

Kommunale helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel (HØRINGSUTKAST)

Nasjonale faglige råd

Først publisert: 02. mars 2023

Sist faglig oppdatert: 02. mars 2023



Innhold

1. Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester til innsatte 3	
2. Helse- og omsorgstjenester til særlig sårbare innsatte	16
3. Innkost og løslatelse	27
4. Varetekt	33
5. Innsattes rettigheter	36
6. Psykisk helse- og rusmiddelproblemer	44
7. Pårørende arbeid	54
8. Legemidler og smittevern	58
9. Helsepersonellens ansvar ved bruk av isolasjon og sikkerhetscelle/sikkerhetsseng	63
10. Samarbeidsavtaler	70
11. Kriminalomsorgens ansvar for tilrettelegging av helse- og omsorgstjenester til innsatte	72
12. Finansiering	76
13. Tannhelsetilbud	78
14. Metode og prosess	80

Ekstern høring:

Nasjonale faglige råd for kommunale helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel er på høring. Informasjon om prosessen og hvordan gi høringsinnspill finner du på høringssiden for rådene.

1

Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester til innsatte

Ekstern høring:**Råd**

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal sikre at innsatte får nødvendig og forsvarlig helsehjelp

Ekstern høring:**Ekstern høring:**

Kommunale helse- og omsorgstjenester til innsatte skal være en integrert del av kommunens tilbud. De velger selv hvordan de organiserer tilbudet. Det anbefales at helse- og omsorgstjenester gis i fengslet, i egne lokaler og til faste tidspunkt.

Den stedlige kommunale helse- og omsorgstjenesten i fengsel (fengselshelsetjenesten) bør benytte samme journalsystem som andre helse- og omsorgstjenester i kommunen for å blant annet sikre informasjonsflyt internt i kommunen.

Kommunen skal tilby innsatte:

- helsefremmende og forebyggende tjenester
- utredning, diagnostisering og behandling
- svangerskapsomsorg
- hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner
- sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
- andre helse- og omsorgstjenester som personlig assistanse, inkludert praktisk bistand, opplæring og støttekontakt

Kommunen skal organisere helse- og omsorgstjenestene i fengsel slik at helsepersonell kan gjennomføre sine lovpålagte plikter. I tillegg skal de samarbeide med spesialisthelsetjenesten om helhetlige og koordinerte helse- og omsorgstjenester. Dersom innsatte har behov for behandling i spesialisthelsetjenesten har den kommunale helse- og omsorgstjenesten plikt til å henvise.

Det er den kommunale helse- og omsorgstjenesten som har beslutningsmyndighet med tanke på hva som er forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Ansatte i kriminalomsorgen skal ikke gjøre helsefaglige vurderinger og ledelsen i fengselet kan ikke instruere helse- og omsorgspersonell.

Arbeidet med innsatte i fengsel innebærer problemstillinger og utfordringer under soning som krever spesiell erfaring, kompetanse og forståelse fra helsepersonell. Kommunen er ansvarlig for at personell er faglig oppdatert, har riktig kompetanse og samarbeider med fagmiljøer i og utenfor fengselet.

[I følge helse- og omsorgstjenesteloven \(lovdata.no\)](#) skal kommunen ha knyttet til seg lege, sykepleier, fysioterapeut, jordmor, helsesykepleier, ergoterapeut og psykolog. I de fengslene hvor alle de nevnte profesjoner ikke er til stede til fastsatte tider, bør kommunen stille øvrige helse- og omsorgstjenester til disposisjon.

Den kommunale helse- og omsorgstjenestene skal ha oversikt over både helsetilstand og påvirkningsfaktorer etter [folkehelseloven § 5 \(lovdata.no\)](#).

Kommunen bør tilrettelegge for at innsatte som har behov for undersøkelser og behandling kan velge kjønn på helsepersonellet. Det er særlig aktuelt ved intime helseutfordringer eller samtaler om for eksempel overgrep eller andre traumer.

Praktisk – slik kan rådet følges

Eksempler på tjenester det gis tilbud om:

- undersøkelse og kartlegging av behov
- råd og veiledning knyttet til rus/psykiske- og somatiske helseproblemer
- samtale med og undersøkelse av lege og eller annet helsepersonell
- legemiddelhåndtering
- vaksinasjon
- henvisning til spesialisthelsetjenesten
- akutt helsehjelp
- habilitering/rehabilitering etter sykdom og skade
- abstinensbehandling
- laboratorietjenester
- legevakt
- andre tjenester fra helse- og omsorgstjenestene i kommunen

Bemanning i fengselshelsetjenesten varierer i antall årsverk og hvilke profesjoner som har stedlig tjeneste i fengslet. Kommunene må vurdere dette opp mot forsvarlige tjenester for innsatte. Ledelsen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten tilbyr ansatte i fengselshelsetjenesten kurs og videreutdanning i tråd med utfordringene til innsatte.

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Innsatte i fengsel ha samme rettigheter til forsvarlig helse- og omsorgstjenester som øvrig befolkning.

[Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester \(lovdata.no\)](#). Det gjelder også innsatte i fengsel. Loven sier at kommunens ansvar omfatter innsatte med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

[Kommunene skal tilrettelegge tjenestene slik at den enkelte innsatte for et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud, og at det er tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene \(lovdata.no\)](#).

Råd

Kommunen og kriminalomsorgen skal ivareta innsatte med behov for helse- og omsorgstjenester, herunder praktisk bistand

Ekstern høring:

Ekstern høring:

Kommunen skal ha systemer for å kartlegge innsattes behov for omsorgstjenester. Tilstander og sykdommer som normalt ivaretas og behandles i tråd med [forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting \(lovdata.no\)](#) skal ivaretas i fengselet. [Nasjonale faglig råd om helsetjenester i hjemmet](#) skal også kunne ivaretas i fengselet. Det gjelder også ved behov for rehabilitering/habilitering.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal, jmfør [forskrift om ledelse og kvalitetsforbedringer § 7 \(lovdata.no\)](#), ha helse- og omsorgspersonell med kompetanse og nødvendig kunnskap om aktuelt fagfelt. Det innebærer kompetanse tilpasset innsattes helseutfordringer og kunnskap om det særskilte ved å sone i fengsel.

Kommunen skal sammen med kriminalomsorgen sikre samarbeidsrutiner som definerer og avklarer roller og ansvar for gjennomføring av praktisk bistand til innsatte. Når ansatte i kriminalomsorgen yter praktisk bistand skal de sikres og få opplæring fra kommunen. Kriminalomsorgen bør legge til rette for at personell fra kommune kan sikkerhetsklareres slik at det ikke er til hinder for å gi innsatte helse- og omsorgstjenester når de trenger det.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal ivareta innsattes behov for praktisk bistand som krever vedtak.

Praktisk – slik kan rådet følges

Kartlegging av innsattes omsorgsbehov begynner i inntakssamtalen, og følges opp i samtaler og eventuell oppfølging under soning.

Innsatte melder behov for omsorgstjenester til kommunen, muntlig eller skriftlig. Ved behov for omsorgstjenester, herunder praktisk bistand, med varighet utover 2 uker søker innsatte om det. Søknaden behandles i tråd med [veileder for saksbehandling \(lovdata.no\)](#). Omsorgstjenester som varer under 14 dager trenger ikke vedtak og innsatte trenger derfor ikke søke om det. Ved behov for veiledning og bistand til å søke, tilbyr den kommunale helse- og omsorgstjenesten det.

Viktige momenter i søknadsprosessen:

- Innsatte samtykker til å motta omsorgstjenester ved å signere søknaden
- Kommunen gir en skriftlig avgjørelse (enkeltvedtak) som sier om innsatte får innvilget helse- og omsorgstjenester i fengsel eller ikke
- I vedtaket står det hvilke tjenester innsatte får, hvor omfattende de er og hvordan de organiseres
- Innsatte skal få informasjon fra kommunen om klagerettigheter
- Den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan be om å få kopi av vedtaket

[Les om kommunale omsorgstjenester og praktisk bistand på helsenorge.no.](#)

Ledelsen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten tar initiativ til å samarbeide med kriminalomsorgen om rutiner som beskriver ansvar, roller og oppgaver for å følge opp innsatte med behov for praktisk bistand.

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Personer som oppholder seg i kommunen har rett til helse- og omsorgstjenester. Tilbud om helsetjenester i hjemmet er en lovpålagt kommunal oppgave, jmfør [helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt 6a \(lovdata.no\)](#). Innsatte i fengsel har krav på forsvarlig helsehjelp og tilpassede helse- og omsorgstjenester på linje med kommunens innbyggere.

Kommunen må følge de retningslinjer som kommer frem av [Veileder for saksbehandling - Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8 \(PDF\)](#).

Det vises blant annet til punkt 2.4 om utredning av hjelpebehovet, punkt 3.2 om tjenester som krever enkeltvedtak og punkt 4.1 om klage.

Kriminalomsorgen er forpliktet til å samarbeide med andre offentlige etater, som helse- og omsorgstjenestene, for å legge til rette for at domfelte og innsatte i varetekt mottar tjenester i henhold til loven. Mer om det i [straffegjennomføringsloven § 4 \(lovdata.no\)](#).

Råd

Kommunen skal inkludere den kommunale helse- og omsorgstjenesten i fengsel som en del av det ordinære rapporterings- og styringssystemet

Ekstern høring:

Ekstern høring:

Kommunens ordinære rapporterings- og styringssystem tilpasses ved at kommunens ledelse og helse- og omsorgstjenesten i fengselet:

- utarbeider rutiner for avviksrapportering og risikovurdering
- [jobber systematisk for kvalitetsforbedring](#), inkludert utvikling av kvalitetsindikatorer
- har hovedfokus på [pasientsikkerhet \(helsebiblioteket.no\)](#) gjennom "vern mot unødig skade som følge av helsetjenestens ytelser eller mangel på ytelser"

Kommunens ordinære rapporterings- og styringssystem tilpasses ved at at:

- det foreligger tertialrapporter og årsmeldinger til kommunens ledelse, i samsvar med [forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten \(lovdata.no\)](#)
- årsmeldinger gjøres tilgjengelig for innsatte, kriminalomsorgen og andre samarbeidspartnere

Kommunen må tilpasse prosedyrer, internkontroll og kvalitetssikring, jmfør helse- og omsorgstjenestens rolle og ansvar.

Det må vurderes om enkelte prosedyrer bør lages i samarbeid med kriminalomsorgen, slik at en får felles forståelse av oppgavene som utføres sammen (eksempelvis LAR og tilsyn ved fare for selvmord).

Praktisk – slik kan rådet følges

Prosedyrer for internkontroll og kvalitetssikring kan ta utgangspunkt i kommunens ordinære rapporterings- og styringssystem. Se veilederen [Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#) for praktiske eksempler og veiledning i gjennomføring.

Spesielle hensyn å ivareta i helse- og omsorgstjenesten i fengsel kan være:

- kommunens ledelse og leder for helse- og omsorgstjenesten i fengsel utvikler kvalitetsindikatorer og internkontrollsystem tilpasset tjenesten
- rutiner for oppbevaring og utlevering av medisiner
- gjøre bruk av innsattes erfaringer og vurdere virksomheten ut fra dette
- varslingsplikt til [Helsetilsynet \(helsetilsynet.no\)](#) ved dødsfall eller svært alvorlig skade
- oppfølging av innsatte under tilsyn ved selvmordsfare eller isolasjon
- [pasientsikkerhet \(itryggehender24-7.no\)](#), faglig forsvarlig helse- og omsorgstjenester og kvalitetsforbedring

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Helse- og omsorgstjenester til innsatte kan være komplisert og utfordrende. De er en sårbar gruppe hvor det er svært viktig med trygge og pålitelige helsetjenester, som er faglig forsvarlig, av god kvalitet og tilpasset den enkeltes behov. Kommunens ledelse er ansvarlig for å ha rutiner som sikrer systematisk oppfølging og/eller kontroll av den kommunale helse- og omsorgstjenesten i fengsel. Dette for å sjekke at tiltak og tjenester fungerer som planlagt.

[Kommunen må kvalitetssikre \(lovdata.no\)](#) at helse- og omsorgstjenester til innsatte er virkningsfulle, trygge og sikre. De har også ansvar for at tjenesten er faglig forsvarlig og følger [helse- og omsorgslovgivningen om internkontroll og kvalitetsforbedring \(lovdata.no\)](#). Kommunen må også kvalitetssikre at det er god kvalitet på brukermedvirkningen.

Råd

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal melde til kriminalomsorgen dersom innsattes soningsforhold er helseskadelige og tilgang til helse- og omsorgstjenester ikke er dekket

Ekstern høring:

Ekstern høring:

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal melde til kriminalomsorgen ledelse hvis:

- soningsforholdene er helseskadelig
- innsatte fratas muligheten til å motta helse- og omsorgstjenester
- forholdene ikke ligger til rette for at helse- og omsorgstjenesten får utført lovpålagte oppgaver

Helseskadelige soningsforhold kan være:

- isolasjon som forårsaker/forverrer helseproblemer
- helseskadelig kosthold
- helseskadelig sammensetting av innsatte
- [manglende tilrettelegging for innsatte med særlige behov \(straffegjennomføringsloven § 11 \(lovdata.no\)\)](#)
- helseskadelige madrasser
- innsatte får ikke utlevert legemidler til rett tid
- innsatte har ikke nødvendige/tilrettelagte bad og toaletter

Innsatte fratas muligheten til å motta helse- og omsorgstjenester hvis:

- kriminalomsorgen ikke fremstiller innsatte til helsehjelp utenfor fengselet
- kriminalomsorgen ikke legger til rette for helsefremmende aktivitet og sysselsetting som helse- og omsorgstjenesten har anbefalt
- kriminalomsorgen ikke legger til rette for at nødvendig helsepersonell kan komme inn i fengselet på kort varsel

Forholdene ligger ikke til rette for at helse- og omsorgstjenesten får utført lovpålagte tjenester hvis:

- helsetjenesten ikke har nødvendige og forsvarlige lokaler og utstyr til å gjennomføre helse- og omsorgstjenester
- kriminalomsorgen ikke legger til rette for at helseundersøkelser kan gjennomføres uten brudd på taushetsplikten

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør i tillegg melde slike forhold til kommunen ved å benytte internkontrollsystemet.

Praktisk – slik kan rådet følges

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten drøfter forholdene med kriminalomsorgen og forsøker å finne løsninger på lokalt nivå.

Hvis det fortsatt er uenighet eller de ikke finner en løsning skal følgende gjøres:

1. Kommunens ledelse og leder for fengselet møtes for å drøfte saken og finne en løsning.
2. Dersom de ikke kommer frem til en løsning [meldes forholdet til Statsforvalteren \(lovdata.no\)](#). Det bes om en forsvarlighetsvurdering. Dersom Statsforvalteren er enig i kommunens vurdering og fengselsledelsen opprettholder sin vurdering, sendes saken til det regionale kriminalomsorgskontoret for endelig avgjørelse. Det er i tråd med det europeiske fengselsregelverket.
3. Kommunen kan melde saken til [Sivilombudet \(sivilombudet.no\)](#).

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Innsatte har rett til samme helse- og omsorgstjenester som befolkningen for øvrig. [Kriminalomsorgen har ansvar for å tilrettelegge for dette \(kriminalomsorgen.no\)](#).

Kriminalomsorgen skal gjennom samarbeid med kommunens helse- og omsorgstjeneste legge til rette for at innsatte får de tjenester som de har krav på. Samarbeidet skal føre til en samordnet innsats for å dekke innsattes behov for helsefremmende soningsforhold og tilgang til helse- og omsorgstjenester.

[Helse- og omsorgstjenesten har lovpålagt plikt til å gi tilsynsmyndighetene informasjon om forhold som kan medføre fare for liv \(lovdata.no\)](#).

De europeiske fengselsreglene (43.3) anbefaler at det rapporteres til [fengselsledelsen når innsatte er utsatt for alvorlig helserisiko \(rm.coe.int\)](#).

Råd

Innsatte med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester skal få tilbud om individuell plan

Ekstern høring:

Ekstern høring:

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør sammen med innsatte vurdere om det er behov for langvarige koordinerte tjenester. Dersom det er behov skal innsatte få tilbud om kontakt med koordinerende enhet for å få utarbeidet en individuell plan.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten må gi innsatte god informasjon om [hva individuell plan innebærer og alternative måter å samarbeide på](#). Innsatte bør få tid til å tenke på om det er ønskelig og hensiktsmessig med individuell plan. I den prosessen bør innsatte tilbys støtte til å ta beslutningen. Initiativet til å få utarbeidet en individuell plan kan også komme fra innsatte eller pårørende.

Hvis innsatte ønsker individuell plan melder den kommunale helse- og omsorgstjenesten det til Koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering i kommunen. Koordinerende enhet skal oppnevne en koordinator som får ansvaret for videre arbeid med individuell plan. Koordinerende enhet kan anbefale at ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten har rollen som koordinator under straffegjennomføringen dersom det er hensiktsmessig, og ønskelig fra den innsatte. Det skal legges til rette for at innsatte kan delta i å utforme mål og innhold i planen.

Praktisk – slik kan rådet følges

Sentrale elementer i individuell plan er:

- oversikt over innsattes mål, ressurser og behov for tjenester under soning/varetekt og etter løslatelse
- beskrivelse av hvem som er koordinator
- en oversikt over hva innsatte, tjenesteytere/bidragstakere og eventuelt pårørende vil bidra med under soning/varetekt og etter løslatelse
- oversikt over hvilke tiltak som er aktuelle, omfanget av tiltakene og hvem som har ansvaret
- beskrivelse av hvordan tiltakene skal gjennomføres
- angivelse av planperioden og tidspunkt for eventuelle justeringer og revisjoner
- innsattes samtykke til at planen utarbeides og eventuelt samtykke til at deltakerne i planleggingen gis tilgang til taushetsbelagte opplysninger
- oversikt over nødvendig eller ønskelig samarbeid med andre tjenesteytere, institusjoner og etater

Formålet med individuell plan er å:

- sikre helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud både under soning/varetekt og etter løslatelse
- sikre medvirkning og innflytelse
- styrke samhandling mellom tjenesteytere, innsatte og eventuelt pårørende under soning/varetekt og etter løslatelse
- styrke samhandling mellom tjenesteyterne på tvers av fag, nivåer og sektorer under soning/varetekt og etter løslatelse

Det er vesentlig med et godt samarbeid mellom NAV, kommune, øvrig helse- og omsorgstjeneste, kriminalomsorgen og andre aktuelle etater som innsatte ønsker å ha med i arbeidet med individuell plan. Pårørende skal også gis anledning til å medvirke i den grad innsatte ønsker det. De samarbeidende tjenestene må tilpasse sine bidrag ut fra hva innsatte definerer som sine mål, samt innsattes opplevelse av helhet og sammenheng.

Dersom innsatte mottar tjenester fra ulike etater anbefales det at det utvikles kun en plan. [Hvis det finnes en fremtidsplan med kriminalomsorgen \(regjeringen.no\)](#) bør de sammen med innsatte, koordinerende enhet, fengselshelsetjenesten og eventuelt andre vurdere hva som er den mest hensiktsmessige planen over tid.

Les om arbeidet med individuell plan i [nasjonal veileder for Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator](#).

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Retten til individuell plan er uavhengig av alder, diagnose og varighet på fengselsopphold. Langvarige tjenester betyr at behovet antas å strekke seg over en viss tid, en uten at det behøver å være varig. "Koordinerte" tjenester betyr at behovet gjelder to eller flere helse- og omsorgstjenester.

Mange innsatte kan ha behov for koordinert helsehjelp, et sted å bo, utdanning, jobb, bedre kontakt med familie og nettverk etter løslatelse. Tiden i fengsel kan gi tid og mulighet for innsatte å starte prosessen med å få orden på eget liv. Individuell plan kan bidra til å sikre samarbeid mellom innsatte med behov for langvarige og koordinerte tjenester og pårørende, kriminalomsorgen under soning/varetekt, og etter løslatelse.

Retten til å få utarbeidet en individuell plan er hjemlet i:

- [helse- og omsorgstjenesteloven § 7 \(lovdata.no\)](#)

- [spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 \(lovdata.no\)](#)
- [psykisk helsevernloven § 4-1 \(lovdata.no\)](#)
- [forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator \(lovdata.no\)](#)

Målet med individuell plan er å målrette og koordinere alle aktuelle tjenester, slik at innsatte skal få et mest mulig helhetlig og individuelt tilpasset tjenestetilbud i tiden de er i fengsel og tilbakeføringsprosessen.

Det er koordinerende enhet for Habilitering og rehabilitering i kommunen som har det overordnede ansvaret for individuell plan og oppnevning av koordinator.

Innholdet i individuell plan er hjemlet i [forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator \(lovdata.no\)](#).

Råd

Kommunen skal oppnevne koordinator selv om innsatte ikke ønsker individuell plan

Ekstern høring:

Ekstern høring:

Det er kommunens koordinerende enhet som har overordnet ansvar for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator.

Plikten til å tilby koordinator gjelder der vedkommende mottar eller skal motta tjenester etter [helse- og omsorgstjenesteloven \(lovdata.no\)](#). Det gjelder både tjenester utført av kommunens ansatte og tjenester utført av private etter avtale med kommunene.

Praktisk – slik kan rådet følges

Koordinator, oppnevnt av koordinerende enhet i kommunen, sørger for nødvendig oppfølging av innsatte og sikrer samordning av tjenestetilbudet. Koordinerende enhet har ansvaret, men innsattes ønske skal vektlegges ved valg av koordinator.

Koordinerende enhet kan anbefale at ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i fengselet har rollen som koordinator under straffegjennomføring.

Koordinators oppgaver kan være å:

- sikre informert samtykke fra innsatte til oppstart av planprosess og informasjonsutveksling
- legge til rette for at innsatte, eventuelt pårørende, deltar i arbeidet
- avklare ansvar og forventninger
- sikre god informasjon og dialog med innsatte, eventuelt pårørende, gjennom hele prosessen
- sikre helhetlig kartlegging med utgangspunkt i innsattes mål, ressurser og behov
- sikre god samhandling mellom aktørene i helsetjenesten, herunder fastlegen som har det medisinskfaglige koordineringsansvaret og relevante tjenesteytere i andre sektorer

- sikre samordning av tjenestetilbudet
- initiere, innkalle og eventuelt lede møter knyttet til koordinering
- følge opp og evaluere planprosessen

[Koordinators oppgaver anses som helsehjelp \(regjeringen.no\)](#). Det innebærer at arbeidet må dokumenteres på linje med øvrig tjenesteyting, også i tilfeller hvor pasient og bruker takker nei til individuell plan og kun ønsker koordinatør.

[Koordinator skal, jamfør veilederen Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinatør, sørge for nødvendig oppfølging av innsatte.](#)

Formålet med koordinatør:

- sikre at pasient og bruker får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud
- sikre pasient og brukers medvirkning og innflytelse
- styrke samhandlingen mellom tjenesteyter, pasient, bruker og eventuelt pårørende
- styrke samhandlingen mellom tjenesteyterne på tvers av fag, nivåer og sektorer

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Etter løslatelse kan mange ha behov for koordinert helsehjelp, bedre kontakt med familie og nettverk, et sted å bo, utdanning og jobb. Tiden i fengsel kan gi tid og mulighet for innsatte til å starte prosessen med å få orden på eget liv.

En koordinatør kan bidra til å sikre samarbeid mellom innsatte med behov for langvarige og koordinerte tjenester og pårørende, kriminalomsorgen, helse- og omsorgstjenesten, samt andre tjenesteytere under soning/varetekt og etter løslatelse. For å forhindre ny kriminalitet og flere helseutfordringer kan det være avgjørende for en innsatt å ha avtale med kjent koordinatør etter løslatelse.

Innsatte i fengsel som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester har rett til å få oppnevnt koordinatør, jamfør [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 \(lovdata.no\)](#) og [forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinatør \(lovdata.no\)](#)

Råd

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal tilby innsatte nødvendige helsetjenester for seksuell og reproduktiv helse

Ekstern høring:

Ekstern høring:

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør sikre et helhetlig informasjons- og tjenestetilbud som er tilpasset den enkeltes seksuelle og reproduktive helse under soning, og bidra til å bygge innsattes seksuelle [helsekompetanse \(regjeringen.no\)](https://helsekompetanse.regjeringen.no). Tjenestetilbudet skal fremme, beskytte og bevare innsattes seksuelle og reproduktive helse og rettigheter.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør ha kunnskap og oversikt over forhold som er av betydning for innsattes seksuelle og reproduktive helse og rettigheter (SRHR). Leder av fengselshelsetjenesten er ansvarlig for nødvendig opplæring av innsatte og bør inkludere SRHR [kommunens kompetanseplanlegging \(ks.no\)](https://kommunens.kompetanseplanlegging.ks.no). Ansatte i fengselshelsetjenesten bør tilbys [kurs \(srhr.no\)](https://kurs.srhr.no), etter- og [videreutdanning \(srhr.no\)](https://videreutdanning.srhr.no) innen SRHR.

I innsamlingssamtalen bør den kommunale helse- og omsorgstjenesten avklare om innsatte ønsker, og har behov for, akutt eller planlagt oppfølging og behandling.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør være særlig oppmerksomme på innsatte som har særskilte utfordringer eller risikofaktorer knyttet til SRHR.

Det kan være:

- innsatte med flere [overlappende sårbarhetsfaktorer \(apr.ch\)](https://overlappende.sarbarhetsfaktorer.apr.ch) av betydning for SRHR
- innsatte som har vært utsatt for overgrep
- gravide innsatte
- ulike grupper basert på seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og variasjon i kroppslig kjønnsutvikling
- innsatte med fysiske og kognitive funksjonsnedsettelse
- ungdom med behov for veiledning i tråd med [faglig råd om helsestasjons- og skolehelsetjeneste](https://faglig.rad.om.helsestasjons-og.skolehelsetjeneste)
- innsatte som er dømt for seksuallovbrudd domfelte for seksuallovbrudd

Aktuelle samarbeidspartnere kan være:

- overgrepsmottak
- spesialisthelsetjenesten
- politi
- krisesenter
- Statens barnehus
- barnevernstjenesten

Praktisk – slik kan rådet følges

For å få oversikt over forhold som er av betydning for innsattes SRHR og hvilke helsetjenester de har behov for, gjøres følgende:

- [seksualanamnese \(emetodebok.no\)](https://seksualanamnese.emetodebok.no) og [reproduktiv anamnese \(emetodebok.no\)](https://reproduktiv.anamnese.emetodebok.no) inkluderes i innkomstsamtalen
- undersøke om innsatte har vært utsatt for traumatiske opplevelser
- undersøke hvordan innsatte selv vurderer at fengselsoppholdet vil påvirke SRHR, herunder kjønn, kjønnsidentitet, seksuell orientering, funksjonssvikt og eventuelt [seksualisert rusbruk \(helsenorge.no\)](https://seksualisert.rusbruk.helsenorge.no)
- undersøke hvilke tilbud innsatte ønsker seg av den kommunale helse- og omsorgstjenesten relatert til SRHR under soning, i forbindelse med permisjon og for løslatelse

Akutte oppfølgings- og behandlingsbehov kan være:

- samarbeid med overgrepsmottak som kan sørge for [akutt sporsikring og medisinsk oppfølging etter seksuelle overgrep](#)
- tilby graviditetstest ([emetodebok.no](#)), råd og veiledning og henvise til svangerskapsoppfølging eller svangerskapsavbrudd ved påvist graviditet
- kjønns sykdommer
- tjenester som ivaretar [svangerskaps-](#), [fødsels-](#) ([legeforeningen.no](#)) og [barselomsorg \(PDF\)](#) for gravide, og [gravide i legemiddelassistert rehabilitering \(LAR\)](#)

Nødvendig helsehjelp gjennom soning som bidrar til å fremme, beskytte og bevare innsattes SRHR kan være:

- bruke kjønns- og orienteringsnøytralt språk inntil den innsatte har tydeliggjort sine preferanser
- individuelle samtaler og gruppesamtaler basert på [PLISST-modellen \(emetodebok.no\)](#)
- bistå innsatte i å søke om støtte til [seksualtekniske hjelpemidler \(helsenorge.no\)](#)
- tilby prevensjonsveiledning, [prevensjonsmidler \(emetodebok.no\)](#) tilpasset individuelle behov og [utskrift av prevensjonsguide på ønsket språk \(sexogsamfunn.no\)](#)
- sikre at [kondom og vannbasert glidemiddel \(gratis Kondomer.no\)](#) er lett tilgjengelig for innsatte
- veilede innsatte om sammenheng mellom seksuell helse, rusbruk og psykiske helseutfordringer
- legge til rette for samtaler med [sexologisk rådgivning \(helsenorge.no\)](#) individuelt og i grupper
- gi innsatte råd og veiledning om temaer knyttet til SRHR

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bidrar til å fremme, beskytte og bevare innsattes SRHR ved å:

- aktivt søke samarbeid med kriminalomsorgen for å sette SRHR på dagsorden
- inngå samarbeid med eksterne helsetjenester for å:
 - forhindre behandlingsavbrudd ved innsettelse eller løslatelse
 - sikre [helhetlig ivaretagelse av innsatte som lever med hiv \(legeforeningen.no\)](#)
 - forebyggende hiv-behandling (les om [PEP](#) og [PrEP \(oslo-universitetssykehus.no\)](#) på Oslo universitetssykehus sine nettsider) for hiv-negative med høy risiko for hiv-smitte
 - behandlingstilbud for seksuallovbruddsproblematikk i spesialisthelsetjenesten (BASIS) for innsatte dømt for seksuallovbrudd
- inkludere SRHR i [løslatelsens-samtalen](#)

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Rådet er forankret i helse- og omsorgstjenesteloven: [§ 3-1](#), [§ 3-3](#) og [§ 3-3a](#), [§ 3-4](#), og [§ 4-1 \(lovdata.no\)](#), samt [folkehelseloven § 5 \(lovdata.no\)](#) og [likestillings- og diskrimineringsloven § 24 \(lovdata.no\)](#).

Ledelsens ansvar for å sørge for nødvendig opplæring er hjemlet i [forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten \(lovdata.no\)](#).

[Seksuell helse er en sentral dimensjon av alle menneskers helse og velvære \(who.int\)](#).

I Norge er god seksuell helse i hele befolkningen et [overordnet nasjonalt mål \(regjeringen.no\)](#). For å nå målet må SRHR inkluderes i det helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid i alle nivåer av helse- og omsorgstjenesten, inkludert tjenester for innsatte i norske fengsel. Dette vil samtidig bidra til å realisere [FNs bærekraftsmål \(regjeringen.no\)](#) 3.3 og 3.7.

Seksuell avholdenhet som følge av et fengselsopphold påvirker seksuell helse og psykisk helse negativt. 70 prosent av innsatte i norske fengsel har opplevd seksuell frustrasjon under soningsoppholdet. 17 prosent har opplevd krenkende eller uønsket seksuell oppmerksomhet fra en

annen innsatt.FNs underkomite for forebygging av tortur peker på at lhbt-innsatte er blant de som er nederst på rangstigen i fengslene, og derfor er særlig utsatt for diskriminering, overgrep og vold.

Transpersoner kan etter en individuell helhetsvurdering [sone i et manns- eller kvinnefengsel i henhold til sin kjønnsidentitet \(kriminalomsorgen.no\)](#) istedenfor hovedregelen om å sone på bakgrunn av personnummer.

Etter [CRPD \(regjeringen.no\)](#) skal Norge treffe tiltak for å beskytte mennesker med nedsatt funksjonsevne mot alle former for utnytting, vold og misbruk i og utenfor hjemmet, og ivareta gruppens seksuelle og reproduktive helse.

Helse- og omsorgstjenester til særlig sårbare innsatte

Ekstern høring:

Råd

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør tilby kartlegging av innsattes kognitive funksjon

Ekstern høring:

Ekstern høring:

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør være oppmerksom på at innsatte som har vanskelig for å innrette seg etter hverdagen i fengselet kan ha behov for kartlegging av kognitiv funksjon.

Kartlegging av kognitiv funksjon krever samtykke fra innsatte. Ved mistanke om kognitiv funksjonsnedsettelse, kan det være nødvendig å bruke tid på å motivere innsatte som motsetter seg å samarbeide om kartleggingen og/eller utredningen.

Kartlegging bør inkludere mulig tilleggsproblematikk som blant annet lese- og digital ferdighet, samt levekårsproblemer.

Ved mistanke om kognitiv funksjonsnedsettelse, og hvis innsatte ønsker diagnostisk utredning i spesialisthelsetjenesten, bør den kommunale helse- og omsorgstjenesten henvise i tråd med [Helsedirektoratets henvisningsveileder](#).

Utredning bør ikke gjennomføres dersom det er andre forhold som i betydelig grad kan påvirke resultatene av utredningen. Eksempler er rus, smertetilstander, aktive psykiske lidelser eller tilfeller hvor forhold ved domfellelse/soning har ført til midlertidig dårligere fungering. I slike tilfeller bør det diskuteres med habiliteringstjenesten hva som kan være rette tidspunkt for utredningen. Kriminalomsorgen kan legge føringer for hvor og hvordan utredningen kan gjennomføres grunnet ivaretagelse av sikkerhet.

Praktisk – slik kan rådet følges

De vanligste symptomene på kognitiv funksjonsnedsettelse er utfordringer med evne til å:

- legge merke til viktig informasjon
- holde oppmerksomhet over tid
- varierende sosial fungering og sosial kompetanse
- bearbeide og forstå informasjon, inkludert språklig forståelse
- planlegge, igangsette og gjennomføre aktiviteter
- styre impulser og regulere handlinger, følelser og ytringer

Kartleggingen kan bestå av:

- beskrivelse av funksjonsnivå som gir mistanke om kognitiv funksjonsnedsettelse
- informasjon om livssituasjon
- anamnestisk informasjon (utviklingshistorikk)
- resultater av somatiske undersøkelser
- eventuelle utredninger og vurderinger PPT, DPS og andre instanser
 - der hvor habiliteringstjenesten har utarbeidet lokale henvisningsskjema, sjekklister eller lignende bør de benyttes

Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (ROP) har laget en oversikt over [kartleggingsverktøy som kan være nyttig ved vurdering av kognitiv funksjon \(rop.no\)](#).

Andre helseutfordringer for innsatte med kognitiv funksjonsnedsettelse som kan medføre behov for videre utredning og oppfølging er blant annet:

- autismespekterforstyrrelser/gjennomgripende utviklingsforstyrrelser
- livsstilsutfordringer
- seksuelle vansker
- avhengighetsproblematikk
- tannhelseproblemer
- smerter
- ADHD
- lese- og skrivevansker
- psykiatriske sykdommer

Ofte vil rette mottaker av henvisningen være habiliteringstjenesten i spesialisthelsetjenesten, jamfør [nasjonal veileder om habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten](#).

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Kommunen har ansvar for utredning, diagnostisering og behandling, jamfør [helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, nummer 4 \(lovdata.no\)](#).

Kartlegging av kognitiv funksjon er viktig med tanke på tilpasset hjelp, både i perioden som innsatt og etter endt soning. [Forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator \(lovdata.no\)](#) gir kommunen ansvar for å tilby nødvendig, utredning og oppfølging ved behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering.

Personer med mistanke om psykisk utviklingshemming og/eller kognitiv funksjonssvikt kan ha rett på utredning i spesialisthelsetjenesten, jamfør [prioriteringsveilederen om habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten](#).

Innsatte med nedsatt kognitiv funksjon har generelt dårligere helse og levekår enn resten av befolkningen. De kan ha varierende, men nedsatt evne til å klare seg i hverdagen, styre impulser, planlegge og drive problemløsning. Mange har uttalte livsstilsutfordringer, seksuelle vansker, avhengighetsproblemer, tannhelseproblemer, smerter, ADHD og autismespekterlidelser, lese- og skrivevansker og psykiatriske sykdommer. I tillegg kommer andre levekårsproblemer som utfordrende familieforhold, svekket evne til å delta i utdanning og arbeidsliv, fattigdom, mobbing og ensomhet. Mange har ikke fått utredet sin kognitive funksjon tidligere, og dermed manglet tilstrekkelig støtte før de er kommet i fengsel.

Nedsatt kognitiv funksjon fører til særlig sårbarhet og behov for mer støtte til å ivareta helsemessige, sosiale og andre utfordringer i hverdagen. Tegn på at den innsatte har nedsatt kognitiv funksjon kan først bli synlig ved mer utdypende utspørring, eller gjennom observasjon av personen gjennom dagliglivet i fengselet. Det kan være vanskelig å få tak i tegn på nedsatt kognitiv funksjon i løpet av én samtale derfor bør det følges opp med flere samtaler eller observasjoner.

Ubesvarte helsemessige utfordringer kan innvirke på kognitiv funksjon, og ha stor betydning for utredningen, den innsattes fungering i hverdagen og muligheter for rehabilitering etter endt soning.

Mange med nedsatt kognitiv funksjon gjør mye for å forsøke å skjule utfordringene de har. Eksempler er ved å unngå situasjoner som er nye, eller som krever at de må løse oppgaver eller problemer. De kan benytte strategier som avleder fra utfordringene, slik som ved å bruke humor og latter, eller ved utagering og vold.

Råd

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal sørge for nødvendig oppfølging av innsatte med kognitiv funksjonsnedsettelse

Ekstern høring:

Ekstern høring:

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal sørge for at innsatte med kognitiv funksjonsnedsettelse mottar forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Alle kommunens helse- og omsorgstjenester skal inngå som en integrert del av de individuelle, helhetlige og koordinerte tjenestene som tilbys. Behandlings- og oppfølgingsplaner skal utarbeides sammen med innsatte.

Hvis oppfølging fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten ikke er tilstrekkelig skal de henvise innsatte til habilitering i spesialisthelsetjenesten. Ved behov bør de be om veiledning. Der bør også Kriminalomsorgen delta.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør samarbeide med kriminalomsorgen slik at etatene i fellesskap kan tilrettelegge og tilby tjenester den enkelte har behov for. All behandling, oppfølging og tverretattlig samarbeid bør ha et habiliterende formål der innsatte kan trene opp ferdigheter og evne til mestring.

Innsatte med kognitiv funksjonsnedsettelse kan ha utfordringer med å formidle smerte og andre helseproblemer. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør derfor være oppmerksom på at de kan ha andre ubehandlede helseutfordringer som det kan bære behov for å kartlegge, utrede og tilby behandling for.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør i tråd med [råd om individuell plan og koordinator](#) vurdere behov for henvisning til koordinerende enhet i kommunen.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør vurdere om innsatte har behov for bistand fra hjelpemiddelsentralen.

Praktisk – slik kan rådet følges

God oppfølging av innsatte med kognitiv funksjonsnedsettelse krever samarbeid og god dialog mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten, spesialisthelsetjenesten, kriminalomsorgen, skole, arbeid og eventuelle andre tjenester i fengselet. [Veilederen for gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming](#) kan være til god hjelp i oppfølging av innsatte med kognitiv funksjonsnedsettelse.

I tillegg følger den kommunale helse- og omsorgstjenesten opp innsatte med kognitiv funksjonsnedsettelse ved:

- å tilby regelmessige undersøkelser og samtaler om fysisk og psykisk helsetilstand
- gjennomgå pågående behandling og oppfølging i kommunen- og spesialisthelsetjenesten, inkludert kontrolltimer, avtaler og liknende
- kartlegge om personen har kjente diagnoser eller tilstander som krever oppfølging
- legemiddelgjennomgang
- samtale om livskvalitet, livsstil og levevane
- råd og veiledning om seksuell- og reproduktiv helse
- oppfølging med tanke på utfordrende atferd
- å være oppmerksomme på aktuelle symptomer på kroniske lidelser, syn- og hørselsreduksjon og demens
- å følge opp ved smerter
- å følge opp tannhelseproblemer

Opptrening av ferdigheter og evne til mestring kan skje i form av:

- praktisk bistand og opplæring
- fysioterapi
- ergoterapi
- psykologisk behandling
- veiledning og oppfølging for å forebygge utagerende atferd
- øke ferdigheter som å planlegge og utføre daglige gjøremål
- øke sosiale ferdigheter

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Personer med kognitiv funksjonsnedsettelse har rett til helse- og omsorgstjenester fra kommunen, jmfør [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1, andre ledd](#) og [helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, første ledd nr. 6 bokstav a og b \(lovdata.no\)](#).

Innsatte med kognitiv funksjonsnedsettelse kan ha reduserte evner til å følge opp egen helsetilstand og kan ha vansker med å formidle behov og ønsker, som smerte og basale behov. Mange kan også ha uoppdagede helsemessige utfordringer, som kan ha stor innvirkning på daglig fungering. [Code helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming](#) beskriver en kunnskapsbasert praksis for riktige prioriteringer og god samhandling. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten har plikt til å sette i gang velferds- og aktivitetstiltak for personer med utviklingshemming som har behov for det.

Innsatte med behov for langvarige og koordinerte tjenester kan ha behov for en [individuell plan og koordinering \(lovdata.no\)](#) under straffegjennomføring, og etter løslatelse.

Råd

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal tilby eldre innsatte regelmessige undersøkelser for å avdekke utvikling av aldersrelaterte helseutfordringer

Ekstern høring:

Ekstern høring:

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør være oppmerksomme på at eldre kan ha forhøyet risiko for hjernesykdommer, som for eksempel demens/kognitiv svikt og hjerneslag. Atferdsendring hos eldre innsatte kan være symptomer på dette. Fysisk og sosial aktivitet kan bidra til å forebygge og utsette blant annet demens. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør derfor delta i utformingen av aktivitetstilbudet til eldre innsatte.

Eldre innsatte kan ha nedsatt funksjonsnivå. De kan derfor ha individuelle behov for tilrettelegging, personlig assistanse og praktisk bistand. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten må samarbeide med kriminalomsorgen og avklare roller og rutiner for gjennomføring av dette. Ved behov skal de videreformidle/bistå innsatte i å søke om tjenester ved behov utover det helse- og omsorgstjenesten i fengselet har mulighet til å yte. Det står mer om det i dette rådet: [Kommunen skal ivareta innsatte med behov for helse- og omsorgstjenester, herunder praktisk bistand](#). I denne sammenhengen bør de være spesielt oppmerksomme på innsatte over 70 år.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør være oppmerksomme på at eldre innsatte kan ha utfordringer med seksuell helse, spesielt med tanke på at en stor andel soner for seksuallovbrudd. Se råd om [nødvendige helsetjenester med tanke på seksuell og preproduktiv helse](#).

Videre bør den kommunale helse- og omsorgstjenesten være oppmerksomme på at en stor andel eldre innsatte ikke har kontakt med familie og nettverk. De kan ha symptomer på ensomhet, depresjon og andre psykiske lidelser.

Mange eldre innsatte soner for narkotikelatert kriminalitet. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør derfor se rusproblemer og psykiske lidelser i sammenheng, og tilby kartlegging for eventuelle ROP-lidelser (samtidig rus og psykiske lidelser).

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør tilby samtaler hvor innsatte kan få råd og veiledning om hvordan aldersrelaterte sykdommer kan forebygges. Og, hvor de kan henvende seg for å få hjelp i kommunen.

Praktisk – slik kan rådet følges

I følge Folkehelseinstituttet kan [aldersrelaterte helseutfordringer \(fhi.no\)](#) være:

- muskel- og skjelettsykdommer
- ernæringsutfordringer
 - ved underernæring følges retningslinjen om [Forebygging og behandling av underernæring](#)
- sykdommer og aldersforandringer i sanseorganer, herunder syn og hørsel
- hjerte- og karsykdommer
- symptomer på kronisk lidelser, og om personene har flere diagnoser
- atferdsendringer med bakgrunn i hjernesykdommer som demens, kognitiv svikt og hjerneslag
- tannhelse
- rusproblemer
- psykisk helsetilstand
- seksuell helse

Samtaler kan handle om:

- livskvalitet, endringer i fysisk og psykisk helsetilstand, atferdsendringer, livsstil og levevaner (vanlige psykiske helseplager kan være ensomhet, angst og depresjon)
- tematisere sammenhengen mellom smertestillende preparater og overdosefare
- [kapittelet om Eldre, rus og rusmidler i Helsedirektoratets råd om Psykiske lidelser hos eldre](#)
- bevegelsesmuligheter (se faglig råd om [Fysisk aktivitet i forebygging og behandling](#))

Aktuelle samarbeidspartnere (utover kommunale helse- og omsorgstjenester):

- Hjelpemiddelsentralen
- Demensteam
- Frisklivssentralen
- Den fylkeskommunale tannhelsetjenesten
- Spesialisthelsetjenesten, herunder alderspsykiatri
- Frivillig sektor
- Brukerorganisasjoner

Ved et eller flere tegn på alvorlig psykisk lidelse eller mistanke om samtidig rus og psykisk lidelse skal den kommunale helse- og omsorgstjenesten henvise eldre innsatte til spesialisthelsetjenesten.

Begrunnelse – dette er rådet basert på

I følge rapporten [Eldre innsatte i norske fengsler \(krus.brage.unit.no\)](#) er de fleste innsatte over 50 år dømt for seksuallovbrudd eller narkotikaomsetning. De soner lange dommer på høyt sikkerhetsnivå. De har gjerne hatt rusmiddelproblemer og/eller psykiske lidelser/nedsatt kognitiv funksjon. De kan ha inntil 20 års kortere levetid enn normalbefolkningen.

Rapporten visere videre at eldre innsatte har større behov for pleie- og omsorgstjenester. De kan bli deprimerte eller ha nedsatt stemningsleie da de ikke ser noen mulighet for løslatelse mens de fortsatt har god helse. Noen utvikler tegn på demens. En opplever også at innsatte som har redusert hørsel sliter med å høre og forstår det som foregår. Det ser derfor ut til at det for eldre innsatte kan være utfordrende å finne seg til rette i et avdelingsmiljø med yngre innsatte. Helseplager kan forsterke dette. Ansatte erfarer at noen eldre innsatte får redusert personlig hygiene og renhold på celle på grunn av personlige funksjonsnedsettelse.

Folkehelseinstituttet har gitt ut rapporten [Helse hos eldre i Norge \(fhi.no\)](#) som viser at eldre ofte har flere sykdommer samtidig som påvirker funksjonsevne, livskvalitet og psykisk helse. Det medfører at også eldre innsatte kan ha omfattende bistandsbehov.

Sykdom og funksjonssvikt som oppdages i tidlig fase kan hindre ytterligere helsesvikt og forverring av livskvaliteten. Når innsatte blir eldre er det naturlig at de får flere somatiske og psykiske plager. Vanlige plager som nedsatt rørlighet, evne til å bevege og bøye seg kan gi særskilte utfordringer. For enkelte kan utfordringen bli større ved at man trenger stell og ikke kan ivareta personlig hygiene selv. Andelen over 50 år har økt i norske fengsler og der grunn til å forutse at det er en utvikling vi ser mer av i fremtiden.

Erfaring fra enkelte fengsler viser at eldre innsatte ofte har flere somatiske plager enn yngre. De har behov for tettere oppfølging av helsetjenesten. De kan ha behov for tilrettelegging, som for eksempel bruk av rullestol og/eller rullator.

Råd

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal gi ungdom i fengsel individuelt tilpassede helse- og omsorgstjenester

Ekstern høring:

Ekstern høring:

Ungdomsenhet (15 til 18 år)

[Kriminalomsorgens fagstrategi om unge domfelte og innsatte i alderen 18 til 24 år \(kriminalomsorgen.no\)](https://www.kriminalomsorgen.no) sier at de har krav på tilgang til tverretatlige team. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør være en del av et slikt team. I tillegg bør det utarbeides rutiner som beskriver ansvarsfordelingen mellom disse.

Mindreårige som soner i ordinært fengsel

De som soner i annet enn ungdomsenheter skal ha tilgang til tverretatlig team fra ungdomsenheten ved behov. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal melde fra til kriminalomsorgen hvis ungdom i andre enheter har behov for oppfølging fra teamene. De må også melde fra til kriminalomsorgen hvis soningsforholdene er helseskadelig.

Oppfølging av ungdom uavhengig av type soningsenhet

Alle kommunale helse- og omsorgstjenester skal inngå i tjenestetilbudet til barn/ungdom som soner, uavhengig av type soningsenhet. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten må være oppmerksom på at ungdom i fengsel kan ha vokst opp under forhold som har vært traumatiserende. De kan ha udekkede helse- og omsorgsbehov, og ha vært utsatt for:

- vold
- fattigdom
- overgrep
- omsorgssvikt

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør, i tråd med [faglig råd om helsestasjons- og skolehelsetjenesten](#), være oppmerksom på at alle henvendelser fra barn og unge kan ha bakenforliggende årsaker. De må i tillegg være oppmerksom på at mange ungdom ikke gir beskjed ved behov for helse- og omsorgstjenester.

Grunnen til at de ikke tar kontakt kan blant annet være at de:

- har utfordringer med tillitt og relasjonsbygging
- mangler basale livserfaringer som gjør at de vet når de skal kontakte helsetjenesten

Overganger

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør ha gode rutiner for overganger fra ungdomsenhet til ordinært fengsel. De bør også ha gode rutiner ved løslatelse til hjemkommune. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør samarbeide tett med andre etater for å sikre gode overganger og forhindre behandlingsavbrudd.

Isolasjon

I tråd med [råd om oppfølging av isolerte](#) skal den kommunale helse- og omsorgstjenesten følge opp ungdom som er isolert fra andre innsatte. Det skal gjøres uavhengig av om isolasjonen er selvvalgt eller av andre grunner.

Helseskadelige soningsforhold

Det er et eget råd som sier at [den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal melde til kriminalomsorgen dersom innsattes soningsforhold er helseskadelige](#). Det gjelder også hvis ungdom utsettes for helseskadelige soningsforhold. Det kan blant annet være:

- bruk av isolasjon
- soning uten tilstrekkelig oppfølging og tilrettelegging fra kriminalomsorgen
- soningsmiljøer som har negativ innvirkning
- soningsmiljøer som utsetter ungdom for utnyttelse (for eksempel soning med sedelighetsdømte)

Helserettslig myndighetsalder

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten må være oppmerksomme på at [ungdom når helserettslig myndighetsalder når de er 16 år \(lovdata.no\)](#). Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal samarbeide med ungdoms familie, verge og nettverk.

Praktisk – slik kan rådet følges

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten samarbeider tett med tverretattlig team om ungdom mellom 15 og 18 år som soner i fengsel eller ungdomsenhet. De har klar ansvarsfordeling med etatene i teamet. De følger alle ungdom i fengsel tett ved å være oppsøkende, samt ved å regelmessig tilby samtaler og andre tjenester.

Samtaler med ungdom i fengsel kan handle om:

- oppveksten
- tiden i forkant av innsettelse
- tidligere helseutfordringer
- helseutfordringer knyttet til å være i fengsel

Aktuelle hjelpemidler:

- [Retningslinjen Helsestasjons- og skolehelsetjenestens kapittel om helseundersøkelse og helsesamtale](#) kan være et utgangspunkt for samtaler med ungdom i fengsel
- [Nasjonal veileder for tidlige tegn hos barnet/ungdommen](#) er et hjelpemiddel for kartlegging av sykdom hos utsatte barn og unge
- [Dette rådet beskriver hvordan den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal tilby helsehjelp til innsatte med tegn på psykiske lidelser](#)
- [Rapporten Psykisk helsearbeid for barn og unge](#) kan være til hjelp hvis det er behov for behandling og/eller behandling

Oppfølging

Ved et eller flere tegn på alvorlig psykisk lidelse henviser den kommunale helse- og omsorgstjenesten ungdommen til spesialisthelsetjenesten. Hvis ungdommen har oppfølging av tverretattlige team med tilgang til psykolog eller annet helsepersonell fra spesialisthelsetjenesten, samarbeider den kommunale helse- og omsorgstjenesten med disse om eventuelle henvisningsrutiner, hvem som skal henvise og hvem som skal følge opp kontakt med eksterne samarbeidspartnere.

Henvisningen sendes til barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUP) eller avdeling for voksenpsykiatri i spesialisthelsetjenesten, avhengig av ungdommens alder.

I tråd med [kapittelet om helsetjenestens rolle ved innkommst og løslatelse](#), starter arbeidet med å forberede ungdommen på dette i god tid før det skal skje. Ved overføring til fengsel for voksne bidrar den kommunale helse- og omsorgstjenesten til at viktig informasjon og etablert helsetilbud følger med. Det gjøres ved å ha et tett samarbeid med ungdommen, verge, familie, sosialt nettverk og aktuelle tverretattlige samarbeidspartnere. Det etterstrebes at ungdommen får muligheten til å møte ny helse- og omsorgstjeneste før overføring.

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Mange unge som dømmes for kriminalitet har, i følge kriminalomsorgen, en utfordrende bakgrunn. De kommer fra fattige kår, økonomisk, sosialt og kulturelt. Flere har vokst opp i familier uten god omsorgsevne. De har ikke fått nødvendig hjelp fra "hjelpesystemet", opplevd brutte sosiale relasjoner og/eller vært utsatt for vold. Unge med angstsymptomer isolerer seg ofte etter eget ønske, og er særlig utsatt for isolasjonsskader. Unge domfelte har oftere tilbakefall enn eldre domfelte. Mange er dømt for alvorlig kriminalitet som seksuallovbrudd, vold, narkotika, ran og drap.

En særlig utfordring er mindreårige som overføres fra ungdomsenhet til ordinært fengsel ved fylte 18 år. Det er en sårbar overgang da de får mindre oppfølging og må forholde seg til samme regelverk og soningsforhold som voksne. I en slik situasjon er det stort behov for forsterket oppfølging. [En fagstrategi om unge domfelte og innsatte \(kriminalomsorgen.no\)](#) slår fast at mange ungdommer har et sammensatt utfordringsbilde og et lavt selvbylde.

Jamfør [retningslinjer om straffegjennomføring for mindreårige innsatte og domfelte \(kriminalomsorgen.no\)](#) skal Ungdomsenhetene ha et tverrfaglig team. Det er kriminalomsorgen som organiserer det tverretattlige teamet. Teamets og ungdomsenhetenes funksjon er ikke begrenset til ungdomsenhetene, og kan ved behov gi bistand til øvrige enheter i konkrete saker.

Kommunens ansvar for barn og unge med psykiske problemer er tydeliggjort i helse- og omsorgstjenesteloven [§ 3.1](#) og [§ 3.2 \(lovdata.no\)](#).

Ungdoms om soner i fengsel for voksne vil ofte ikke være kognitivt ferdig utviklet. De har behov for tilpasning av helsetilbudet i form av lett tilgang til de kommunale helse- og omsorgstjenestene og oppsøkende arbeid.

[FNs konvensjon om barnets rettigheter \(regjeringen.no\)](#) gjelder som norsk lov frem til barnet er 18 år. Behandling av barn som begår lovbrudd skal være i overensstemmelse med barnekonvensjonens regler. Barn under 18 år som begår lovbrudd skiller seg fra voksne i fengsel, da de har lovfestet krav på omsorg.

[Barn/ungdom som har blitt utsatt for vold og overgrep \(rvtsvest.no\)](#) i barndommen har større risiko for å få tilknytningsproblemer, søvnvansker, lærevansker, sosial tilbaketrekking, aggresjonsproblemer og angst.

[Kommunens plikt til samhandling og samarbeid \(lovdata.no\)](#) innebærer plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester i kommunen, og med andre tjenesteytere der det er nødvendig for å tilby tjenester som er omfattet av loven.

Råd

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør tilby kvinnelige innsatte en grundig kartlegging av helseproblemer

Ekstern høring:

Ekstern høring:

De kommunale helse- og omsorgstjenestene bør tilby kvinner kartlegging for kvinnesykdommer i tråd med [prioriteringsveilederen til Helsedirektoratet](#).

De kommunale helse- og omsorgstjenestene må være oppmerksomme på den psykiske helsen til kvinnelige innsatte. Mange er preget av at de har vært utsatt for overgrep eller har symptomer på angst og depresjon. De er også mer utsatt for rusrelaterte problemer enn menn. Alt dette er beskrevet i [rapporten Lengst inne i fengselet \(ido.no\)](#). Når kvinnelig innsatte ønsker helsepersonell av samme kjønn, bør det legges til rette for det.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten må være oppmerksom på at mange kvinner soner langt unna familie, barn og andre pårørende. Det kan være en psykisk belastning. De kommunale helse- og omsorgstjenestene bør tilby kvinnelige innsatte helhetlig kartlegging av psykisk helse, somatisk helse og hvordan levekårene før og under soning kan spille inn på helsen.

Tegn på depresjon og andre psykiske lidelser (inkludert selvsykdom) må ses i sammenheng med den totale belastningen kvinner påføres ved å sone i fengsel, i tillegg til helsehistorikk og levekår før innsettelse.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør tilby kvinnelig innsatte råd og veiledning om hvordan de kan ivareta egen helse under soning og etter løslatelse.

Praktisk – slik kan rådet følges

De kommunale helse- og omsorgstjenestene tilbyr samtaler, kartlegging og utredning for å avdekke behov for oppfølging. Det gjelder blant annet:

- [Kvinner sykdommer](#)
- Rus- og psykiske lidelser (eventuelt samtidige rus- og psykiske lidelser, ROP-lidelser)
- Selvskading
- Spiseforstyrrelser
- Seksuell og reproduktiv helse
- behov for prevensjon under soning

Helhetlig kartlegging av kvinnelige innsattes helse inkluderer også:

- Har du vært utsatt for kriser, overgrep, ulykker, katastrofer eller andre uventede og mulig traumatiserende hendelser?
- Har du vært eller er du utsatt for belastninger knyttet til egen person eller i nærmeste familie, vold i nære relasjoner, tap av arbeid eller økonomiske problemer?
- Har du vært utnyttet på noen måte (for eksempel menneskehandelen eller narkotikaforbindelser)?

Dersom innsatte er, eller blir gravid under soning, planlegges det for tett oppfølging av helsetjenester, jmfør [nasjonal faglig retningslinje om svangerskapsomsorg](#). For kvinner som soner lengre dommer er det viktig at screeningprogram for [celleprøver](#), [lavt stoffskifte](#), [høyt stoffskifte](#) og [mamografi](#) (helsenorge.no) følges opp.

Innsatte med tegn på depresjon kan tilbys kartlegging og behandling i tråd med [Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon \(PDF\)](#).

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Internasjonale og norske undersøkelser har lenge bekreftet at kvinner har mer sammensatte og alvorlige helseutfordringer enn menn. Rapporten, [Lengst inne i fengselet \(Ido.no\)](#) beskriver at kvinner oftere har høyere frekvens av angst, depresjon, traumer og rusmiddelproblemer enn menn. Mange kvinner har i tillegg vært utsatt for seksuelle overgrep, en erfaring som ofte fører til traumer, skam og skyldfølelse. Undersøkelser viser også at flere kvinner enn menn sliter med selvmordstanker og selvmordsforsøk i perioden før soning.

Mange kvinner har, ifølge Sivilombudet, [hatt lite eller ingen kontakt med helsetjenester og kan ha udekket behov for hjelp med psykiske lidelser/rus](#) (sivilombudet.no).

Innkomst og løslatelse

Ekstern høring:

Råd

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør gjennomføre innkomstsamtale med alle innsatte

Ekstern høring:

Ekstern høring:

Helsepersonell bør gjennomføre en kort innkomstsamtale senest 24 timer etter innsettelse. Den første samtalen skal bidra til å avdekke akutte helse- og omsorgsbehov, avdekke og dokumentere eventuelle skader påført i forbindelse med fengsling og forhindre avbrudd i påbegynt behandling.

Rutiner bør sikre at den første innkomstsamtalen også gjennomføres i helger og høytider, selv om det i noen kommuner faller utenfor den ordinære arbeidstiden til den stedlige helse- og omsorgstjenesten i fengselet.

2 uker etter innsettelse, eller da innsatte er klar (med tanke på eventuell avrusning og helsetilstand), bør den kommunale helse- og omsorgstjenesten gjennomføre en utdypende samtale. Den bør rettes mot helhetlig livssituasjon, helsetilstand og innsattes [helsekompetanse](#).

Dersom innsatte har begrensede norskkunnskaper, er samiskspråklig, hørselshemmet, døv eller døvblind skal den kommunale helse- og omsorgstjenesten bruke tolk under innkomstsamtalen. [Det er beskrevet i eget råd.](#)

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten må i tillegg være oppmerksom på at mange innsatte, av ulike grunner, kan ha utfordringer med å uttrykke helse- og omsorgsbehov. Den kommunale helse- og omsorgstjenestene bør derfor observere og vurdere innsattes atferd, og eventuelt bruke alternativ supplerende kommunikasjon (AKS) for å avdekke helse- og omsorgsbehov under innkomstsamtalene.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten må være oppmerksom på at innsatte i varetekt kan løslates på kort varsel. Hvis innkomstsamtalen avdekker helse- og omsorgsbehov som innsatte ønsker bistand med, må den kommunale helse- og omsorgstjenesten legge til rette for at tjenestene kan videreføres på kort varsel. Det kan også være hensiktsmessig å spørre innsatte om samtykke til å oppheve taushetsplikten overfor aktuelle samarbeidspartnere slik at informasjon kan utveksles etter løslatelse.

Praktisk – slik kan rådet følges

Det er hensiktsmessig om innkomstsamtalen gjennomføres i for eksempel fengslets helseavdeling, innkomstavdeling eller annet egnet sted. Den bør ikke gjennomføres på cellen til innsatte.

Innkomstamtalen gjennomføres av for eksempel ansatte i den stedlige kommunale helse- og omsorgstjenesten, legevakt eller annet helsepersonell fra kommunen.

Når innsatte har utfordringer med å uttrykke behov for helse- og omsorgstjenester benyttes [alternativ supplerende kommunikasjon \(AKS\) som beskrevet i veilederen Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming](#).

I den første innkomstamtalen kartlegger den kommunale helse- og omsorgstjenesten:

- personalia
- skader etter pågrep og/eller transport
- om innsatte har vært utsatt for vold/overgrep
- sykdom
 - psykisk sykdom
 - somatisk sykdom
 - smittsomme sykdommer
- behov for legemidler
 - har innsatte med nødvendige medisiner?
- kognitiv funksjonsnedsettelse som kan medføre behov for tilrettelegging eller bistand
- bruk av rusmidler
 - når var siste inntak av rusmidler?
 - på hvilken måte ble rusmidlene tatt?
 - [er det behov for avrusing?](#)
- seksuell og reproduktiv helse
 - om innsatte er gravid/ønsker test
- nærmeste pårørende og eventuelle barn som pårørende (NB! påse at barn er ivaretatt)
- om det er behov for akutt tannbehandling
- om innsatte hadde tjenester fra kommunale helse- og omsorgstjenester i hjemkommunen (inkludert psykiatri, rus- og avhengighetsbehandling TSB/LAR) før innsettelse som det er ønskelig å videreføre
- om innsatte ønsker å samtykke til at den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan innhente informasjon og helseopplysninger fra de tjenestene innsatte eventuelt har eller har hatt kontakt med, så tidlig som mulig

I den andre innkomstamtalen bør helse- og omsorgstjenesten gjøre en bredere kartlegging av innsattes helse- og omsorgsbehov, og eventuelt behov for oppfølging. Helse- og omsorgstjenestene bør blant annet observere og vurdere tegn på:

- selvskading/selvmoordsrisiko
- alvorlige psykiske lidelser
- lavt funksjonsnivå
- kognitiv status
- utfordringer med tanke på seksuell helse

Under innkomstamtalen bør innsatte få både muntlig og skriftlig informasjon om:

- hvordan de kan komme i kontakt med den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten
- rettigheter på helse- og omsorgstjenester, samt tannhelsetjenester
- klageadgang
- [retten til å få informasjon under fengselsoppholdet](#)

Hvis innsatte har behov kriminalomsorgen bør vite om (for eksempel særskilt diett, tilsyn eller hjelpemidler), bør den kommunale helse- og omsorgstjenesten spørre om vedkommende samtykker til å oppheve hele eller deler av taushetsplikten mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og kriminalomsorgen. Innsatte gis forklaring på fordeler og ulemper med å samtykke.

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Ifølge de [europeiske fengselsreglene \(coe.int\)](https://coe.int) skal helsepersonell møte alle innsatte umiddelbart etter innsettelsen og undersøke dem, med mindre dette åpenbart er unødvendig. Noen innsatte er så dårlig at de ikke kan ivareta egen helse ved innkomst. Helsetjenesten må derfor bistå med nødvendig, akutt helsehjelp og påse at innsatte får nødvendige legemidler. Forskning viser at selvmord ofte skjer i den første perioden etter ankomst til fengselet/varetekt. Tidlig kartlegging og hjelp ved selvmordsrisiko er derfor viktig.

De første timene og dagene etter innsettelse, kan uavhengig av helseutfordringer, oppleves svært kaotisk, uoversiktlig og belastende. Innsatte kan også være påvirket av rusmidler som svekker vedkommende sin evne til å gi og ta imot informasjon. Det er derfor hensiktsmessig at den første innsamlingssamtalen beregnes til det mest nødvendige og akutte ved innsattes helse, og at det følges opp med en utvidet samtale på et senere tidspunkt.

[Eksempler på hva som kan være hensiktsmessig å snakke om i innsamlingssamtalene](#)

Råd

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør samarbeide med andre tjenester i forkant av løslatelsen

Ekstern høring:

Ekstern høring:

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør samarbeide med hjemstedskommunen, kriminalomsorgen, spesialisthelsetjenesten og andre tjenester i forkant av løslatelsen. Hvis innsatte ønsker bistand til å videreføre/etablere tjenester i kommunene skal den kommunale helse- og omsorgstjenesten inkludere innsatte i arbeidet med å planlegge løslatelsen og videreføring av tjenester.

Den innsatte bør oppfordres til å bidra i kontakt med aktuelle helse- og omsorgstjenester i kommunen han/hun skal bosette seg. Hvis innsatte ønsker bistand til å kontakten med kommunen må fengselshelsetjenesten be innsatte samtykke til at den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan utlevere helseopplysninger. Dersom innsatte ikke ønsker bistand til å videreføre tjenester som helsetjenesten mener det er behov for bør de oppfordre innsatte til å henvende seg til riktig instans selv.

Det er en målsetting at planlegging og koordinering av løslatelsesprosessen skal bidra til at behandling og tiltak kan videreføres i hjemstedskommunen uten behandlingsavbrudd.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten, spesialisthelsetjenesten og kriminalomsorgen bør ha rutiner som sikrer samarbeid i forkant av løslatelse.

Samarbeidet skal sikre:

- at helsetjenestene får beskjed fra kriminalomsorgen så tidlig som mulig om når innsatte løslates eller flyttes til et annet fengsel
- koordinering av videre oppfølgingsbehov i kommunale helse- og omsorgstjenester i hjemstedskommunen eller i spesialisthelsetjenesten
- at den kommunale helse- og omsorgstjenesten bistår innsatte i å søke/videreføre nødvendige tjenester til hjemkommunen, slik at en forebygger behandlingsavbrudd
- at det legges til rette for at innsatte selv kan snakke med ansatte i etatene som den ønsker oppfølging fra
- at den kommunale helse- og omsorgstjenesten bistår innsatte med å avtale møte med nye behandlere, koordinator i kommunen eller andre så raskt som mulig etter løslatelse
- felles oppmerksomhet mot problematikk knyttet til selvmord, overdose og forhøyet risiko for vold

Det kan være nødvendig at den kommunale helse- og omsorgstjenesten samarbeider med etater som ikke direkte knyttes til innsattes helse.

Aktuelle samarbeidspartnere kan være:

- NAV
- kriminalomsorgen/friomsorgskontorene
- familie, verge og nettverk
- brukerorganisasjoner som Wayback, Røde Kors og For fangers pårørende

Praktisk – slik kan rådet følges

Nødvendige tjenester og tiltak som bør etableres eller videreføres er:

- fastlege
- oppfølging av utfordringer knyttet til psykisk helse og rus (eksempel: henvisning til DPS, BUP, TSB, psykisk helse/rus/LAR i kommunen eller FACT)
- oppfølging av somatiske helseutfordringer
- oppfølging av selvmord/overdoseproblematikk
- oppfølging av tannhelse
- praktisk bistand i hjemmet (hjemmetjeneste)
- oppfølging/videreføring av individuell plan

Ansvarsgrupper/samarbeidsgrupper kan være et godt samarbeidsforum på individnivå hvor det samarbeides om mer helhetlig og koordinert. Informasjon som bør videreformidles, etter samtykke, før løslatelse kan være:

- videre oppfølgingsbehov fra andre tjenester
- legemidler/resepter
- epikrise/journal
- pågående helsehjelp
- tidligere behandlingsprosesser før og under soning
- vurdering av selvmords- og overdoserisiko

Begrunnelse – dette er rådet basert på

En forutsetning for å lykkes med tilbakeføring er kontinuitet og god samordning mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten, kriminalomsorgen, spesialisthelsetjenesten, forvaltningspartnere,

fylkeskommuner og kommuner. Et systematisk arbeid med å legge til rette for å bedre helse, levekår, godt samarbeid i forvaltninger, og ha klare ansvarsforhold vil redusere risikoen for at det oppstår glippsoner og tilbakefall med tanke på både helseutfordringer og ny kriminalitet.

[Nasjonal strategi for samordnet tilbakeføring etter gjennomført straff 2017 - 2021 \(regjeringen.no\)](#) understreker viktigheten av god tilbakeføring og integrering i samfunnet for å hjelpe innsatte til et meningsfullt liv etter soning.

Råd

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør gjennomføre samtale med innsatte før løslatelse

Ekstern høring:

Ekstern høring:

For å forebygge at helseutfordringer oppstår, tilbakefall og/eller forverring av helseutfordringer etter løslatelse bør helse- og omsorgstjenesten ha et individuelt tilpasset samtaletilbud med innsatte før løslatelse. Samtalen bør omhandle:

- Avklare behov for å videreføre tiltak og behandling og kontakt med aktuelle tjenester i hjemstedskommunen og eventuelt pårørende
- nyttige råd og veiledning om hvordan den innsatte kan ivareta egen helse
- informasjon om vanlige utfordringer i tiden etter løslatelse
- tilgjengelige tjenester i hjemstedskommunen, samt hvordan selv ta kontakt

Helse- og omsorgstjenesten kan gi den innsatte skriftlig informasjonsmateriale om blant annet ulike helsetilbud og frivillige organisasjoner som kan være til hjelp i etterkant av løslatelsen. Informasjon må være enkel å forstå, og bør være tilgjengelig på ulike språk.

Ved [selvmordsfare](#) bør den kommunale helse- og omsorgstjenesten ha en strukturert selvmordsforebyggende samtale. De bør være særlig oppmerksomme på innsatte som løslates fra høyt sikkerhetsnivå.

Ved overdose-fare bør den kommunale helse- og omsorgstjenesten ha en strukturert overdoseforebyggende samtale i tråd med [det nasjonale faglige rådet Overdose - lokalt forebyggende arbeid](#). Det må sammen med innsatt vurderes om det er forebyggende at innsatte får med seg Nalokson neseppray.

Praktisk – slik kan rådet følges

Løslatelsessamtalen kan bidra til:

- å avdekke eventuelle uklarheter med tanke på videre helseoppfølging
- fange opp bekymringer hos innsatte
- å avdekke behov som ikke er ivaretatt
- forberede de innsatte på livet utenfor fengselet
- avklare behov for overføring av helseinformasjon til fastlege eller andre tjenester

- hvis innsatte bruker legemidler, må det avklares om han/hun er i behov av resept

Nyttig råd og veiledning er blant annet:

- ivaretagelse og hvordan ta gode valg med tanke på egen helse og levevaner
- sykdomsforebyggende tiltak
- hvordan forhindre sykehusinnleggelse
- seksuell og reproduktiv helse - prevensjonsmidler
- hvordan forebygge tilbakefall eller følgesykdommer
- bruk av digitale tjenester (som å bestille time hos fastlege eller logge inn på helsenorge.no)

Aktuelle temaer i samtaler om utfordringer etter løslatelse kan være:

- ensomhet
- depresjon
- sosial angst
- angst
- skam
- russug
- hodepine
- kjedsomhet

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Det er svært viktig at innsatte forberedes i god tid før løslatelse da det kan være svært krevende å håndtere helseproblemer og levekårsproblemer i tiden etter løslatelse. En godt planlagt oppfølging av innsatte og samtale som kan motivere og bevisstgjøre kan gjøre tiden etter løslatelse mer håndterlig og gjennomtenkt.

Det er [høy dødelighet blant tidligere innsatte i fengsel \(med.uio.no\)](https://med.uio.no/medisin/fagomrader/soningsforholdene/paavirker-helsen/). Det ser ut som at sikkerhetsnivået de har sonet på, har sammenheng med dødelighetsrisikoen. Det er manglende forskning på hvordan soningsforholdene påvirker helsen, men innsatte i fengsel har generelt dårligere helse enn befolkningen ellers. Mange mottar ulike tjenester i fengselet, men overgangen til frihet kan være vanskelig. Det er derfor viktig at den kommunale helse- og omsorgstjenesten i fengsel bidrar til at innsatt er forberedt på det som venter de utenfor fengselet.

Varetekt

Ekstern høring:

Råd

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal, sammen med kriminalomsorgen, bidra til at varetektsfengslede kan få besøk av egen fastlege/tannlege

Ekstern høring:

Ekstern høring:

Varetektsfengslede har de samme rettighetene til helse- og omsorgstjenester som domfelte, men kan velge å få besøk av/bli behandlet av sin fastlege/tannlege. Det forutsettes at [legen/tannlegen møter i fengselet for å yte helsehjelpen \(regjeringen.no\)](#). Dersom det anses sikkerhetsmessig forsvarlig og det er rimelig grunn, kan varetektsfengslede fremstilles til egen lege/tannlege. Det må avtales med politiet, da de har ansvar for fremstilling av varetektsfengslede.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør samarbeide med fastlegen og avklare rutiner for gjennomføring av eventuelle daglig tilsyn hvis den varetektsfengslede er underlagt isolasjon. Foreskriving av legemidler skal skje i samråd med den kommunale helse- og omsorgstjenesten, men fastlegen har beslutningsmyndighet.

Praktisk – slik kan rådet følges

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten avklarer i inntakssamtalen om varetektsfengslede ønsker å benytte egen fastlege/tannlege eller lege/tannlege i fengselet.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten avtaler med varetektsfengslede og fastlegen om det er hensiktsmessig at det kommunale helsepersonellet som er tilstede i fengselet gjennomfører daglig tilsyn. Den stedlige kommunale helse- og omsorgstjenesten gjør eventuelt dette i tett dialog og samarbeid med fastlegen. Avdekkes tegn og symptomer på negativ helseutvikling hos varetektsfengslede meldes dette til fastlegen. Fastlegen har ansvar for videre vurdering, behandling og eventuelt forskriving av legemidler.

Begrunnelse – dette er rådet basert på

[Straffegjennomføringsloven § 51 \(lovdata.no\)](#) gir rammene for varetektsoppholdet.

Råd

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten må være spesielt oppmerksomme på utvikling av helseutfordringer hos varetektsfengslede

Ekstern høring:

Ekstern høring:

Varetektsfengslede kan utvikle isolasjonsskader, depresjoner, søvnproblemer og andre bekymringer som følger av situasjonen de er i. Det kan medføre både fysiske og psykiske helseutfordringer som den kommunale helse- og omsorgstjenesten må være oppmerksomme på. De fleste selvmord i fengsel skjer i varetekt, svært tidlig etter innsettelse. Utvikling av psykose som en del av abstinens er ikke sjelden i varetekt.

For å avdekke akutte helsebehov bør den kommunale helse- og omsorgstjenesten gjennomføre innsamlingssamtalen med varetektsfengslede slik det gjøres med domfelte ([se eget råd om innsamlingssamtale](#)).

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten må være oppmerksomme på at varetektsfengslede kan løslates på kort varsel. Det kan være hensiktsmessig å spørre innsatte om samtykke til å oppheve taushetsplikt overfor aktuelle samarbeidspartnere slik at informasjon (eventuelt) kan utveksles etter løslatelse.

Praktisk – slik kan rådet følges

Forhold den kommunale helse- og omsorgstjenesten må være spesielt oppmerksom på er:

- Rusproblematikk og abstinenssymptomer ([se eget råd om innsamlingssamtale](#))
- Psykiske lidelser
- Søvnproblemer
- Aktivitet
- Særlige forhold for utsatte grupper: eksempelvis kvinner, utviklingshemmede og ungdom
- Behovet for legemidler må avklares raskt
- Dokumentere skader
- Selvmordsrisikovurderinger

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Mange har helseutfordringer før fengsling (Bukten et al., 2015). Innsatte i varetekt har rett til helse- og omsorgstjenester som øvrig befolkning. Hvordan mennesker reagerer på varetektsfengsling varierer fra person til person, og hvilke fase i varetektstiden man er i.

Den første tiden i varetekt kan blant annet være preget av rusabstinenssymptomer, hyppige møter med advokat/politi, skader etter pågripelsen, restriksjoner, fravær av kontakt med nære personer, usikkerhet og bekymringer. Mange kan føle på maktesløshet og fortvilelse. Videre kan den varetektsfengslede gå inn i en akseptfase og videre inn i en ny bekymringsfase når en eventuell rettsak nærmer seg. Hver innsatt kan håndtere belastningen forskjellig, og den kommunale helse- og omsorgstjenesten må ivareta hver enkelt på individuelt vis.

[Varetektsfengslede kan sitte isolert i store deler av varetektstiden.](#) De må følges tett opp av helsepersonell. Innsatte er en særlig sårbar gruppe. Det er derfor viktig at de får tett oppfølging fra helse- og omsorgstjenesten (Bukten et al., 2015).

Innsattes rettigheter

Ekstern høring:

Råd

Innsatte skal ha tilbud om nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, motta informasjon, medvirke i egne tjenester og ha klagerett

Ekstern høring:

Ekstern høring:

Retten til nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal yte tjenester i tråd med [helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 3 \(lovdata.no\)](#), og alle kommunenes tjenester skal inngå i tilbudet til innsatte.

Hvis forsvarlig helsehjelp ikke kan gis av kommunale helse- og omsorgstjenester [skal helsepersonell henvise innsatte](#) til spesialisthelsetjenesten.

Hvis innsatte som antas å fylle vilkårene for tvunget psykisk helsevern selv ikke ønsker behandling skal den kommunale helse- og omsorgstjenesten begjære tvungen undersøkelse, tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern, jamfør [psykisk helsevernloven kapittel 3 \(lovdata.no\)](#).

Den fylkeskommunale tannhelsetjenesten skal tilby innsatte tannhelsetjenester jamfør [tannhelsetjenesteloven \(lovdata.no\)](#).

Taushetsplikt

Helsepersonell skal, i tråd med [helsepersonelloven \(lovdata.no\)](#), hindre andre i å få adgang eller kjennskap til opplysninger om innsattes sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell.

Informasjon og medvirkning

Alle kommunale helse- og omsorgstjenester (noen unntak) skal bygge på et informert samtykke, jamfør [pasient- og brukerrettighetsloven § 4-1 \(lovdata.no\)](#). Innsatte har, som øvrig befolkning, rett til å medvirke, jamfør [pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 \(lovdata.no\)](#).

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal gi innsatte individuelt tilpasset informasjon for å gi de innsikt i sin [helsetilstand \(mihelsekompetanse.no\)](#) og innholdet i helsehjelpen. Innsatte skal også informeres om muntlige risikoer og bivirkninger knyttet til behandling og tilbud.

Informasjonen som gis til innsatte må være individuelt tilpasset. Helse- og omsorgstjenesten må være spesielt oppmerksom på [innsatte med kognitiv funksjonsnedsettelse](#) og [innsatte med nedsatt norskkunnskap](#) når de gir informasjon.

Hvis innsatte samtykker til det har helse- og omsorgstjenesten plikt til å involvere pårørende. Dette i tråd med [pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3 \(lovdata.no\)](#)

Retten til å klage på helse- og omsorgstjenester

Helsepersonell bør informere om klagemulighetene innsatte har, og hvilke muligheter som finnes for å få bistand i klagen. Kommunen som forvaltningsorgan har veiledningsplikt, og skal hjelpe til med å skrive klagen hvis innsatte ønsker det. Innsatte har rett på informasjon om hva de kan klage på, hvor klagen skal sendes og hvordan klagen behandles.

Hvis innsatte ikke ønsker hjelp til å skrive klagen må han/hun gis muligheter til å kontakte for eksempel [Pasient- og brukerombudet \(pasientogbrukerombudet.no\)](#) og/eller sin advokat som eventuelt kan bistå i klagesaken.

Anmodning om tilsyn (tilsynssak)

Innsatte, eller andre som har rett til det, kan be tilsynsmyndigheten/statsforvalteren om en vurdering dersom vedkommende mener bestemmelser om plikter i fastsatt i, eller i samsvar med, følgende lover er brutt:

- [helsepersonelloven \(lovdata.no\)](#)
- [spesialisthelsetjenesteloven \(lovdata.no\)](#)
- [helse- og omsorgstjenesteloven \(lovdata.no\)](#)
- [tannhelsetjenesteloven \(lovdata.no\)](#)

Praktisk – slik kan rådet følges

Retten til nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten gir innsatte informasjon [om deres rettigheter i inntakssamtalen](#), og ved senere konsultasjoner.

Om det er noe som tyder på at innsatte har behov for helse- og omsorgstjenester kan kriminalomsorgen formidle det eller innsatte tar kontakt selv. Behov formidles til den kommunale helse- og omsorgstjenesten på en måte som ivaretar innsattes personvern. Med det menes at innsatte for eksempel kan melde behovet for på en lapp i forseglet konvolutt uten at ansatte i kriminalomsorgen eller andre får innsyn i innholdet.

Henvvisning til spesialisthelsetjenesten gjøres i tråd med [henvisningsveilederen](#).

Begjæring om tvungen legeundersøkelse, tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern gjøres i tråd med [rundskriv om etablering og opphør av tvunget psykisk helsevern](#).

Taushetsplikt

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten gir innsatte informasjon om taushetsplikten. De tydeliggjør at informasjon som deles med helse- og omsorgspersonellet ikke kan videreformidle til politi,

kriminalomsorgen eller andre, uten innsattes samtykke. De informerer innsatte om viktigheten av å dele opplysninger til samarbeidene personell, og spør innsatte om de vil oppheve taushetsplikten til for eksempel ansatte fra kriminalomsorgen som bistår med tanke på helserelaterte utfordringer.

Ved undersøkelser eller behandling hvor det er helt nødvendig med vakthold av ansatte i kriminalomsorgen, er det nødvendig med klare avtaler med innsatte slik at de kan samtykke til opphevelse av taushetsplikten.

[Tilliten til at helsepersonell ikke utleverer helseopplysninger \(PDF\)](#) til politi eller andre kan være avgjørende for at den enkelte oppsøker helse- og omsorgstjenesten ved behov, melder fra om alvorlig sykdom eller skade, og ikke tilbakeholder viktige helseopplysninger.

Informasjon og medvirkning

[Brukervedvirkning](#) ivaretas eksempelvis gjennom å:

- veilede innsatte om helse- og omsorgstjenester som vurderes hensiktsmessig slik at innsatte kan avgjøre hvilke tjenester de ønsker
- gi råd om hvordan innsatte kan ta medansvar og medvirke til beste for seg selv
- gi råd og veiledning når innsatte skal ta valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer, undersøkelses- og behandlingsmetoder
- utarbeide [individuell plan](#)
- opprette brukerråd der innsattes innsikt og erfaringer kan bidra til mer målrettede helse- og omsorgstjenester i fengslene

Medvirkningens form tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. Det kan være nødvendig å bistå innsatte i å ta riktig beslutning.

Helsetjenesten jobber for best mulig samhandling mellom innsatte ved å legge til rette for [brukervedvirkning](#) innenfor rammen av sikkerhetsregimet som er i fengselet. Når en innsatt har behov for helse- og omsorgstjenester er det viktig at han/hun:

- blir tatt på alvor
- blir behandlet med respekt
- føler tillitt og trygghet
- får hjelp når behovet er der

For involvering og oppfølging av pårørende - [se eget råd om samarbeid med pårørende](#).

Retten til å klage på helse- og omsorgstjenester

Dersom en innsatt mener han/hun ikke får oppfylt sine rettigheter, jamfør [pasient- og brukerrettighetsloven \(lovdata.no\)](#) kan vedkommende klage på dette. Innsatte eller dennes representant, som mener bestemmelsene i [kapittel 2](#), [kapittel 3](#), [kapittel 4](#) og [kapittel 5 \(lovdata.no\)](#) er brutt, kan klage.

Eksempler på hva innsatte kan klage på:

- behandlingen

- forsinkelser
- mangelfull omsorg
- vanskelig kommunikasjon
- lite informasjon og medvirkning i spørsmål rundt egen helse og behov for tjenester

Klagen sendes til den enheten i helse- og omsorgstjenesten innsatte klager på. Hvis helse- og omsorgstjenesten ikke endrer sin avgjørelse, skal tjenesten raskest mulig sende klagen videre til Statsforvalteren som avgjør den. [Les hvordan du kan klage på helse- og omsorgstjenester her \(statsforvalteren.no\).](#)

Anmodning om tilsyn (tilsynssak)

Det er i utgangspunktet innsatte som kan anmode om tilsyn. Anmodningen sendes direkte til Statsforvalteren. Dersom innsatte er død, under 16 år eller over 18 år og uten samtykkekompetanse, kan nærmeste pårørende anmode om tilsyn. [Se definisjon av nærmeste pårørende her \(lovdata.no\).](#)

Innsatte og pårørende kan anmode tilsynet om å vurdere både individfeil og systemfeil. Eksempler på systemfeil kan være dårlig organisering og manglende rutiner. Eksempler på individfeil kan være manglende medvirkningsmuligheter, dårlig informasjonsutveksling, innsatte må gjentatte ganger be om innsyn i journal.

[Veileder i behandling av klagesaker etter pasient- og brukerrettigheter \(helsetilsynet.no\).](#)

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Retten til nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester

Innsatte har de samme pasient- og brukerrettighetene som befolkningen ellers. Det betyr at de har samme rett til helse- og omsorgstjenester fra kommunen, tannhelsetjenester fra fylkeskommunen og helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, derunder psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Rettighetene til innsatte er hjemlet i:

- [Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a \(lovdata.no\)](#) - rett til nødvendig hjelp fra kommunale helse- og omsorgstjenester og [spesialisthelsetjenesten \(lovdata.no\)](#)
- Helsedirektoratets rundskriv: [Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer](#)
- [Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket \(lovdata.no\)](#)
- [Folketrygdloven § 2-1 \(lovdata.no\)](#)

Etter FNS konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter artikkel 12, har enhver rett til den høyest oppnåelige helsestandard, både fysisk og psykisk. Konvensjonen er gjort til norsk rett og skal ved motstrid gå foran bestemmelser i annen lovgivning, jmfør [menneskerettighetsloven §§ 2 og 3 \(lovdata.no\)](#).

Taushetsplikt

Taushetsplikten er regulert i ulike lovverk, noe som gjør at de ulike etatene har taushetsplikt mellom seg, så lenge innsatte ikke samtykker til opphevelse.

- [Helsepersonelloven § 2-1 \(lovdata.no\)](#)
- [Helse- og omsorgstjenesteloven § 12-1 \(lovdata.no\)](#)

- [Forvaltningsloven §§ 13 til 13 f \(lovdata.no\)](#)
- [Spesialisthelsetjenesteloven § 6-1 \(lovdata.no\)](#)

Informasjon og medvirkning

Alle som mottar helse- og omsorgstjenester har rett til informasjon om tjenestetilbud, råd og veiledning slik at de kan medvirke. Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet. Tjenesten har plikt til å involvere innsatte i undersøkelser, behandling og valg av tjenestetilbud, jamfør [helsepersonelloven %C2%A7 10 \(lovdata.no\)](#).

God og tilpasset informasjon er generelt sett en forutsetning for å kunne ta kvalifiserte valg og samtykke til helsehjelp.

[Retten til medvirkning og informasjon \(lovdata.no\)](#) kan bedre innsattes selvbylde på en positiv måte og styrke innsattes motivasjon i bedrings- og rehabiliteringsprosess.

Retten til [brukermidvirkning](#) kan også være et virkemiddel for helsepersonell til å gi helsehjelp, informasjon o.l. slik at tjenesten oppfyller kravet i lovverk og vil styrke god praksis i helsetjenestene.

Retten til å klage på helse- og omsorgstjenester og anmodning om tilsyn (tilsynssak)

Innsatte sin rett til å klage på helse- og omsorgstjenester og anmode om tilsyn er hjemlet i [pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 7 \(lovdata.no\)](#).

Råd

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal bruke tolk når innsatte har begrensede norskkunnskaper

Ekstern høring:

Ekstern høring:

I møte med innsatte og pårørende med begrensede norskkunnskaper, hørselshemmede, døve eller døvblinde har [helse- og omsorgspersonell ansvar for å tilrettelegge kommunikasjonen \(PDF\)](#). De skal vurdere [behovet for å bestille og bruke kvalifisert tolk \(lovdata.no\)](#). I samtaler med pårørende og innsatte bør ikke pårørende benyttes som tolk. Det er forbud mot å bruke barn som tolk.

Den kommunale helse- og omsorgstjeneten skal informere innsatte om mulighet og plikt til å bruke tolk. De har også ansvar for å forklare hvorfor det kan være nødvendig å bruke tolk selv om innsatte ikke ønsker det.

Kommunene skal sørge for at det er tilgang til tolketjenester av god kvalitet.

I en nødsituasjon eller om det ikke er forsvarlig å vente kan kravet om bruk av tolk fravikes.

Praktisk – slik kan rådet følges

Når et offentlig organ bruker tolk skal den være kvalifisert og oppført i [Norsk tolkeregister \(tolkeregisteret.no\)](https://www.tolkeregisteret.no).

Det kan være nødvendig å bruke tid på å forklare den innsatte hvorfor det er behov for å bruke tolk, og forklare tolkens rolle, nøytralitet og taushetsplikt. Generelt anbefales fremmøtetolking, men telefon- eller skjermtolking kan også være en løsning. Det er viktig å ivareta tolkens taushetsplikt, den innsattes anonymitet og de tekniske kravene. [Imdi.no](https://www.imdi.no) har nyttige tips til samtaler med tolk, telefon- skjermtolking ([imdi.no](https://www.imdi.no)).

[Tolk kan bestilles på flere måter \(imdi.no\)](https://www.imdi.no). Kommunen kan ha en intern formidlingsenhet eller rammeavtale som tar hånd om den kommunale helse- og omsorgstjenesten sitt tolkebehov. Hvis ikke kan den kommunale helse- og omsorgstjenesten [kontakte en tolk direkte \(tolkeregisteret.no\)](https://www.tolkeregisteret.no) eller bestille fra en leverandør av tolketjenester.

Dersom det er behov for tolk for personer som er døve, hørselshemmede eller døvblinde [har NAV en egen tolketjeneste \(nav.no\)](https://www.nav.no).

[Forsvarlig tolking forutsetter nøye forberedelser \(imdi.no\)](https://www.imdi.no). Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør alltid sikre at tolken får nødvendig informasjon på forhånd. Noen ganger innebærer det at du [formidler taushetsbelagt informasjon \(imdi.no\)](https://www.imdi.no).

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet har [informasjons- og veiledningsmateriell om tolkning på sine nettsider \(imdi.no\)](https://www.imdi.no).

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Bruk av tolk er en avgjørende og en grunnleggende forutsetning for at innsattes rettigheter og helse- og omsorgspersonellens plikter oppfylles. En innsatt har rett til å få informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen jmfør [pasient- og brukerrettighetsloven \(lovdata.no\)](https://lovdata.no). Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle kultur- og språkbakgrunn. Det følger videre av [pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5 \(lovdata.no\)](https://lovdata.no) at personellet skal så lang som mulig sikre seg at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av opplysningene. [Det er også en forutsetning av vedkommende skal kunne samtykke til helsehjelpen \(lovdata.no\)](https://lovdata.no).

I henhold til [tolkeloven \(lovdata.no\)](https://lovdata.no) har offentlige organer plikt til å bruke kvalifisert tolk. Loven bidrar til rettsikkerhet, forsvarlig helsehjelp og tjenester for personer som ikke kan kommunisere forsvarlig med offentlige organer uten tolk. Den bidrar også til å sikre at tolker holder en faglig forsvarlig standard.

Å bruke kvalifisert tolk ved behov skal bidra til likeverdig tilgang til informasjon og tjenester/helsehjelp.

Råd

Utenlandske innsatte skal tilbys helse- og omsorgstjenester i tråd med deres rettigheter

Ekstern høring:

Ekstern høring:

Utenlandske innsatte uten lovlig opphold skal, jamfør [forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket \(lovdata.no\)](#), tilbys nødvendig helsehjelp som ikke bør vente til frihetsberøvelsen er opphørt.

Asylsøkere, flyktninger, familiegjennforente og andre med oppholdstillatelse i Norge, som skal oppholde seg i landet 12 måneder eller mer, skal tilbys helse- og omsorgstjenester som nevnt i [helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 \(lovdata.no\)](#).

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør se helseutfordringer til utenlandske innsatte i sammenheng med den totale livssituasjonen de er i. De bør være oppmerksomme på at utenlandske innsatte kan uttrykke og forstå psykiske lidelser på andre måter enn den kommunale helse- og omsorgstjenesten kjent med fra norske innsatte.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal ta hensyn til innsatte som ikke behersker norsk eller har begrensede norskkunnskaper, og de som ikke kan lese og/eller skrive. Informasjon bør tilpasses den enkelte og [det skal tilrettelegges for kommunikasjon ved å benytte kvalifisert tolk](#).

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør ta hensyn til at innsatte har ulike tro- og livssyn og at dette kan påvirke deres ønske og behov for å motta helsetjenester.

Praktisk – slik kan rådet følges

Flyktninger, familiegjennforente og andre utenlandske statsborgere med oppholdstillatelse i Norge tilbys helse- og omsorgstjenester i tråd med [veileder for helsetjenester til asylsøker, flyktninger og familiegjennforente](#).

Utdypende samtaler med utenlandske innsatte bidrar til å fange opp et helhetlig bilde av innsattes forutsetninger og livssituasjon, kartleggings-, behandlings- og tilretteleggingsbehov.

Utenlandske innsatte kan uttrykke seg på ulikt kulturelt vis når det gjelder symptomer på og forståelsen av psykiske plager og lidelser, rusproblemer og somatisk helse. Diagnosemanualen DSM-5 har tatt hensyn til dette på flere måter, blant annet ved å utvikle [kulturformuleringsintervjuet \(flyktning.net\)](#).

Mulige samarbeidsaktører og viktige ressurser i arbeidet med utenlandske innsatte:

- Frelsesarmeen (Safe Way Home)
- Juss-Buss
- Røde Kors
- Helsesenter for papirløse
- Kompetanseteamet mot negativ selvkontroll, æresrelatert vold og kjønnslemlestelse
- Mira-senteret
- Rosa - hjelp til ofre for menneskehandel

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Innsatte med innvandrerbakgrunn er en heterogen gruppe med forskjellige forutsetninger, behov og tilknytning til det norske samfunnet. Avhengig av blant annet botid i landet vil det være ulike forutsetninger for å nyttiggjøre seg informasjon og tjenester.

Asylsøkere og flyktninger kan bære med seg traumer fra for eksempel flukt, krig, vold, utnyttelse og tortur.

Sykdom og helse forstås og behandles på forskjellige måter i ulike samfunn og kulturer, ikke minst når det gjelder psykisk helse. Kulturelle og sosiale faktorer påvirker kommunikasjonen av sykdom og forventninger om hjelp og omsorg. Det er en økning i antall utenlandske innsatte i fengsel, og det krever at tjenestene tilpasses disse i større grad. Tilrettelegging av informasjon og kommunikasjon er av stor betydning og det krever at helsetjenestene tilpasser informasjon til den enkelte og at helsetjenestene aktivt benytter kvalifisert tolk.

Aktuelle lenker

- [Utenlandske statsborgere i kriminalomsorgen - Håndbok for ansatte \(tilbakeføring.no\)](https://www.tilbakeføring.no/)
- [Ressursportalen om asylsøkere og flyktninger \(flyktninger.net\)](https://www.flyktninger.net/)
- [Helsetjenester til asylsøkere, flyktninger og gjenforente \(udi.no\)](https://www.udi.no/)
- [Helsetjenester til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente](#)

Psykisk helse- og rusmiddelproblemer

Ekstern høring:

Råd

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør jobbe systematisk for å avdekke psykiske problemer hos innsatte

Ekstern høring:

Ekstern høring:

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør på eget initiativ gjennomføre tilsyn og tilby regelmessige samtaler med innsatte som har kjent psykisk helseproblematikk, eller er utsatt for risikofaktorer som kan medføre psykiske problemer.

Innsatte som gir uttrykk for psykiske problemer, bør tas på alvor. Når innsatte, kriminalomsorgen, pårørende eller andre melder ifra til den kommunale helse- og omsorgstjenesten om bekymring, skal de oppsøke innsatte og tilby samtale, kartlegging og eventuelt behandling.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør veilede ansatte i kriminalomsorgen i hva de skal være oppmerksomme på for å avdekke psykiske problemer hos innsatte. Veiledning på individnivå skal bare forekomme etter samtykke fra den innsatte.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør være oppmerksom på at psykiske problemer kan komme til uttrykk i form av andre helseproblemer. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten må være spesielt oppmerksom på for eksempel innsatte som:

- ikke fungerer i fellesskap med andre innsatte
- isolerer seg selv
- sover dårlig
- har utageringsproblematikk og havner i konflikt med andre innsatte og/eller betjenter
- har annen avvikende atferd

Praktisk – slik kan rådet følges

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten oppsøker innsatte som tjenesten har fått bekymringer om og tilbyr samtale. Der stilles blant annet spørsmål om:

- hvordan innsatte har det i fengsel
- om det er noe som oppleves som belastende
- om det er noe som påvirker innsattes tanker, følelser, atferd og væremåte
- fysiske endringer
- psykiske endringer

Hvis innsatte ikke ønsker å snakke med helsepersonellet, gjøres en vurdering av hvorvidt han/hun kan ha psykiske problemer basert på observasjoner og dialog med ansatte fra kriminalomsorgen.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten veileder ansatte i kriminalomsorgen i hvordan de kan snakke med, observere og dokumentere for å bidra til å avdekke psykiske problemer. I veiledningen kan det tas utgangspunkt i for eksempel punktene i innholdet i samtalen helse- og omsorgstjenesten gjennomfører (se første avsnitt).

Psykiske problemer som kommer til uttrykk på andre måter enn at innsatte eller andre melder i fra om det avdekkes ved:

- gjentatte henvendelser til helse- og omsorgstjenesten uten funn ved undersøkelser
- innsatte fungerer ikke i fellesskap med andre innsatte
- innsatte isolerer seg selv
- innsatte sover dårlig
- har utageringsproblematikk og havner ofte i konflikt med andre innsatte og/eller betjenter

Psykiske lidelser kan være:

- angst og depresjon
- spiseforstyrrelser
- bipolare lidelser
- psykoselidelser
- psykose
- [posttraumatisk stresslidelse \(rvtsost.no\)](https://rvtsost.no)
- tvangslidelse
- [psykogene, ikke-epileptiske anfall \(helsenorge.no\)](https://helsenorge.no)
- seksuelle følelser for barn

Kartlegging av psykiske problemer kan også tilbys i tråd med [normerende produkter på rus- og psykisk helsefeltet](#) eller [Korus sine anbefalte kartleggingsverktøy \(rus-ost.no\)](#).

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Det er en stor andel innsatte med psykisk helseproblematikk. Noen av disse har en avklart diagnose før innsettelse, andre har av ulike grunner ikke vært kartlagt eller utredet, og andre utvikler psykiske problemer under soning. Noen innsatte har utfordrende atferd eller klarer ikke å tilpasse seg regler og rutiner i fengselet uten at etatene klarer å avdekke at atferden har sammenheng med den psykiske helsen.

[Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester \(lovdata.no\)](#).

Begrepet psykiske problemer er en samlebetegnelse for sykdommer og tilstander som over tid påvirker tanker, følelser, atferd og evne til å fungere sosialt. [Les om hva som er psykisk helse på helsenorge.no](#). Vold, overgrep, krig og omsorgssvikt i barndom er, i følge [veilederen Helsetjenester til asylsøkere, flyktninger og familiegjennforente](#), eksempler som kan bidra til psykiske problemer og lidelser.

Den kommunale helse og omsorgstjenesten skal tilby innsatte med tegn på psykiske problemer nødvendig helsehjelp

Ekstern høring:

Ekstern høring:

Alle kommunens psykiske helsetjenester skal, jmfør [lov om kommunale helse og omsorgstjenester § 3-2 \(lovdata.no\)](#), inngå som en integrert del av helse og omsorgstjenesten som gis til innsatte. Alle psykiske helsetjenester er i utgangspunktet basert på frivillighet og avhengig av samtykke fra innsatte.

Undersøkelse og behandling bør, så langt det er mulig, håndteres poliklinisk, i fengselet. Hvis forsvarlig helse- og omsorgstjenester ikke kan gis av den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal innsatte henvises til spesialisthelsetjenesten. Hvis poliklinisk oppfølging av den kommunale helse- og omsorgstjenesten og/eller spesialisthelsetjenesten ikke er tilstrekkelig/forsvarlig, skal den innsatte henvises til innleggelse i spesialisthelsetjenesten.

Hvis innsatte som antas å fylle vilkårene for tvungent psykisk helsevern selv ikke ønsker behandling skal den kommunale helse- og omsorgstjenesten begjære tvungen undersøkelse, tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern jmfør [psykisk helsevernlovens kapittel 3 \(lovdata.no\)](#).

Hvis innsatte har tegn på psykiske lidelser, må det sees i sammenheng med eventuelle rusproblemer og traumer (ROP-lidelser). Ved mistanke om ROP- lidelser har den kommunale helse- og omsorgstjenesten et selvstendig ansvar for å kartlegge i tråd med anbefalingene i [den nasjonale faglige retningslinjen Samtidig ruslidelse og psykisk lidelse \(ROP-lidelser\), kapittel 8.3 \(PDF\)](#).

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten, spesialisthelsetjenesten og kriminalomsorgen skal, i tråd med rundskriv om samarbeid om innsatte med psykiske problemer, samarbeide for at innsatte med psykiske problemer får helhetlig, tilpasset og forsvarlig oppfølging.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør ta initiativ til å utarbeide ansvar- og samarbeidsrutiner med spesialisthelsetjenesten som har stedlig tjeneste i fengselet. Rutinene bør beskrive ansvar og roller, og hvilke tjenester som ivaretar de ulike behovene til innsatte med psykiske lidelser.

Hvis innsatte ønsker det bør den kommunale helse- og omsorgstjenesten sikre at kriminalomsorgen får informasjon om individuelle behov for tilrettelegging i avdelingen.

Praktisk – slik kan rådet følges

Psykiske problemer følges generelt sett opp i tråd med [veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne \(Sammen om mestring\) \(PDF\)](#).

Den stedlige kommunale helse- og omsorgstjenesten har det koordinerende ansvaret for at innsatte får de kommunale helse- og omsorgstjenestene de har behov for.

Innsatte med et eller flere tegn på alvorlig psykisk lidelse henvises til spesialisthelsetjenesten, [i tråd med nasjonale faglige råd for behandling av psykiske lidelser i spesialisthelsetjenesten og oppstart av nasjonalt pasientforløp](#). Ved behov for å drøfte om innsatte bør henvises, kontakter spesialisthelsetjenesten for veiledning.

Hvis innsatte har behov for legemidler [sørger den kommunale helse- og omsorgstjenesten for at legemidlene er tilgjengelige](#) for utlevering direkte til innsatte eller via kriminalomsorgen.

Ved behov for tilrettelegging i avdelingen videreformidler den kommunale helse- og omsorgstjenesten for eksempel behov for:

- tilrettelagt aktivitet
- mindre tid alene på cella
- utvidet mulighet for kontakt med familie og nettverk
- personlig bistand til matlaging, struktur i hverdagen

Helhetlig kartlegging og utredning av innsatte med tegn på psykiske lidelser inkluderer:

- rusproblemer
- kognisjon
- somatisk helse
- tannhelse
- ernæring

Hvis innsatte med psykiske problemer er isolert ser den kommunale helse- og omsorgstjenesten dette rådet i sammenheng med [råd om oppfølging ved isolasjon](#).

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Ved å tilby innsatte med tegn på psykiske problemer nødvendig helsehjelp på et tidlig tidspunkt kan den kommunale helse- og omsorgstjenesten:

- forhindre behandlingsavbrudd i allerede etablerte helse- og omsorgstjenester
- forebygge forverring
- forebygge isolasjon
- forebygge at innsatte får utfordringer med gjennomføring av soning
- forebygge et eventuelt behov for innleggelse i psykisk helsevern

Plikten til å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester er hjemlet i [lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-1 \(lovdata.no\)](#).

Råd

Den kommunale helse og omsorgstjenesten skal tilby innsatte med rusmiddelproblemer et individuelt tilpasset tjenestetilbud

Ekstern høring:

Ekstern høring:

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal, i tråd med retningslinjen Behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet, [tilby helhetlig kartlegging, utredning og eventuelt behandling](#).

Kommunens rustjenester skal inngå som en integrert del av helse- og omsorgstjenestene som gis til innsatte.

Ved mistanke om samtidig rus- og psykiske lidelser (ROP- lidelser) skal den kommunale helse- og omsorgstjenesten kartlegge i tråd med anbefalingene i [den nasjonale faglige retningslinjen Samtidig ruslidelse og psykiske lidelser \(ROP-lidelser\) kapittel 8.3 \(PDF\)](#).

Innsatte som [injiserer \(fhi.no\)](#) rusmidler bør gis særskilt oppmerksomhet med tanke på utvikling av sår, smittefare, overdosefare og infeksjoner. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal jobbe med skadereduksjon hos innsatte med rusmiddelproblemer. De skal også forebygge overdoser under soning og etter løslatelse. [Se eget råd om oppfølging ved løslatelse](#).

Dersom innsatte har behov, og ønsker utredning og behandling skal den kommunale helse- og omsorgstjenesten henvise til spesialisthelsetjenesten. Behandling og utredning skal hovedsakelig gis poliklinisk i fengselet, men ved behov skal det fremstilles til behandling utenfor fengselet. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør vurdere om det er behov for å henvise innsatte til rusmestringsenhet eller institusjon for videre soning der, jamfør [straffegjennomføringsloven § 12 \(lovdata.no\)](#)

Innsatte som er i behov av avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler, skal tilbys helsetilbud som beskrevet i [nasjonal faglig retningslinje for avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler](#).

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal samarbeide med spesialisthelsetjenesten om oppfølging av innsatte som allerede har rettigheter i tråd med spesialisthelsetjenesteloven. Tjenestene bør utarbeide rutiner som definerer roller og ansvar for den helhetlige helsefaglige oppfølgingen vedkommende mottar.

Praktisk – slik kan rådet følges

Rusmiddelproblemer følges generelt sett opp i tråd med [veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne \(sammen om mestring\) PDF](#).

Helhetlig kartlegging og utredning av rusmiddelproblemer inkluderer inntaksmetoder, psykisk og somatiske helse, kognisjon, ernæring, tannhelse, samt sosial situasjon og fungering.

Utforming av behandlingstilbud og behandlingsplan gjøres i samarbeid med innsatte.

Mulige tiltak i oppfølging av rusmiddelproblemer:

- Henvising til tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
- Endringsfokusede samtaler, for eksempel [Motiverende intervju](#)
- Overføring til rusmestringsenhet
- Legemidler (abstinensbehandling, LAR, hepatitt C, smertelindring, antibiotika)
- Somatisk behandling og oppfølging (OBS nyresvikt hos personer som injiseres)
- Ernæring
- Skadereduserende tiltak
- Råd og veiledning for å øke innsattes helsekompetanse
- Traumebehandling

Ansvarlig lege kartlegger og vurderer behov for avrusning, substitusjonsbehandling (LAR) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Ved behov henvises den innsatte videre til

spesialisthelsetjenesten, jamfør [nasjonale råd om henvisning](#). Ved behov for en drøfting om omsorgstjenesten skal henvises, kan den kommunale helse- og omsorgstjenesten søke informasjon i [retningslinjen Behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet](#) eller kontakte spesialisthelsetjenesten for veiledning.

Hvis det er aktuelt samarbeider innsatte, den kommunale helse- og omsorgstjenesten og kriminalomsorgen om søknad og eventuelt videreføring til rusmestringsenhetene og/ellerhenvisning til institusjon, jamfør [straffegjennomføringsloven § 12 \(lovdata.no\)](#).

Ved ikke-dødelig overdose overlates ikke innsatte alene, men skal følges opp i to timer i tråd med [faglige råd om overdose](#).

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Innsatte som mottar helse- og omsorgstjenester har pasientrettigheter og har rett til et individuelt tilpasset tjenestetilbud i samsvar med [helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, første ledd - bokstav b \(lovdata.no\)](#).

Undersøkelser gjort blant innsatte viser at det er en svært høy forekomst av helserelaterte problemer og rusrelaterte vansker. En stor andel innsatte har hatt en barndom og oppvekst preget av ett eller flere alvorlige problemer og omsorgssvikt. Det er store rusrelaterte vansker, hele seks av ti innsatte har et rusproblem. Mange er i behov av avrusning og behandling når de innsettes i fengsel. Flere innsatte med rusmiddelproblematikk har høy sykdomsbyrde med somatiske sykdommer og redusert levealder (Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF), 2019).

Innsatte med ROP- lidelser ruser seg oftere på en skadelig måte og har dårlig somatisk helse. De bør vies oppmerksomhet da de sjeldnere enn andre oppsøker ordinære helsetjenester.

De regionale helseforetakene er ansvarlig for å tilby innsatte helsetjenester på spesialisthelsetjenestenivå, jamfør [spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a](#) og [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b \(lovdata.no\)](#).

Råd

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør tilby innsatte med opioidavhengighet eller mistanke om opioidavhengighet henvisning for vurdering av substitusjonsbehandling i legemiddelassistert rehabilitering

Ekstern høring:

Ekstern høring:

[Nasjonal faglig retningslinje for behandling ved opioidavhengighet](#) gjelder også for straffedømte og innsatte i fengsel, i likhet med nasjonalt pasientforløp for rusbehandling.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør samarbeide med spesialisthelsetjenesten og legge til rette for gjennomføring av LAR i fengsel.

I inkomstsamtalen registrerer den kommunale helse- og omsorgstjenesten om innsatte er med i LAR-ordning. Dersom det er aktuelt for innsatte skal den kommunale helse- og omsorgstjenesten sikre at ordningen følges opp, og at den blir videreført under soning og etter løslatelse

Praktisk – slik kan rådet følges

[Henvisningen sendes til lokal vurderingsenhet](#) i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Ved tilbud til pasient om LAR starter behandlingen.

Pasienter med opioidavhengighet i fengsel inkluderes i [nasjonalt pasientforløp for rusbehandling \(TSB\)](#), slik at behandling og oppfølging i spesialisthelsetjenesten ivaretas i samarbeid med lege i fengsel og allmennlege.

Kontinuerlig oppfølging og samhandling med kommunehelsetjenesten [sikrer nødvendig oppfølging også etter løslatelse](#). Legemiddelhåndteringen, inkludert innsattes inntak av substitusjonslegemiddel under påsyn, ivaretas av helsepersonell, eventuelt fengselsbetjenter eller annet personell som har fått nødvendig opplæring som helsepersonells medhjelpere.

Den helseregionen hvor fengselet ligger har ansvar for å tilby innsatte spesialisthelsetjenester, inkludert TSB, og sørge for at innsatte pasienter i LAR mottar behandling med substitusjonslegemidler etter individuell vurdering.

Lege i TSB er ansvarlig for vurderinger av inntak, oppstart, gjennomføring og eventuelt avslutning av substitusjonsbehandling i LAR. Opptrapping på pasientens substitusjonslegemiddel under soning skjer i samarbeid mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten, ansvarlig lege i fengsel og lege i TSB. Retningslinjen [Behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet](#) er en del av grunnlaget for både nasjonale pasientforløp og som øvrige tiltak til LAR-behandling.

De regionale helseforetakene har "sørge-for" ansvaret for å [sikre pasientens substitusjonsbehandling i LAR \(PDF\)](#). For den praktiske gjennomføringen av substitusjonsbehandlingen inngås det avtale mellom kriminalomsorgen, fengselshelsetjenesten og de regionale helseforetakene. Sistnevnte har finansieringsansvaret for kostnadene til innkjøp og utlevering av substitusjonslegemidlene.

Innsatte som er blitt rekvirert opioider mot smerter over tid, uten at det foreligger sikker indikasjon for rekvireringen, bør gradvis trappes ned i henhold til anbefaling i [veileder for vanedannende legemidler](#). Ved behov for vurdering av om det foreligger fortsatt indikasjon for behandling med opioider mot smerter bør ansvarlig lege henvise til tverrfaglig smerteklinikk. Ved mistanke om opioidavhengighet bør en henvise innsatte for vurdering i TSB. Innsatte med alvorlig sykdom kan være smertepåvirket selv om de står på LAR-legemidler. De kan ha behov for andre sterke smertestillende legemidler itillegg. Alternativt kan LAR-legemiddelet skiftes ut med et annet opioid etter særskilt vurdering.

Helsedirektoratet anbefaler i [Veileder for vanedannende legemidler](#) at ved langvarig bruk av opioider skal lege vurdere avslutning. Avslutning bør foregå gradvis etter individuelt tilpasset plan. Ved langvarig bruk av opioider skal legen vurdere om det foreligger opioidavhengighetssyndrom og ha lav terskel å rådføre seg med spesialisthelsetjenesten.

Begrunnelse – dette er rådet basert på

[Nasjonale faglige anbefalinger for behandling ved opioidavhengighet](#) gjelder også for innsatte i fengsel/straffedømte personer.

Indikasjon for LAR er opioidavhengighetssyndrom. Behandling av opioidavhengighet med substitusjonslegemidler har vist bedre overlevelse, reduserte helseskader samt bedret livskvalitet enn psykososiale tiltak alene ([se retningslinjen om behandling ved opioidavhengighet](#)). De fleste overdosedødsfall skyldes bruk av opioider og fare for overdose er spesielt forhøyet i perioder når opioidtoleranse kan være redusert, for eksempel etter avsluttet soning. LAR reduserer overdosedødeligheten blant opioidbrukere. Innsatte med opioidavhengighet uten substitusjonsmedisin har forhøyet overdosefare etter løslatelse. Både prosjekt Forebygging av overdosedødsfall etter løslatelse fra fengsel og økt tilgang til LAR er tiltak i [Nasjonal overdosestrategi 2019-2022 \(regjeringen.no\)](#).

Behandlingen må oppfylle de samme krav til faglig innhold og kvalitet som det som gjelder for andre pasienter i legemiddellassisert rehabilitering. Soning kan være en god anledning for å etablere behandlingsrelasjoner til pasienten og til kartlegging, utredning og behandling. Substitusjonsbehandling i fengsel følger nasjonale faglige retningslinjer om [og om gravide i LAR](#), og skal gis i tråd med bestemmelsene i [LAR-forskriften \(lovdata.no\)](#).

Råd

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør være oppmerksom på selvmord- og selvskadingsatferd

Ekstern høring:

Ekstern høring:

Kommunen skal i tråd med [nasjonale faglige råd om selvskading og selvmord](#) sørge for å avdekke, avverge, behandle og følge opp selvskading og selvmordsforsøk. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør gjennomføre selvmordsrisikovurdering under inntakssamtale og senere ved opplevd endring i psykisk helsetilstand.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal kartlegge og følge opp innsatte i en sårbar fase/situasjon. Hvis forsvarlig helsehjelp ikke kan gis av den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal innsatte henvises til spesialisthelsetjenesten.

Hvis innsatte som antas å fylle vilkårene for tvunget psykisk helsevern ikke ønsker behandling skal den kommunale helse- og omsorgstjenesten begjære tvungen undersøkelse, tvungen observasjon eller tvunget psykisk helsevern, jmfør [psykisk helsevernlovens kapittel 3 \(lovdata.no\)](#).

[Kartleggingen gjøres både i inntakssamtalen](#) og dersom pasienten, den kommunale helse- og omsorgstjenesten eller kriminalomsorgen opplever endring eller forverring av den psykiske helsetilstanden.

Det er ledelsen i fengslet som har ansvar for å ha rutiner for utveksling av informasjon og bekymring for risiko for selvskading og selvmord fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten som må sette seg grundig inn i lokale rutiner..

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten, kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten skal utvikle rutiner for samarbeid og informasjonsutveksling som tydeliggjør rollefordeling relatert til ansvar og oppfølging.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør gi innsatte med kjent selvmords- eller selvskadingsatferd [en samtale før løslatelse](#) og det må legges en plan for oppfølg av dette.

Praktisk – slik kan rådet følges

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten kartlegger selvmordsrisiko i tråd med [nasjonalt faglig råd om selvskading og selvmord](#).

Dersom det i samtalen med innsatte avdekkes selvskading, selvmordstanker eller tidligere selvmordsforsøk, kartlegges innsattes livssituasjon. Hovedregelen er at kartleggingen må baseres på frivillige samtykke fra innsatte.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten utarbeider, i samarbeid med innsatte, kriminalomsorgen og eventuelt spesialisthelsetjenesten, en kriseplan/sikkerhetsplan for personer som skader seg selv og/eller står i fare for å ta eget liv. Kriseplan kan inngå som en del av individuell plan og behandlingsplan.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten [utvikler rutiner for samarbeid og informasjonsutveksling](#) sammen med spesialisthelsetjenesten. Det bidrar til tydelig og gjensidig forståelse av ansvar og oppfølging.

Kurs og opplæring for å forebygge, avdekke, avverge og følge opp selvskading og selvmordsforsøk finnes her:

- [E-læringskurs i selvmordsrisikovurdering \(selvmordsrisikovurdering.no\)](#)
- [Digital grunnkurs i forståelse og forebygging av selvskading og selvmordsfare \(rtvost.no\)](#)
- [Oppmerksom på selvmordstanker. OPS! \(vivatselvmordsforebygging.net\)](#)
- [Førstehjelp ved selvmordsfare \(vivatselvmordsforebygging.net\)](#)

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Innsettelse i fengsel og den totale belastningen rundt kriminelle handlinger og fengsling er en risikofaktor i seg selv. Mange innsatte sliter med rusproblemer og psykiske problemer før innsettelsen. Det kan føre til at risikoen for selvskading og selvmord øker. [I følge rapporten Lengst inne i fengsel \(ldo.no\)](#) er selvmord den vanligste dødsårsaken i fengsel, og en av de vanligste årsakene til dødsfall etter løslatelse. Noen få innsatte tar livet sitt i varetekt og i fengsel, og opp mot ti prosent etter løslatelse. De som har høyest risiko er innsatte på høyt sikkerhetsnivå (som har begått alvorlig kriminalitet som drap) og innsatte i varetekt.

Kommunen har ansvar for å forebygge, avdekke, avverge, behandle og følge opp selvskading og selvmordsforsøk i følge [helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og § 3-2 \(lovdata.no\)](#). Ansvarer hviler på alle relevante tjenester innenfor kommunal helse- og omsorgstjeneste. Tjenestene skal ytes i samsvar med rettighetene etter [pasient- og brukerrettighetsloven \(lovdata.no\)](#).

Pårørende arbeid

Ekstern høring:

Råd

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal sammen med innsatte avklare hvem som er pårørende og hvilke rolle de har under soning

Ekstern høring:

Ekstern høring:

Den kommunale helse og omsorgstjenesten skal i tråd [med pårørendeveilederen](#) avklare hvem som er pårørende, og deres rolle. Pårørendes ønske om å bidra må ses i sammenheng med innsattes ønske om involvering av pårørende.

Samtykke er avgjørende for omfanget av pårørendes involvering, men pårørende har uavhengig av samtykke rett til generell informasjon.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten må kartlegge om innsatte har omsorgen for mindreårige barn eller søsken, og påse at disse er ivaretatt.

Hvis innsatte ikke har pårørende bør den kommunale helse- og omsorgstjenesten undersøke om vedkommende har andre nære personer det er aktuelt å samarbeide med. Dersom innsatte ikke ønsker å ha noen som nærmeste pårørende skal den kommunale helse- og omsorgstjenesten respektere det.

Praktisk – slik kan rådet følges

Kartlegging av pårørende og innsatte sitt ønske om involvering av pårørende starter i inntakssamtalen. Etter at innsatte har definert hvem som er pårørende spør den kommunale helse- og omsorgstjenesten hvilken rolle de pårørende har hatt før innsettelse og om innsatte ser på de som en støtte og ressurs.

Videre bør det undersøkes om innsatte ønsker [å samtykke til fritak fra taushetsplikt for hele eller deler av sin helsesituasjon](#). Innsatte forklares hvorfor det er viktig at pårørende er involvert, og oppfordres til å oppgi pårørende uavhengig av samtykke til fritak fra taushetsplikt.

Ønske om å dele informasjon om sykdom og helsehjelp med pårørende kan endre seg over tid. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten ser innhenting av samtykke som en pågående prosess gjennom hele soningen ved å:

- jevnlig snakke om hvorvidt de kan dele informasjon med pårørende
- fortelle om muligheten til å eventuelt enkelte opplysninger uten å dele alt
- snakke med innsatte om at de selv kan informere sine pårørende om helsesituasjonen sin

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Avklaring av hvem som er pårørende er regulert i:

- [Pasient- og brukerrettighetsloven %C2%A7 1-3 \(lovdata.no\)](#)
 - Første ledd, bokstav b): Pasienten bestemmer hvem som er pårørende og nærmeste pårørende
- [Helsepersonelloven %C2%A7 10a \(lovdata.no\)](#)
 - Helsepersonells plikt til å ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre eller søsken

Mange innsatte har dårlig helse ved innsettelse, og mange pårørende har lang erfaring med helsetilstanden til vedkommende. Mange pårørende til personer med kriminell bakgrunn kan i tillegg ha vært utsatt for store belastninger over tid. Det er derfor viktig at den kommunale helse- og omsorgstjenesten på et tidlig tidspunkt avklarer hvem som er pårørende og hva som skal være deres rolle under soning.

Noen innsatte kan ha negative opplevelser knyttet til personer i familie og nettverk. Det er derfor viktig at den kommunale helse- og omsorgstjenesten aksepterer at innsatte ikke alltid ønsker involvering av pårørende.

Råd

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal involvere og tilby støtte til pårørende

Ekstern høring:

Ekstern høring:

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal ha nødvendig kompetanse, systemer og rutiner for involvering og støtte til pårørende.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør være oppmerksomme på, og ta hensyn til at pårørende til innsatte ofte har vært utsatt for store psykiske og fysiske belastninger. De bør, i tråd [med pårørendeveilederen](#), utarbeide systemer og rutiner som legger til rette for pårørendeinvolvering og støtte. Graden av involvering av pårørende er blant annet knyttet til om innsatte har samtykket til fritak fra taushetsplikten.

Rutiner og systemer bør gjelde for ulike situasjoner, eksempel er der pårørende:

- har rollen som informasjonskilde
- er representant for pasienten/brukeren
- er omsorgsgiver
- er støtte for innsatte
- er berørt og har egne behov for støtte

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal, i tråd med [helsepersonellovens § 10a \(lovdata.no\)](#), ivareta rettighetene til barn som pårørende når innsatte er pasient/bruker hos de

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør vurdere å gi særlig støtte til pårørendes i situasjoner hvor de opplever helsesituasjonen til innsatte som svært tyngende. De bør også, i tråd med Helsenorge sin informasjon, veilede pårørende i hvor de kan søke hjelp og informasjon.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør involvere pårørende i prosessen i forkant av løslatelsen, hvis innsatte ønsker det.

Rammer og mulighet for dialog med pårørende er ledelsens ansvar og må kommuniseres til pasienter, brukere og pårørende.

Praktisk – slik kan rådet følges

Når barn er pårørende til innsatte med helseutfordringer samarbeider den kommunale helse- og omsorgstjenesten, barneansvarlig, personell fra kriminalomsorgen og innsatte om [å avklare situasjonen og behovet for informasjon og oppfølging](#).

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten samarbeider tett med innsatte og kriminalomsorgens barneansvarlige når det gjelder [barn som pårørende \(kriminalomsorgen.no\)](#). Uavhengig av de andre etatenes oppfølging er det den kommunale helse- og omsorgstjenesten som følger opp barna angående helseanliggende problemstillinger/spørsmål.

I hvilken grad pårørende involveres avhenger av samtykke fra innsatte, men pårørende høres også i hvor mye de ønsker å bli involvert. Noen innsatte har mer omfattende helseutfordringer enn andre, noen pårørende er en større ressurs for den innsatte enn andre, none pårørende er mer preget av situasjonen enn andre og noen pårørende ønsker ikke å bli involvert. Det lages derfor en avtale med innsatte og eventuelt pårørende hvor mye involvering det skal være. Pårørende inviteres til å delta i ansvarsgrupper og/eller i prosessen med å planlegge løslatelse, hvis innsatte ønsker det.

Pårørende involveres, informeres og støttes i tråd med [pårørendeveilederen](#). Det kan være hensiktsmessig:

- å ha møter med innsatt og pårørende
- samtaler (fysisk og/eller digitalt)
- brev
- informasjonsbrosjyrer
- informasjon på [kriminalomsorgen sine nettsider \(kriminalomsorgen.no\)](#)
- å delta på møter og/eller kurs relatert til å være pårørende til innsatte
- med informasjon om [organisasjonen For fangers pårørende \(ffp.no\)](#) og [Kirkens bymisjon sitt arbeid for barn av innsatte \(kirkensbymisjon.no\)](#)

Selv om den kommunale helse- og omsorgstjenesten har taushetsplikt, har de alltid lov å snakke med pårørende. [Nærmeste pårørende har rett til informasjon uavhengig av samtykke fra pasient](#) i den utstrekning "forholdene tilsier det".

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan motta informasjon fra pårørende og gi generell informasjon uten å gå inn på personsensitiv informasjon som bryter med taushetsplikten. Det kan både være til hjelp for det helse- og omsorgsfaglige tilbudet som gis til den innsatte og en måte å ivareta bekymrede pårørende.

Informasjon som ikke bryter med taushetsplikten kan være:

- Kontaktinformasjon til helsetjenesten
- Rutiner og tilbud i fengselet
- Lovverk, saksbehandling og rettigheter
- Tilbud til pårørende (barn og voksne)
- Vanlige utfordringer for innsatte

Hvis pårørende uttrykker misnøye eller mener innsatte ikke mottar nødvendig helse- og omsorgstjenester, kan de klage. Det er beskrevet i [pasient- og brukerrettighetsloven §7-2 \(lovdata.no\)](#).

Ledelsen i kommunen har det overordnede ansvaret for at ansatte har kompetanse til å ivareta pårørende. Ledelsen bør legge til rette for at ansatte kan gjennomføre kurs og annen opplæring for å kunne involvere pårørende i helsetilbudet til den innsatte. Ansatte i fengselshelsetjenesten kan opparbeide seg nødvendig kompetanse ved hjelp av ulike digitale opplæringsprogrammer som [Pårørendeprogrammet - for fagfolk, av fagfolk \(parorendeprogrammet.no\)](#).

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Involvering og tilbud om støtte til pårørende er hjemlet i:

- [Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3 \(lovdata.no\)](#)
- [Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5 \(lovdata.no\)](#)

En innsettelse i fengsel rammer ikke bare innsatte, den rammer også familie, venner og nettverk. Et støttende nettverk er viktig for den innsatte under straffegjennomføring og etter løslatelse. For mange er situasjonen som pårørende så belastende at det fører til ulike typer helseplager. Mange pårørende opplever å få dårligere helse etter fengslingen. [En undersøkelse om helse og livskvalitet blant fangers pårørende \(ffp.no\)](#) viser at jo nærmere relasjonen er til den innsatte jo høyere er graden av dårlig helse.

Ofte er pårørende de som er nærmest og mest involvert i den innsattes liv, og skal fortsette å være det etter løslatelse. De må derfor få råd, veiledning og opplæring slik at de kan håndtere egne og den innsattes helseutfordringer etter løslatelse. Råd, veiledning og opplæring til pårørende kan være avgjørende for at en innsatt klarer å ivareta egen helse.

Mer om lovverk og utdyping av helsepersonell sine plikter finnes på helsenorge ([helsenorge.no](#)) og i [nasjonal veileder for pårørende i helse- og omsorgstjenesten](#).

Legemidler og smittevern

Ekstern høring:

Råd

Helse- og omsorgstjenester i fengsel skal kartlegge, utrede, behandle, veilede og gi informasjon til innsatte om smittsomme sykdommer

Ekstern høring:

Ekstern høring:

Smittevernarbeidet skal gjennomføres i samsvar med smittevernlovgivningen og kommunenes smittevernplan. I henhold til [smittevernloven § 2-1 \(lovdata.no\)](#) skal undersøkende eller behandlende lege snarest mulig gi individuell smittevernveiledning til personer med allmennfarlige smittsomme sykdommer. Det skal også iverksettes nødvendige undersøkelser, behandling og smitteoppsporing der det aktuelt.

Alle prøver og undersøkelser som tas av innsatte må være helsefaglig begrunnet ut fra livsstil, symptomer eller generell helsetilstand. [Informert samtykke må foreligge](#). Dersom en innsatt som mistenker at hen har allmennfarlig smittsom sykdom ikke samtykker til å la seg undersøke, kan det iverksettes tvangstiltak etter [smittevernloven kapittel 5 \(lovdata.no\)](#). Oversikt over hvilke sykdommer som ansees som [allmennfarlig smittsomme sykdommer finnes her \(lovdata.no\)](#).

Det bør gis tilbud om testing på blodsmittesykdommer som hepatitt B, C, hiv og seksuelt overførbare sykdommer. Innsatte som tester negativt på hepatitt B bør tilbys vaksine.

Personer med nedsatt immunforsvar, for eksempel hivpositive, bør også undersøkes for tuberkulose og eventuelt tilbys forebyggende behandling. [Du kan lese mer på Folkehelseinstituttets tuberkuloseveileder \(fhi.no\)](#).

Praktisk – slik kan rådet følges

[Legen er ansvarlig for å vurdere hvilke opplysninger \(fhi.no\)](#) som kan eller skal videreformidles for å avverge smittespredning av allmennfarlige smittsomme sykdommer.

Lege har meldeplikt og leger, sykepleiere, jordmødre og tannleger har varslingsplikt for gitte sykdommer etter bestemmelsene i [smittevernloven § 2-3 \(lovdata.no\)](#). Se smittevernveilederens kapittel [Meldingssystem for smittsomme sykdommer \(fhi.no\)](#)

Uvaksinerte innsatte bør tilbys vaksinasjon dersom de befinner seg i målgruppen for det. Følgende sykdommer/vaksiner kan være aktuelle:

- Hepatitt A- og B-vaksine

- BCG-vaksine (tuberkulose)
- Pneumokokkvaksine

Se [Vaksinasjonsveilederen \(fhi.no\)](#) og [Oppfriskningsvaksinasjon \(fhi.no\)](#) fra Folkehelseinstituttet og Helse- og omsorgsdepartementets rundskriv I-2/2011 «[Endrede retningslinjer for immunisering mot hepatitt A og B som refunderes av Folketrygden](#)» ([regjeringen.no](#)).

[I inntakssamtalen kartlegger helsepersonell smittsomme sykdommer](#). Ved behov gis det informasjon om aktuell smitte og behandling. I tillegg skal det informeres om hiv-forebyggende tiltak for innsatte med høy risiko for hiv-smitte. Les om [PrEP på Helseutvalget sine sider \(helseutvalget.no\)](#) og om [PrEP på Oslo universitetssykehus sin nettsider \(oslo-universitetssykehus.no\)](#).

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Smittevernloven har til formål å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen. Loven gjelder enhver person som oppholder seg i Norge, se [§ 1-2, 1. ledd \(lovdata.no\)](#) (lovdata.no). Loven gir rett til nødvendig smittevernhjelp i form av vaksinasjon, informasjon og annen nødvendig forebyggende hjelp dersom det er grunn til å anta at personen står i fare for å bli smittet av en allmennfarlig smittsom sykdom. En smittet person med en allmennfarlig smittsom sykdom har rett til medisinsk vurdering og utredning (diagnostikk), behandling, pleie og annen nødvendig smittevernhjelp i henhold til [smittevernloven § 6-1, 2. ledd \(lovdata.no\)](#).

Nyttige lenker

- [Råd til steder hvor mange bor tett \(fhi.no\)](#)
- [Smittevernloven \(lovdata.no\)](#)
- [Meldingssystem for smittsomme sykdommer - veileder for helsepersonell \(fhi.no\)](#)
- [Vaksinasjonsveilederen for helsepersonell \(fhi.no\)](#)
- [Retningslinjer for immunisering mot hepatitt A og B som refunderes av folketrygden \(regjeringen.no\)](#)
- [Hiv og seksuelt overførbare sykdommer \(fhi.no\)](#)

Råd

Kommunen skal sørge for at innsatte får legemiddelbehandling som er faglig forsvarlig

Ekstern høring:

Ekstern høring:

Virksomhetsleder i kommunal helse- og omsorgstjeneste skal sørge for rutiner som sikrer at innsatte og varetektssengfengslede får forsvarlig legemiddelbehandling. Når virksomhetsleder ikke er lege eller provisorfarmasøyt skal rutinebeskrivelse utarbeides i samarbeid med utpekt faglig rådgiver med slik utdanning. Rutinene bør være skriftlig og godt implementert i virksomheten.

Faglig forsvarlig legemiddelbehandling krever at rutinebeskrivelsen tar utgangspunkt i følgende punkter:

Ansvar og samarbeid

Rutinebeskrivelse bør tydelig angi den kommunale helse- og omsorgstjenesten og kriminalomsorgens ansvarsområder innen håndtering av legemidler. Når kriminalomsorgen administrerer legemidler for innsatte, og dette ikke anses som helsehjelp, gjelder ikke legemiddelhåndteringsforskriften. Virksomhetsleder bør utarbeide rutinebeskrivelser når kriminalomsorgen håndterer legemidler med utgangspunkt i [legemiddelhåndteringsforskriften med kommentar \(PDF\)](#).

Kompetanse

Helse- og omsorgstjenesten i kommunen bør, etter forespørsel fra kriminalomsorgen, bistå i den praktiske opplæringen av fengselsbetjentene når det gjelder å tilgjengeliggjøre legemidler for bruk hos innsatte.

Når fengselsbetjent som medhjelper utfører legemiddelhåndtering som helsehjelp, må de ha gjennomgått nødvendig opplæring jamfør [legemiddelhåndteringsforskriften med kommentar \(PDF\)](#). Den kommunale helse- og omsorgstjenesten er da ansvarlig for å gi det aktuelle fengselspersonalet grundig informasjon, veiledning og opplæring i den spesifikke situasjon. Informasjon bør gis skriftlig og muntlig.

Kartlegging av legemiddelbruk og oppfølging

Ved innsettelse i fengsel eller varetekt bør den kommunale helse- og omsorgstjenesten umiddelbart kartlegge eventuell legemiddelbruk. [Det er beskrevet i anbefalingen om innskomstsamtale](#). Før planlagt innsettelse bør den kommunale helse- og omsorgstjenesten samarbeide med fastlege for å motta fullstendig informasjon om innsattes legemiddelbruk.

Etter innsettelse har lege i fengsel det overordnede ansvar for legemiddelbehandling. Ved første anledning vurderer legen innsattes legemiddelbruk med hensyn til klinisk status, jamfør [europeisk fengselsregel nummer 42 \(coe.int\)](#). En slik vurdering bør ta utgangspunkt i fullstendig informasjon om innsattes legemiddelbruk.

Dersom det oppstår behov for endring må lege vurdere det sammen med innsatte og den som har rekvirert legemiddelet. Ved nyinnsettelse bør vurderingen til innsattes fastlege veie tungt.

Tilgang på legemidler

Den innsatte skal ha tilgang på legemidler slik at vedkommende har mulighet til å etterleve legemiddelbehandling ordinert av lege. Dette inkluderer legemidlenes virkestoff, formulering og tidspunkt for administrering.

- Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal sørge for at legemidler er tilgjengelig for utlevering direkte til innsatt eller via kriminalomsorgen
- Kriminalomsorgen kan ikke overprøve legens ordinasjon

Den innsatte bør ha tilgang på legemidler fra første dag i fengsel/varetekt. Ved ikke planlagte innsettelser i varetekt eller fengsel, bør dette ivaretas så raskt som mulig for å unngå opphold i legemiddelbehandlingen.

Dersom innsatte normalt ville ha administrert legemidlene selv bør de gjøre det i fengsel også. Kriminalomsorgen kan frata innsatte vanedannende legemidler dersom det er fare for misbruk eller at det selges/gis til andre innsatte. I slike tilfeller skal kriminalomsorgen tilrettelegge for at innsatte får legemidler på tidspunktet som står i rekvisisjonen.

Praktisk – slik kan rådet følges

Kommunen har ansvar for å utarbeide rutinebeskrivelse for ordinering og utlevering av legemidler.

Ved utforming av rutinebeskrivelser - ta utgangspunkt i:

- [Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp \(lovdata.no\)](#)
- [Helsedirektoratets rundskriv til legemiddelhåndteringsforskriften \(PDF\)](#)
- [Helse- og omsorgstjenesteloven \(lovdata.no\)](#)
- [Helsepersonelloven \(lovdata.no\)](#)
- [Helsedirektoratets rundskriv om helsepersonelloven](#)
- [Forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler \(lovdata.no\)](#)

Den kommunale helse- og omsorgstjeneste

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten må sørge for en hensiktsmessig og helhetlig legemiddelbehandling ved å ordinere legemidler ut fra den innsattes kliniske status, behov og ønske (inkludert type legemiddel, formulering og doseringstidspunkt). Det må i tillegg vurderes behov for [legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang](#) som samsvarer med legemidler som er ordinert av lege/fastlege før innsettelse. Ved behov for endring i legemiddelbehandling må lege ta hensyn til ønsker og behov, samt samarbeid med ansvarlig rekvirent, for eksempel fastlege, eller lege i spesialisthelsetjenesten.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten må sørge for at legemidler oppbevares forsvarlig og utilgjengelig for uvedkommende, jmfør [legemiddelhåndteringsforskriften \(PDF\)](#). Det skal klargjøres legemidler slik at kriminalomsorgen eventuelt kan dele ut til innsatte. Benytt fortrinnsvis multidose eller dosetter der det vurderes som hensiktsmessig. Utøv nødvendig helsehjelp relatert til legemiddelhåndtering. Helse- og omsorgstjenester bør bistå med opplæring av fengselsbetjenter.

Kriminalomsorgen

Tilrettelegg for at innsatte får legemidler som ordinert fra lege. Det inkluderer legemidlenes virkestoff, formulering og tidspunkt for administrering. Det gjelder fra første dag innsatte er i fengsel/varetekt. God etterlevelse er spesielt kritisk ved enkelte legemidler som for eksempel insulin, antiepileptika, legemidler mot psykiske lidelser, antibiotika, antivirale legemidler, antitrombotiske legemidler (blodfortynnende) og LAR-legemidler.

Annet

- Følg [nasjonal veileder for vanedannende legemidler](#) ved vurdering og eventuelt ved endring av behandling med vanedannende legemidler
- [Nasjonal faglig retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering \(LAR\) ved opioidavhengighet](#)

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Legemiddelhåndteringen skal være faglig forsvarlig. Det følger av helsepersonelloven, pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven. Hva dette nærmere innebærer er regulert i forskrift om legemiddelhåndtering og [rundskriv IS-7/2015 \(PDF\)](#) til forskriften.

Etter [pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 \(lovdata.no\)](#) har innsatt rett til å medvirke ved gjennomføringen av helse- og omsorgstjenester. Innsatt har blant annet rett til å medvirke ved valg av

tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder, men kan ikke kreve en bestemt type undersøkelse eller behandling. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes personlige forutsetninger. Behandlingen innsatte tilbys, skal baseres på en faglig vurdering som foretas av legen i samråd med innsatte.

Helsepersonellens ansvar ved bruk av isolasjon og sikkerhetscelle/sikkerhetsseng

Ekstern høring:

Råd

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal følge opp innsatte ved bruk av sikkerhetscelle/sikkerhetsseng

Ekstern høring:

Ekstern høring:

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal ikke ha noen rolle i beslutningen om bruk av sikkerhetscelle/sikkerhetsseng. Kriminalomsorgen skal, i tråd med [straffegjennomføringsloven %C2%A738 tredje ledd \(lovdata.no\)](#) likevel, så vidt mulig, innhente uttalelse fra lege som skal tas med i betraktningen om tvangsmidlene skal brukes.

Lege skal i tråd med retningslinjen til straffegjennomføringsloven § 38 varsles umiddelbart ved bruk av sikkerhetscelle og sikkerhetsseng.

Helse- og omsorgstjenesten skal utelukkende vurdere behov for helsehjelp til innsatte underlagt tvangsmidlene sikkerhetscelle og sikkerhetsseng, herunder behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Ved behov for innleggelse i psykisk helsevern bør legen i fengselet som henviser, vurdere om det kan være aktuelt med tvungent psykisk helsevern og eventuelt henvise til dette, jmfør [psykisk helsevernloven %C2%A7 3-1 \(lovdata.no\)](#). Se [UKOM rapport 5/2021 \(ukom.no\)](#).

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal samarbeide med spesialisthelsetjenesten, og det må foreligge tydelig ansvarsfordeling når innsatte i sikkerhetscelle eller sikkerhetsseng mottar helsehjelp fra både kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Innsatte på sikkerhetscelle/i sikkerhetsseng skal ha tilsyn fra helsepersonell minst én gang daglig, herunder i helger og på helligdager. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten må være oppmerksomme på at innsatte i sikkerhetscelle/sikkerhetsseng har begrensede muligheter til å melde fra om behov for oppfølging. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør derfor arbeide oppsøkende. Det bør også foreligge felles rutiner mellom kriminalomsorgen og helsetjenestene om hvordan innsatte på sikkerhetscelle eller sikkerhetsseng kan kontakte helsetjenestene.

Praktisk – slik kan rådet følges

Oppfølging av innsatte i sikkerhetsseng/sikkerhetscelle:

- Lege vurderer om det er lege eller annet helsepersonell som gjennomfører daglige tilsyn. Vurderingen gjøres sammen med helsepersonell som kjenner innsatte godt.

- Helsepersonell kontakter innsatte så raskt som mulig. Hastegraden vurderes konkret ut fra helsepersonells kjennskap til vedkommende og opplysninger fra fengselet om helsetilstanden.
- Helsepersonell dokumenterer eventuelle skader påført under transport eller iverksettelse av bruk av sikkerhetscelle/sikkerhetsseng.
- Helsepersonell er oppmerksomme på senskader ved opphevelse av bruk av sikkerhetsseng og deretter gir helseoppfølging.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten [har rutiner på hvilke undersøkelser som gjøres ved tilsyn og i samtaler](#), for å avdekke helseproblemer.

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Rådet ovenfor er forankret i norsk og internasjonal rett. [Se i råd om oppfølging ved isolasjon](#).

Opphold på sikkerhetscelle utgjør en særlig inngripende form for isolasjon, fordi den innsatte da plasseres alene i en glatt celle uten innredning, bortsett fra en plastmadrass og et toalett i gulvet.

Der det er strengt nødvendig for å hindre den innsatte i å skade seg selv, kan den innsatte fikses i sikkerhetsseng (belteseng). Opphold i sikkerhetsseng kan utgjøre en form for isolasjon på grunn av manglende menneskelig kontakt.

Helsepersonell har en sentral rolle overfor innsatte ved bruk av sikkerhetsseng fordi begrunnelsen ofte er knyttet til selvskading og selvmordsrisiko, og fordi bruk av sikkerhetsseng utgjør en risiko for helseskade som et traume.

Manglende tilsyn fra helsepersonell ved bruk av sikkerhetscelle ble kritisert av Europarådets torturkomité etter deres besøk til Norge i 2018. Komiteen anbefalte innføring av tiltak for å sikre at en ansatt i helsetjenesten alltid besøker de som er innsatt på sikkerhetscelle eller sikkerhetsseng så snart som mulig etter at vedkommende er informert om plasseringen, og minst daglig fram til plasseringen avsluttes. Videre at dette skjer systematisk og uavhengig av fengselsansattes vurderinger.

Råd

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal følge opp innsatte som er isolert

Ekstern høring:

Ekstern høring:

Isolasjon av innsatt kan skje i fengselet:

- etter beslutning av retten ved varetekt
- etter beslutning av fengselet om utelukkelse fra fellesskapet
- etter den innsattes eget ønske

Helsepersonellet har ingen rolle i beslutning om isolasjon.

Med isolasjon menes når innsatte er innelåst på en celle store deler av døgnet, på grunn av sikkerhets- eller kontrollhensyn, på grunn av bygnings- og bemanningsmessige eller andre forhold i fengselet, eller etter eget ønske.

Når kommunal helse- og omsorgstjeneste får varsel om at innsatte isoleres, skal helsepersonell oppsøke den isolerte så raskt som mulig. Helse- og omsorgstjenesten må ha oversikt over alle isolerte for å kunne gi nødvendig oppfølging.

Tilsynet fra helsepersonell er ikke avhengig av innsattes initiativ eller kriminalomsorgens vurdering. Tilsyn fra ansatte i kriminalomsorgen eller andre etater/organisasjoner vil ikke erstatte tilsyn fra helsepersonell.

Tett oppfølging av helsepersonell

Isolerte som er isolert i 22 timer eller mer i døgnet skal tilses av helsepersonell

- minst en gang i døgnet, herunder i helger og på helligdager
- hyppigere enn en gang i døgnet, dersom lege vurderer at innsattes fysiske og psykiske helsetilstand, behov for helsehjelp, grad og form for isolasjon tilsier det

Innsatte som isoleres store deler av døgnet (men mindre enn 22 timer) skal følges opp av helsepersonell

- Lege skal etter selvstendig vurdering, og i samråd med innsatte, vurdere hyppigheten av undersøkelser/besøk. Hyppigheten avpasses etter innsattes helsetilstand, ønsker og grad av isolasjon.

For å avdekke helseproblemer bør den kommunale helse- og omsorgstjenesten ha rutiner på hvilke undersøkelser som gjøres ved tilsyn og i samtaler. [Her er forslag til sjekkliste.](#)

Samarbeid

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør delta når kriminalomsorgen planlegger og utarbeider sine tilbud til den isolerte. Dette for å bidra til forebygging av isolasjonsskader som for eksempel:

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

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal samarbeide med spesialisthelsetjenesten om:

- oppfølging av isolerte som allerede har pasientrettigheter i spesialisthelsetjenesten
- oppfølging av isolerte som viser tegn til rus og/eller psykiske problemer/lidelser og de er i behov av tilsyn og eventuelt vurdering av spesialisthelsetjenesten
- henvisning til innleggelse i psykisk helsevern hvis behov for det herunder eventuelt tvungent psykisk helsevern

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal, [i tråd med råd om melding av helseskadelige soningsforhold](#), melde til kriminalomsorgen hvis den isolerte tar skade av isolasjon.

Det bør foreligge felles rutiner mellom kriminalomsorgen og helsetjenestene om hvordan innsatte i isolasjon kan kontakte helsetjenestene.

Praktisk – slik kan rådet følges

Første tilsyn gjennomføres så raskt som mulig etter iverksettelse av isolasjon. Lege avgjør hvilket helsepersonell som gjennomfører første tilsyn, og hvem som følger opp den isolerte videre.

Hastegraden vurderes konkret ut ifra helsepersonellens kjennskap til vedkommende og opplysninger fra fengselet om vedkommende sin helsetilstand. Hvis mulig, etterkommer helsetjenesten innsattes ønske om undersøkelse/besøk fra et bestemt helsepersonell, som vedkommende har god relasjon til. [Forslag til sjekkliste ved tilsyn av isolerte finnes her.](#)

All oppfølging begynner med å skape tillitt og ro hos innsatte. Isolasjonsskader forebygges ved å blant annet snakke med innsatte om tiltak han/hun kan gjøre selv. [Råd om forebygging finnes blant annet i brosjyren Isolert, utgitt av Skandinavisk isolasjonsnettverk \(kriminalomsorgen.no\).](#)

Undersøkelser og samtaler

En aktivitet som kan bidra til pause fra isolasjon er at undersøkelser og samtaler gjøres i helseavdelingen, når dette er innenfor rammen av sikkerhet.

I samtale stiller helsepersonell spørsmål som kan avdekke symptomer på [psykiske problemer](#), [selvmordstanker](#) og spørsmål som omhandler fysiske plager. Det bør i tillegg utføres kliniske undersøkelser som kan avdekke symptomer på somatiske helseproblemer ved for eksempel kontroll av vitale mål. Hvis innsatte ikke ønsker å snakke med helsepersonellet gjøres en vurdering basert på observasjoner og dialog med ansatte fra kriminalomsorgen.

Den kommunale helse- og omsorgstjenestens ansvar:

- gjennomføre undersøkelse/besøke og tilby samtaler
- dokumentere og eventuelt behandle helseproblemer og eventuelle skader, herunder eventuelle skader påført under transport eller iverksettelse av isolasjon
- henvise til psykisk helsevern for behandling ved døgninstitusjon dersom forsvarlig psykisk helsehjelp ikke kan gis poliklinisk i fengsel
- ved behov for innleggelse i psykisk helsevern vurderer legen i fengselet om det kan være aktuelt med tvungent psykisk helsevern, og henviser eventuelt til dette ([se UKOM rapport 5-2021 \(ukom.no\)](#))
- samarbeide med spesialisthelsetjenesten hvis den isolerte har oppfølging derfra, og avklare og koordinere videre tilsyn og behandling
- oppfølging av den somatiske helsen
- gi råd til fengselsledelsen dersom de anser det nødvendig med endringer eller avslutning av isolasjon av hensyn til innsattes helse
 - dersom fengselet er uenig i anbefalinger fra helsepersonell om nødvendig helsehjelp, herunder om endringer i soningsregime, [se råd der håndtering av uenighet er behandlet](#)

Innsatte i varetekt som ønsker å benytte egen fastlege:

- den kommunale helse- og omsorgstjenesten avtaler med fastlegen hvem som gjennomfører daglige tilsyn
- fastlegen har det faglige ansvaret for eventuell behandling og/eller forskrivning av legemidler

Helse- og omsorgstjenesten er særlig observant på sårbare innsatte:

- som selv velger isolasjon

- med psykiske helseutfordringer/rop-lidelser
- med kognitiv funksjonsnedsettelse som; utviklingshemming og autisme
- med traumbakgrunn
- med kommunikasjonsutfordringer
- som er mindreårige eller unge
- utenlandske uten, eller med begrensede norskkunnskaper

Begrunnelse – dette er rådet basert på

[Straffegjennomføringsloven \(lovdata.no\)](#) slår fast at lege skal varsles om utelukkelse fra fellesskapet, uten ugrunnet opphold. Rådene om helse- og omsorgstjenesten oppfølging av innsatte i isolasjon er forankret i gjeldende rett og menneskerettslige standarder.

Isolasjon av innsatte er et av statens mest inngripende virkemidler. Det er godt dokumentert at isolasjon kan gi helsemessige skader. Isolasjon kan gi psykiske lidelser og kan forsterke allerede eksisterende lidelser. Negative helseeffekter kan oppstå raskt, og helserisikoen øker med varigheten av isolasjonen. Innsatte har i utgangspunktet en overhyppighet av psykiske lidelser, og isolasjon kan utløse og forsterke dette. Flere menneskerettighetsorganer har uttrykt bekymring for omfanget av isolasjon i Norge og for at innsatte med psykiske lidelser blir isolert, og at deres tilstand da forverrer seg.

Flere internasjonale konvensjoner er gjort til norsk rett gjennom § 2 og 3 i menneskerettsloven, blant annet den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (EMK). Ved motstrid skal de nevnte konvensjoner og protokoller gå foran bestemmelser i annen lovgivning.

Grunnloven § 93 andre ledd og EMK art 3 er likelydende: "Ingen må utsettes for tortur eller annen umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff." Den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD) har slått fast at mangelfullt tilsyn og helsefaglig oppfølging av isolerte innsattes helsetilstand, kan føre til krenkelse av torturforbudet. Det må derfor være etablert et system med jevnlig oppfølging av den isolerte innsattes tilstand av helsepersonell.

Helsetjenestens oppfølging av innsatte i isolasjon er ikke direkte regulert i helselovgivningen, men retten til helsehjelp og krav til faglig forsvarlig helsehjelp, fremgår av i pasient- og brukerrettighetsloven, helsepersonelloven, helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven. Videre anviser både de europeiske fengselsreglene og Mandelareglene krav om daglig tilsyn av isolerte innsatte. Dette anbefales også av Europarådets torturovervåkingskomité (CPT).

Det vurderes at kravet til faglig forsvarlig helsehjelp, likebehandling, fare for brudd på den menneskerettslige forpliktende EMK artikkel 3 og føringene i menneskerettslige standarder tilsier at helse- og omsorgstjenesten etter gjeldende rett har en plikt til å sørge for daglig tilsyn av isolerte innsatte (22 timer eller mer).

Nærmere om innholdet i menneskerettslige standarder

I tillegg til disse juridisk bindende reglene nevnt ovenfor, har Europarådet og FN vedtatt menneskerettslige standarder som omhandler bruken av isolasjon i fengsel.

To viktige standarder er

- [Mandelareglene \(sivilombudet.no\)](#)
 - FN's standard minimumsregler for behandling av innsatte

- [De europeiske fengselsreglene \(rm.coe.int\)](https://rm.coe.int)
 - De etablerer en minstestandard for europeisk behandling av innsatte

Disse standardene er ikke rettslig bindende ("soft law"), men gir føringer som kan forebygge krenkelser av det absolutte forbudet mot tortur og umenneskelig behandling.

Mandelareglene har følgende regler om helsetjenestens rolle ved isolasjon av innsatte:

Rule 44 For the purpose of these rules, solitary confinement shall refer to the confinement of prisoners for 22 hours or more a day without meaningful human contact. Prolonged solitary confinement shall refer to solitary confinement for a time period in excess of 15 consecutive days.

Rule 25.1 Every prison shall have in place a health-care service tasked with evaluating, promoting, protecting and improving the physical and mental health of prisoners, paying particular attention to prisoners with special health-care needs or with health issues that hamper their rehabilitation.

Rule 46.1 Health-care personnel shall not have any role in the imposition of disciplinary sanctions or other restrictive measures. They shall, however, pay particular attention to the health of prisoners held under any form of involuntary separation, including by visiting such prisoners on a daily basis and providing prompt medical assistance and treatment at the request of such prisoners or prison staff.

2. Health-care personnel shall report to the director, without delay, any adverse effect of disciplinary sanctions or other restrictive measures on the physical or mental health of a prisoner subjected to such sanctions or measures and shall advise the director if they consider it necessary to terminate or alter them for physical or mental health reasons.

3. Health-care personnel shall have the authority to review and recommend changes to the involuntary separation of a prisoner in order to ensure that such separation does not exacerbate the medical condition or mental or physical disability of the prisoner.

De europeiske fengselsreglene (norsk oversettelse) har følgende regler om helsetjenestens rolle ved isolasjon av innsatte:

43.2 Legen, eller en kvalifisert sykepleier som rapporterer til legen, skal legge særskilt vekt på helsen til innsatte som holdes i isolat, skal besøke slike innsatte daglig og skal gi dem omgående medisinsk bistand og behandling når slike innsatte eller de fengselsansatte anmoder om det.

43.3 Legen skal rapportere til direktøren dersom en innsatt antas å bli utsatt for alvorlig fysisk eller mental helserisiko ved fortsatt fengsling eller som følge av bestemte forhold ved soningen, herunder soning i isolat.

Europarådets torturovervåkingsskomité (CPT) uttaler følgende i sin rapport fra 2011, [Solitary confinement in prison \(rm.coe.int\)](https://rm.coe.int) pkt. 63:

"On the other hand, health-care staff should be very attentive to the situation of all prisoners placed under solitary confinement. The health-care staff should be informed of every such placement and should visit the prisoner immediately after placement and thereafter, on a regular basis, at least once per day, and provide them with prompt medical assistance and treatment as required. They should report to the prison director whenever a prisoner's health is being put seriously at risk by being held in solitary confinement."

Samarbeidsavtaler

Ekstern høring:

Råd

Det bør inngås forpliktende samarbeidsavtaler, trapartsavtaler, mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten, spesialisthelsetjenesten og kriminalomsorgen

Ekstern høring:

Ekstern høring:

Kommunen har plikt til å inngå samarbeidsavtale med spesialisthelsetjenesten. Samarbeidsavtalen skal bidra til at pasienter/brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester. De bør i tillegg inngå samarbeidsavtale med kriminalomsorgen for å bidra til at helse- og omsorgstjenesten sees i sammenheng med deres arbeid med rehabilitering av innsatte.

Kriminalomsorgen har et selvstendig ansvar for samarbeid (avtaler) med kommuner og helseforetak. [Se retningslinjer til straffegjennomføringsloven \(kriminalomsorgen.no\).](#)

Praktisk – slik kan rådet følges

Treparts-avtaler kan inneholde følgende:

Administrativ nivå

- overordnede mål for etats/sektors samarbeid
- møtepunkter på administrativt nivå
- samarbeidsstrukturer
- avklare kommunens, spesialisthelsetjenestens og kriminalomsorgens felles ansvarsområder
- utvikle felles handlingsplaner
- tilrettelegge for at helse- og omsorgstjenestens oppgaver kan gjennomføres
- rutiner for behandling av uenigheter og konflikter
- rutiner for varsling av manglende helsehjelp fra kommune eller spesialisthelsetjeneste
- [rutiner for varsling av helseskadelige soningsforhold til kriminalomsorgen](#)
- [felles rutiner for legemiddelgjennomgang](#)

Tjenestenivå

- faste samarbeidsmøter på tjeneste- og individnivå
- rutiner for utveksling av informasjon og samhandling om innsattes helsesituasjon etter samtykke
- ved behov: opprette samarbeidsgrupper

- felles ansvar for koordinering av helse- og omsorgstjenester
- koordinering av individuell plan, økonomi og bolig, samt rutiner for samarbeid rundt løslatelse
- koordinert og planlagt oppfølging ved isolasjon
- psykososialt samarbeid
- oppfølging av selvskading og selvmordsatferd
- samarbeidsrutiner om oppfølging av innsatte med rus- og psykiske problemer
- samarbeidsrutiner om oppfølging av innsatte med kognitiv funksjonsnedsettelse

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Det følger av helse- og omsorgstjenesteloven at det er en [lovpålagt plikt å inngå samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak](#). Tidsfrister og krav til innhold for å lage samarbeidsavtaler kommer frem av loven.

Minimumskravene til innholdet i avtalene er med på å sikre nødvendig samhandling mellom kommuner og sykehus. Partene kan inngå samarbeidsavtaler om mer enn det som er minstekravene, for eksempel kan de inngå avtaler om spleiselag (ambulante tverrfaglige team, lokalmedisinske sentre og tjenester i hjemmet) når det gir en bedre løsning for pasientene.

[I følge straffegjennomføringsloven skal kriminalomsorgen \(lovdata.no\)](#) gjennom samarbeid med andre offentlige etater legge til rette for at domfelte og innsatte i varetekt får de tjenester som lovgivningen gir dem krav på. Samarbeidet skal bidra til en samordnet innsats for å dekke domfelte og innsattes behov og fremme deres tilpasning til samfunnet.

Kriminalomsorgens ansvar for tilrettelegging av helse- og omsorgstjenester til innsatte

Ekstern høring:

Råd

Kriminalomsorgen har plikt til å legge til rette for at innsatte får nødvendige helse- og omsorgstjenester

Ekstern høring:

Ekstern høring:

Kriminalomsorgen skal legge til rette for at innsatte får de tjenestene de har krav på, i følge helse- og omsorgstjenesteloven. Det gjøres ved å:

- melde fra til den kommunale helse- og omsorgstjenesten om faktorer som har betydning for innsattes helse
- legge til rette for at innsatte kommer til behandling hos helse- og omsorgstjenesten i fengselet eller kommunen
- fremstille innsatte til nødvendig helsehjelp utenfor fengselet (det er Politiets ansvar ved varetekt)
- ha rutiner/prosedyrer på hvordan legevakt, kommunal helse- og omsorgstjeneste (som for eksempel praktisk bistand og hjemme sykepleie), fastlege (for varetektsfengslede) kan komme inn i fengselet ved behov og sikre effektiv sikkerhetsklarering
- legge til rette for at helsepersonell har gode og praktiske arbeidsforhold til å utføre helse- og omsorgstjenester
- inkludere helse- og omsorgstjenesten i interne tverrfaglige koordineringsmøter
- koordinere tilbakeføringsarbeidet, og så tidlig som mulig starte planlegging av løslatelse og overføring til straffegjennomføring i samfunn, jamfør [straffegjennomføringsloven § 14 \(lovdata.no\)](#)

Ved behov skal kriminalomsorgen vurdere å overføre innsatt til annet fengsel, jamfør [straffegjennomføringsloven § 14 \(lovdata.no\)](#). Overføring bør gjøres i samarbeid med helse- og omsorgstjenesten for å blant annet forebygge behandlingsbrudd. Kriminalomsorgen må også vurdere å overføre innsatte til gjennomføring av straff i sykehus eller i institusjon i tråd med straffegjennomføringsloven [§§ 13 og 12 \(lovdata.no\)](#). De må også vurdere å innvilge straffeavbrudd av helsemessige årsaker, jamfør [lovens § 35 \(lovdata.no\)](#).

Kriminalomsorgen skal også samarbeide med den kommunale helse- og omsorgstjenesten om å administrere foreskrevne legemidler. Hvis kriminalomsorgen har begrenset innsatte i å administrere legemidlene selv, skal den kommunale helse- og omsorgstjenesten sørge for at legemidlene er tilgjengelig for utlevering. Enten direkte til innsatte selv eller via kriminalomsorgen.

Hvis innsatte, som antas å fylle vilkårene for tvunget psykisk helsevern, ikke ønsker behandling kan kriminalomsorgen begjære tvungen undersøkelse, jmfør [psykisk helsevernloven § 3.1 \(lovdata.no\)](#).

Når den kommunale helse- og omsorgstjenesten [gir råd og veiledning til innsatte om helseforhold](#) bør kriminalomsorgen legge til rette for at det kan gjennomføres.

Praktisk – slik kan rådet følges

Kriminalomsorgen legger til rette for at innsatte får de tjenestene de har krav på, i følge [helse- og omsorgstjenesteloven \(lovdata.no\)](#). Det gjøres ved å:

- melde fra til den kommunale helse- og omsorgstjenesten om faktorer som har betydning for innsattes helse
- melde fra så fort som mulig om nyinnsettelse (helst i forkant) slik at helsetjenestene kan [forberede og gjennomføre inntakssamtale](#)
- formidle kontakt med den kommunale helse- og omsorgstjenesten dersom det er noe som tyder på at innsatte kan ha behov for deres tjenester
- formidle kontakt med den kommunale helse- og omsorgstjenesten hvis innsatte ber om det, jmfør [straffegjennomføringsloven § 3-16 \(lovdata.no\)](#)
- melde fra til lege dersom innsatte er isolert uten grunn, [les mer om isolasjon i eget råd](#)
- ha faste samarbeidsmøter mellom ledelsen i fengselet og den kommunale helse- og omsorgstjeneste
- den kommunale helse- og omsorgstjenesten orienteres 2 måneder før løslatelse (så langt det er mulig)
 - ved overføring til annet fengsel eller friomsorgen varsles det så tidlig som mulig

Kriminalomsorgen legger til rette for at innsatte kan følge helsefaglig råd og veiledning fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det kan være råd om:

- kosthold/ernæring
- søvn
- fysisk aktivitet/trening
- psykisk helse og rusproblemer
- tobakk, røyk og snus

Kriminalomsorgen har i tillegg ansvar for:

- Sikkerhet ved fremstilling a innsatte til poliklinisk behandling utenfor fengselet
- sikkerhet ved innleggelse i somatiske sykehus (Politiet har ansvar for varetektsfengslede)

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Det er svært viktig at kriminalomsorgen legger til rette for samarbeid med helse- og omsorgstjenesten og tilrettelegger slik at innsatte får tilgang på nødvendig og lovpålagt helsehjelp.

- [Straffegjennomføringsloven § 4 \(lovdata.no\)](#): kriminalomsorgens skal samarbeide med andre offentlige etater
- [Straffegjennomføringsloven § 12 \(lovdata.no\)](#): kriminalomsorgen skal vurdere å videreføre innsatte til videre straffegjennomføring i institusjon
- [Straffegjennomføringsloven § 13 \(lovdata.no\)](#): kriminalomsorgen kan beslutte at innsatte kan gjennomføre straff ved heldøgnsopphold i sykehus dersom behandling av sykdom gjør det nødvendig, og behandlingen ikke kan gis under ordinær gjennomføring av straffen

- [Straffegjennomføringsloven § 14 \(lovdata.no\)](#):
kriminalomsorgen kan overføre innsatte til andre fengsler dersom overføringen ivaretar innsattes behov på en hensiktsmessig måte
- [Straffegjennomføringsloven § 35 \(lovdata.no\)](#)
Kriminalomsorgen kan beslutte at gjennomføringen av straffen skal avbrytes dersom domfeltes helsetilstand tilsier det, eller når det for øvrig foreligger særlig tungtveiende grunner som ikke kan avhjelpes på annen måte
- [Forvaltningsloven § 13b \(lovdata.no\)](#):
Kriminalomsorgen skal dele opplysninger med helsetjenesten for å unngå fare for liv og helse
- [Straffegjennomføringsloven § 18 \(lovdata.no\)](#)
Kriminalomsorgen skal legge til rette for at innsatte får et aktivitetstilbud på dagtid
- [Straffegjennomføringsloven § 21 \(lovdata.no\)](#)
kriminalomsorgen er forpliktet til å legge til rette for fritidsaktiviteter som fysisk aktivitet og kulturell virksomhet
- [Straffegjennomføringsloven § 22 \(lovdata.no\)](#)
kriminalomsorgen er forpliktet til å legge til rette for at alle innsatte får oppholde seg i friluft hver dag

Råd

Kriminalomsorgen har ansvar for finansiering av utstyr og kontorlokaler til kommunens helse- og omsorgstjenester og fylkeskommunens tannhelsetjeneste i fengselet

Ekstern høring:

Ekstern høring:

Kriminalomsorgen har ansvar for at helse- og omsorgstjenesten og tannhelsetjenesten i fengsel får egnede lokaler med innredning tilpasset virksomheten, som for eksempel:

- møbler
- telefon
- kopieringsmaskin
- datautstyr
- tilgang til internett
- egnede arkivskap til journalopplysninger med mer
- utstyr til tannbehandling der det er tannklinikk i fengselet (se under)

Økonomisk ansvar for tannhelsetjenester i regi av fylkeskommunen

Innsatte har rett til nødvendig gratis tannhelsehjelp fra fylkeskommunen ved den offentlige tannhelsetjenesten. Helse- og omsorgsdepartementet har i brev av 02.09.2019 gjort rede for rekkevidden av det statlige øremerkede tilskuddet til fylkeskommunen, og hvilket finansieringsansvar som påhviler kriminalomsorgen. Prinsippene for ansvarsdelingen mellom fylkeskommunen og kriminalomsorgen er fortsatt gjeldende, og er oppsummert under.

Fylkeskommunen må foreta de faglige vurderingene av når det er behov for å skifte ut nødvendig utstyr og varsle kriminalomsorgen om slike behov. Rutiner for dette samarbeidet bør tas inn i samarbeidsavtale mellom kriminalomsorgen og fylkeskommunen.

Fylkeskommunene må vurdere behovet for å bevilge midler utover det årlige statlige tilskuddet for å ivareta sitt ansvar. Tilskuddet er ment å dekke lønnskostnader til tannhelsepersonell og enklere undersøkelsesutstyr der det ikke er etablert egen tannklinikk i fengslet.

Tannhelsetjenesten bærer kostnader knyttet til elektronisk pasientjournal, samt utgifter til undersøkelse, forebyggende og vanlig kurativ tannbehandling.

Kriminalomsorgen bærer det økonomiske ansvaret for etableringen og for videre vedlikehold av utstyr og lokaler, samt oppvarming og renhold. Dette inkluderer også utskifting av utstyr og instrumenter når dette er nødvendig på grunn av alder, slitasje og teknologisk utvikling.

Kriminalomsorgen bærer det økonomiske ansvaret når det gjelder medisiner og hjelpemidler som skal bidra til at den innsatte kan opprettholde en god munnhygiene, for eksempel tannbørste og tannkrem.

I fengsler hvor det ikke er etablert egen tannklinikk er det kriminalomsorgens ansvar å sikre at innsatte kan gjøre seg nytte av tannhelsetilbud utenfor fengsel. Kostnader knyttet til fremstilling, transport og bruk av personell påhviler kriminalomsorgen.

Dersom innsatte har påbegynt tannbehandling i fengsel og flyttes til soning utenfor fengsel etter [straffegjennomføringsloven § 16 \(lovdata.no\)](https://lovdata.no/lovtal/1999-06-18/lovg-1999-06-18-16) bør utgifter til påbegynt behandling dekkes av fylkeskommunen.

Finansiering

Ekstern høring:

Råd

Finansiering av helse- og omsorgstjenester i fengsel og om ytelser i folketrygden

Ekstern høring:

Ekstern høring:

Innsatte har rett på gratis helse- og omsorgstjenester fra kommune

Kommunen får tilskudd fra staten for å sørge for at innsatte fengsel får tilbud om nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Tilskuddet er ment som kompensasjon. Utover tilskuddsmidlene må kommunen bevilge nødvendig midler for å gi forsvarlige helse- og omsorgstjenester til de innsatte.

Behandling hos lege

Lege som yter helsehjelp til innsatte i fengsel kan, ifølge [forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege \(lovdata.no\)](#) ikke benytte takst eller kreve refusjon.

Forskriften sier at det kan gis stønad ved behandling av innsatte i kriminalomsorgens anstalter dersom legehjelpen gis av annet personell enn de som er knyttet til den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Det gis normalt ikke refusjon fra folketrygden dersom innsatte behandles av egen lege utenfor fengsel. Unntak er møter i forbindelse med innsettelse eller løslatelse fra fengsel.

Dersom fastlegen blir innkalt til møte for overføring av behandlingsansvar og nødvendig informasjon i forbindelse med innsettelse kan takst 14 i [forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege \(lovdata.no\)](#) benyttes.

Fastlegen kan også bruke takst 14 om besøket gjelder oppfølging av innsatte med individuell plan eller oppfølging i forbindelse med legemiddelassistert rehabilitering.

Kommunal legevakt

Legevaksleger kan bruke normal tariff når innsatte må ha øyeblikkelig hjelp, men hos legevakt eller ved sykebesøk i fengsel. [Stønaden dekkes etter honorartakst i forskriftens § 3 \(lovdata.no\)](#).

Legemidler

Kommunen skal dekke innsattes utgifter til legemidler, inkludert egenandeler. Det gjelder både innsatte og varetektsfengslede. Personer som ikke er lovlig i riket får legemidler til nødvendig helsehjelp er dekket.

Blå resept

Innsatte har rett til å få legemidler på [blå resept \(helsenorge.no\)](https://helsenorge.no) med mindre det offentlige yter stønad etter annen lovgivning, jmfør [blåreseptforskriftens § 1a - annet ledd \(lovdata.no\)](#).

Utgifter til LAR-behandling og fordeling av ansvar og oppgaver er nærmere beskrevet i [brev fra Kriminalomsorgen og Helsedirektoratet \(PDF\)](#).

Vakthold ved transport, undersøkelse og behandling

Kriminalomsorgen eller Politiet har ansvar for å vurdere sikkerhet og eventuelt vakthold i forbindelse med transport, undersøkelse og behandling. Når politi eller fengselsbetjenter følger innsatte til helsehjelp er de kvalifiserte ledsagere og kan få dekket utgifter av Pasientreiser.

Innsatte uten lovlig opphold

Som vist til i kapittel 4, har utenlandske statsborgere uten lovlig opphold i riket rett til "nødvendig helsehjelp som ikke bør vente til frihetsberøvelsen er opphørt, dersom vedkommende er undergitt frihetsberøvelse som nevnt i folketrygdloven § 2-17", jmfør [forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket \(lovdata.no\)](#).

Utgifter til helse- og omsorgstjenester for innsatte som ikke er medlem av folketrygden dekkes hovedsakelig som de var medlem, forutsatt at utgiftene ikke dekkes av andre eller vedkommenendes midler, jmfør [folketrygdloven § 2 - 17 \(lovdata.no\)](#).

Innsatte i varetekt

Varetektsfengslede har rett til gratis helse- og omsorgstjenester som andre innsatte. Se avsnittet om Behandling hos lege over.

Varetektsfengslede som velger å benytte egen fastlege må dekke alle legens utgifter. Benyttes fastlege eller annen behandler uten avtale med kommunen eller helseforetak kan det kreves høyre egenbetaling, da honoraret i sin helhet må dekkes av den varetektsfengslede. Det gjelder uavhengig av om den varetektsfengslede selv har bestilt timen eller er henvist fra fastlegen. Tilsvarende gjelder ved bruk av jordmor, fysioterapeut, psykologtjeneste eller annen behandler som ikke er ansatt i kommunen eller har driftsavtale.

Tannhelsetilbud

Ekstern høring:

Råd

Den offentlige tannhelsetjenesten skal gi nødvendige tannhelsetjenester til innsatte

Ekstern høring:

Ekstern høring:

Rundskriv IK-28/89: Rundskriv om tannhelsetjenesten for innsatte i fengsel erstattes av denne veilederen.

Tilbudet om nødvendig tannhelsetjenester gjelder akutt tannbehandling til innsatte uavhengig av oppholdets varighet, og tannhelseundersøkelse og tannbehandling til innsatte med oppholdet utover 3 måneder. Innsatte under 20 år har [rettigheter etter tannhelsetjenesteloven \(lovdata.no\)](#) og trenger ikke vente til det er gått 3 måneder før de mottar undersøkelse og behandling.

Tannhelsehjelpen finansieres av fylkeskommunen ved den offentlige tannhelsetjenesten. Behandling utføres vanligvis på egne tannklinikker i fengselet eller ved fremstilling utenfor fengselet. For fengsler som ikke har egne klinikker er det fylkeskommunens ansvar å organisere tilbudet slik de finner det hensiktsmessig, for eksempel ved å inngå avtale med privat tannhelsetjeneste, jamfør [tannhelsetjenesteloven § 4-1 \(lovdata.no\)](#)

Tilbud om tannhelsehjelp gjelder innsatte:

- på dom og i varetekt, uavhengig av om personen har lovlig opphold i landet
- i overgangsbolig
- som soner ved heldøgnsopphold i institusjon eller sykehus (omfattes av [tannhelsetjenesteloven § 1-3, første ledd, bokstav c \(lovdata.no\)](#))

I møte med innsatte med begrensede norskkunnskaper, hørselshemmede, døve eller døvblinde har tannhelsetjenesten ansvar for å tilrettelegge kommunikasjon. De skal [vurdere behovet for å bruke kvalifisert tolk](#).

Personer som soner i hjemmet eller med elektronisk fotlenke omfattes ikke av begrepet "innsatt" (jamfør [straffegjennomføringsloven § 16 \(lovdata.no\)](#), jamfør [§ 10 første ledd bokstav d \(lovdata.no\)](#)).

Praktisk – slik kan rådet følges

Helsepersonellet som gjennomfører innsamlingssamtalen:

- informerer innsatte om rettigheter med tanke på tannhelse

- spør innsatte om det er behov for akutt tannbehandling
- vurderer behov for akutt tannbehandling ut fra eventuelle symptomer fra tenner/munnhule

Symptomer som kan indikere behov for akutt tannbehandling er:

- smerter
- traumer
- akutte infeksjoner
- tilstander med infeksjonsrisiko
- tilstander som ubehandlet vil medføre smerter eller infeksjon
- løse kroner/broer/fyllinger

Fylkeskommunen kan vurdere å innføre videokonsultasjoner. Det kan være til hjelp i fengsel uten tannklinikk da terskelen for å få vurdert et tannhelseproblem senkes.

[Veilederen God klinisk praktisk i tannhelsetjenesten \(PDF\)](#) beskriver at en bør ta sikte på at innsatte her en akseptabel oral helse ved rehabilitering til et normalt samfunnsliv. I det ligger det at innsatte har en tilfredsstillende tyggefunksjon, ikke har smerter, ubehag eller alvorlige lidelser i munnhulen. Det betyr også at innsatte kan kommunisere og ha sosial omgang uten problemer som skyldes tennene. For at innsatte skal oppnå eller bidra til på opprettholde akseptabel tann- og munnhelse må han/hun få nødvendig informasjon, veiledning og/eller behandling. Veiledning kan med fordel foregå i regi av tannpleier, og inkludere opplæring i munnhygiene, bruk av fluorider, kost/sukkerforbruk og tobakk.

Tilbudet gis innenfor den samme standarden som fylkeskommunen legger til grunn før øvrige pasientgrupper, inkludert eventuell tilrettelegging i forbindelse med tannbehandlingsangst. Det bør inkludere forebyggende tiltak med sikte på at innsatte unngår forverring av tannstatus under soning. Det bør også være et ledd i rehabilitering til et liv etter endt soning.

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Fylkeskommunen skal sørge for at tannhelsetjenester, herunder spesialisttannhelsetjenester, i rimelig grad er tilgjengelig for alle som bor eller oppholder seg i fylket. Det inkluderer innsatte i fengsel. Etablering av tannklinikk i fengsel vurderes å være en fordel når fengslet er av en viss størrelse, eller ligger i et område med store avstander. Med tannklinikk i fengsel oppnås en lavere terskel for å få nødvendig helsehjelp. Den innsattes rettigheter sikres og samtidig unngås situasjoner med stima som følge av eksponering utenfor fengselet. I tillegg unngås rømningsfare og kostnader knyttet til fremstilling.

Omfanget av tannhelseproblemer blant mange innsatte er større enn i befolkningen ellers (Stein et al., 2022). Det har en sammenheng med manglende munnhygiene og tannbehandling i perioder (Evensen et al., 2021). En stor andel av innsatte har [rusmiddelproblemer og/eller som en følge av legemiddelbruk som bidrar til dårlig tannhelse \(regjeringen.no\)](#). Dårlig tannstatus kan føre til smerter, helseproblemer og stigma. Mange innsatte opplever å få tannverk når de kommer inn til soning. Det skjer fordi bruk av rusmidler kamouflerer smerten. I fengsel opphører bruken av rusmidler og innsatte kjenner smerten. Innsatte i fengsel tilhører grupper som Stortinget gjennom budsjettvedtak har bestemt skal gis et tannhelsetilbud.

Fylkeskommunens finansieringsansvar er begrenset til de prioriterte gruppene, jamfør [tannhelsetjenesteloven § 5-1 \(lovdata.no\)](#).

Metode og prosess

Ekstern høring:

Veilederen for Helse- og omsorgstjenester til innsatte (IS-1971) ble først publisert i 2013 og oppdatert i 2016 (Helsedirektoratet, 2013). I januar 2020 fikk Helsedirektoratet i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å revidere veilederen.

Veilederen fra 2013 hadde et mer overordnet perspektiv og var lite brukervennlig for helse- og omsorgstjenestene i kommunen. Dagens normerende produkter fra Helsedirektoratet har andre krav til form, struktur og faglig innhold.

Revideringen skal oppdatere, rydde og presisere det faglige innholdet slik at det blir en mer hensiktsmessig faglige råd for de ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Revideringen har oppdatert det faglige innholdet ved at nye tema har blitt tatt inn og tidligere tema er justert etter nye lover og normerende produkter. Produktet fra 2013 var en veileder. Dette reviderte produktet er et faglig råd.

I arbeidet med revideringen har det kommet frem behov for oppdatering av flere temaer og gjennom innsiktsarbeidet har det blitt vurdert nye faglige tema. Noen av disse temaene er kvinnehelse, ungdom, eldre, kognitiv funksjonsnedsettelse, seksuell og reproduktiv helse og samhandling mellom tjenester.

På bakgrunn av kritikk fra flere menneskerettighets komiteer/organisasjoner av helsepersonellens ansvar og rolle ved isolasjon er dette spesielt beskrevet i eget tema.

Formål og hensikt med rådene

De faglige rådene skal bidra til kunnskapsbasert praksis, riktige prioriteringer, god samhandling og redusert uønsket variasjon i tjenestene. Det overordnede målet er å bidra til at innsatte får forsvarlige og likeverdige kommunale helse- og omsorgstjenester. Rådene skal være til klinisk og praktisk hjelp for den kommunale helse- og omsorgstjenesten og gjøre det lovpålagte ansvaret tydeligere.

Målgruppe

De faglige rådene retter seg i hovedsak mot kommunens administrative og politiske ledelse, den kommunale helse- og omsorgstjenesten, spesialisthelsetjenesten, kriminalomsorgen og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten og ledelsen i disse tjenestene.

Det vil også være nyttig for innsatte og deres pårørende, og samarbeidspartnere som kriminalomsorgen, andre importerte tjenester i fengsel, kompetansemiljøene og tjenestene utenfor fengslene.

Omfang og avgrensning

Hvem omtales?

Det faglige rådet retter seg primært mot kommunen og dens helse- og omsorgstjeneste. Det innebærer alle helse- og omsorgstjenester i kommunen og de stedlige tjenestene i fengselet.

Det er et eget råd om tannhelsetilbudet til innsatte. Det erstatter *Rundskriv IK-28/89: Rundskriv om tannhelsetjenesten for innsatte i fengsler (Sosial- og helsedirektoratet, 1989)*.

Spesialisthelsetjenesten er omtalt under kapittelet Samarbeid og samhandling da tjenestene de er ansvarlig for henger sammen med helse- og omsorgstjenester i kommunen. Spesialisthelsetjenesten sitt ansvar og deres rolle er ikke omtalt utover dette.

Rådet beskriver kriminalomsorgen sitt ansvar for å tilrettelegge for at den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan gjennomføre sine lovpålagte oppgaver, og samhandle med innsatte om helsefremmende tiltak. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten gir helsetjenester på kriminalomsorgens arena og premisser. Det er svært viktig at samarbeidet formaliseres i avtaler og rutiner.

Rådet omtaler ikke helse- og omsorgstjenester i politiarrest eller til domfelte underlagt andre soningsforhold enn fengsel.

Begreper

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten brukes for å tydeliggjøre at innsattes rettigheter gjelder alle kommunens helse- og omsorgstjenester og ikke er begrenset til kommunens stedlige tjenester. Vi har beveget oss bort fra begrepet fengselshelsetjenesten.

Rådet omtaler personer som soner som innsatte, ikke som pasienter eller brukere. Noen råd handler om kommunens plikt til å tilby helse- og omsorgstjenester uten atplikten er begrenset til om innsatte har pasientrettigheter eller ikke.

Sterke og svake anbefalinger/råd

Retningslinjen består av anbefalinger som er merketsterke eller svake.

- Svak anbefaling: Ulike valg kan være riktig for ulike pasienter, og helse- og omsorgspersonell plikter å hjelpe til med å vurdere hva som er riktig i den enkelte situasjon. Ved svake anbefalinger/råd for et tiltak brukes begrepene «kan» og «det foreslås».
- Sterk anbefaling: Pasienter og helse- og omsorgspersonell vil i de fleste situasjoner mene at det er riktig å etterleve anbefalingen/rådet fordi fordelene ved tiltaket veier opp for ulempene. Begrepene «bør» og «det anbefales» blir brukt. Når tiltaket er så klart faglig forankret at det sjelden er forsvarlig ikke å gjøre som anbefalt, blir begrepene "skal" og "må" brukt.
- Krav i lov eller forskrift: Formuleringer med hjelpeverb «skal» eller «må» brukes på områder som er begrunnet ut fra lov eller forskrift.

Rettslig betydning

Helsedirektoratet skal utvikle, formidle og vedlikeholde normerende produkter, det vil si nasjonale faglige retningslinjer, nasjonale veiledere, nasjonal faglige råd og pakkeforløp, som understøtter målene for helse- og omsorgstjenesten.

Nasjonale anbefalinger og råd skal baseres på kunnskap om god praksis og skal bidra til kontinuerlig forbedring av virksomhet og tjenester, jf. [spesialisthelsetjenesteloven %C2%A7 7-3 \(lovdata.no\)](#), [helse- og omsorgstjenesteloven %C2%A7 12-5 \(lovdata.no\)](#) og [folkehelseloven %C2%A7 24 \(lovdata.no\)](#).

Nasjonale anbefalinger og råd inngår som et akseptert grunnlag og setter en norm for hva som er faglig forsvarlig. Anbefalinger/råd utgitt av Helsedirektoratet er ikke rettslig bindende, men er faglig normerende for valg man anser fremmer kvalitet, god praksis og likhet i tjenesten på utgivelsestidspunktet.

I situasjoner der helsepersonell velger løsninger som i vesentlig grad avviker fra gitte anbefalinger skal dette dokumenteres, jf. [journalforskriften %C2%A7 6. bokstav g \(lovdata.no\)](#). Helsepersonell bør være forberedt på å begrunne sine valg i eventuelle klagesaker eller ved tilsyn.

Tilstøtende normerende publikasjoner

Veilederen må ses i sammenheng med andre øvrige arbeid på feltet. Denne oversikten er ikke uttømmende:

- [Sammen om mestring \(PDF\)](#)
- [Prioriteringsveilederen for psykisk helsevern voksne](#)
- [Henvisningsveileder](#)
- [Pårørendeveileder](#)
- [Utredning, behandling og oppfølging av personer med ROP-lidelser \(PDF\)](#)
- [Behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet](#)

Kunnskapsbasert metode

Nasjonale anbefalinger og råd har en kunnskapsbasert tilnærming (Helsedirektoratet, 2012). Det innebærer at forskningslitteratur, klinisk erfaring og brukererfaring på en systematisk måte vurderes opp mot ønskede og uønskede konsekvenser av et tiltak. På områder der det er funnet mindre forskningsbasert kunnskap og/eller overføringsverdien fra internasjonal til norsk helsetjeneste er lav, blir klinisk kunnskap og brukerkunnskap tillagt større vekt.

Den forskningsbaserte kunnskapen i arbeidet er hovedsakelig basert på andre normerende produkter fra Helsedirektoratet, forskningsrapporter og faglitteratur. Det kommer tydelig frem hva rådene bygger på ved kildehenvisninger i teksten og direkte lenker til tilstøtende normerende produkter.

Arbeidsform og deltakere

Helsedirektoratet har ledet arbeidet med revidering av veilederen og fått innspill fra en bredt sammensatt ekstern arbeidsgruppe med representanter fra bruker- og pårørendeorganisasjoner, kunnskapsmiljøer, ledere og ansatte i helse- og omsorgstjenesten i kommuner, kriminalomsorgen og innsatte i fengsler. Det er gjennomført flere innspillsrunder med workshops og videomøter.

Habilitet

Vi kjenner ikke til at deltagere i prosessen har habilitetskonflikter knyttet til fag, organisasjon eller økonomi.

Implementering, evaluering og revisjon

Helsedirektoratet vil gjennomføre revisjon en gang per år hvor ny kunnskap tas inn, og alle lenker og kilder kvalitetssikres.

Helsedirektoratet vil gjennom videomøter og nettverkssamlinger informere og gå igjennom vesentlige kapitler med de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Referanser

Helsedirektoratet. (2012). Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer (IS-1870. ISBN-nr. 978-82-8081-225-4). Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/>

Helsedirektoratet. (2013 (oppdatert 2016)). Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel (IS-1971. ISBN-nr. 978-82-8081-297-7). Oslo: Helsedirektoratet.

Sosial- og helsedirektoratet. (1989). Rundskriv om tannhelsetjenesten for innsatte i fengsler (Rundskriv IK-28/89). Hentet fra

https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/regelverk/rundskriv/htil_gamle_rundskriv/ik-28-1989.pdf

