



Veileder rusmestringsenhetene

[Undertittel]

Publikasjonens tittel: Tittel

Utgitt: måned/år, eks. xx/xxxx

Bestillingsnummer: IS-xxxx
[fås av Trykksaksteamet, tlf. 24 16 33 68]

ISBN-nr. xx-xxxx-xxx-x [fås av Trykksaksteamet]

Utgitt av: Helsedirektoratet og Kriminalomsorgsdirektoratet
Kontakt: Avdeling
Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo
Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01
www.helsedirektoratet.no

Heftet kan bestilles hos: Helsedirektoratet
v/ Trykksaksekspedisjonen
e-post: trykksak@helsedir.no
Tlf.: 24 16 33 68
Faks: 24 16 33 69
Ved bestilling, oppgi bestillingsnummer: IS-xxxx

Forfattere: Fornavn Etternavn (linjeskift mellom flere)

Illustrasjon: Fornavn Etternavn (linjeskift mellom flere)

Utgitt i samarbeid med:
Firmanavn eller logo Firmanavn eller logo Firmanavn eller logo

FORORD

Skrives senere.

INNHold

FORORD	2
INNHold	3
INNLEDNING	8
KORT HISTORIKK	11
SAMMENDRAG	12
1. METODE, PROSESS OG INVOLVERING	13
1.1 Kunnskapsgrunnlag	13
1.2 Prosess	14
1.3 Involvering av brukere og tjenestene	14
2. RUSMESTRINGSENHETENES FORMÅL OG MÅLGRUPPER	15
2.1 Formålet med rusmestringsenhetene	15
2.2 Målgruppen for rusmestringsenhetene	16
3. ANSVAR OG ORGANISERING	17
3.1 Helse- og omsorgstjenestens ansvarsområder	17
3.1.1 Spesialisthelsetjenestens ansvar	17
3.1.2 Helse- og omsorgstjenesten i fengselet	17
3.2 Kriminalomsorgens ansvarsområder	18
3.3 Fengselsleders ansvar	18
3.4 Daglig leders ansvar	18
3.5 Organisering og praktisk tilrettelegging	20
3.6 Antall plasser i en rusmestringsenhet	20

INNHOOLD

3.7	Lokalene	20
3.8	Virksomhetsstyring	21
3.9	Implementering og revisjon	22
4.	BEMANNING OG KOMPETANSE	23
4.1	Fast personell	23
4.2	Kriminalomsorgen	23
4.3	Spesialisthelsetjenesten	24
4.4	Tverrfaglighet	25
5.	INFORMASJON OG INNTAK	27
5.1	Informasjon og motivering	27
5.2	Inntak	28
5.2.2	Kriterier for inntak og avslag i en rusmestringsenhet	28
5.2.3	Søknadsprosedyre	29
6.	TAUSHETSPLIKT OG SAMTYKKE	31
6.1	Behandling av personopplysninger	31
6.2	Databehandlingsansvaret	33
7.	BRUKERMEDVIRKNING	35
7.1	Deltakelse og innflytelse	35
7.2	Kontakt med pårørende	36

INNHold

8. TVERRFAGLIG ARBEID	37
8.1 Rusmestringsenhetene – en relasjonsskapende arena	37
8.2 Møtestruktur	38
9. PLANARBEID	40
9.1 Oppholdets lengde – planens innhold	40
9.2 Individuell plan (IP) og koordinator	41
9.3 Framtidsplan	42
9.4 Behandlingsplan	43
10. VURDERING AV RETT TIL TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING (TSB)	44
10.1 Vurdering	44
10.2 Mulige resultater av rettighetsvurderingen	45
11. BEHANDLING AV RUSMIDDELPROBLEMER OG PSYKISKE PROBLEMER	47
11.1 Utredninger	47
11.2 Behandling	48
11.3 Behandling og oppfølging av personer som får alvorlige psykiske problemer	49
12. MOTIVERENDE SAMTALER	50
12.1 Motiverende samtale – metodikk	50

INNHOOLD

13. RUSSAMTALEN	51
13.1 Om Russamtalen	51
13.2 Russamtalen i rehabilitering	51
13.3 Russamtalen som alternativ til reaksjon ved brudd på rusforbudet	53
14. RUSPROGRAMMET NSAP	55
14.1 Om programmet	55
15. MILJØTERAPI OG MILJØARBEID	56
15.1 Om tilnærmingene miljøterapi og miljøarbeid	56
16. OPPLÆRING OG ARBEID	59
16.1 Aktivitetsinnhold – koordinering og planlegging	59
16.2 Skole	59
16.3 Kvalifiserende arbeid	59
17. LEGEMIDLER	61
17.1 Medisinsk ansvar	61
18. OVERFØRING TIL ANDRE STRAFFEGJENNOMFØRINGS-FORMER	62
18.1 Overføringsmuligheter	62
18.2 Overføring til §12	63
18.3 Overføring til overgangsbolig	63

INNHOOLD

18.4 Overføring til §16.1 (hjemmesoning)	64
18.5 Overføring til §16.2 (elektronisk kontroll)	64
18.6 Prøveløslatelse med møteplikt	64
19. SAMARBEID OM TILBAKEFØRING	66
19.1 Løslatelse til kommune	66
19.2 Risiko for dødelighet etter løslatelse	68
19.3 Samarbeid med helseforetak om tilbakeføring	68
20. FRIVILLIGE ORGANISASJONER	70
20.1 Kontakt med frivillige organisasjoner	70
REFERANSELISTE	71
BEGREPSFORKLARINGER	74

INNLEDNING

Mange innsatte har til dels omfattende rusmiddelproblemer, ofte med psykiske og/eller somatiske tilleggspolblemer. Bakgrunnen for etablering av rusmestringsenheter var å gi et eget tilbud til denne gruppen innsatte.

Rusmestringsenhetene er et supplement til og erstatter ikke helse- og omsorgstjenesten verken på kommunalt nivå eller på spesialisthelsetjenestenivå. Innsatte i rusmestringsenhetene har de samme rettigheter etter helselovgivningen, selv om enhetene selv ikke skulle dekke disse alene.

Rusmestringsenhetene er et tilbud i kriminalomsorgens regi. Det er i hovedsak ment å være et samarbeid mellom kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten ved tverrfaglig spesialiserte rusbehandling (TSB) som gir tilbud inne i fengslene. Mange vil også ha behov utover dette, for eksempel gjennom tjenester fra psykisk helsevern (spesialisthelsetjenesten) og fra kommunal helse- og omsorgstjeneste (her menes helse- og omsorgstjenesten i fengselet).

En stor andel av innsatte i fengsel som har rusmiddelproblemer, har også utfordringer med å skaffe seg bolig og arbeid, mangler skolegang og har levekårsproblemer. For disse er det spesielt viktig at tjenestene de mottar preges av god samordning og koordinering mellom kriminalomsorgen, kommuner, fylker og spesialisthelsetjeneste.

Helse- og omsorgstjenesteperspektivet og utviklingen av et godt helse- og omsorgstilbud, herunder psykisk helsetjenestetilbud, står sentralt i utviklingen av rusmestringsenhetene. Et samarbeid mellom kriminalomsorgen og helse- og omsorgstjenesten med sikte på å utvikle et målrettet og koordinert tilbud til de innsatte er i tråd med samhandlingsreformens intensjoner og vil være en styrke for arbeidet (St.meld.nr. 47 (2008-2009) [Samhandlingsreformen](#)).

INNLEDNING

Samarbeidsrundskrivet som gjelder for rusmestringsenhetene tydeliggjør rammebetingelser for eksisterende og framtidige enheter. Rundskrivet viser til sentrale regelverksbestemmelser og beskriver ansvar, oppgaver og samarbeid mellom kriminalomsorgen, spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten overfor innsatte med rusmiddelproblemer ([\(Rundskriv av 04.10.2013\)](#))

Andre viktig dokumenter og nettsider

Et viktig førende dokument for rusmestringsenhetene er Helsedirektoratets veileder for Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel ([IS-1971](#)). I tillegg er G8-rundskrivet som omhandler samarbeidet mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten, spesialisthelsetjenesten og kriminalomsorgen overfor innsatte og domfelte rusmiddelavhengige et bakgrunnsdokument ([G8-2006](#)).

[Straffegjennomføringsloven](#) ligger til grunn for kriminalomsorgens virksomhet, også for tilbudet i rusmestringsenhetene. Nasjonale, faglige retningslinjer og veileder utarbeidet på helseområdet av Helsedirektoratet er gjeldende også for innsatte som får et tilbud i en rusmestringsenhet. Det vises til de mest aktuelle i teksten. For øvrig vises til direktoratets nettsider på [nasjonale faglige retningslinjer](#) og [veiledere](#).

Utover det vises det til utdypende informasjon om de ulike områdene som omhandles i veilederen på følgende viktige nettsider:

www.kriminalomsorgen.no

www.krus.no

www.helsedirektoratet.no

www.helsenorge.no

www.helsebiblioteket.no

Denne veilederen utgis i fellesskap av Kriminalomsorgsdirektoratet og Helsedirektoratet.

INNLEDNING

Formålet med veilederen er å gi råd om organisering, tilrettelegging, gjennomføring og videreutvikling av rusmestringsenhetene.

Veilederen vil gi utdypende forklaringer, gode råd for praksis og peke på viktige sider ved organisering, tilrettelegging og videreutvikling av enhetene. Veilederen vil også omfatte noen råd for praksis knyttet til lov og forskrift.

Veilederen skal:

- tydeliggjøre ansvar, oppgaver, samarbeid og koordinering mellom de ulike tjenestene i rusmestringsenhetene
- bidra til å styrke det faglige innholdet i rusmestringsenhetene
- bidra med kriminalomsorgsfaglige og helse- og omsorgsfaglige anbefalinger om behandling og rehabilitering, basert på virksomme og kunnskapsbaserte metoder

Veilederen retter seg spesielt mot ledere og ansatte i kriminalomsorgen, spesialisthelsetjenesten ved TSB, psykisk helsevern og kommunal helse- og omsorgstjeneste i fengselet og øvrige ansatte som er tilknyttet rusmestringsenhetene.

Boks 1.1.1 Veilederens målgrupper

Veilederens primære målgrupper:

- ledere og ansatte fra kriminalomsorgen i rusmestringsenhetene, spesialisthelsetjenesten ved TSB, herunder også psykisk helsevern og helse- og omsorgstjenesten i fengselet
- øvrige ansatte tilknyttet enhetene
- innsatte/pasienter/brukere

Veilederens sekundære målgrupper:

- hele kriminalomsorgen, spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste
- NAV
- Skoleverket
- Innsattes pårørende
- Brukerorganisasjoner
- Frivillige organisasjoner

Med tanke på rekruttering til og samarbeid om innsatte i rusmestringsenhetene, vil målgruppen også omfatte hele kriminalomsorgen, øvrig spesialisthelsetjeneste og kommunal helse- og omsorgstjeneste, NAV og skoleverket. Veilederen vil også være relevant for innsatte, pårørende, brukerorganisasjoner og frivillige organisasjoner.

INNLEDNING

KORT HISTORIKK

Det er i dag 13 rusmestringsenheter i norske fengsler. De første tre rusmestringsenhetene ble etablert i 2007 og 2008. De resterende 10 rusmestringsenhetene ble etablert fra 2009 til 2012. I starten var de eneste sentrale føringene gitt i Kriminalomsorgens helhetlige russtrategi (2008-2011). Rusmestringsenhetene ble anmodet om å benytte opplæring og faglige tiltak på rusfeltet utarbeidet av Kriminalomsorgens utdanningssenter (KRUS). Det ble i starten gitt få føringer for rusmestringsenhetenes rammer og innhold. Det ble ved oppstart gitt tre ekstra stillinger fra Justis- og beredskapsdepartementet og én spesialisthelsetjenestestilling fra Helse- og omsorgsdepartementet til hver rusmestringsenhet.

Det viste seg etterhvert å være et behov for å etablere et konkret og felles rammeverk for virksomhetene og gi noen føringer for innholdet i enhetene. Justis- og beredskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet startet i 2011 arbeidet med å utarbeide et felles rundskriv for rusmestringsenhetene.

SAMMENDRAG

Skrives senere...

1. METODE, PROSESS OG INVOLVERING

1.1 Kunnskapsgrunnlag

Oppstarten av rusmestringsenhetene er evaluert i en masteroppgave fra Høyskolen i Oslo (Helgesen 2013). Utover dette foreligger ingen systematisert kunnskap om rusmestringsenhetenes organisering og øvrige innretning, arbeidsmetoder og verktøy. Rådene som gis i veilederen er basert på den erfaring og kunnskap som ansatte, klinikere og brukere har opparbeidet gjennom praktiske arbeid.

For øvrig er tilnærming og verktøy som foreslås brukt fra både kriminalomsorgen, spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenesten basert på det beste kunnskapsgrunnlag som legges til grunn for tjenesteytingen ellers.

For Kriminalomsorgens del er metoder og verktøy basert på anbefalinger fra Kriminalomsorgens utdanningssenter (KRUS) og kriminalomsorgen internasjonalt. Rusmestringsenhetene er også inspirert av Stifinner-modellen som er et samarbeid mellom kriminalomsorgen og Tyrilistiftelsen om rehabilitering av innsatte i fengsel. Stifinner-tiltaket i Oslo fengsel ble evaluert etter 20-års drift i 2012 og erfaringene er gode.

For helse- og omsorgstjenesten baseres tjenestene på de lover og regler som gjelder for helse- og omsorgstjenesten, og andre førende dokumenter, som gjeldende nasjonale retningslinjer og veiledere. I referanseoversikten gis en oversikt over de viktigste retningslinjer og veiledere som er relevante.

En landsdekkende undersøkelse av forekomsten av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler, fant at 65 % var rusmiddelavhengige ved innsettelsen. De aller fleste i utvalget hadde symptomer på en psykisk lidelse, enten personlighetsforstyrrelse, angst, depresjoner, ADHD mv. Et flertall hadde både psykiske lidelser og ruslidelser (Cramer 2014).

1.2 Prosess

Arbeidet med veilederen har vært organisert med en ekstern arbeidsgruppe ledet av Kriminalomsorgens sentrale forvaltning, nå Kriminalomsorgsdirektoratet, i tett samarbeid med Helsedirektoratet.

Arbeidsgruppen ble etablert i 2011 og består av representanter fra brukere (Wayback), kommunal helse- og omsorgstjeneste i fengsel (Telemark fengsel), spesialisthelsetjenesten (Sykehuset Østfold HF), fengselsbetjent rusmestringsenhet (Ravneberget fengsel), Kriminalomsorgen region sørvest og Kriminalomsorgens utdanningscenter.

Navn på deltakere i ekstern arbeidsgruppe:

Björg Lindebø: Kriminalomsorgen region sør-vest

Kyrre Moen: Sykehuset Østfold HD, spesialisthelsetjenesten

Per Arne Heier: Ravneberget fengsel, kriminalomsorgen

Mette Berg Walaker: Kommunal helse- og omsorgstjeneste, Telemark fengsel, avdeling Skien

Bjørn Aanes: Wayback til juni 2014

Terje Jenssen: Wayback fra juni 2014

Janne Helgesen: Kriminalomsorgens utdanningscenter (KRUS)

Anne Dahl: Kriminalomsorgsdirektoratet

Stine Margrethe S. Jacobsen: Helsedirektoratet

1.3 Involvering av brukere og tjenestene

I tillegg til arbeidet i den eksterne arbeidsgruppen, er det lagt stor vekt på god involvering av berørte parter i arbeidet, herunder brukere av tjenestene og ansatte.

Det ble utarbeidet egne spørreskjema til bruk for brukere og ansatte. Disse ble formidlet gjennom deltakerne i arbeidsgruppen og rettet seg mot enkelte nøkkelpersoner blant tjenesteytere i kriminalomsorgen i rusmestringsenhetene, til ansatte i kommunal helse- og omsorgstjenesten i fengslene og i spesialisthelsetjenesten, og mot deltakerne i Helsedirektoratets brukerråd for rus- og psykisk helsefeltet (BrukerROP). Helsedirektoratets fagråd for fengselshelsetjenesten har også kommet med innspill.

2. RUSMESTRINGSSENHETENES FORMÅL OG MÅLGRUPPER

2.1 Formålet med rusmestringsenhetene

Rusmestringsenhetene er et styrket tilbud rettet mot et bredt spekter av innsatte som ønsker bistand for sine rusmiddelproblemer, eventuelt også psykiske problemer.

De innsatte i rusmestringsenheten bør møtes på det stadiet de er i sin behandlings- og rehabiliteringsprosess og ta utgangspunkt i den enkeltes behov.

Det bør være mulig både å starte behandling i enheten og videreføre påbegynt behandling.

Uansett er det viktig å sikre god overføring fra fengsel til samfunnet.

Det bør legges til rette for at innsatte som er i rusmestringsenhetene kan henvises til tverrfaglig spesialisert rusbehandling dersom behovet tilsier det. Henvisningen bør gjelde for oppstart av behandling, videreføring av behandling og fortsettelse av behandling etter endt opphold i rusmestringsenheten. Dette gjelder også for innsatte som i tillegg har psykiske problemer og som trenger behandling for disse.

Henvisningen vurderes på vanlig måte av lege i fengselet, eventuelt psykolog eller annet helsepersonell eller andre som har henvisningsrett. Dette gjelder kun for henvisning til TSB, ikke til øvrige tjenester innenfor spesialisthelsetjenesten, som psykisk helsevern.

For personer som får rett til tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal behandlingen kunne påbegynnes i rusmestringsenheten, fullføres eller videreføres etter oppholdet i rusmestringsenheten.

Boks 2.1.1 Rundskrivet (04.10.2013)

Formålet 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.

2.2 Målgruppen for rusmestringsenhetene

Rusmestringsenhetene er et tilbud til personer med et rusmiddelproblem og eventuelle psykiske problemer i tillegg som de ønsker hjelp for.

Det innebærer at tilbudet retter seg mot følgende målgrupper:

- De som allerede ved inntak i en rusmestringsenhet har et tilbud om TSB
- De som er henvist til TSB ved inntak
- De som kan henvises til TSB etter inntak i enheten
- De som ikke har behov for TSB

Personer i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) er i målgruppen.

Tilbud om plass bør fortrinnsvis gis til domsinnsatte, selv om også varetekts- og forvaringsinnsatte kan være aktuelle. Dette er det opptil den enkelte rusmestringsenhet å vurdere.

Boks 2.2.1 Rundskrivet (04.10.2013)

Målgruppe for rusmestringsenhetene

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

Boks 2.2.2 Målgruppen

- . *Innsatte bør møtes der de er i sin behandlings- og rehabiliteringsprosess.*
- . *Tilrettelegge for henvisning til TSB*
- . *Behandling i TSB kan startes opp i enheten.*
- . *Behandling i TSB kan videreføres i enheten.*
- . *Behandling i TSB kan avsluttes i enheten.*

3. ANSVAR OG ORGANISERING

3.1 Helse- og omsorgstjenestens ansvarsområder

3.1.1 Spesialisthelsetjenestens ansvar

Spesialisthelsetjenesten har ansvar for å tilby spesialisert utrednings- og behandlingstilbud til de innsatte i rusmestringsenheten på områdene rus og psykisk helse. Utover dette kan det tilbys veiledning og undervisning til øvrige ansatte ved behov. Dette kan understøtte utvikling av et felles kunnskapsgrunnlag som vil bidra til økt helhet og sammenheng i de tilbud/tjenester som ytes.

Dette skal skje i tett samarbeid med daglig leder av rusmestringsenheten.

Spesialisthelsetjenesten ved TSB har ansvar for å sikre at psykisk helsevern blir involvert i de tilfeller hvor det er personer som i tillegg til sitt rusmiddelproblem også har store psykiske problemer/lidelser som trenger behandling.

Psykisk helsevern deltar ikke i den daglige driften i rusmestringsenhetene; det er det spesialisthelsetjenesten ved TSB som gjør.

3.1.2 Helse- og omsorgstjenesten i fengselet

Kommunene bestemmer selv hvilken organisasjonsform helse- og omsorgstjenesten til innsatte i fengslene skal ha. Kommunene har helsepersonell (lege/sykepleier og/eller psykiatrisk sykepleier) tilgjengelig i fengslene daglig eller ukentlig avhengig av fengselets størrelse.

I rusmestringsenhetene, som i fengselet for øvrig, har helse- og omsorgstjeneste i fengselet ansvar for at den enkelte får det tilbudet den har behov for, herunder hjelp for både rusmiddelproblemer og psykiske problemer.

Helse- og omsorgstjenesten i fengselet har også ansvar for å henvise til spesialisthelsetjenesten, både til TSB og psykisk helsevern ved behov. For andre

virksomheters ansvar vises til veileder for helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel (IS-1971).

3.2 Kriminalomsorgens ansvarsområder

Kriminalomsorgen har hovedansvaret for administrativ tilrettelegging og faglig utvikling av kriminalomsorgens tilbud.

3.3 Fængselsleders ansvar

Fængselsleder har i tillegg til ordinært ansvar for fængselets drift, ansvar for rusmestringsenhetenes virksomhet. Det gjelder på områdene administrativ tilrettelegging, bemanning og ressurstilgang.

Fængselsleder har ansvar for at kriminalomsorgens ansatte gis faglig veiledning og opplæring for å kunne ivareta rehabiliteringsoppgavene.

Boks 3.3.1 Fængselsleders ansvar

- . Overordnet fængselsfaglig ansvar
- . Administrativ tilrettelegging for god drift av enhetene
- . Forankring av enheten i fængselets daglige virksomhet
- . Sikre veiledning og opplæring

3.4 Daglig leders ansvar

Hver rusmestringsenhet bør ha en daglig leder ansatt av kriminalomsorgen.

Daglig leders ansvar:

Formål og intensjon:

- skape og utvikle en felles forståelse for rusmestringsenhetens formål
- administrativ drift av enheten

Inntak og utskrivning:

- lede inntaksmøter
- samarbeide med spesialisthelsetjenesten om inntak og utskrivning av innsatte som har et tilbud fra TSB, herunder også psykisk helsevern, eller søker om det
- beslutte inntak og utskrivning av innsatte i rusmestringsenheten

Personal:

- turnusplanlegging
- personalansvar for personell ansatt av kriminalomsorgen
- rekruttere og ansette kriminalomsorgsfaglig personell
- opplæring og veiledning av kriminalomsorgens personell
- sikre det kriminalomsorgsfaglige innholdet i rusmestringsenhetene
- synliggjøre avstand mellom eksisterende kompetanse og ønsket kompetanse som et grunnlag for å planlegge og prioritere kompetanseutvikling

Innsatte:

- Tilrettelegge for at innsattes behov blir ivaretatt på aktuelle områder som nevnt i del 2

Samordning og samhandling:

- sikre god samordning og tilrettelegging av virksomhetens aktiviteter og at disse er tilpasset den enkeltes behov
- tilrettelegge for behandling i rusmestringsenheten
- tilrettelegge for et godt samarbeid mellom kriminalomsorgen, helse- og omsorgstjenesten i fengselet og spesialisthelsetjenesten (herunder både TSB og psykisk helsevern der det er aktuelt)
- tilrettelegge for veiledning fra spesialisthelsetjenesten

Informasjon:

- informasjon internt og eksternt til samarbeidspartnere
- oppdatere informasjonsmateriell

Internkontroll:

- utarbeidelse av interne prosedyrer og intern kontroll med disse

Boks 3.4.1 Daglig leders ansvar

- . Formål og intensjon
- . Inntak og utskrivning
- . Personal
- . Innsatte
- . Samordning og samhandling
- . Informasjon
- . Internkontroll

3.5 Organisering og praktisk tilrettelegging

Rusmestringsenhetene bør organiseres som egne enheter avgrenset fra fengselet for øvrig.

Rusmestringsenhetene bør tilrettelegges organisatorisk slik at det gir mulighet for:

- Å motta veiledning utenfra.
- nært samarbeid med fengselsledelse, arbeidsdrift, skole og NAV i fengsel
- samling av alle innsatte i enheten på én avdeling
- drift av miljøarbeid på enheten.
- sosial trening utenfor fengselet.
- grupper og kursvirksomhet.

For øvrig er det viktig med en struktur som legger til rette for god oppgaveløsning, gode beslutningsprosesser og klare og forutsigbare rammer.

Det anbefales at prosjektorganisering med egen arbeidsgruppe og styringsgruppe kan nyttes ved nyetablering av rusmestringsenheter.

Boks 3.5.1 Viktige hensyn ved valg av organisering

- . Veiledningsmuligheter
- . Tilgjengelighet til ledelse og kollegaer
- . Aktivitets- og behandlingsmuligheter
- . Gode rammer for oppgaveløsning og beslutninger

3.6 Antall plasser i en rusmestringsenhet

Det enkelte fengsel avgjør selv hva som er best egnet antall plasser. Det viktigste er at antall deltakere gjør det mulig å sikre en god gruppedynamikk og gir de beste mulighetene for trivsel og gjensidig utbytte av tilbudet.

3.7 Lokalene

Både fengsler med høyt og lavt sikkerhetsnivå har rusmestringsenheter. Det vil være variasjoner i antall plasser, kjønn, domskategorier og domslengder osv.

Lokalene bør tilpasses enhetens virksomhet slik at hver enkel enhets særegne behov blir ivaretatt. Likevel bør rusmestringsenheten plasseres i et eget lokale avgrenset fra de øvrige avdelingene.

Boks 3.7.1 Rundskrivet (04.10.2013)

Kriminalomsorgen skal tilby egnede lokaler, helst en egen enhet i tilknytning til et fengsel, lokalisert fysisk avgrenset fra de øvrige avdelingene i fengselet.

Det anbefales at:

- lokalene har egnede fellesrom til sosiale aktiviteter, grupperom og samtalerom til rusbehandling og andre samtaler.
- møterom/grupperom og kontorer er integrert i enheten.
- det er god lydisolering.
- det finnes egnede samtalerom og muligheter for å skrive i elektronisk journal.

Boks 3.7.2 Viktige hensyn ved valg av lokaler

- . Egnede fellesrom og grupperom
- . Integreerte romløsninger
- . God lydisolering

3.8 Virksomhetsstyring

Kriminalomsorgsdirektoratet og kriminalomsorgen har hovedansvaret for virksomhetsstyring og oppfølging av rusmestringsenhetene. Helsedirektoratet har et medansvar for helse- og omsorgsfaglig utvikling og oppfølging av enhetene.

For Helsedirektoratets del vil det faglige medansvaret komme til uttrykk gjennom:

- *Årlige dialogsamtaler med Kriminalomsorgsdirektoratet som hovedansvarlig.*
- *Vurdering av rusmestringsenhetenes tertialrapporteringer til Kriminalomsorgsdirektoratet som mottar og sammenstiller statistikk.*
- *Utvikling og oppfølging av standardiserte årlige brukerundersøkelser blant innsatte og ansatte.*

Dette vil bli ivaretatt gjennom et system for kvalitetsoppfølging og kvalitetssikring som utarbeides av Kriminalomsorgsdirektoratet i samarbeid med Helsedirektoratet.

Boks 3.8.1 Rundskrivet (04.10.2013)

Kriminalomsorgen har hovedansvaret for virksomhetsstyring og oppfølging av rusmestringsenhetene.

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

KDI har hovedansvar og Helsedirektoratet medansvar for faglig utvikling og oppfølging av rusmestringsenhetene.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling i rusmestringsenhetene er forankret i det lokale helseforetaket som skal kvalitetssikre tjenestetilbudet. Tjenestene skal være forsvarlige og tilrettelagt slik at personellet som utfører tjenestene kan få overholdt sine plikter.

Når det gjelder kommunenes plikt til internkontroll vises det til veileder IS-1917 og internkontrollforskriften som også gjelder for spesialisthelsetjenesten.

3.9 Implementering og revisjon

Kriminalomsorgsdirektoratet har hovedansvar for og Helsedirektoratet medansvar, for at veilederen gjøres kjent i kriminalomsorgen, helsetjenesten, herunder både spesialisthelsetjenesten v/TSB, psykisk helsevern og kommunal helse- og omsorgstjeneste. Konkrete tiltak for implementering vil bli utarbeidet i forbindelse med ferdigstillelse av veilederen.

Veilederen for rusmestringsenhetene skal etter planen revideres hvert 5 år av Kriminalomsorgsdirektoratet i samarbeid med Helsedirektoratet.

4. BEMANNING OG KOMPETANSE

4.1 Fast personell

Det anbefales at det bør være størst mulig grad av fast personell som jobber med de innsatte i rusmestringsenheten for å sikre stabilitet og kontinuitet.

Et fast og erfarent personell er viktig fordi de innsatte ofte har svært sammensatt problematikk. Det er viktig å kjenne godt til de spesielle omstendigheter det innebærer å sitte i fengsel.

Fengselsbetjenter, miljøterapeuter og helsepersonell ansatt i spesialisthelsetjenesten v/TSB er aktører i rusmestringsenheten på daglig basis. Utover dette vil andre grupper av personell involveres i soningsforløpet; for eksempel spesialisthelsetjenesten v/psykisk helsevern, helse- og omsorgstjenesten i fengselet, NAV, tilbakeføringskoordinator, skole, arbeidsdrift m.m.

Personellet vil i ulik grad ha behov for veiledning. Det kan ivaretas av interne og/eller eksterne fagpersoner.

Spesialisthelsetjenesten ved helseforetakene har ansvar for helsefaglig veiledning overfor annet helsepersonell og etterutdanning og videreutdanning som er nødvendig for at den enkelte skal kunne utføre et faglig forsvarlig arbeid.

4.2 Kriminalomsorgen

Fordi den samlede virksomheten i rusmestringsenheten er særskilt tilrettelagt for et samarbeid mellom ulike forvaltningsområder, vil gode evner i samhandling være viktig for ansatte.

Boks 4.1.1 Rundskrivet (04.10.2013)

Kriminalomsorgsregionene og fengselsleder har ansvaret for at rusmestringsenhetene har tilstrekkelig styrket bemanning og ressurser til å drives i samsvar med intensjonen.

De som ansettes i rusmestringsenheten bør ha sosialfaglig og kriminalomsorgsfaglig kompetanse.

Fengselsleder har ansvar for at tilsatte gis egen spesialopplæring og faglig veiledning.

KRUS skal tilby opplæring til rusmestringsenhetene.

Alle ansatte fra kriminalomsorgen bør ha følgende tilleggskompetanse i:

- *virkingen av rusmidler og avhengighetsproblematikk*
- *generelt psykisk helsearbeid*
- *russamtalen som rehabiliterende tiltak*
- *russamtalen som alternativ og forpliktende reaksjon*
- *motiverende samtaler*
- *rusprogrammet National Substance Abuse Programme (NSAP) og lignende*
- *praktisk utforming av miljøarbeid/miljøterapi*
- *kontaktbetjentens rolle i miljøarbeidet*
- *samarbeid med kommune om bolig, arbeid, økonomi etc.*

Behovet for sosialfaglig kompetanse ivaretas gjennom Kriminalomsorgens egne ansatte i samarbeid med NAV-veiledere i fengsel.

4.3 Spesialisthelsetjenesten

Rusmestringsenhetene er gitt midler fra Helse- og omsorgsdepartementet til ansettelse av én fagperson, fortrinnsvis psykolog fra spesialisthelsetjenesten v/TSB. Dersom det er vanskelig å rekruttere psykolog eller lege, kan det unntaksvis ansettes eksempelvis en klinisk sosionom, psykiatrisk sykepleier eller annet relevant helsepersonell som inngår i et fagteam med psykologer ved den lokale poliklinikken.

Boks 4.3.1 Rundskrivet (04.10.2013)

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

For at TSB skal kunne utrede, diagnostisere og behandle pasienten på spesialistnivå må lege/psykiater eller psykolog fra spesialisthelsetjenesten være tilgjengelig i rusmestringsenheten.

Innholdet i utredning, diagnostisering og behandling vil omhandle følgende:

- Kartlegge rusmiddelrelatert problematikk, rus og psykisk helse
- Kartlegge sosial fungering og livssituasjon generelt (bolig, arbeid, økonomi, familie og nettverk o.l)
- Vurdere kognitive funksjonsnivå, herunder kunne gjøre bruk av resultater fra relevante screening- og testverktøy
- Foreta differensialdiagnostiske vurderinger, stille diagnose(r) og anbefale adekvat(e) behandlingstilbud.

- Foreta medisinsk vurdering av fysisk allmenntilstand og ev somatiske tilleggslidelser, herunder kompetanse til å gjøre bruk av laboratorieanalyser og ev andre spesialistutredninger. Sistnevnte gjelder ikke sosionomer og psykologer.

Lokal poliklinikk bør tilrettelegge for at spesialisthelsetjenestens personell i enhetene får veiledning, jf. konsultasjons, - veilednings – og undervisningsplikten.

En psykolog ved en rusmestringsenhet som er tilknyttet et tverrfaglig team ved lokal poliklinikk, vil kunne bidra til å gi de innsatte gode og tverrfaglige tjenester som inneholder både sosialfaglig, medisinskfaglig og psykologfaglig kompetanse. Her kan det være aktuelt med et samarbeid mellom TSB og psykisk helsevern avhengig av den enkelte innsattes problem.

4.4 Tverrfaglighet

Rusmestringsenheten er en arena for tverrfaglig samarbeid. Den består av ulike yrkesgrupper som skal samhandle og utnytte hverandres faglige kompetanse på best mulig måte og til det beste for den innsatte. De har sin egen spesifikke yrkesfaglige kompetanse, men bør også ha noe felles kompetanse på behandling og rehabilitering av personer med rusmiddelproblemer, eventuelt også psykisk problemer.

Ansatte bør gjøre både felles oppgaver og spesifikke fagoppgaver. En fengselsbetjent har spisskompetanse på sikkerhet, men alle ansatte må ha god kjennskap til sikkerhetsrutinene.

En miljøterapeut har kunnskap om miljøterapi og sosialfaglig arbeid med

rusmiddelproblemer, men må også kjenne sikkerhetsrutinene og kunne samarbeid med og utfylle kontaktbetjentene i deres arbeid. En psykolog, lege, sykepleier eller sosionom, ev. også andre, kan ha ansvar for rusbehandlingen. De øvrige ansatte bør likevel ha kjennskap til hva behandlingen innebærer og hvordan kriminalomsorgens samtaler og andre opplegg kan utfylle og understøtte behandlingen.

Alle ny-innsatte bør tilbys samtale med helsepersonell i fengselet. Denne samtalen er helse- og omsorgstjenesten i fengselets ansvar. De bør kartlegge eventuell rusmiddelproblematikk og psykiske problemer også med tanke på at den innsatte kan ha en ubehandlet psykisk

Boks 4.4.1 Rundskrivnet (04.10.2013)

I rusmestringsenheten skal det legges til rette for god samhandling mellom kriminalomsorgen, spesialisthelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten i fengsel.

lidelse, psykiske problemer etter eventuell abstinens. Helsepersonell i fengselet har en viktig rolle i forhold til å avdekke rusmiddel- og psykiske problemer/lidelser og igangsette utredning/ tiltak/ behandling osv.

Boks 4.4.2 Tverrfaglighet – Hva det innebærer:

- . Samhandling mellom ulike yrkesgrupper*
- . Oppgaveløsning i fellesskap og individbasert*
- . Erfaringsutveksling og veiledning*

5. INFORMASJON OG INNTAK

5.1 Informasjon og motivering

Det er viktig at den som introduserer tilbudet for den innsatte har en del kunnskap om rusmestringsenheten i det aktuelle fengsel, inntakskriterier og innhold - og om rusmestringstilbudet i andre fengsler dersom det er aktuelt.

Daglig leder av rusmestringsenheten skal drive fortløpende informasjons- og rekrutteringsarbeid vis-a-vis de øvrige avdelingene i fengselet og sentrale eksterne samarbeidspartnere.

I praksis har imidlertid alle ansatte i fengslet et ansvar for å informere og motivere innsatte med et rusmiddelproblem til å søke seg til rusmestringsenheten. Helse- og omsorgstjenesten i fengselet har også ansvar for at den i sin kontakt med innsatte informerer aktuelle søkere og motiverer vedkommende til å ta imot tilbudet. Rollene bør avklares nærmere i det aktuelle fengsel.

Hvis den domfelte selv uttrykker ønske om inntak ved rusmestringsenheten, blir vedkommende satt i kontakt med fengselsbetjent / miljøterapeut ved enheten for ytterligere informasjon. Det ideelle er at den kommunale helse- og omsorgstjenesten og NAV bistår den enkelte i forkant av fengslingen slik at inntaksarbeidet til enheten kan begynne før fengselsoppholdet.

Det anbefales at det utarbeides et informasjonshefte/folder om rusmestringsenheten ved hver og en av de respektive fengsler.

Det kan også være aktuelt å sende informasjonsheftet/folderen ut til aktuelle partnere som har domfelte i sin målgruppe. På denne måten kan et slikt tilbud gjøres kjent både i og utenfor fengsel.

Boks 5.1.1 Rundskrivet (04.10.2013)

Regionen skal legge til rette for at domfelte som antas å ha et rusproblem prioriteres til opphold i fengsler med rusmestringsenhet.

Fengselsleder skal tilrettelegge for at opphold i rusmestringsenheten tilbys innsatte med behov for hjelp for sitt rusproblem.

Kriminalomsorgen har hovedansvaret for å informere og motivere innsatte til å søke seg til rusmestringsenheten.

Boks 5.1.2 Informasjon

- . Et felles ansvar.
- . Bør gis så tidlig som mulig.
- . Bør gis fortløpende internt i fengselet og eksternt.
- . Informasjonshefte bør utarbeides.

5.2 Inntak

Når det gjelder vurdering av henvisninger til TSB, skal disse skje i tråd med [prioriteringsveileder for tverrfaglig spesialisert rusbehandling \(TSB\)](#) (IS-2043.).

Både representanter fra TSB og helse- og omsorgstjenesten i fengselet kan bidra i inntaksarbeidet i samarbeid med kriminalomsorgen.

Boks 5.2.1 Rundskrivet (04.10.2013)

Inntak i rusmestringsenhetene gjøres i samarbeid mellom kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten og med helse- og omsorgstjenesten der dette er nødvendig.

5.2.2 Kriterier for inntak og avslag i en rusmestringsenhet

Det legges særskilt vekt på vurdering av hvorvidt søkeren vil kunne nyttiggjøre seg de tilbud/tiltak som er ved den enkelte rusmestringsenhet. Det bør også tas hensyn til alderssammensetningen i rusmestringsenhetene.

Førsteprioritet for inntak:

De som er vurdert og har rett til TSB.

Selv om rusmestringsenhetene er rettet mot alle innsatte som har et rusmiddelproblem de ønsker behandling for, er det viktig at sammensetningen av gruppen i rusmestringsenheten blir god. Dette er den enkelte enhets ansvar.

5.2.3 Søknadsprosedyre

Utfylling av søknadsskjema

Søknadsskjema bør foreligge ved hver enhet slik at innsatte, etter å ha blitt kjent med de gjeldende kriterier, får anledning til å søke.

Innsatt fyller ut søknadsskjema

Søknaden blir formidlet til rusmestringsenheten, og søker får en skriftlig bekreftelse på at søknaden er mottatt og at vedkommende vil bli innkalt til inntakssamtale

Vedlegg: Søknadsskjema

Inntakssamtale

Etter søknad fra innsatte bør det gjennomføres en inntakssamtale med vedkommende, enten i fengselet eller at man reiser ut til der hun/han befinner seg.

Gjennomføring av inntakssamtalen bør gjøres i et samarbeid mellom kriminalomsorgen og TSB.

Det kan være hensiktsmessig å bruke et skjema som belyser motivasjon, ønske om endring av rusatferd, vilje til samarbeid i fellesskap og mestring.

Inntaksforberedende samtaler sikrer god informasjon i en prosess også i de tilfeller man av ulike årsaker velger å utsette et inntak. Det kan være av betydning å opprettholde nødvendig motivasjon hos den innsatte det gjelder.

Vedlegg: Inntakssamtale - sjekklister

Beslutning om inntak

Fengselsledelsen/daglig leder beslutter inntak/avslag i rusmestringsenheten. Beslutningen bør alltid tas i samarbeid med TSB, og med helse- og omsorgstjenesten i fengselet der det er nødvendig. Deres oppfatning bør i tilfelle tillegges betydelig vekt (jf. IS-1971).

Den som skal gjennomføre straff i en rusmestringsenhet bør forberedes før inntak, og oppholdet i rusmestringsenhet bør planlegges. Dette kan gjerne skje i samarbeid med ruskonsulent eller terapeut dersom vedkommende har pågående behandling før innsettelse.

På bakgrunn av tidligere innhentede opplysninger, inntakssamtale og intervju blir det til slutt gjort en innstilling om inntak eller avslag. Både inntak og avslag bør begrunnes skriftlig, eventuelt med råd om hvordan man senere kan få plass.

Plass i en rusmestringsenhet er ikke en pasientrettighet, og kan ikke påklages til fylkesmannen. Ved et eventuelt avslag vil det være mulig å be fengselet om en ny vurdering. Det er heller ikke en rettighet i henhold til straffegjennomføringsloven.

Boks 5.2.1 Inntak

- . Søknadsskjema fylles ut
- . Inntakssamtale gjennomføres
- . Søknad vurderes
- . Innstilling lages
- . Beslutning fattes
- . Vedtak formidles til søker

6. TAUSHETSPLIKT OG SAMTYKKE

6.1 Behandling av personopplysninger

Virksomheten og yrkesutøvelsen i kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten, herunder også kommunal helse- og omsorgstjeneste, er forankret i ulike regelverk.

Kriminalomsorgen skal nedtegne opplysninger i egne journaler (KOMPIS KIA og Doculive), mens helsetjenesten (i denne sammenheng vil det gjelde for helse- og omsorgstjenesten i fengselet og spesialisthelsetjenesten ved TSB og psykisk helsevern) skal føre egne pasientjournaler i tråd med bestemmelser i helselovgivningen.

Det er viktig at det legges til rette for at det kan samarbeides mellom kriminalomsorgen, spesialisthelsetjenestene, helse- og omsorgstjenesten i fengselet og andre berørte virksomheter. Rusmestringsenheten må forholde seg til at innsatte ikke ønsker å dele informasjon med kriminalomsorgen som er gitt til helsetjenesten og vice versa.

De innsatte må ha tillit til at rusmestringsenhetene behandler personopplysninger på en slik måte at personvernet deres blir godt ivaretatt. De skal kunne ta opp temaer i fortrolighet og være trygge på at den informasjonen blir mellom partene.

Mye av utfordringene knyttet til informasjonsutveksling kan løses dersom den innsatte selv i stor grad er delaktig i behandlingsopplegget, for eksempel gjennom gode arenaer for samarbeid både internt i rusmestringsenheten og med andre aktører og samarbeidspartnere.

Likevel vil det være behov for utveksling av informasjon om den innsatte mellom de som jobber i en rusmestringsenhet. Det kan være nødvendig og en viktig forutsetning for at den innsatte skal få best mulig behandling og rehabilitering og for at tjenestene skal fungere godt.

Boks 6.1.1 Rundskrivet (04.10.2013)

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

Reglene om taushetsplikt som gjelder for kommunal helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjeneste forhindrer i utgangpunktet slik informasjonsutveksling med mindre det foreligger et samtykke som kan oppheve taushetsplikten.

Viktige krav til at et samtykke er gyldig er:

- *Det er avgitt av en person med samtykkekompetanse.*
- *Det er frivillig og informert.*
- *Den innsatte har fått tilstrekkelig informasjon til å forstå rekkevidden av samtykket.*

Boks 6.1.2 Informasjon som skal være med i et samtykkeskjema

. Hvilke opplysninger det er aktuelt å videreformidle

. Til hvem opplysningene skal gis

. Hva er formålet med videreformidlingen

. Eventuelle konsekvenser av videreformidling

Et gyldig samtykke gir helsepersonell og personell fra kriminalomsorgen rett til å gi opplysninger videre så langt samtykket gjelder. Personen må være over 16 år for å gi samtykke.

Om den innsatte har samtykkekompetanse og mulighet for å avgi et gyldig samtykke, avhenger av en konkret vurdering av den innsattes modenhet, psykiske og somatiske tilstand. Det innebærer at vedkommende fysisk og psykisk må være i stand til å forstå og vurdere konsekvenser av samtykket.

Boks 6.1.3 Eksempel på utveksling av informasjon

Samarbeidet rundt den innsatte i en rusmestringsenhet vil ofte foregå i ansvarsgruppemøter og andre samarbeidsmøter, hvor den innsatte selv er til stede og kan legge frem sin sak.

Helsepersonell som mener de sitter med viktig informasjon rundt den innsatte som kan være hensiktsmessig at samarbeidspartene er kjent med, kan oppfordre den innsatte til selv å ta opp dette på samarbeidsmøtene.

I de fleste tilfeller vil den innsatte fortelle "det meste" selv. I sjeldne tilfeller, hvor det er alvorlig fare for liv og helse, kan helsepersonellet ha opplysningsplikt og bør da informere den innsatte om at informasjonen må viderefremmes.

Vedlegg: Eksempel på samtykkeskjema

6.2 Databehandlingsansvaret

Kriminalomsorgen og helsetjenesten har ikke adgang til hverandres arkivsystemer.

Det bør etableres klare retningslinjer og gode rutiner for informasjonssikkerhet og personvern.

Boks 6.2.1 Rundskrivet (04.10.2013)

Regelverket tillater ikke sammenslåing av dokumentasjons- og arkivsystemer for helsetjenesten og kriminalomsorgen.

Hvis helsetjenesten skal ha tilgang til egne systemer i kriminalomsorgens lokaler må slik tilgang skje i tråd med gjeldende lovgivning, og i tillegg må kravene i Norm for Informasjonssikkerhet oppfylles. Normen er helsesektorens bransjenorm for informasjonssikkerhet. Alle virksomheter som er tilknyttet Norsk Helsenett er forpliktet til å følge retningslinjene i Normen¹. Helsetjenesten er selv databehandlingsansvarlig for egne systemer som benyttes for å ivareta dokumentasjonsplikten, kun ansatte i helsetjenesten kan få tilgang til pasientjournal, dette gjelder også i rusmestringsenhetene.

¹ Se www.normen.no

Boks 6.2.2 Databehandling – i det daglige arbeidet

Kriminlomsorgen: Skal lagre informasjon om innsatte i egne arkivsystemer (KOMPIS-KIA og Doculive).

Helsetjenesten: Tilgang til egen PC – med helsetjenestens journalsystemer.

7. BRUKERMEDVIRKNING

7.1 Deltakelse og innflytelse

Med brukermedvirkning menes den innflytelse en person har i forbindelse med beslutningsprosesser og utformingen av det/de tjenestetilbud der personen selv blir berørt. Brukermedvirkning forutsetter at personen ikke skal betraktes som en ensidig mottaker av tjenester, men at vedkommende i større grad skal kunne påvirke samt innta en aktiv rolle i egen behandlingsprosess.

Selv om fengselsoppholdet innebærer frihetsberøvelse er det viktig å legge til rette for og sikre brukermedvirkning så langt det er mulig.

Pasienten selv er den viktigste personen i løpet av fengselsoppholdet; det er personens opplevelse av oppholdet og effekten av denne, som får betydning for bedring for han/henne.

Brukermedvirkning forutsetter at den enkelte behandler i enhver behandlingsenhet kontinuerlig har fokus på personens opplevelse av behandling, samt gir informasjon om ulike behandlingsoalternativer. Dette blir avgjørende for hvordan rusmestringsenheten blir i stand til å yte god behandling og den innsatte blir således en sentral del av selve behandlingen.

Det anbefales at innsatte i møter får være med å utforme kjøreregler for hvordan miljøet bør være i rusmestringsenheten.

Som pasient og bruker er det en lovfestet rett til å medvirke til gjennomføring av helse- og omsorgstjenester, og tilbudet skal så langt det er mulig utformes i et samarbeid med pasient/bruker. Her vises det til pasient- og brukerrettighetsloven. Brukermedvirkning følger av [pasient- og brukerrettighetsloven §3-1](#).

Det innebærer at den enkeltes rett til pasient- og brukermedvirkning også skal legges til grunn i utformingen av tilbudet også i en rusmestringsenhet – og at det må tilpasses fengselets og rusmestringsenhetens rammer. Hvordan dette vil komme til uttrykk, bør forankres godt og i dialog med den enkelte innsatte.

Boks 7.1.1 Brukerinvolvering og innflytelse

Brukerinvolvering bør legges til grunn i alle faser i behandling- og rehabilitering – og i oppfølging etter oppholdet.

Brukermedvirkningen kan foregå på flere måter; gjennom nettverksbygging, bruk av bruker- og interesseorganisasjoner og kanskje gjennom egne brukerutvalg i fengslene der slike finnes.

Videre skal kommunen sørge for at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter (jf [helse- og omsorgstjenesteloven §3-10](#))

7.2 Kontakt med pårørende

Kriminalomsorgen bør legge til rette for at personer med rusmiddelproblemer kan opprettholde og bedre kontakten med sine pårørende under straffegjennomføringen. Pårørende bør derfor gis besøksmuligheter og telefontid innenfor rammene av straffegjennomføringsloven.

Det innføres en ordning med barneansvarlige ved alle fengselsenheter. En barneansvarliges rolle er å ivareta og tilrettelegge for barn i møte med kriminalomsorgen. Barna bør sikres mulighet til å opprettholde kontakten med sine foreldre, der det er til det beste for barnet.

Flere organisasjoner har som mål å hjelpe pårørende til innsatte. Noen av dem har spesielt fokus på å hjelpe barna. Lignende ordningen er også hjemlet i [spesialisthelsetjenesteloven §3-7a](#).

Flere organisasjoner er opptatt av pårørende til innsatte i fengslene. For eksempel har organisasjonen For fangers pårørende som hovedformål å bistå pårørende til innsatte i fengslene. Se referanseoversikten for andre aktuelle organisasjoner.

8. TVERRFAGLIG ARBEID

8.1 Rusmestringsenhetene – en relasjonsskapende arena

Virkningsfull behandling forutsetter en god relasjon mellom tjenesteutøver og pasient/bruker. Etablering av tillitsfulle og utviklingsfremmende relasjoner med de innsatte ved rusmestringsenhetene er et viktig utgangspunkt for rehabilitering og videre deltakelse i samfunnet. Rusmestringsenhetene må fungere som gode relasjonsskapende arenaer der innsatte, med tydelige ytre rammer og en hverdag uten rusmiddelbruk, kan få en opplevelse av håp om et annet liv og en positiv erfaring med tjenesteapparatet. For at rusmestringsenhetene kan bli en slik arena, er det særlig viktig at personalgruppen er stabil og kan tilby kontinuitet i relasjoner.

Det er derfor av stor betydning at det tilbud den enkelte mottar gjennom oppholdet på rusmestringsenheten, er koordinert og planlagt nøye med hensyn til omfang og varighet av ulike typer tiltak (utredning, behandling, skole, sysselsetting, program, aktivitet etc). Tiltakene bør settes sammen slik at det ene tiltaket ikke forstyrrer effekten av andre tiltak. Den enkelte bør gis rom og anledning til selverkjennelse gjennom refleksjon over den endringsprosess han/hun befinner seg i. Sammensetning av tiltak rundt den enkelte bør forsterke hverandre på en god måte.

UKEPLAN

For å skape god forutsigbarhet for både innsatte og ansatte, kan en ukeplan være et godt verktøy. Den kan inneholde:

- En oversikt over ukens møter; hvem som møtes og hvor
- Ukens aktiviteter

8.2 Møtestruktur

En god møtestruktur kan være av stor betydning for å sikre god samhandling og koordinering. Det tverrfaglige arbeidet i rusmestringsenheten forutsetter at aktørene og tjenestene finner egnede arenaer å kommunisere på og gode rutiner for samhandlingen. Leder av rusmestringsenheten og ansatte fra TSB har i fellesskap ansvar for en god struktur for det tverrfaglige arbeidet i rusmestringsenheten og for at andre relevante samarbeidspartnere blir involvert på en hensiktsmessig måte.

Møter kan være pasientrelaterte gjennom direkte/indirekte pasientkontakt eller de kan være systemfokuserede møter hvor agendaen er å organisere/forbedre/befeste virksomheten slik at den blir et best mulig sted for endring.

Boks 8.2.1 Møter

. Mellom ansatte

. Med innsatte

. Med eksterne samarbeidspartnere

. Innad i spesialisthelsetjenesten

1. Faste ukentlige interne samarbeidsmøter mellom ansatte

Her møtes alle ansatte på rusmestringsenheten; fra kriminalomsorgen og personell fra TSB. Skal det tas beslutninger av en viss betydning, bør en representant fra fengselsledelsen delta på møtet.

2. Pasientrelaterte interne samarbeidsmøter i fengselet

Det bør avholdes interne samarbeidsmøter mellom pasienten, TSB, eventuelt også psykisk helsevern, helse- og omsorgstjenesten i fengselet, kriminalomsorgen ved tilbakeføringskoordinator og kontaktbetjent, og samarbeidende etater som NAV og skolen i fengsel ved behov.

Videre anbefales jevnlig bruk av trepartsamtaler: pasient – kontaktbetjent - behandler fra helse- og omsorgstjenesten i fengselet og/eller TSB.

3. Pasientrelaterte eksterne samarbeidsmøter/ansvarsgruppemøter

Så snart som mulig etter inntak på en rusmestringsenhet bør det lages en oversikt over hvilke samarbeidsinstanser pasienten har kontakt med i hjemkommunen. Aktuelle samarbeidspartnere bør involveres så snart som mulig der det er behov for oppfølging etter løslatelse eller overføring til straffegjennomføring i samfunnet. Skal poliklinisk kontakt innenfor TSB, herunder også psykisk helsevern, videreføres, bør man få til en overføringssamtale mellom pasient, behandler ved rusmestringsenhet og behandler ved lokal ruspoliklinikk eller et distriktpsikiatrisk senter (DPS). Avstand til hjemkommune vil avgjøre om man klarer å få til et fysisk møte eller om dette bør foregå via telefon/videokonferanse.

4. Faste tverrfaglige teammøter ved poliklinikk/ruspoliklinikk

Spesialisthelsetjenestens representant (er) ved rusmestringsenheten bør delta i det ukentlige tverrfaglige teammøtet der vedkommende er ansatt. De tverrfaglige drøftingene i helseforetaket kan være rettighetsvurderinger, behandlingsplaner, selvmordsvurderinger og kartlegging av barn som pårørende. Møtene kan også være en arena for systemfokus og kompetanseutvikling.

5. Uformell kontakt/"tilfeldige" møter med kollegaer; limet i samhandlingen

Betydningen av alle de uformelle møtene som foregår i hverdagen bør ikke undervurderes. Beslutninger bør ikke treffes og saker bør ikke "gjennomdiskuteres" i tilfeldige møter ved kaffeautomaten eller kopimaskinen. Likevel vil ofte uformelle arenaer være viktige.

9. PLANARBEID

9.1 Oppholdets lengde – planens innhold

Et kort opphold på noen få måneder i en rusmestringsenhet vil ha et annet forløp enn et langt opphold.

Oppholdets lengde har betydning både for det faglige fokuset til TSB, herunder også psykisk helsevern og helse- og omsorgstjenesten i fengselet, og for de tiltak kriminalomsorgen kan tilby.

Retten til individuell plan er forankret i helsetjenestens lovverk. Det betyr likevel at enkelte innsatte ikke vil ha individuell plan, enten fordi de ikke ønsker det eller fordi de ikke har behov for langvarige og koordinerte tjenester som er en forutsetning for å få en slik plan.

Dersom den innsatte ikke har slik plan er det viktig å sikre at innsattes behov i løpet av oppholdet og ved utskrivning og overføring videre, blir godt ivaretatt.

Det er viktig at det lages planer som tar hensyn til dette og som er enkle å forholde seg til for alle impliserte. Planen(e) skal være nyttig for pasienten og en hjelp i det daglige arbeidet og er også viktig i forbindelse med overføring til behandling og andre tiltak etter fengselsoppholdet.

Her bør det gjøres en skjønnsmessig vurdering i det enkelte tilfelle hvordan kriminalomsorgens framtidsplan og individuelle plan dersom den innsatte har slike, kan ses i sammenheng og samordnes.

Planarbeidet bør starte så snart som mulig etter inntak.

Boks 9.1.1 Planer

- . bør tilpasses den enkeltes behov både når det gjelder antall planer og innhold*
- . bør være relevante og realistiske*
- . bør være enkle å forholde seg til*
- . bør kunne følges opp og evalueres*

9.2 Individuell plan (IP) og koordinator

Kommunene og spesialisthelsetjenesten har plikt til å utarbeide individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Dette er hjemlet i [helse- og omsorgstjenesteloven §7-1](#), [spesialisthelsetjenesteloven §2-5](#) og [psykisk helsevernloven §4-1](#).

Et opphold i en rusmestringsenhet kan være en god anledning til å starte arbeidet med individuell plan dersom den innsatte har rett på det.

Helse – og omsorgstjenesten i fengselet og TSB, herunder også psykisk helsevern der det er aktuelt, bør bli enige om i hvert enkelt tilfelle hvordan dette skal håndteres og forankres. For eksempel vil det være viktig å avklare hvem som skal være koordinator.

Boks 9.2.1 Rundskrivet (04.10.2013)

Retten til individuell plan gjelder for innsatte i rusmestringsenheter.

Individuell plan utarbeides etter skriftlig samtykke for personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Planens innhold og omfang skal tilpasses den enkeltes behov og skal blant annet inneholde:

- *oversikt over samarbeidspersoner/tjenesteytere og deres rolle*
- *oversikt over den innsattes mål, ressurser og behov, oversikt over aktuelle tiltak, ansvarspersoner for disse*
- *beskrivelse av hvordan tiltakene skal gjennomføres*
- *tidsangivelse for når planen gjelder*

Alle som har rett til individuell plan har også rett til å få en koordinator dersom de mottar kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenester samtidig.

Det er koordinator som i samarbeid med den innsatte som har individuell plan, finner ut av hva som er den mest hensiktsmessige arbeidsformen. Det kan for eksempel være gjennom

en ansvarsgruppe. Denne bør i tilfelle (re-)etableres så raskt som mulig etter inntak. Der den geografiske avstand til innsattes hjemkommune er stor, anbefales bruk av videomøter hvis det er mulig.

Individuell plan er ment å være et nyttig verktøy for innsatte og for involverte hjelpeinstanser. Det bør legges opp på en slik måte at det gjør innsatte mer bevisst egne behov. Å jobbe med planen i ansvarsgruppemøte, vil kunne gi den innsatte et eierforhold til egen framdrift. Videre vil synliggjøring av ansvar- og oppgavefordeling være avgjørende.

9.3 Framtidsplan

Framtidsplanlegging brukes om det planarbeidet kriminalomsorgen tilbyr domfelte i en målrettet straffegjennomføring. Hver innsatt får tildelt kontaktbetjent. I et samarbeid med kontaktbetjent kartlegges behov på områder som økonomi, bolig, helse, arbeid/utdanning, nettverk/fritid eller andre områder den innsatte ønsker å jobbe med.

Planprosessene som settes i gang bør ha som mål å motivere den domfelte til å arbeide med de problemområdene som kan relateres til hans eller hennes kriminelle handlinger. Den skal også fremme læring gjennom muligheten til å tenke langsiktig, se konsekvensene av egne handlinger og treffe ansvarlige valg. Videre søkes det gjennom planprosessen å styrke den domfelte til å dra bedre nytte av de tilbud som finnes under straffegjennomføringen, herunder skole, arbeidsdrift, program, og etter fullført straff.

Ved overføring til overgangsbolig, § 12 soning, elektronisk kontroll og møteplikt i friomsorgen etc, bør det være overlappende samarbeid både i forkant og etterkant av overføring. Det er viktig for å sikre at tiltak startet opp i rusmestringsenheten kan videreføres.

I de tilfeller den innsatte har Individuell plan og gjennomfører et kort opphold på noen få måneder i rusmestringsenhet, må det vurderes om framtidsplan er nødvendig.

Framtidsplanarbeidet skal dokumenteres i kriminalomsorgens fagsystemer.

9.4 Behandlingsplan

Ved oppstart danner ukentlige samtaler med behandler ved fra TSB grunnlag for vurdering av pasientrettigheter og utarbeidelse av behandlingsplan. Ved utskriving fra enheten vil behandler, i samråd med den innsatte, legge til rette for videre behandling/oppfølging gjennom henvisning til aktuelle tjenester.

10. VURDERING AV RETT TIL TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING (TSB)

10.1 Vurdering

Alle som får inntak ved en rusmestringsenhet skal få tilbud om vurdering av sin helsetilstand av helsetjenesten, både helse- og omsorgstjenesten i fengselet, og spesialisthelsetjenesten v/ TSB, eventuelt også psykisk helsevern ved behov.

[Prioriteringsveileder for tverrfaglig spesialisert rusbehandling](#) (IS-2043) skal legges til grunn for vurderingsarbeidet². Den innsatte kan også henvises til psykisk helsevern, dersom dette vurderes som nødvendig. [Prioriteringsveilederen psykisk helsevern for voksne](#) vil da ligge til grunn for vurdering av rettighet og eventuelt tilbud (IS-1582.)

Vurdering av rett til TSB kan foregå i forkant av fengselsoppholdet, i fengselet, men før inntak i rusmestringsenheten, eller under oppholdet i rusmestringsenheten.

Unntaksvis vil ikke vurderingen av rett til tverrfaglig spesialisert behandling bli ferdig i løpet av oppholdet i rusmestringsenheten, men må slutføres etter fengselsoppholdet. Vurdering kan også startes etter løslatelse.

Vurderingsinstans i TSB rettighetsvurderer henvisninger. Pasienten selv er hovedkilden til relevante opplysninger. Etter samtykke kan også opplysninger fra tidligere behandling hentes inn. Dette arbeidet vil kunne påbegynnes samtidig med at søknad om inntak behandles og/eller påbegynnes umiddelbart etter inntak ved rusmestringsenheten.

Boks 10.1.1 Rundskrivet (04.10.2013)

Det vil være opp til spesialisthelsetjenesten å vurdere når det skal foretas en helsefaglig vurdering av den enkelte innsatte og vurdere det innholdsmessige behandlingstilbudet tilpasset den enkeltes behandlings-behov.

² Veileder revideres og vil foreligge i 2015.

Boks 10.1.2 Faser i vurderingen

. INNHEMING AV OPPLYSNINGER

. VURDERING

. RESULTAT

10.2 Mulige resultater av rettighetsvurderingen

Etter at vurderingen er ferdig får pasienten svar med kopi til henviser og eventuelt fastlege.

Det er særlig 3 alternative utfall som vil være aktuelle resultater av vurderingen. Disse scenarier vil være mer eller mindre aktuelle for den enkelte rusmestringsenhet, avhengig av fengselets sikkerhetsnivå og varighet av soningstiden:

a) Rett til TSB – poliklinisk behandling/utredning.

Pasienten starter behandling/utredning gjennom kontakt med fagpersonell fra TSB som jobber i rusmestringsenheten. Pasientens behandlingsbehov vil nødvendigvis ikke samsvare i tid med soningstiden. I tilfelle vil pasienten overføres til videre behandling/utredning utenfor fengsel.

I unntakstilfeller vil pasientens behov for behandling fullt og helt imøtekommes innenfor oppholdet ved rusmestringsenheten. Det kan bety at pasienten avslutter TSB-behandling før endt soning. Pasienten vil, etter vurdering, likevel kunne fortsette ved rusmestringsenheten og i tilbud innenfor denne.

b) Rett til TSB – døgnbasert behandling/utredning.

Pasienten henvises til rusbehandling i døgninstitusjon. Pasientens ønske om behandling og frist for behandlingsstart må tas hensyn til. Det samme gjelder pasientens søknad om soning i behandlingsinstitusjon (§12).

Inntak til rusbehandling i døgninstitusjon, for eksempel §12-soning, kan skje under eller etter endt fengselsstraff. Sannsynligvis vil det være ventetid fra henvisningen sendes til pasienten får inntak. I denne perioden vil den innsatte være ved rusmestringsenheten og delta i de tilbud som er der. Videre kan han/hun fortsette sin kontakt med TSB-personell ved rusmestringsenheten og gjennom det motta et poliklinisk tilbud i forkant av innleggelsen. Dette tilbudet kan eksempelvis bestå i motiverende samtaler og/eller kartlegging/utredning som forberedelse til døgninnleggelse.

c) Ikke grunnlag for å tildele rett til TSB.

Den innsatte vil da likevel kunne delta i det tilbud som er på den enkelte rusmestringsenheten (program, grupper, en-til-en, osv). Spesialisthelsetjenestens representant ved rusmestringsenheten vil i disse tilfellene yte indirekte bistand gjennom konsultasjon/veiledning til de øvrige ansatte ved rusmestringsenheten.

11. BEHANDLING AV RUSMIDDELPROBLEMER OG PSYKISKE PROBLEMER

Behandling av rusmiddelproblemer, eventuelt også psykiske problemer hos innsatte i rusmestringsenheten gjøres fortrinnsvis av spesialisthelsetjenesten, ofte i samarbeid med helse- og omsorgstjenesten i fengsel.

Det bør legges til rette for fleksible ordninger for innsatte i rusmestringsenheten slik at alle kan få den behandling de har rett til uavhengig av soningslengde etc.

11.1 Utredninger

Utredninger gjøres av spesialisthelsetjenesten v/TSB, eventuelt med bistand fra psykisk helsevern, og vanligvis er det psykologer som foretar disse.

Som et resultat av kartleggingsarbeidet som gjennomføres i forbindelse med vurdering av henvisningen, vil det foreligge opplysninger som gir grunnlag for å anbefale videre utredning. Dette gjennomføres både med standardiserte undersøkelses- og kartleggingsmetoder og gjennom klinisk intervju. Følgende inngår som del av utredning/kartlegging:

- avhengighet/rusmønster
- psykisk helse
- fysisk helse
- familie/nettverk
- skole/arbeid
- motivasjon.

Helsetilstanden utredes av helsepersonell. Det kan kartlegges av sykepleier og utredes av lege.

Den enkelte behandler legger frem og drøfter resultater fra utredningen i tverrfaglig team ved lokal poliklinikk. Diagnose og vurdering av behandlingstiltak vil således bli kvalitetssikret og underlagt tverrfaglig fokus.

Det som framkommer i en utredning bør ta hensyn til og settes i relasjon til pasientens evne til å ikke bruke rusmidler. Pasienten bør alltid informeres om de resultat som framkommer i utredningen og hva resultatet innebærer. Formidlingen skal gjøres på en måte som er begripelig for pasienten og uten at det oppleves som krenkende.

Utredningens svar skal sees i sammenheng og anvendes i forhold til forståelse og tiltak knyttet til andre av pasientens livsområder. I utredningene anvendes først og fremst det kliniske intervjuet, samt ulike psykometriske tester.

Utbredelsen av ADHD og personlighetsforstyrrelser er større blant rusavhengige og blant innsatte i fengsel enn i befolkningen ellers. 18% av domsinnsatte i norske fengsler hadde symptomer forenlig med ADHD (Cramer 2014).

Ved rusmestringsenheter i fengsel som har lavere sikkerhetsnivå og kortere gjennomføringstid vil det være aktuelt at hovedinnsatsen fra spesialisthelsetjenesten ytes i form av utredning av behandlingsbehov. Konklusjonen kan gi grunnlag for å anbefale videre behandlingstiltak utenfor fengsel.

Boks 11.1.1 Utredningsbehov

- . for å avdekke helseproblemer som må behandles eller utredes i spesialisthelsetjenesten*
- . ved mistanke om redusert kognitiv funksjon etter langvarig misbruk*
- . for diagnostisk vurdering*

11.2 Behandling

Fagpersonell (psykolog) fra spesialisthelsetjenesten, vanligvis fra TSB, ved en rusmestringsenhet tilbyr samtalebehandling/psykoterapi. Valg av psykoterapeutisk metode tas av behandler med støtte fra tverrfaglig team.

Tidlig i behandlingsforløpet skal det, i samarbeid med pasienten, utarbeides en behandlingsplan. Denne inneholder bl.a. mål/delmål, ansvar, oppgaver og tidsperspektiv for behandlingskontakten. Planen evalueres regelmessig og revideres ved behov.

Valg av psykoterapeutisk metode vil kunne ta hensyn til pasientens problematikk, hvor lenge pasienten skal være på enheten, evnen til å nyttiggjøre seg behandlingen og uttrykte ønsker fra pasienten.

Den psykoterapeutiske behandlingen kan ha ett eller flere hovedmål samt delmål. Eksempel på mål kan være:

- *Psykoedukasjon – gi pasienten en forståelse av rusens funksjon*
- *Forståelse for rusmiddelbrukens innvirkning på tanker, følelser og oppførsel*
- *Lære seg teknikker for å forebygge tilbakefall*
- *Gi pasienten økt forståelse for å se hvordan motivasjonen til å ikke bruke rusmidler varierer og bakenforliggende årsaker til variasjonen*
- *Redusere angst og depressive symptom*
- *Øke evnen til å regulere affekter*
- *Utvikle relasjonskompetanse*
- *Lære seg å håndtere tidligere traumatiske opplevelser*
- *Øke evnen til å se andres perspektiv*
- *Gi pasienten en mulighet til å omdefinere sin framtid*
- *Utvikle mentaliseringsevnen (se seg selv utenfra og andre innenfra)*
- *Frigjøre seg fra problemmettede narrativer*
- *Konsekvenstenkning*

Når det gjelder behandling av personer som er i LAR vises til gjeldende [nasjonal retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet \(IS-1701\)](#).

11.3 Behandling og oppfølging av personer som får alvorlige psykiske problemer

Dersom en innsatt ved oppstart eller underveis i rusmestringsenheten får alvorlige psykiske problemer, må helse- og omsorgstjenesten i fengselet og/eller TSB vurdere om det er behov for henvisning til psykisk helsevern eller om eventuelt kommunalt psykisk helsearbeid kan bistå.

12. MOTIVERENDE SAMTALER

12.1 Motiverende samtale – metodikk

Motiverende samtale (MI) er en metodikk som allerede er vel etablert både innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling og kriminalomsorgen. Den bør også benyttes ved rusmestringsenhetene.

Motiverende samtale er en norsk tilpasning av "Motivational Interviewing"; en målrettet samtalemetode for å motivere til atferdsendring og bistå ved endringsprosesser. Metoden ble opprinnelig utviklet med utgangspunkt i klinisk arbeid med mennesker med rusmiddelproblem, men inngår nå i en rekke behandlingsprogrammer rettet mot ulike målgrupper.

Den beskriver verdier, holdninger og metoder i kommunikasjonen mellom domfelte/innsatte og den ansatte og uttrykker et felles faglig og verdimessig ståsted for flere viktige samarbeidspartnere innen helsetjenestene, rusbehandling, NAV, kriminalomsorgen m.m.

Gjennom MI fremmes motivasjon for endring. Aktiv lytting, aksept og samarbeid er viktig for å hente frem en beslutning om endring, styrke autonomi og rett til å ta egne valg. Bruk av åpne spørsmål, oppsummering, refleksjoner på flere nivåer, og bekreftelser er viktig. Fokuset i samtalen endres avhengig av hvor i rehabiliteringen den enkelte er.

13. RUSSAMTALEN

13.1 Om Russamtalen

Russamtalen er et frivillig, rehabiliterende tiltak i kriminalomsorgen til bruk både i fengsel og ved friomsorgskontorene. Den kan brukes enten som et alternativ til reaksjon etter § 40 i straffegjennomføringsloven eller som et frivillig tilbud om rehabilitering som nevnt under.

13.2 Russamtalen i rehabilitering

Målgruppen for Russamtalen er innsatte og domfelte som erkjenner rusmiddelbruk, eget rusmiddelproblem og som ut fra egen motivasjon ønsker å bruke Russamtalen som en del av sitt endringsarbeid.

Boks 13.2.1 Mål for russamtalen

- . ansvarliggjøre og bevisstgjøre domfelte i forhold til egen rusatferd*
- . forebygge rusmiddelbruk under straffegjennomføringen*
- . legge til rette for å endre rusmiddelvaner*
- . styrke den domfelte i troen på mestring av eget liv*
- . dersom domfelte selv ønsker det, kan det etter endt samtale forslås videre kontroll- og oppfølgingstiltak*

Russamtalen er et tilbud om tre samtaler som bygger på metodikkene Motiverende samtale (MI) og Bygging av mestringstillit (BaM).

En viktig forutsetning for alle samtalene er felles forståelse av at endring skjer i en prosess som ikke kan styres av den tilsatte, men av den domfelte selv. Når Russamtalen er gjennomført kan videre oppfølgingstiltak iverksettes dersom den domfelte selv ønsker det.

Den ansvarlige for gjennomføringen av Russamtalen, i rusmestringsenhetene, er som regel fengselsbetjenter og/eller miljøterapeuter som er gitt den nødvendige opplæring i regi av Kriminalomsorgens utdanningscenter (KRUS), og som har tilbud om fast veiledning.

Håndboken i [Russamtalen](#) fra KRUS bør benyttes.

13.3 Russamtalen som alternativ til reaksjon ved brudd på rusforbudet

Sikkerhetshensyn i fengsel gjør det ofte nødvendig med en strengt regulert hverdag. I en rusmestringsenhet vil det være viktig å finne fram til hensiktsmessige reaksjonsmåter overfor reglementsbrudd, slik at rehabiliteringsarbeidet kan fortsette og tillitsforhold i minst mulig grad blir skadelidende. Kriminalomsorgen tar jevnlig rusmiddeltester av innsatte i fengsel. Slike kontrolltiltak bør benyttes som en støtte i rehabiliteringsarbeidet.

Det er gitt retningslinjer for bruk av russamtalen som alternativ til reaksjon etter straffegjennomføringsloven § 40 (KSF 2010). Innsatte bør ved misbruk av rusmidler, så langt det er mulig, få tilbud om russamtaler i stedet for disiplinærtiltakene som nevnt under.

Ved brudd på rusmiddelforbudet følger det av straffegjennomføringsloven § 40 annet ledd at følgende reaksjoner kan anvendes: skriftlig irettesettelse, tap av dagpenger i en bestemt periode, tap av begunstigeelse, utelukkelse fra fritidsfellesskapet eller andre aktiviteter i fritiden for et tidsrom og tap av adgang til permisjon for et tidsrom av inntil fire måneder. Det fremgår av første ledd til straffegjennomføringsloven § 40 at kriminalomsorgen kan ilegge reaksjon etter denne bestemmelse dersom innsatte forsettlig eller uaktsomt har brutt reglene for ro, orden og disiplin eller forutsetninger og vilkår fastsatt i denne loven.

Som alternativ til reaksjoner som nevnt over kan fengselet – dersom innsatte ønsker det, benytte russamtalen som alternativ til reaksjon ved brudd på rusforbudet. Innsatte som har avlagt en positiv urinprøve, har erkjent bruk av rusmidler og er motivert for rehabilitering, skal som hovedregel få tilbud om russamtalen som alternativ til reaksjon etter § 40.

I forkant av de tre samtalene som gjennomføres, må det foretas en avklaringsamtale. Avklaringsamtalen er en kort kartleggingssamtale som skal dokumenteres i hendelsesjournalen i datasystemet KOMPIS.

Hensikten med denne form for russamtaler er å bruke metoder som støtter opp under innsattes rehabilitering og som bidrar til å ansvarliggjøre og forplikte innsatte til å avstå fra rusmidler og endre sin rusmiddelavhengighet.

Brudd på rusforbudet i rusmestringsenhet bør følges opp med samtaler. Samtalene bør ta hensyn til innsattes motivasjon og rehabiliteringsbehov.

Kriminalomsorgen bør informere TSB og kommunal helse- og omsorgstjeneste ved positive rustester, slik at de kan følge opp med behandlingssamtaler.

For en nærmere gjennomgang av russamtale som alternativ til reaksjon, vises det til retningslinjene i rundskriv KSF 5/2010.

Boks 13.3.1 Brudd på rusforbudet

- . gjør bruk av russamtalen*
- . ta hensyn til motivasjon for endring*
- . unngå å svekke behandling og rehabilitering*

14. RUSPROGRAMMET NSAP

14.1 Om programmet

Rusprogrammer drives av kriminalomsorgen. Programmene har som formål å gi innsatte ny kunnskap og motivasjon til endring. Det er viktig at ansatte i enheten, arbeidsdriften, skolen i fengsel og andre kjenner programinnholdet og hvilke prosesser gruppedeltakerne gjennomgår.

National Substance Abuse Programme (NSAP) er et rusprogram utviklet i den kanadiske kriminalomsorgen som er bearbeidet og tilpasset norske forhold. Programmet er akkreditert både i Canada, Sverige og Norge. Målet er å hjelpe deltakerne til å lære og trene på nye funksjonelle mestringsstrategier som kan hindre tilbakefall til rusmiddelbruk og kriminalitet.

NSAP er et ferdighetsbasert kognitivt atferdsprogram som leder deltakerne gjennom utforskning av ulike livsområder. Programmet fokuserer på at rusatferd er en lært respons på ulike problemer i livet (ref. til litteratur om metoden).

Følgende tema er felles i NSAP-programmet:

- *Identifisere høyrisikosituasjoner for rus og kriminalitet*
- *Gjenkjenne mønstre og årsaker til rusmiddelbruk og lovbrudd.*
- *Gjenkjenne utviklingen av indre og ytre risikofaktorer som øker sannsynligheten for lovbrudd og bruk av rusmidler.*
- *Gjenkjenne og ta tak i problemer på et tidlig tidspunkt og håndtere dem på en konstruktiv måte.*
- *Identifisere, stille spørsmål ved og erstatte destruktive tanker, antagelser og følelser.*
- *Utvikle mellommenneskelige ferdigheter.*
- *Lage planer for å hindre tilbakefall til rusmiddelbruk og kriminalitet.*
- *Lage balanserte, konkrete og realistiske livsområdeplaner*
- *Øke og/eller vedlikeholde entusiasmen og engasjementet for endring.*

I løpet av programmet lager deltakerne sine personlige, konkrete, detaljerte og realistiske planer for å mestre høyrisikosituasjoner

Kriminalomsorgens utdanningscenter har ansvar for utdanning av NSAP-programledere i Norge. Mer informasjon om programmet finnes på nettsidene www.krus.no

15. MILJØTERAPI OG MILJØARBEID

15.1 Om tilnærmingene miljøterapi og miljøarbeid

Dagliglivet i rusmestringsenhetene må bygge opp under motivasjons- og læringsprosesser. Ved å bruke miljøterapi/ miljøarbeid vil man kunne oppnå et helhetlig og sammenhengende læringsmiljø hvor problemløsning og mestring er sentralt. Miljøterapi vil kunne underbygge og styrke effekten av programmer, arbeidsaktiviteter, opplæring, samtaler og andre rehabiliteringstiltak. Miljøarbeidet kan også fungere som en relasjonsskapende arena. I et trygt miljø vil det være god anledning til å synliggjøre og motivere innsatte til å endre atferd. Miljøet i rusmestringsenheten bør være et lærende og korrigerende miljø der innsatte kan utvikle nye verdier, holdninger og ferdigheter som kreves for å kunne leve et liv uten rusavhengighet.

BEGREPENE

Begrepene miljøterapi og miljøarbeid brukes om hverandre og er nært beslektet. "Felles for begrepene målrettet miljøarbeid og målrettet miljøterapi er den systematiske bruken av ressurser som ligger i miljøet, forskjellen ligger i hva som er målet med arbeidet" (Linde & Nordlund, 2006, s. 22). Miljøterapi har behandling som hovedfokus, og miljøarbeid har tilrettelegging som fokus. Miljøterapibegrepet er ofte knyttet til mer avgrensede behov i kortere perioder og stammer fra idéene til Maxwell Jones om det terapeutiske samfunn. Det ideologiske grunnlaget i tanken om det terapeutiske samfunn er at miljøet brukes aktivt i behandlingen av pasientene.

TILNÆRMINGENE I EN RUSMESTRINGSENHET

I rusmestringsenheten bør den faglige og helhetlige tilnærming baseres på målrettet miljøarbeid. Miljøarbeid i fengsel kan defineres som: «At daglige rutiner, aktiviteter, gjøremål og hendelser bevisst og konsekvent skal anvendes til læring av sosiale ferdigheter, problemløsning, mestring og utvikling av alternativer til uhensiktsmessige handlings- og reaksjonsmønstre.» (Miljøarbeid i fengsel. KRUS. ?)).

Miljøarbeid bør være en overordnet og strukturerende tilnærming ved rusmestringsenhet. I praksis kan det innebære at tiltak som kontaktbetjentordning, framtidsplanlegging, programvirksomhet, opplæring, arbeid og fritidsaktiviteter settes sammen slik at det utgjør et helhetlig og sammenhengende læringsmiljø for den enkelte og for gruppen. Daglige

rutiner, aktiviteter, gjøremål og hendelser skal bevisst og konsekvent anvendes til læring av sosiale ferdigheter, problemløsning, mestring og utvikling av alternativer til uhensiktsmessige handlings- og reaksjonsmønstre.

Andre områder det er viktig å arbeide sammen med de innsatte om er å mestre boforhold og sosiale ferdigheter. Dette er områder som rusmestringsenhetene skal ha fokus på og aktivt motivere de innsatte til jobbe målrettet med.

Miljøterapeutiske tiltak - eksempler

På tross av flere fellestrekk vil målgruppen for rusmestringsenhetene variere til dels betydelig med hensyn til funksjonsnivå, problemomfang, ressurser og hjelpebehov. Noen vil for eksempel ha behov for å lære seg de mest basale ferdigheter, mens andre har et høyere funksjonsnivå. Den målrettede miljøterapien bør omfatte samtlige aktiviteter som foregår i en rusmestringsenhet og tilrettelegges både utfra individuelle behov og felles behov. Godt miljøterapeutisk arbeid innebærer at det hele tiden er en hensikt med det man driver.

Eksempler på gode miljøterapeutiske intervensjoner i en rusmestringsenhet kan være:

- *Fellesframstillinger*

Fellesframstillinger fungerer som en fin trening i å være ute i samfunnet samtidig som man er rusfri, møte andre mennesker (sosial ferdighetstrening) og utfordre sosial angst (eksponeringstrening). Aktiviteter som for eksempel skiturer eller klatring kan gi stimulerende opplevelser uten bruk av rusmidler.

- *Matlagningsgrupper*

Matlagningsgrupper kan ha fokus på gjennomgang av økonomi i forhold til matbudsjett og opplæring i matlagning.

- *Felles fysisk trening*

Felles fysisk trening kan funge som en fin samværsform med andre samtidig som det gir oppmerksomhet rundt betydningen av regelmessig sunn fysisk aktivitet.

- *Sosialt samvær på avdelingen*

Sosialt samvær fungerer som arena for å trene på sosiale ferdigheter og lære seg å kommunisere med andre mennesker på en mer sosialt akseptert måte.

- *Gruppe/forelesning/kurs*

Det kan arrangeres korte fokuserte gruppesamtaler med for eksempel tema som økonomi, gjeldssanering, hygiene, kostlære, søvn, psykoedukasjon osv.

Felles verdi- og kunnskapsgrunnlag

For å lykkes med målrettet miljøarbeid kreves det at de ansatte fremstår på en enhetlig måte. Dette forutsetter felles verdier og holdninger, felles forståelse av struktur og regelverk, og en felles faglig plattform. Det er viktig at alle ansatte har tilstrekkelig kompetanse i de metoder som brukes og forståelse av aktuelle regelverk. Innenfor en personalgruppe kan det være til dels store forskjeller i utdanning og arbeidserfaring. Dette underbygger behovet for en felles faglig og verdimesig plattform.

Regelmessig veiledning for alle ansatte kan være et av flere tiltak for å bygge en slik felles plattform. Felles opplæring i Motiverende samtale kan være et annet slikt tiltak.

Det er viktig at ledere på alle nivåer forstår hvorfor enhetene arbeider som de gjør slik at de kan kommunisere dette tydelig til sine ansatte. Det er viktig for å skape et godt klima i personalgruppen og for å nøytralisere motstridige oppfatninger. Ledelsen har stor innflytelse på de ansattes holdninger og verdier.

16. OPPLÆRING OG ARBEID

16.1 Aktivitetsinnhold – koordinering og planlegging

Det er et viktig prinsipp innenfor helsetjenesten og kriminalomsorgen at innsatte ikke skal tvinges til behandling.

Kriminalomsorgen har ansvar for å tilrettelegge for at alle domsinnsatte får et aktivitetstilbud. Domsinnsatte har i motsetning til varetektsinnsatte, en plikt til å være i aktivitet samtidig som de har en viss valgmulighet i forhold til hvilket innhold aktiviteten skal fylles med. Det er av stor betydning at det tilbud den enkelte mottar under oppholdet på rusmestringsenheten er koordinert og planlagt nøye med hensyn til omfang og varighet av ulike typer tiltak.

16.2 Skole

Mange innsatte mangler ikke bare faglige kunnskaper, men også ferdigheter til å delta i og nyttiggjøre seg en normal opplærings situasjon. Som en viktig daglig fellesskapsarena, utgjør skolen et sentralt element i det totale miljøarbeidet. Målet for opplæringstilbudet er så langt det lar seg gjøre å fullføre grunnskole og videregående opplæring og gi mulighet for studier og kortere kurs. Formålet er å øke den innsattes mulighet på arbeidsmarkedet, eller videre utdanning. Skolen gir et opplæringstilbud i alle fengsler, både yrkesfaglig og studiespesialisering innen videregående skole og visse studiemuligheter. Det bør tilrettelegges for at innsatte kan delta i opplæring på deltid, eventuelt på heltid når de er i rusmestringsenhet.

16.3 Kvalifiserende arbeid

Trolig er arbeidsdriften en av de meste normaliserte virksomheter innsatte deltar i under straffegjennomføringen. I arbeidsdriften kan innsatte tilbys mestringsopplevelser, fellesskap

og likeverd. Innsatte i rusmestringsenhet bør få tilbud om arbeid som kan gi dem relevant arbeidstrening og/eller kvalifisere dem til framtidig arbeid etter endt opphold. Dersom NAV tilbyr AMO-kurs eller annet i fengselet, kan det kombineres med opphold i rusmestringsenhet.

Ut fra den erfaring og kjennskap arbeidsdriften har til de innsatte, vil det være viktig at arbeidsdriften samarbeider med rusmestringsenheten og integreres i miljøarbeidet.

17. LEGEMIDLER

17.1 Medisinsk ansvar

Fengselslegen vil, for de fleste innsatte, være deres fastlege under oppholdet i fengselet (jf. [Veileder for helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel](#). Kap. 3.1.5. side 22. IS-1971). Fengselslegen har da det medisinske ansvaret for den innsatte, herunder eventuelt behandling med vanedannende legemidler. I noen tilfeller hvor de innsatte er i behandling i spesialisthelsetjenesten, kan det være naturlig at spesialisthelsetjenesten overtar ansvaret for behandlingen med vanedannende legemidler. Det bør da avklares og skje i nært samarbeid med fengselslegen / fastlegen. I rehabiliteringsarbeidet rundt den innsatte, løslatelsen og forberedelsen til denne, bør den innsattes fastlege delta.

Når det gjelder behandling med vanedannende legemidler bør blant annet indikasjon vurderes svært nøye av lege før rekvirering Dette er også spesielt viktig for innsatte i behandling /deltakelse i rusmestringsenhetene da bruk av vanedannende legemidler, både i enkeltdoser og lengre tids bruk, svekker kognitive funksjoner ([Veileder Vanedannende legemidler – rekvirering og forsvarlighet](#). IS-2014.).

Det er spesialisthelsetjenesten som er ansvarlig for behandling av innsatte som er i legemiddelassistert behandling (LAR). Innsatte i rusmestringsenhetene vil få sine LAR - legemidler under tilsyn på lik linje med øvrige innsatte som er under legemiddelassistert behandling (LAR). Administrering av LAR-legemidler skal ivaretas av helsepersonell, eventuelt hvor fengselsbetjenter eller annet personell har fått nødvendig opplæring som helsepersonells medhjelper. Denne praksisen endres ikke innenfor rammene av en rusmestringsenhet. Her vises det til veileder IS-1971 pkt. 3.2 og [merknader til forskrift om legemiddelassistert rehabilitering \(LAR-forskriften\)](#) og [Nasjonal retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet](#).

18. OVERFØRING TIL ANDRE STRAFFEGJENNOMFØRINGSFORMER

18.1 Overføringsmuligheter

En tidlig planlagt og god progresjon i straffegjennomføringen som er tilpasset domfeltes individuelle behov for rehabilitering og behandling er viktig. Innsatte i rusmestringsenheter i fengsel med høyt sikkerhetsnivå bør mot slutten av fengselsstraffen gis mulighet til overføring til rusmestringsenhet i fengsel med lavere sikkerhetsnivå eller straffegjennomføring utenfor fengsel. De kan overføres til § 12 i behandlingsinstitusjon eller i eget hjem etter straffegjennomføringsloven § 16, 1. og 2.ledd. Saksbehandlingen for slike overføringer er beskrevet i regelverket til straffegjennomføringsloven.

Boks 18.1.1 Overføringsmuligheter

- . *Overføring til §12*
- . *Overføring til overgangsbolig*
- . *Overføring til §16.1 (hjemmesoning)*
- . *Overføring til §16.2 (elektronisk kontroll))*
- . *Prøveløslatelse med møteplikt*

18.2 Overføring til §12

Mange innsatte i rusmestringsenhetene kan ha omfattende behov for behandling av sine rusmiddelproblemer, eventuelle også psykiske problemer som vanskelig kan gis i et fengsel.

Overføring fra rusmestringsenhet til § 12, straffegjennomføring i rusbehandlingsinstitusjon i spesialisthelsetjenesten, er et mål for innsatte med et betydelig rusmiddelproblem. Det er viktig at kriminalomsorgen, spesialisthelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten i fengselet samarbeider om informasjon om, motivasjon og henvisning til § 12 soning. Fengslene bør ha veiledningsmateriell om § 12 soning tilgjengelig.

Boks 18.2.1 Rundskrivet (04.10.2013)

I rusmestringsenhetene skal kriminalomsorgen i samarbeid med den innsatte planlegge overgang til §12.

Overføring til § 12 soning er fortrinnsvis det siste året av en fengselsstraff, men det er også mulig å overføres til § 12 soning midt i et lengre fengselsopphold for innsatte med rusmiddelproblemer.

Den innsatte selv må søke om overføring. Helsetjenesten vurderer de helsemessige sidene. Kriminalomsorgen vurderer om overføring er sikkerhetsmessig forsvarlig.

For innsatte med betydelig rusmiddelproblemer, eventuelt også store psykiske problemer korte fengselsdommer kan overføring til rusbehandlingsinstitusjon også være et alternativ.

Et nytt rundskriv – Endringer i retningslinjene til straffegjennomføringsloven § 12 fra KDI den 20.10.2014 øker tilgjengeligheten av og muligheten for § 12 for innsatte i rusmestringsenhet.

18.3 Overføring til overgangsbolig

Opphold i overgangsbolig kan vedtas når innsatte har et særlig behov for bo- eller sosial trening, planlegging av løslatelse, nettverksarbeid og lignende. Innsatte som bor i overgangsbolig skal være i arbeid eller opplæring ute i samfunnet. Poliklinisk rusbehandling bør videreføres ved overgang fra rusmestringsenhet til overgangsbolig, og slik behandling kan inngå som hele eller deler av en obligatorisk sysselsetting under oppholdet.

Innsatte kan overføres til overgangsbolig når en del av straffen er gjennomført. Overføringen må være hensiktsmessig for å fremme en positiv utvikling og for å motvirke ny kriminalitet. Innsatte må ha oppnådd ordinær permisjonstid og ha gjennomført permisjoner uten svikt, før eventuelt overføring kan innvilges. Innsatte må sende egensøknad til overgangsboligen.

Til søknaden må det legges ved uttalelse fra fengselet, kontaktbetjent og bekreftelse på sysselsetting.

18.4 Overføring til §16.1 (hjemmesoning)

Dersom det er hensiktsmessig for å sikre en fortsatt særlig positiv utvikling og motvirke ny kriminalitet, kan fengselet overføre innsatte til å gjennomføre straffen utenfor fengsel med særlige vilkår når halvdelen av straffetiden er gjennomført. Domfelte må ha tilfredsstillende sysselsetting og bolig under straffegjennomføring §16-1. Ulike former for behandlingstiltak, som poliklinisk rusbehandling, kan inngå som hele eller deler av sysselsettingen. Domfelte følges opp av kriminalomsorgen med obligatoriske samtaler og jevnlig ruskontroll.

Det er fengselet som i samarbeid med aktuelt friomsorgskontor avgjør søknad om overføring til hjemmesoning.

18.5 Overføring til §16.2 (elektronisk kontroll)

Straffegjennomføring med elektronisk kontroll gir mulighet for å sone i hjemmet samtidig som de vil få støtte og bli kontrollert av kriminalomsorgen gjennom obligatoriske samtaler, uanmeldt kontroll og jevnlig ruskontroll I tillegg er det mulig med poliklinisk behandling og oppfølging. Det er krav om sysselsetting under straffegjennomføringen med elektronisk kontroll etter § 16.2. (fotlenke).

Overføring fra fengsel til straffegjennomføring med elektronisk kontroll kan skje når 1/3 av straffetiden er gjennomført, og det gjenstår inntil fire måneder til forventet løslatelse. Det er friomsorgskontoret som avgjør søknad om overføring til straffegjennomføring med elektronisk kontroll. Fengselet skal medvirke til at søknaden foreligger i god tid før en eventuell overføring er aktuell.

18.6 Prøveløslatelse med møteplikt

Før prøveløslatelse bør det utarbeides en fremtidsplan i samarbeid med domfelte. Forberedelsene kan gjøres i ansvarsgruppe og med bruk av individuell plan. Innholdet i møteplikten vurderes individuelt. Ved prøveløslatelse fra rusmestringsenhet, kan innholdet i møteplikten være russamtaler eller behandling fra spesialisthelsetjenesten.

Innsatte søker selv om prøveløslatelse fra fengsel. Det er viktig at planlegging av progresjon og løslatelse starter tidlig, og i tett samarbeid med innsatt, fengsel og friomsorgskontoret.

Boks 18.6.1 Ved overføringer

- . God informasjon til domfelte*
- . Videreføre rehabilitering*
- . Tidlig oppstart av samarbeid med friomsorgen*

19. SAMARBEID OM TILBAKEFØRING

19.1 Løslatelse til kommune

Planlegging av løslatelsen er særlig viktig for personer med rusmiddelproblemer og tilbakeføringsarbeidet bør begynne så tidlig som mulig. Allerede ved inntak i en rusmestringsenhet, bør løslatelse og eventuelt overføring til friomsorgen være et tema i den innsattes framtidsplan og annet planarbeid som startes. Samarbeid med helse- og omsorgstjeneste i fengselet og andre kommunale tjenester om bolig, oppfølgingstjenester i bolig og nærmiljø, arbeidsrettet oppfølging, økonomisk sikring og andre velferdstjenester i NAV, samt videreføring av skoletilbud som startet i fengselet, må planlegges i tillegg til behandlingsoppfølging etter opphold i rusmestringsenhet. Kommunen har et sammenhengende ansvar for den innsatte før, under og etter fengselsoppholdet, på samme måte som for pasienter i TSB.

Planlegging av samarbeid med innsattes hjemkommune om egnet bolig bør starte tidlig (lenkes til strategien Bolig for velferd). Kriminalomsorgens ansatte i rusmestringsenhet har ansvar for å tilrettelegge for og koordinere et samarbeid mellom NAV og andre kommunale tjenester, og spesialisthelsetjenester der det er aktuelt.

Boks 19.1.1 Rundskrivet (04.10.2013)

Rusmestringsenheten skal tilrettelegge for god samhandling mellom de kommunale tjenester for helse, omsorg og bolig, arbeids- og velferdsforvaltningen, opplæringssektoren mv. ved tilbakeføringen av innsatte til samfunnet.

Kommunene har ulike helse- og omsorgstilbud for personer med rusmiddelproblemer og psykiske helseproblemer. Her vises blant annet til [Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne - Sammen om mestring](#) (IS-2076).

NAV-kontoret i innsattes hjemkommune er en viktig samarbeidspartner. Arbeidsrettet oppfølging og sosiale tjenester fra NAV kan ha stor betydning for innsattes rehabiliteringsmuligheter. Mange innsatte har også en gjeldsbyrde hvor blant annet NAV kan bistå med råd og veiledning.

Den sentrale samarbeidsavtalen mellom Arbeids- og velferdsetaten og kriminalomsorgen er revidert i 2014. Det er utarbeidet retningslinjer for kriminalomsorgens ansvar og oppgaver i samarbeidet med NAV og retningslinjer for NAV-veilederes ansvar og oppgaver i fengsel i

2014. Arbeids- og velferdsdirektoratet laget informasjonsheftet "NAV- med blick på kriminalomsorg" i 2013. Dokumentene er tilgjengelige på kriminalomsorgens intranett og internettsidene www.kriminalomsorgen.no.

Med mange og gode hjelpere er det viktig å være bevisst på at det er den innsatte selv som bør og skal være hovedarkitekten i løslatelsesarbeidet.

19.2 Risiko for dødelighet etter løslatelse

Det tyder på at det er stor risiko for overdosedødsfall etter løslatelse fra fengsel; særlig er de to første ukene etter løslatelse kritiske (se blant annet Gjersing, Linn et al.: SERAF. Rapport 2/2011 og Lauritzen et al.: SIRUS-Rapport 6/2012). Årsaken er i hovedsak nedsatt toleranse etter opphør av rusmiddelbruk under fengselsopphold. Bruk av flere rusmidler sammen med opioidene, særlig benzodiazepiner og alkohol, øker dødelighetsrisikoen. En slik forhøyet narkotikadødelighet etter løslatelse er en stor helseutfordring som helsetjenesten og kriminalomsorgen står overfor.

Oppholdet i en rusmestringsenhet vil være en god anledning til å ha et fokus på risikofaktorene og samarbeide godt med den innsatte om dette. Det kan være gjennom substitusjonsbehandling i LAR for å redusere dødelighetsfare etter løslatelse.

[Nasjonal overdosestrategi 2014–2017](#) (IS-0418) har fokus på tiden etter behandling i TSB og tiden etter løslatelse. Pasientsikkerhetskampanjen har utviklet en tiltakspakke for å redusere overdosedødelighet etter utskrivning fra TSB som nå blir innført som standard prosedyre i alle TSB-enheter i spesialisthelsetjenesten. Fra 2015 vil overdosestrategien i samarbeid med pasientsikkerhetskampanjen utvikle lignende tiltak i kriminalomsorgen, herunder også i rusmestringsenhetene.

19.3 Samarbeid med helseforetak om tilbakeføring

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 andre soningsformer.

Når innsatte har startet et behandlingsforløp i spesialisthelsetjenesten, skal spesialisthelsetjenesten sørge for at den innsatte får forsvarlig helsehjelp etter endt fengselsopphold.

En innsatt med pasientrettighet beholder sin rettighet etter endt soning dersom det fortsatt er behandlingsbehov. En viktig oppgave under oppholdet vil være å henvise/overføre til videre TSB-behandling, eventuelt også psykisk helsevern, utenfor fengsel. Det bør være direkte overlapping mellom endt fengselsopphold og oppstart i ordinær TSB-behandling,

eventuelt også psykisk helsevern. Dette er også viktig for å forhindre tilbakefall som det anses å være økt risiko for i perioden direkte etter løslatelse.

Dato for løslatelse bør derfor foreligge så tidlig som mulig, slik at man i et overføringsbrev kan gi konkret informasjon om når pasienten er i behov av videre behandling. Behandler fra TSB formidler brev til lokal spesialisthelsetjeneste med aktuelle opplysninger inkludert vurdering av videre behandlingsbehov. Før et slikt brev formidles bør det også opprettes telefonisk kontakt etter initiativ fra TSB rusmestringsenheten. Det anses avgjørende at det blir minimal ventetid fra løslatelse til første behandlingstid i lokal poliklinikk. Der det foreligger behov for behandling bør det også legges til rette for direkte overføring fra fengsel til døgninstitusjon. Det optimale vil være at pasienten har en konsultasjon hos ny behandler/institusjon allerede før løslatelse. Dette forutsetter mulighet for fremstilling fra kriminalomsorgen. En slik praksis vil med stor sannsynlighet minske faren for at den innsatte avbryter behandling og styrke en videre behandlingsallianse etter overføringen.

20. FRIVILLIGE ORGANISASJONER

20.1 Kontakt med frivillige organisasjoner

Ensomhet er et tydelig uttalt problem for mange innsatte og domfelte som skal etablere seg i samfunnet på nytt. Det gjelder ikke minst de som har brutt med både venner og familie på grunn av sitt rusmiddelproblem. Derfor kan de ha behov for konstruktive sosiale nettverk i tillegg til bolig, utdanning og arbeid. Mange har kanskje allerede arbeid og bolig – de trenger “bare” nettverk. Uten slike nettverk er ofte veien meget kort tilbake til fengslet.

Frivillige organisasjoner kan bidra med å knytte kontakter som åpner for tilhørighet, relasjoner og gode nettverk etter soning.

Kirkelige og humanitære organisasjoner som gjør tjeneste inne i fengslene, tilbyr nettverk også etter løslatelse og formidler i tillegg bolig og arbeid. Selvhjelpsgrupper kan også være aktuelle arenaer å benytte.

Den som virkelig har erfart hva det vil si å komme seg ut av rus og kriminalitet, kan ofte være den beste til å hjelpe andre til det samme. Her er det virksomheter driver kameratstøttearbeid. De begynner sitt kontaktarbeid lenge før løslatelsen og fortsetter til domfelte kan klare seg selv og har skaffet seg sitt eget nettverk.

Rusmestringsenheten bør legge til rette for slik kontakt, og det kan være aktuelt å etablere faste avtaler med de frivillige organisasjonene som tilbyr denne type støtte til innsatte.

I de tilfeller det er sikkerhetsmessig forsvarlig, kan det legges opp til framstilling for deltakelse i ulike relevante nettverk utenfor fengselet.

REFERANSELISTE

Lover og forskrifter

Helse- og omsorgstjenesteloven: LOV-2011-06-24-30

Helsepersonelloven: LOV-1999-07-02-64.

Internkontrollforskriften: Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften). 1996.

Lov om sosiale tjenester i Arbeids- og velferdsforvaltningen.

Pasient- og brukerrettighetsloven: LOV-1999-07-02-63

Spesialisthelsetjenesteloven: LOV-1999-07-02-61

Straffegjennomføringsloven: LOV-2001-05-18-21

Rundskriv

G8-2006: Samarbeid mellom kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, kommunenes sosialtjeneste og kriminalomsorgen overfor innsatte og domfellede rusavhengige

Rundskriv 5/ 2010: Retningslinjer for ruseamtalen som alternativ reaksjon.
Kriminalomsorgen.

Rundskriv IS-8/2012: Helsepersonelloven med kommentarer

Rundskriv av 04.10.2013: Rammebetingelser for drift av rusmestringsenheter i fengsel, samarbeid mellom kriminalomsorgen, spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

Rundskriv av 20.10.2014: Endringer i retningslinjene til straffegjennomføringsloven § 12.

Stortingsmeldinger

St.meld. nr. 37 (2007-2008): Straff som virker – mindre kriminalitet – tryggere samfunn (Kriminalomsorgsmelding)

St.meld. nr. 47 (2008-2009): Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid.

Nasjonale retningslinjer

IS-1978: Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. 2011.

IS-1701: Nasjonal retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet. 2011.

Veiledere

IS-1971 Veileder: Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel. 2013.

IS-2043: Prioriteringsveileder for Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). 2012.

IS-2076: Sammen om mestring - veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. 2014.

IS-2014: Vanedannende legemidler. Rekvirering og forsvarlighet. 2014.

Annet

IS-0418: Nasjonal overdosestrategi 2014-2017

Nyttige nettsteder

www.kriminalomsorgen.no

www.helsedirektoratet.no

www.krus.no

www.kunnskapscenteret.no

www.hivportalen.se

<http://www.fhi.se/Handbocker/SOMRA/>

Litteratur

Bergsgard, Nils Asle og Danielsen, Trond: Når veien er målet. En evaluering av Stifinner'n. Rapport IRIS – 2012/082

Drægebø, Heidi et al,: Miljøarbeid i fengsel. KRUS. 2006.

Gjersing, Linn et al; *Dødelige overdoser i Oslo 2006 – 2008*. SERAF-rapport 2/2011

Helgesen, Janne H.I.: *Godt begynt er halvt fullendt? Iverksetting av rusmestringsenheter i norsk kriminalomsorg*. Masteroppgave i velferdsforvaltning. Høgskolen i Lillehammer 2013.

Lauritzen et al: *Gjennom 10 år*. Rapport 6/2012. SIRUS.

Linde og Nordlund, 2006: Strategi for faglig virksomhet. 2003-2007

Miller, William R. og Rollnick, Stephen: *Motiverande samtal Att hjälpa människor till förändring* . Natur & Kultur ISBN: 9789127135390

BEGREPSFORKLARINGER

Helse- og omsorgstjenesten i fengselet: Begrepet brukes gjennomgående i hele dokumentet når det vises til kommunens helse- og omsorgstjenestetilbud til innsatte i fengselet.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB): Tverrfaglig spesialisert rusbehandling er forankret i spesialisthelsetjenesteloven. Behandlingen skal være tverrfaglig, og med det menes at det skal være et psykolog-, sosial-, og medisinfaglig fokus. Behandlingen skjer gjennom polikliniske tiltak, gjennom dagtilbud og ulike typer døgn/institusjonsbehandling.

Psykisk helsevern: Psykisk helsevern er forankret i spesialisthelsetjenesteloven. Dette er spesialisthelsetjenestens undersøkelse og behandling av mennesker med psykiske lidelser.

Behandling: Behandling er systematiserte intervensjoner som primært har som mål å endre rusatferd.

Rehabilitering: Rehabilitering har i denne sammenheng som formål å arbeide sammen med den innsatte for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet etter gjennomført straff.

