minimumsregler for behandling av innsatte (Mandelareglene) er globale minstestandarder som ble vedtatt av FN i 1955, og revidert i 2015. De europeiske fengselsreglene er vedtatt av Europarådets ministerkomité i 1997 med senere revisjoner. Reglene reflekterer regionale minstestandarder, blant annet anbefalinger fra Europarådets torturkomité (CPT), samt avgjørelser fra den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD). Disse retningslinjene gir råd og setter minstestandarder for hvordan innsatte skal ha det i fengsel. Det handler blant annet om tilgang til helsetjenester, meningsfulle aktiviteter og sosial kontakt med andre innsatte, og om regler for bruk av tvangsmidler eller andre restriktive tiltak. Reglene er ikke rettslig bindende. Derfor står de rettslig sett i en annen stilling enn for eksempel den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (EMK). Reglene gir imidlertid uttrykk for det som anses å være internasjonal konsensus om minimumskrav.

5. ANSVAR, OPPGAVER OG SAMARBEID

5.1 Ved innsettelse i fengsel

5.1.1 Kriminalomsorgens ansvar

Ved innsettelse skal kriminalomsorgen

- gjennomføre innkomstsamtale raskest mulig og kartlegge forhold som kan tyde på selvmordsrisiko og selvskading
- umiddelbart etablere kontakt med den kommunale helse- og omsorgstjenesten dersom innsatte ved innsettelse ber om det, det er noe som tyder på at den innsatte er syk, jf. straffegjennomføringsforskriften § 3-16 eller det oppdages risikofaktorer for selvmord eller selvskading, behov for avrusning eller annen bekymring knyttet til innsattes psykiske helse
- i samråd med helsetjenesten, iverksette nødvendige tiltak og vurdere om det er behov for en tiltaksplan for innsatte der det er bekymring for selvmordsatferd eller selvskading
- være spesielt oppmerksom på innsatte som tilbringer store deler av døgnet innlåst eller sitter i varetekt, særlig dersom de har restriksjoner på kontakt med omverdenen, eller har kjente rusmiddelproblemer og/eller psykiske plager eller lidelser samt de som har sterkt begrenset sosial kontakt eller lav deltakelse i aktiviteter

5.1.2 Den kommunale helse- og omsorgstjenestens ansvar

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal

- utarbeide en individuell plan for innsatte som har rett til det og som ønsker det, sammen med aktuelle tjenester jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1.
- tilby koordinator til innsatte med behov for langvarige og koordinerte tjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2

Helsedirektoratet⁸ har videre gitt anbefalinger om å

- tilby innkomtsamtaler
- kartlegge behov for helse- og omsorgstjenester

⁸ Helsedirektoratet (2025) Veileder Kommunale helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel

- kartlegge risiko for selvmord og/eller selvskading ⁹
- undersøke og kartlegge behov for behandling og oppfølging for psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer (herunder behov for avrusning), eller samtidige rusmiddelproblemer og psykiske lidelser
- kartlegge om innsatte var i behandlingsopplegg før innsettelse, og om innsatte vil videreføre dette
- opprette dialog med kriminalomsorgen ved behov for tilrettelegging eller annen oppfølging innenfor rammene av taushetsplikten

5.1.3 Spesialisthelsetjenestens ansvar

Spesialisthelsetjenesten skal

- videreføre helsetjenester som innsatte hadde før innsettelse
- vurdere retten til helsetjenester på bakgrunn av henvisning fra helsepersonell eller annen henvisende instans

5.2 Under straffegjennomføringen

5.2.1 Kriminalomsorgens ansvar

Kriminalomsorgen skal

- etablere kontakt med den kommunale helse- og omsorgstjenesten umiddelbart dersom innsatte ber om det, eller det er noe som tyder på at den innsatte er syk, jf. straffegjennomføringsforskriften § 3-16
- gi domfelte tilbud om behovs- og ressurskartlegging (BRIK) og innhente samtykke til å dele informasjonen med helse- og omsorgstjenesten. dersom kartleggingen avdekker behov for helse- og omsorgstjenester
- gi innsatte tilbud om russamtale, rusprogram, tiltak for å redusere risiko for overdose og andre tiltak som støtter opp om innsattes oppfølgingsbehov
- gi innsatte et forsvarlig tilbud om meningsfull menneskelig kontakt, aktivisering og fysisk aktivitet
- sørge for framstillinger til behandling hvis tjenesten ikke er tilgjengelig i fengsel, og varsle aktuelt behandlingssted og den kommunale helse- og omsorgstjenesten i fengsel hvis fremstilling ikke kan gjennomføres, og det må arbeides aktivt for at framstilling kan skje på et senere tidspunkt
- legge til rette for samarbeid om tiltak, avdelinger og enheter der helsetjenesten yter særskilte tjenester, for eksempel: rusmestringsavdelinger, stifinnertiltak, ungdomsenheter, forsterkede fellesskapsavdelinger, aktiviserings- og ressursteam og enheter med behandlingstilbud til personer som er dømt for seksuallovbrudd (BASIS)
- informere helse- og omsorgstjenesten så tidlig som mulig om overføring av innsatte til annen avdeling, annet fengsel, varetekt med elektronisk kontroll eller straffegjennomføring i samfunnet og så langt det er mulig innhente helsefaglige råd fra helse- og omsorgstjenesten som tas med i vurderinger
- samarbeide om prøveløslatelse, framskutt løslatelse, jf. straffegjennomføringsloven § 42, overføring til varetekt med elektronisk kontroll, overføring til straffegjennomføring utenfor fengsel, jf. §§ 16 og 16 a, første og andre ledd, og

⁹ Helsedirektoratet (2017). Selvskading og selvmord – veiledende materiell for kommunene om forebygging <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskading-og-selvsmord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging>

samarbeide om overføring til straffegjennomføring i institusjon, jf. § 12, der helse- og omsorgsbehov må ivaretas

- bistå innsatte med å lage Plan for oppfølging og progresjon (POP) under straffegjennomføring¹⁰, overføring til annen straffegjennomføringsform eller løslatelse. Involvere helse- og omsorgstjenestene og andre aktuelle tjenester som kan gi oppfølging
- sikre egnede lokaler og utstyr, og ivareta sikkerheten til helse- og omsorgspersonell under arbeid i fengsel
- legge til rette for at ansatte kan be om og motta opplæring og veiledning fra helse- og omsorgstjenesten eller spesialisthelsetjenesten
- videreutvikle digitale og fysiske samhandlingsarenaer mellom den innsatte og helsetjenesten og mellom kriminalomsorgen og helse- og omsorgstjenesten

5.2.2 Den kommunale helse- og omsorgstjenestens ansvar

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal

- tilby og yte nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester i tråd med pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven
- veilede om rusmiddelproblemer, psykiske og somatiske helseproblemer
- varsle og gi kriminalomsorgen råd for å forebygge helseskadelige soningsforhold
- henvise til spesialisthelsetjenesten ved behov
- tilby habilitering/rehabilitering
- sammen med aktuelle tjenester, utarbeide en individuell plan for innsatte som har rett til det og som ønsker det, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1
- tilby koordinator til innsatte med behov for langvarige og koordinerte tjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2

Helsedirektoratet har videre gitt anbefalinger om å

- tilby samtaler med innsatte og kartlegging og undersøkelse av lege eller annet helsepersonell underveis i fengselsoppholdet
- ha tilsyn med innsatte som er isolert (bestemt av retten, utelukket fra fellesskapet eller selvisolerer seg) eller som er i sikkerhetscelle eller sikkerhetsseng
- ha rutiner som beskriver legevaktens rolle når det oppstår behov for helse- og omsorgstjenester utenfor arbeidstiden til den faste helse- og omsorgstjenesten i fengselet

5.2.3 Spesialisthelsetjenestens ansvar

Spesialisthelsetjenesten skal

- vurdere henvisninger fra helsepersonell eller annen henvisende instans
- tilby spesialisthelsetjenester, blant annet tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsehjelp til innsatte som har rett til nødvendig helsehjelp
- ved behov for øyeblikkelig hjelp og/eller akuttinnleggelse (for eksempel ved forhøyet risiko for selvmord eller psykose), vurdere helsetilstanden uten henvisning i tråd med prioriteringsveilederen
- sikre at innsatte med nevroutviklingsforstyrrelser og andre funksjonsnedsettelse har tilgang til habiliteringstjenester, på lik linje med øvrige innbyggere
- følge opp innsatte som allerede er under utredning eller i behandlingsforløp

¹⁰ Kriminaldomsorgsdirektoratet (2025). [KDI-rundskriv+rundskriv+nr+3+-+Oppfølging+og+progresjon+i+kriminalomsorgen.pdf](#)

5.2.4 Samarbeid mellom tjenestene

Lokalt nivå i kriminalomsorgen skal ta initiativ til samarbeid med helse- og omsorgstjenesten og koordinere samarbeidet der det er trepartssamarbeid.

Helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten skal samarbeide med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi innsatte og domfelte som gjennomfører straff i samfunnet, et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Kriminalomsorgen og helse- og omsorgstjenesten skal samordne forebyggende tiltak og behandling, slik at den innsatte får et tilrettelagt, helhetlig og forsvarlig tjenestetilbud. Dette skal skje innenfor rammen av taushetsplikten eller etter samtykke fra den innsatte.

Helse- og omsorgstjenesten skal utlevere legemidler, som er foreskrevet av lege, i dosett direkte til innsatte eller til ansatte i kriminalomsorgen. Hvis den innsatte ikke administrerer dosett med legemidler selv, eller hvis praktiske hensyn gjør det nødvendig, kan ansatte i kriminalomsorgen bistå med legemiddelutdeling, jf. straffegjennomføringsforskriften § 3-17. Dette forutsetter at kommuneoverlegen godkjenner ordningen, og at de ansatte får nødvendig opplæring.

Kriminalomsorgen skal utarbeide planer for aktivisering, meningsfull menneskelig kontakt og fysisk aktivitet som er tilpasset rutiner og rammer i fengselet. Den innsattes behov for helse- og omsorgstjenester, inkludert behov for individuell plan etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5, skal ivaretas av helse- og omsorgstjenesten.

Kriminalomsorgen og helse- og omsorgstjenesten skal samarbeide for å sikre progresjon i straffegjennomføringen, blant annet ved overføring til behandlingsinstitusjon, i tråd med straffegjennomføringsloven § 12. Det skal legges vekt på helse- og omsorgstjenestens vurdering av behov for og rett til helsehjelp. Kriminalomsorgen og helse- og omsorgstjenesten skal samarbeide om overføring til heldøgnsopphold i somatisk institusjon eller institusjon i psykisk helsevern dersom lege vurderer at nødvendig helsehjelp ikke kan gis i fengsel, jf. straffegjennomføringsloven § 13.

Helse- og omsorgstjenesten har, i tråd med veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator, plikt til å sørge for at individuell plan utarbeides for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1, spesialisthelsetjenesteloven § 2-5, psykisk helsevernloven § 4-1 og forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester.

Innsatte som ikke ønsker individuell plan, har likevel rett til koordinator. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging samt sikre samordning av tjenestetilbudet og framdrift i arbeidet med en individuell plan, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2. Helsepersonell, både i kommunen og i spesialisthelsetjenesten, har plikt til å melde fra om behov og delta i arbeidet med en individuell plan, jf. helsepersonelloven § 4, andre ledd, og § 38 a. Kriminalomsorgen bør involveres i arbeidet med individuell plan og ansvarsgrupper.

5.3 Ved løslatelse/overføring ut av fengsel

5.3.1 Kriminalomsorgens ansvar

Kriminalomsorgen skal

- så tidlig som mulig etablere samarbeid med helse- og omsorgstjenesten og andre relevante instanser om tiltak som skal koordineres og følges opp ved løslatelse, overføring til straffegjennomføring i samfunnet eller varetekt med elektronisk kontroll
- hvis den innsatte samtykker, invitere helse- og omsorgstjenesten og andre relevante instanser, som Nav og skole, til samarbeidsmøter for å planlegge tilværelsen etter endt fengselsopphold
- informere helse- og omsorgstjenesten om tidspunkt for forventet løslatelse minst to måneder i forkant, eller så tidlig som det er praktisk mulig, jf. retningslinjer til straffegjennomføringsloven punkt 42.1 og slik varsling bør også tilstrebes ved overføring til straffegjennomføring utenfor fengsel
- vurdere om den kommunale helse- og omsorgstjenesten og eventuelt spesialisthelsetjenesten, innenfor rammen av taushetsplikten, bør varsles umiddelbart når innsatte med rusmiddelproblemer eller psykiske plager eller lidelser blir besluttet løslatt fra varetekt eller overført til varetekt med elektronisk kontroll
- ved behov gjennomføre løslatelsessamtale for å forebygge overdose og selvmord planlegge konkrete tiltak i samarbeid med andre tjenester, frivillige organisasjoner mv.
- videreutvikle digital og sømløs samhandling mellom kriminalomsorgen og helsetjenesten i forberedelsene til overføring eller løslatelse

5.3.2 Den kommunale helse- og omsorgstjenestens ansvar

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal

- bistå innsatte med å få videreført nødvendige helse- og omsorgstjenester i oppholdskommunen for å forebygge behandlingsavbrudd

Helsedirektoratet har videre gitt anbefalinger om å

- tilby individuelt tilpasset samtale med innsatte før overføring eller løslatelse for å forebygge selvmord og at helseutfordringer oppstår eller forverres
- gjennomføre strukturerte overdoseforebyggende samtaler med innsatte som har forhøyet risiko for overdose

5.3.3 Spesialisthelsetjenestens ansvar

Spesialisthelsetjenesten skal

- hvis den innsatte samtykker til det, videreformidle relevant informasjon til aktuelt helseforetak, for å sikre oppfølging og kontinuitet i tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern, som bør fortsette etter løslatelse eller ved overføring til annen helseregion

5.3.4 Samarbeid mellom tjenestene

Det er viktig at kriminalomsorgen, helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten samarbeider om tiltak som bør være på plass ved overføring ut av fengsel og etter løslatelse, innenfor rammen av taushetsplikten.

Kriminalomsorgen har det koordinerende ansvaret for informasjon om og planlegging av løslatelse og overføringer.

6. SÆRLIG OM TAUSHETSPLIKT, OPPLYSNINGSRETT, OPPLYSNINGSPLIKT OG SAMTYKKE

6.1 Kriminalomsorgen

De ansatte i kriminalomsorgen er underlagt taushetsplikt, jf. forvaltningsloven §§ 13 flg. og straffegjennomføringsloven § 7 bokstav h. Opplysninger som omfattes av taushetsplikten kan deles med helse- og omsorgstjenesten dersom den innsatte samtykker.

Taushetsplikten hindrer ikke kriminalomsorgen i å gi andre forvaltningsorganer opplysninger om en persons tilknytning til kriminalomsorgen, om avgjørelser som er truffet, og andre nødvendige opplysninger for å fremme kriminalomsorgens oppgaver etter lov, instruks eller oppnevningsgrunnlag, jf. forvaltningsloven § 13 b første ledd nr. 5.

Ansatte i kriminalomsorgen har, uavhengig av innsattes samtykke, plikt til å varsle helse- og omsorgstjenesten dersom det er noe som tyder på at den innsatte er syk, jf. forskrift til straffegjennomføringsloven § 3-16.

Kriminalomsorgen har, som offentlig myndighet etter psykisk helsevernloven § 3-6 første ledd, plikt til å varsle helse- og omsorgstjenesten dersom en person antas å oppfylle vilkårene for tvungent psykisk helsevern og ikke oppsøker behandling selv.

Taushetsplikten for kriminalomsorgens ansatte faller bort når det er nødvendig å dele opplysninger for å unngå fare for liv eller helse jf. forvaltningsloven § 13b første ledd nr. 7.

Straffegjennomføringsloven § 7 a annet ledd bokstav c gir kriminalomsorgen rett til å innhente opplysninger fra helsepersonell når opplysningene er «strengt nødvendige for å avverge fare for liv og helse for den innsatte selv, andre innsatte og tilsatte». Det er helsepersonellet som vurderer om det er nødvendig å dele opplysninger for å avverge slike situasjoner. Dette kan for eksempel gjelde medisinske opplysninger som er nødvendige for å forhindre overdosedødsfall, selvmord eller smittespredning, men kan også gjelde psykiske lidelser eller andre forhold. Bestemmelsen i § 7 a annet ledd bokstav c innebærer ikke at helsepersonell er forpliktet til å gi kriminalomsorgen de opplysningene som kriminalomsorgen ønsker å få. Vilåret om at opplysningene må være «strengt nødvendig for å avverge fare for liv og helse» må være oppfylt. Utover de lovbestemte unntakssituasjonene gjelder taushetsplikten også overfor kriminalomsorgen.

6.2 Helse- og omsorgstjenesten

Den innsatte har rett til vern mot spredning av opplysninger. Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 3-6 at opplysninger om legems- og sykdomsforhold samt andre personlige opplysninger skal behandles i samsvar med gjeldende bestemmelser om taushetsplikt.

Opplysningene skal behandles med varsomhet og respekt for integriteten til den som opplysningene gjelder.

Enhver som utfører tjeneste eller arbeid etter helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven, har taushetsplikt etter forvaltningsloven §§ 13-13 e, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 12-1 og spesialisthelsetjenesteloven § 6-1.

Helsepersonell har i tillegg en strengere taushetsplikt for opplysninger de mottar i egenskap av å være helsepersonell, jf. helsepersonelloven § 21. Denne taushetsplikten skal ivareta pasientenes tillit til helsetjenesten og helsepersonell. Den skal hindre at personer med behov for helsehjelp unnlater å oppsøke helse- og omsorgstjenesten av frykt for uønsket spredning av opplysninger. Taushetsplikten skal også bidra til at pasienter gir fra seg opplysninger om seg selv og sin helsetilstand, slik at helsepersonellet kan yte forsvarlig helsehjelp.

Unntak fra helsepersonells taushetsplikt finnes blant annet i helsepersonelloven kapittel 5, 6 og 7.

Taushetsplikten er ikke til hinder for deling av pasientopplysninger når den det gjelder har gitt samtykke. Helsepersonelloven § 25 første ledd åpner også for at helsepersonell kan videreformidle taushetsbelagte opplysninger til samarbeidende helsepersonell når det er nødvendig for å gi forsvarlig helsehjelp, med mindre pasienten motsetter seg dette. Dette kan for eksempel være når kriminalomsorgens ansatte bistår helse- og omsorgstjenesten med utdeling av legemidler. I slike tilfeller får kriminalomsorgens ansatte samme taushetsplikt som helsepersonell.

Helsepersonelloven § 23 nr. 4 gjør unntak fra taushetsplikten når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysninger videre. Dette unntaket omfatter i hovedsak truende farer eller situasjoner der det er fare for skadevoldende handlinger, og vil normalt omfatte tilfeller med fare for menneskeliv og helse.

Taushetsplikten er ikke til hinder for at det etableres samarbeid på systemnivå mellom tjenestene, og at saker drøftes anonymisert. Ved anonymisering må det sikres at enkeltpersoner ikke gjenkjennes eller identifiseres.

6.3 Innhenting av samtykke fra domfelte og innsatte

For å lette samarbeidet mellom kriminalomsorgen og helse- og omsorgstjenesten, bør det rutinemessig vurderes om det er behov for å innhente samtykke til utveksling av taushetsbelagte opplysninger fra domfelte og innsatte, jf. forvaltningsloven § 13 a nr. 1 og helsepersonelloven § 22. Det skal sørges for at samtykket er informert og gis skriftlig. Både kriminalomsorgen og helsetjenestene har ansvar for å innhente slikt samtykke, og for arkivering og journalføring av samtykket i eget journalsystem.

7. UTFORDRINGER SOM KREVER SÆRSKILT SAMARBEID

7.1 Utelukkelse fra fellesskap og bruk av sikkerhetscelle eller sikkerhetsseng (isolasjon)

7.1.1 Innledning

Kriminalomsorgens beslutninger om *utelukkelse* av innsatte fra fellesskap med andre innsatte, er et eksempel på formelle beslutninger som kan føre til isolasjon. Årsaker til utelukkelse kan være sikkerhets- eller kontrollhensyn, bygnings- og bemanningsmessige forhold eller at den innsatte selv velger å avstå fra fellesskap. Kriminalomsorgens adgang til å utelukke en innsatt fra fellesskapet følger av straffegjennomføringsloven § 37.

I tillegg kan retten beslutte at varetektsinnsatte skal *utelukkes* fra fellesskapet og underlegges såkalt «fullstendig isolasjon» på grunn av risiko for bevisforspillelse. Hjemmelen for dette er straffeprosessloven § 186 a.

Kriminalomsorgens beslutning om å plassere en innsatt på *sikkerhetscelle eller sikkerhetsseng* etter straffegjennomføringsloven § 38 kan medføre at den innsatte utsettes for en særlig inngripende form for isolasjon, som følge av de fysiske rammene for disse tvangsmidlene.

Isolasjon kan også oppstå som følge av *omfattende innlåsing* knyttet til generelle forhold i fengselet.

Fengselet og helse- og omsorgstjenesten må etablere et samarbeid som sikrer et forsvarlig, godt og jevnlig tilsyn med innsattes fysiske og psykiske helsetilstand.¹¹ Internasjonalt anerkjente minstestandarder gir føringer for helsepersonells rolle overfor innsatte som utsettes for isolasjon eller andre liknende inngrep.¹² Både fengselsansatte og helsepersonell har et særlig ansvar for å forsøke å motivere innsatte som selv velger å avstå fra fellesskapet til å unngå isolasjon, og informere dem om mulige skadevirkninger av isolasjon.

Kriminalomsorgens og helse- og omsorgstjenestens ansvar, som beskrevet i punkt 7.1.2 og 7.1.3, gjelder innsatte som er besluttet utelukket fra fellesskapet (av domstolen eller kriminalomsorgen), eller plassert i sikkerhetscelle eller sikkerhetsseng. Kriminalomsorgen og helse- og omsorgstjenesten bør imidlertid også være oppmerksomme på at innsatte kan være innlåst på cellen store deler av døgnet uten formelt grunnlag, og vurdere å iverksette tilsyn og oppfølging også i slike situasjoner.

7.1.2 Kriminalomsorgens ansvar

Ved utelukkelse skal kriminalomsorgen:

- bruke utelukkelse fra fellesskapet med varsomhet slik at ingen blir påført unødig skade eller lidelse, jf. straffegjennomføringsloven § 37 syvende ledd
- varsle lege i den kommunale helse- og omsorgstjenesten uten ugrunnet opphold om innsatte som er utelukket fra fellesskapet, jf. straffegjennomføringsloven § 37 syvende ledd. Det bør samtidig informeres om forhold som kan ha betydning for vurderingen av den innsattes helsetilstand og eventuelle skadevirkninger av utelukkelsen. Dersom de foreliggende opplysninger tyder på at den innsatte er syk eller trenger legehjelp, skal helsetjenesten oppfordres til å se til den innsatte snarest
- be om tilsyn fra helsepersonell dersom det er brukt fysisk makt ved gjennomføring av utelukkelse. Det samme gjelder dersom den innsatte selv ber om tilsyn, jf. retningslinjer til straffegjennomføringsloven mv. punkt 37.15
- ta hensyn til helsefaglige råd fra lege eller annet helsepersonell og følge opp med tiltak
- føre tilsyn med innsatte flere ganger daglig. Utgangspunktet er tilsyn én gang i timen på dagtid, jf. retningslinjer til straffegjennomføringsloven mv. pkt. 37.14. Innsatte under 18 år skal ha kontinuerlig tilsyn
- se til at den innsattes situasjon er forsvarlig og gi særlig oppmerksomhet til innsatte som vurderes som spesielt sårbare for effekten av begrenset menneskelig kontakt, for eksempel unge innsatte, innsatte med psykiske helseutfordringer, kognitive funksjonsnedsettelse eller utviklingsforstyrrelser, og innsatte med språklige utfordringer
- forebygge eller bøte på mulige negative virkninger av utelukkelsen, jf. forskrift til straffegjennomføringsloven § 3-35 andre ledd

¹¹ EMD 10. april 2012 Babar Ahmad mot Storbritannia, avsnitt 212. Se også FNs spesialrapportør mot tortur, rapport til FNs generalforsamling, 5. august 2011, A/66/268, avsnitt 100.

¹² Mandelaregel 46; Europarådet: Komiteen for torturforebygging (CPT), Extract from 21st General report, Solitary confinement, 2011, CPT/Inf (2011) 28, avsnitt 62-63.

- utarbeide en ukeplan der det forventes at utelukkelsen vil overstige tre døgn (72 timer), som sikrer at den innsatte får minst to timer meningsfull menneskelig kontakt daglig

Ved bruk av sikkerhetscelle eller sikkerhetsseng skal kriminalomsorgen

- bruke sikkerhetscelle og sikkerhetsseng med varsomhet slik at ingen blir påført unødig skade eller lidelse, jf. straffegjennomføringsloven § 38 tredje ledd
- så langt mulig innhente uttalelse fra lege før bruk av sikkerhetscelle eller sikkerhetsseng som inkluderes i kriminalomsorgens beslutningsgrunnlag, jf. straffegjennomføringsloven § 38 tredje ledd. Formålet er å opplyse helsemessige sider av saken innenfor lovpålagt taushetsplikt. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten har ingen annen rolle i kriminalomsorgens beslutning om bruk av tvangsmidler. Helsepersonellet skal ikke «klarere» bruk av tvangsmidler, men vurdere behov for helsehjelp og tydelig formidle eventuelle helsemessige anbefalinger. Dersom uttalelse ikke kan innhentes før beslutningen fattes, skal lege varsles snarest og gis anledning til å gi råd om videre oppfølging av den innsatte, jf. retningslinjer til straffegjennomføringsloven mv. pkt. 38.7
- føre protokoll for tilsyn og hvilken kontakt det har vært med helsepersonell
- ta hensyn til helsefaglige råd som lege eller annet helsepersonell gir, og følge opp med tiltak
- ha tilsyn med innsatte minimum én gang per time eller kontinuerlig dersom situasjonen tilsier det. Ved bruk av sikkerhetsseng skal det gjennomføres kontinuerlig tilsyn. Innsatte under 18 år skal alltid ha kontinuerlig tilsyn, jf. straffegjennomføringsloven § 38 fjerde ledd og § 10 a og retningslinjer til straffegjennomføringsloven mv. punkt. 8.11.4. Fortløpende vurdere om det er grunnlag for å opprettholde tiltaket
- se til at den innsattes situasjon er forsvarlig og gi særlig oppmerksomhet til innsatte som vurderes som spesielt sårbare for effekten av begrenset menneskelig kontakt, eller der det er grunn til å frykte skade under eller i forbindelse med tvangsmiddelbruk. Sårbare innsatte kan være unge innsatte, innsatte med psykiske helseutfordringer, kognitive funksjonsnedsettelse eller utviklingsforstyrrelser, eller innsatte med språklige utfordringer
- fortløpende så lenge sikkerhetscelle eller sikkerhetsseng er i bruk, vurdere hvilke isolasjonsskadeforebyggende tiltak som kan iverksettes. Det kan for eksempel være utvidet tid i friluft, samtaler og andre tiltak som er ment å dempe belastninger og motiverer til at grunnlaget for tvangsmiddeltiltaket opphører, jf. retningslinjer til straffegjennomføringsloven mv. (punkt 38.7)

Fengselsleder skal daglig gjøre seg kjent med innsattes tilstand, inkludert eventuelle råd fra lege eller annet helsepersonell, jf. retningslinjer til straffegjennomføringsloven mv. punkt 38.7.

7.1.3 Helse- og omsorgstjenestens ansvar

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten har ansvar for tilsyn med og oppfølging av innsatte i tråd med regelverket, inkludert de som er utelukket fra fellesskapet eller plassert i sikkerhetscelle eller sikkerhetsseng. Når det er hensiktsmessig, kan det avtales at spesialisthelsetjenesten følger opp den innsatte. I slike tilfeller må den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten avklare roller og ansvar for tilsyn i den enkelte sak, og informere kriminalomsorgen om dette.

Helsepersonellens oppgave er å sikre jevnlig medisinsk tilsyn med den innsattes fysiske og psykiske helse så lenge tiltaket varer.

Helsepersonell som gjennomfører tilsyn med innsatte som er innlåst 22 timer i døgnet eller mer, eller plassert i sikkerhetscelle eller sikkerhetsseng, skal¹³

- tilse den innsatte så raskt som mulig etter iverksettelse av tiltaket, og deretter minimum en gang per døgn, i tråd med veileder
- gi rask medisinsk hjelp og behandling
- straks rapportere til fengselslederen om fysiske og psykiske skadevirkninger av tiltaket
- melde fra til fengselsledelsen dersom de anser det som nødvendig å avslutte tiltaket av hensyn til den innsattes helse¹⁴
- gi råd til fengselsledelsen slik at medisinske tilstander eller funksjonsnedsettelse hos innsatte som er utelukket fra fellesskapet, eller som er plassert i sikkerhetscelle eller sikkerhetsseng, ikke blir forverret¹⁵
- dokumentere eventuelle skader som den innsatte har pådratt seg i forbindelse med iverksettelse av tiltaket

Helsepersonell skal også følge opp innsatte som låses inn *store deler av døgnet* (men mindre enn 22 timer). Herunder bør

- lege, etter faglig vurdering, lage en plan for hyppigheten av videre oppfølging fra helsepersonell
- hyppigheten tilpasses den innsattes helsetilstand, alder, ønsker og grad av isolasjon

Helsepersonell som gjennomfører tilsyn med innsatte, bør

- vurdere behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, og henvise i tråd med veilederen¹⁶
- undersøke de fysiske omgivelsene for innsatte som er utelukket eller plassert i sikkerhetscelle eller sikkerhetsseng, inkludert hygiene og renhold på cella, temperatur, støy- og lysforhold og ventilasjon samt innsattes mulighet til å ha fysisk aktivitet
- melde fra til fengselslederen dersom de vurderer soningsforholdet som skadelig, jf. Nasjonal veileder om helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel¹⁷

7.2 Forebygging og håndtering av selvskading, selvmordsforsøk og selvmord i fengsel

Kriminalomsorgen har ansvar for å forebygge og hindre at innsatte skader seg selv eller tar sitt eget liv. Det innebærer å iverksette rimelige tiltak når kriminalomsorgen er kjent med, eller burde være kjent med, en reell og nærliggende risiko for slike handlinger hos en innsatt, jf. retningslinjer for selvmordsforsøk, selvmord og selvskading. Helse- og omsorgstjenesten har ansvar for å forebygge, avdekke, avverge, behandle og følge opp selvskading og selvmordsforsøk.

Helsetjenesten skal vurdere om det kan foreligge selvmordsfare og iverksette nødvendige tiltak i samarbeid med kriminalomsorgen.

¹³ Mandelareglene, regel 46 nr. 1; De europeiske fengselsreglene, regel 43.2–42.3

¹⁴ Mandelareglene, regel 46 nr. 2.

¹⁵ Mandelareglene, regel 46 nr. 3.

¹⁶ Helsedirektoratet (2015). Nasjonal veileder for henvisninger til spesialisthelsetjenesten. www.helsedirektoratet.no/veiledere/henvisningsveileder

¹⁷ Helsedirektoratet (2025). Nasjonal veileder om helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel. www.helsedirektoratet.no/veiledere/helse-og-omsorgstjenester-til-innsatte-i-fengsel

Kriminalomsorgen må, i samarbeid med helse- og omsorgstjenesten, gjennomgå egen virksomhet for å utarbeide og kvalitetssikre forebyggende rutiner. Dette innebærer å sikre forsvarlig oppfølging og sikre at fysisk utforming av celler og oppholdsrom er tilpasset det risikonivået som foreligger. Rutinen bør inneholde tydelige beskrivelser av hva ansatte i fengselet skal gjøre når helsetjenesten ikke er til stede i enheten, herunder forebyggende tiltak og kontakt med legevakt. Helse- og omsorgstjenesten kan bidra med veiledning. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal kartlegge den innsattes selvmordsrisiko, i tråd med nasjonale faglige råd.¹⁸

7.3 Tvungent psykisk helsevern

Kriminalomsorgen og helse- og omsorgstjenesten har, uavhengig av hverandre, plikt til å bidra til at personer som antas å fylle vilkårene for tvungent psykisk helsevern, og som selv ikke søker behandling, blir undersøkt av lege, jf. psykisk helsevernloven § 3-6. Om nødvendig skal kriminalomsorgen og/eller den kommunale helse- og omsorgstjenesten begjære tvungen undersøkelse, tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern i tråd med psykisk helsevernforskriften § 7.

Vilkårene for vedtak om tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern framgår av psykisk helsevernloven § 3-2 og § 3-3. Kriminalomsorgen har krav på skriftlig tilbakemelding når den har fremmet begjæring om tvungent psykisk helsevern. Når pasienten er innsatt i anstalt under kriminalomsorgen, har ansvarlig fengselsmyndighet klagerett på vedtak om etablering, ikke-etablering og opphør av vedtak om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern.

8. ORGANISERING AV SAMARBEIDET

8.1 Sentralt samarbeid

Justis- og beredskapsdepartementet har ansvar for at det er etablert samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet. Departementene har ansvar for god samordning og løpende samarbeid knyttet til statsbudsjettet, regelverk, planer og styring av underliggende virksomheter, regionale helseforetak, embetsstyring (statsforvalterne) og tilsynsvirksomhet. Justis- og beredskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for å invitere til og gjennomføre jevnlig møter der også Helsedirektoratet og Kriminalomsorgsdirektoratet deltar.

Kriminalomsorgsdirektoratet har ansvar for å ta initiativ til samarbeid med Helsedirektoratet. Det skal være jevnlig samordningsmøter mellom direktoratene om forslag til felles satsinger, faglige retningslinjer og veiledere, kompetanseutvikling, felles planer og koordinering av tiltak i helse- og omsorgstjenesten og kriminalomsorgen.

8.2 Regionalt samarbeid

Kriminalomsorgens regioner har ansvar for å ta initiativ til samarbeid med de regionale helseforetakene. Statsforvalterne og KS (Kommunesektorens organisasjon) kan inviteres til møtene ved behov. Samarbeidet kan omfatte plan- og budsjettarbeid, utveksling av informasjon, forbedring av rutiner, kompetansebygging og etablering av nettverk. Samarbeidet skal også omfatte drift av rusmestringsenheter, stifinnertiltak, forsterkede

¹⁸ Helsedirektoratet (2017). Selvskading og selvmord – veiledende materiell for kommunene om forebygging. www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskading-og-selvsmord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging

fellesskapsavdelinger, aktiviserings- og ressursteam, BASIS, narkotikaprogram med domstolskontroll eller andre særskilte tiltak.

Det bør utarbeides regionale samarbeidsavtaler som sikrer samarbeid og forsvarlig drift av stedlige tjenester i fengsel innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

8.3 Lokalt samarbeid

Kriminalomsorgens lokale enheter har ansvar for å ta initiativ til samarbeid med det lokale helseforetaket og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Andre aktuelle instanser, som legevakt, kan involveres i samarbeidet. Det skal etableres faste møteplasser på ledernivå. Samarbeidet skal omfatte jevnlig samordning, forberedelse til løslatelse, overføring til varetekt med elektronisk kontroll eller straffegjennomføring i samfunn, samt evaluering.

Det må legges til rette for at ansatte i fengslene, den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten kan delta i kompetansebygging og nettverk som tilbys av relevante fagmiljøer.

8.4 Samarbeidsavtaler og rutiner

Partene må sikre at samarbeidsavtaler og samarbeidsrutiner til enhver tid er i tråd med gjeldende regelverk og faglige føringer.

Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 6 forplikter kommuner og helseforetak til å inngå samarbeidsavtaler for å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester. Avtalene gjelder også for samarbeid om innsatte i fengsel.

Det bør etableres trepartsavtaler mellom fengsler, helseforetak og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Mal for samarbeidsavtaler og samarbeidsrutiner med rom for lokale tilpasninger utarbeides av direktoratene.

Det bør også utarbeides lokale rutinebeskrivelser som sikrer tydelig oppgave- og ansvarsfordeling mellom partene. For innsatte med rusmiddelproblemer og/eller psykiske plager og lidelser bør det som minimum være samarbeidsrutiner for kartlegging ved innkomst og formidling av kontakt med helse- og omsorgstjenesten innenfor rammene av taushetsplikten.

Det bør blant annet være rutiner for

- avrusning, rutiner i tråd med nasjonale faglige retningslinjer¹⁹
- legemiddelhåndtering, inkludert legemiddelassistert rehabilitering (LAR)
- innhenting av samtykke til utveksling av taushetsbelagte opplysninger
- kontakt og samarbeid med legevakt og akuttpsykiatriske tjenester utenfor kontortiden til stedlig kommunale helse- og omsorgstjenester
- faste møtepunkt og tverrfaglig samarbeid
- tilsyn og oppfølging av innsatte som er utelukket, avstår fra fellesskapet eller er i varetekt med restriksjoner, samt de som er plassert på sikkerhetscelle og i sikkerhetsseng
- forebygging og håndtering av selvskading, selvmordsforsøk og selvmord
- registrering av avvik og avvikshåndtering, deriblant avlyste helseframstillinger

¹⁹ Helsedirektoratet (2016). Kapittel 5. Nasjonal faglig retningslinje for avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler. www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/avrusning-fra-rusmidler-og-vanedannende-legemidler

- informasjonsutveksling og koordinering av tjenester ved overføringer internt i fengselet, til andre fengsler, varetekt med elektronisk kontroll, straffegjennomføring i samfunnet eller løslatelse

Med hilsen

Håvard Bekkelund
ekspedisjonssjef

Elisabeth Salvesen
ekspedisjonssjef