



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

Utkast til rundskriv

Nr.

Vår ref
2012 03319

Dato
18.6.2012

HØRINGSUTKAST

RUNDSKRIV OM RAMMEBETINGELSER FOR OPPSTART OG DRIFT AV RUSMESTRINGSENHETER I FENGSEL

SAMARBEID MELLOM KRIMINALOMSORGEN, SPESIALISTHELSE- TJENESTEN OG KOMMUNEHELSETJENESTEN I FENGSEL

Bakgrunn

Justis- og beredskapsdepartementet har i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet etablert rusmestringsenheter i kriminalomsorgens enheter i perioden 2007-2011. Mange innsatte har til dels omfattende rusproblemer, ofte med psykiske og/eller somatiske tilleggslidelser. Bakgrunnen for etableringen av rusmestringsenhetene har vært å gi et eget tilbud til denne gruppen innsatte. Rusmestringsenhetene har også vært etablert for å legge forholdene til rette for å motivere innsatte til å starte eller videreføre en behandlings- og rehabiliteringsprosess i fengsel, samt å legge til rette for behandling og oppfølging etter endt straffegjennomføring. Som kriminalitetsforebyggende tiltak er dette i samsvar med Stortingsmelding nr. 37 (2007-2008) som vektlegger bedre rehabilitering og tilbakeføring til samfunnet.

Det er behov for tett samhandling mellom virksomhetene. Rundskriv G-8 2006 «Samarbeid mellom kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, kommunenes sosialtjeneste og kriminalomsorgen overfor innsatte og domfelte rusmiddelavhengige» tydeliggjør det generelle ansvaret, oppgavene og koordineringen mellom disse virksomhetene overfor innsatte og domfelte generelt. Dette rundskrivet er et supplement til G-8-rundskrivet og omhandler rusmestringsenhetene spesielt.

Formålet med rundskrivet

Formålet med dette rundskrivet er å tydeliggjøre rammebetingelser for eksisterende og framtidige rusmestringsenheter samt å vise til sentrale regelverksbestemmelser. Rundskrivet beskriver ansvarsforholdet, oppgavene og samarbeidet mellom kriminalomsorgen, den kommunale helse- og omsorgstjenesten/fengselshelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. For en nærmere beskrivelse av det tverrfaglige innholdet i rusmestringsenhetene vises det til en egen veileder utgitt av Helsedirektoratet og Kriminalomsorgens sentrale forvaltning (KSF).

Formål med rusmestringsenhetene

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

Målgruppen for rusmestringsenhetene

Målgruppen for rusmestringsenhetene er de som, ved innsettelse i fengsel, har et rusproblem de ønsker hjelp og behandling for. Tilbudet bør fortrinnsvis gis til domsinnsatte, men varetektsinnsatte kan også få tilbud.

Samhandling mellom virksomhetene

I rusmestringsenhetene skal det legges til rette for en god samhandling mellom kriminalomsorgen, spesialisthelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten i fengsel. Det skal også legges til rette for en god samhandling mellom kriminalomsorgen, spesialisthelsetjenesten og de kommunale tjenestene ved tilbakeføringen av innsatte til samfunnet.

Spesialisthelsetjenesten skal legge forholdene til rette for at den innsatte får innfridd sine pasientrettigheter i et videre behandlingsforløp i institusjon eller poliklinikk etter endt opphold og endt dom. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal kunne startes i enhetene og eventuelt videreføres dersom innsatte i rusmestringsenhetene overføres til overgangsbolig etter straffegjennomføringsloven § 15 tredje ledd, behandlings- og omsorgsinstitusjon etter § 12, hjemmesoning etter § 16, første ledd, straffegjennomføring med elektronisk kontroll etter § 16, annet ledd, prøveløslatelse etter § 42, eventuelt med annen oppfølging av friomsorgskontorene.

Kriminalomsorgens ansvar og oppgaver

Kriminalomsorgen skal samarbeide med helsetjenestene og legge til rette for at innsatte i rusmestringsenhetene kan motta de helsetjenester de har rett til, herunder eventuell behandling for deres rusproblemer, jf. straffegjennomføringsloven § 4 jf. retningslinjene pkt. 1.6. Kriminalomsorgen skal tilrettelegge for rehabilitering i rusmestringsenhetene og sørge for at domfeltes aktivitetsplikt tilpasses oppholdet i enheten, jf. straffegjennomføringsloven §§ 3 tredje ledd og § 18, jf. forskriftene § 1-4. Aktiviteten i rusmestringsenhetene kan bestå av deltagelse i rusprogram, opplæring, russamtaler, motiverende samtaler, planarbeid, miljøarbeid etc.

Kriminalomsorgens ansatte ved rusmestringsenhetene skal følge de forskningsbaserte metodene som Kriminalomsorgens Utdanningssenter (KRUS) til enhver tid anbefaler og gir opplæring i. Ansatte ved rusmestringsenhetene skal i samarbeid med den innsatte planlegge overgang til § 12, § 16 eller løslatelse, eventuelt med møteplikt ved en friomsorgsenhet. Planleggingen bør skje i samarbeid med fengslet for øvrig, NAV, kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten jf. St.meld.nr. 37(2007-2008).

Kriminalomsorgen har hovedansvaret for den administrative tilretteleggingen i rusmestringsenhetene. Fengslene skal tilby egnede lokaler i egne enheter. Rusmestringsenhetene bør være avgrenset fra de øvrige avdelingene.

Kriminalomsorgen har hovedansvaret for å informere og motivere innsatte til å søke seg til rusmestringsenhetene. Inntaket i rusmestringsenhetene gjøres i samarbeid mellom kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten, og med helse- og omsorgstjenesten der dette er nødvendig.

Kriminalomsorgsregionene har ansvaret for at rusmestringsenhetene har tilstrekkelig bemanning og ressurser til å kunne drives i samsvar med intensjonen i dette rundskrivet og i den faglige veilederen for rusmestringsenhetene. Ansatte i rusmestringsenhetene fra kriminalomsorgen bør ha sosialfaglig eller kriminalomsorgsfaglig kompetanse. De ansatte skal gis egnet spesialopplæring og faglig veiledning. Hver rusmestringsenhet vil normalt ha cirka 10 innsatte.

Kontroll av rusmidler

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

Dersom domfelte ikke erkjenner forholdet eller ikke ønsker å gjennomføre russamtalen, skal ordinær reaksjon etter straffegjennomføringsloven § 40 eller overføring til annet fengsel etter straffegjennomføringsloven § 14 vurderes besluttet. Det samme gjelder dersom innsatte, til tross for å ha gjennomført russamtalen, fortsetter å innta rusmidler. Dersom den gjentatte bruken har en negativ påvirkning på miljøet i enheten, skal vedkommende vurderes overført annet fengsel etter straffegjennomføringsloven § 14.

Besittelse, omsetning eller innsmugling av narkotika i fengsel skal som hovedregel politianmeldes, jf. retningslinjene til straffegjennomføringsloven pkt. 3.34. Ved politianmeldelse skal det vurderes om den innsatte bør overføres annet fengsel etter straffegjennomføringsloven § 14.

Helsetjenestens ansvar og oppgaver

Helse- og omsorgstjenesten i den kommunen som fengselet er geografisk plassert, har ansvaret for å tilby nødvendige primærhelsetjenester til innsatte i rusmestringsenhetene. Helse- og omsorgstjenesten i fengselet skal bidra til at

innsatte blir rekruttert inn i rusmestringsenhetene og aktivt samarbeide med kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten om den enkelte innsatte i rusmestringsenheten, der det er nødvendig.

Det vil være opp til spesialisthelsetjenesten å foreta helsefaglige vurderinger av den enkelte innsatte i forkant av inntak og vurdere det innholdsmessige behandlingstilbudet tilpasset den enkeltes behandlingsbehov – jfr. pasient- og brukerrettighetsloven. I løpet av oppholdet i rusmestringsenhetene skal tverrfaglig spesialisert rusbehandling kunne startes, videreføres, eller eventuelt fullføres. Det vil være opp til spesialisthelsetjenesten å legge forholdene til rette for at den innsatte får innfridd sine pasientrettigheter i et videre behandlingsforløp etter endt fengselsopphold.

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

Det vises for øvrig til § 3-1, 3-4 og 3-9 i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenestelovens §§ 2-1a og 2-1e om kommunens og spesialisthelsetjenestens ansvar, for å tilby helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenester, og deres plikt til å samhandle. I tillegg følger retten til individuell plan også for innsatte ved rusmestringsenhetene – jfr. pasient- og brukerrettighetslovens § 2-5 og kommunenes og spesialisthelsetjenestens plikt til å utarbeide individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1, spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 og psykisk helsevernloven § 4-1. Det vises også til § 7-2 i helse- og omsorgstjenesteloven om kommunens plikt til å tilby koordinator. Pliktens innhold er nærmere regulert i forskrift.

Taushetsbestemmelser og samtykke

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

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

Tjenesteytere innen helsetjenesten er, i tillegg til forvaltningsmessig taushetsplikt, også underlagt yrkesmessig taushetsplikt. Den yrkesmessige taushetsplikten er regulert i helsepersonelloven kapittel 5 og er mer omfattende enn den forvaltningsmessige taushetsplikten.

Begge regelsettene inneholder flere unntak fra taushetspliktreglene. Taushetsplikten er bl.a. ikke til hinder for at opplysninger gjøres kjent for andre i den utstrekning innsatte samtykker. Samtykkebasert informasjonsutveksling er forankret i hhv. forvaltningsloven § 13a nr. 1 og helsepersonelloven § 22. Det er et grunnleggende utgangspunkt for all helsefaglig virksomhet at faglig bistand og

samarbeid/informasjonsutveksling mellom ulike etater og tjenestefelt normalt skal være basert på pasientens samtykke.

Innhenting av slikt informert samtykke skal implementeres i de rutiner man legger opp til i forkant av inntak til rusmestringsenhetene, gjennom at standardiserte skjema for samtykke innlemmes i pasientjournalen og som ordinært dokument i den innsattes journal.

Dokumentasjon og arkiv

Alle helseinstitusjoner som driver sin virksomhet innenfor rammene av spesialisthelsetjenesteloven er pålagt å sørge for at journal- og informasjonssystemene er forsvarlige, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-2. helsepersonelloven § 39 inneholder reguleringen av dokumentasjonsplikten på individnivå. Det er gitt en egen forskrift om pasientjournal av 21.12.2000 nr. 1385 som gir nærmere regler om dokumentasjonsplikten.

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

Faggruppene som skal samarbeide i rusmestringsenhetene vil således være underlagt ulikt regelverk knyttet til håndtering av opplysninger. Regelverket tillater ikke sammenslåing av dokumentasjons- og arkivsystem for helsetjenesten og kriminalomsorgen.

Kriminalomsorgen skal legge til rette for at helsetjenestene kan nyttiggjøre seg sine datasystemer i fengselet.

Oppfølging og rapportering

Kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten har et gjensidig ansvar for å orientere hverandre dersom det oppdages mangler eller andre uønskede forhold ved virksomheten.

Kriminalomsorgen (KSF) har ansvaret for å innhente og utarbeide regelmessige rapporter fra rusmestringsenhetene.

