



Heftets tittel:                   Årsrapport 2016 for helse- og omsorgstjenester og  
tannhelsetjenester til innsatte i fengsel  
IS-2494

Utgitt av:                       Helsedirektoratet  
Kontakt:                       avdeling for minoritetshelse og rehabilitering  
Postadresse:                   Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo  
Besøksadresse:               Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050  
Faks: 24 16 30 01  
[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

# Innhold

<b>Innledning</b>	<b>4</b>
<b>Årsrapport 2016 for helse- og omsorgstjenester og tannhelsetjenester til innsatte i fengsel</b>	<b>5</b>
1. Ansvar og rettigheter	5
1.1 Økonomi	5
1.2 Lovgrunnlaget	5
<b>2 Helsepersonell – bemanning og kompetanse:</b>	<b>6</b>
2.1 Bemanning	6
2.2 Psykolog / psykiater	6
<b>3 Vurdering av tilbudet om helsetjenester og samarbeid med andre</b>	<b>7</b>
3.1 Fængselshelsetjenestens vurdering av tilbud om helsetjenestenes forsvarlighet og tilstrekkelige ressurser.	7
3.2 Samarbeid	7
<b>4 Helsetjenestens tilbud til innsatte i fengsel</b>	<b>10</b>
4.1 Inkomstsamtaler	10
4.2 Innsatte på LAR (legemiddelassistert rehabilitering) og innsatte med rusproblematikk	10
4.3 Innsatte med funksjonshemninger og innsatte med behov for hjelp fra omsorgstjenesten.	11
4.4 Individuell plan - IP	11
4.5 Legemiddelhåndtering	11
4.6 Behov for tolk / bruk av tolk	12
<b>5 Kommentarer fra helsetjenesten i kommuner med fengsel:</b>	<b>13</b>
<b>6 Fylkeskommunens tilbud om tannhelsetjenester til innsatte i fengsel</b>	<b>18</b>
<b>7 Helsedirektoratets arbeid med tilbud om helse- og omsorgstjenester og tannhelsetjenester til innsatte i fengsel.</b>	<b>19</b>

# Innledning

Det er fengsel i 44 av landets kommuner. Til sammen er det 48 fengsel. Innsatte i fengsel har samme rett til helse- og omsorgstjenester som befolkningen for øvrig. Lov om helse- og omsorgstjenester i kommunene slår fast at kommunene har det administrative og faglige ansvaret for helse- og omsorgstjenesten i fengsel innenfor de rammer som følger av lover og forskrifter. Kommuner og fylkeskommuner med fengsel får årlig et tilskudd over Statsbudsjettets kap.762 post 61 til helse- og omsorgstjenester og tannhelsetjenester til innsatte. Tilskuddet er ikke ment å skulle fullfinansiere tjenestene.

Kommuner med fengsel rapporterer årlig til Helsedirektoratet. «Årsrapport 2016 for helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel» er en sammenfatning av kommunenes rapportering.

Innsatte har i større grad enn den øvrige befolkningen et sykdomsbilde relatert til rus og psykiske problemer. Tiden i fengsel er en god anledning for rehabilitering.

Mange innsatte har store problemer med tannhelsen. Alle innsatte har rett til øyeblikkelig hjelp, de som soner over tre måneder har også rett til behandling utover dette.

# Årsrapport 2016 for helse- og omsorgstjenester og tannhelsetjenester til innsatte i fengsel

## 1. Ansvar og rettigheter

Innsatte i fengsel har samme rettigheter til et likeverdig tilbud om helse- og omsorgstjenester som befolkningen for øvrig. Innsatte skal gis et helsetilbud tilpasset den enkeltes behov etter en individuell vurdering.

Kommuner med fengsel er ansvarlige for primærhelsetjenesten i fengslene. Ansvar er hjemlet i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Fylkeskommunen har ansvaret for tilbud om tannhelsetjeneste. De regionale helseforetakene har ansvar for spesialisthelsetjenester til innsatte i fengsel.

### 1.1 Økonomi

For 2016 er det over statsbudsjettets kapittel 762 post 61 tildelt 146 045 000 kroner. Av dette ble det utbetalt 18 819 823 til fylkeskommuner og 127 225 177 til kommuner.

Ubrukte midler fra 2016 utgjorde kroner 4 109 903, hvorav 424 748 gjaldt fylkeskommune. Sykefravær og mangel på vikarer rapporteres ofte som årsak til at det gjenstår midler ved årets slutt.

De regionale helseforetakene har ansvar for spesialisthelsetjenestens tilbud når det gjelder psykiatri, rus og somatikk. Spesialisthelsetjenester til innsatte i fengsel finansieres gjennom rammetilskudd til foretakene.

### 1.2 Lovgrunnlaget

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 beskriver kommunens ansvar for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunen har plikt til å tilby tjenester som er pålagt etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, men står i stor grad fritt til å bestemme hvordan oppgavene skal organiseres.

I helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 stilles det krav om at tjenestene som ytes skal være forsvarlige og hvordan kommunen skal tilrettelegge tjenestene.

Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-9 plikter kommuner med fengsel å yte helse- og omsorgstjenester til de innsatte.

I følge helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 er det en lovpålagt plikt å inngå samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak eller med helseforetak som det regionale helseforetak bestemmer. Samarbeidsavtaler skal bidra til at pasienter /brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester. Dette vil gjelde for rus, somatisk og psykisk helse.

## 2 Helsepersonell – bemanning og kompetanse:

### 2.1 Bemanning

Helsedirektoratets anbefaling er at helsepersonell er til stede i fengselet til faste tider. Nær alle kommuner har lege og sykepleier tilgjengelig i fengselet.

I spørreskjemaet ble det spurt om antall timer pr uke for lege, sykepleier, psykiatrisk sykepleier, vernepleier og fysioterapeut. En kommune har ikke besvart dette spørsmålet.

Type personell	Uketimer 2013	Uketimer 2014	Uketimer 2015	Uketimer 2016
Lege	534,5	519,5	500,5	479,5
Sykepleier	2533,12	1636,9	1666,75	1597
Sykepleier med spesialutdanning i rus / psykisk helse.	1749,8	2209,35	2361,5	2170,2
Fysioterapeut	356,9	341	423	375,4

I tabellen er dette omregnet til årsverk for leger og sykepleiere totalt i alle fengsel. Ordinær fengselskapasitet er unntatt fengselsplasser i Nederland da dette er utenfor den norske helsetjenestens ansvarsområde.

Det rapporteres at det er til sammen 66 leger i fengselshelsetjenesten. En kommune har fortsatt ikke lege til stede i fengselet. Innsatte må da framstilles på legens kontor. Det rapporteres at det er 59 sykepleiere i fengslene pluss 78 sykepleiere med videreutdanning i rus og/ eller psykisk helse. Det er en nedgang av helsepersonell i fengsel sammenlignet med tidligere år.

#### Annet personell:

I syv kommuner er det vernepleier tilsatt i fengselshelsetjenesten, tilsammen 4,4 årsverk. Ett fengsel har helsesekretær 80 % stilling.

### 2.2 Psykolog / psykiater

En kommune svarer at det er kommunal psykolog tilgjengelig i fengselet 7,5 timer pr uke.

Spesialisthelsetjenesten er til stede i 22 fengsel med psykolog/ psykiater. Dette er en nedgang fra 26 i 2015.

Antall fremstillinger som ble avlyst i 2015, er 824. Det mangler tall for 16 fengsel. Det er ikke kjent hva fremstillingene gjelder.

### 3 Vurdering av tilbudet om helsetjenester og samarbeid med andre – *alle spørsmål besvart pr fengsel*

#### 3.1 Fengselshelsetjenestens vurdering av tilbud om helsetjenestenes forsvarlighet og tilstrekkelige ressurser.

Kommuner med fengsel ble bedt om å vurdere forhold ved fengselshelsetjenesten i sin kommune på en skala fra 4 - 1 hvor 4 er helt enig og 1 er helt uenig i en rekke påstander. Illustrasjonene nedenfor viser den enkelte påstand og kommunenes vurdering av sin kommune.

*«Fengselshelsetjenesten har et forsvarlig helsetilbud» to kommuner har ikke svart:*

Score 1	1
Score 2	4
Score 3	16
Score 4	25

#### 3.2 Samarbeid

Innsatte i fengsel har større problemer med rus og psykiske lidelser enn den øvrige befolkningen jf. Cramer 2014 og Innsattes levekår 2014(SSB). Samhandling mellom tjenester er nødvendig for å ivareta de innsatte og deres behov. Krav om samarbeidsavtaler mellom kommunene og helseforetakene er lovfestet både i helse- og omsorgstjenesteloven kap. 6 og i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e. Innsattes sykdomsbilde og forholdene i fengsel gjør at det kan være hensiktsmessig å lage underavtaler rettet spesielt mot kommuner som har fengsel og spesialisthelsetjenesten. Et godt samarbeid med kriminalomsorgen må vektlegges, også her bør det lages samarbeidsavtaler. Eksempel på dette er rundskriv G-8 2006 overfor innsatte og domfelte med rusmiddelavhengighet.

Spesialisthelsetjenesten har veiledningsplikt overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten, spesialisthelsetjenesteloven § 6-3: *«Helsepersonell som er ansatt i statlige helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, eller som mottar tilskudd fra regionale helseforetak til sin virksomhet, skal gi den kommunale helse- og omsorgstjenesten råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold som er påkrevet for at den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal kunne løse sine oppgaver etter lov og forskrift.»*

Til spørsmålene om samarbeid bes helsetjenesten vurdere på skalaen 4-1 hvor 4 er enig og 1 er helt uenig i påstandene.

### Psykisk helse

«Fengselshelsetjenesten er godt fornøyd med samhandlingen med spesialisthelsetjenesten for psykisk helse» - to kommuner har ikke svart:

Score 1	3
Score 2	11
Score 3	24
Score 4	8

### Rus

«Fengselshelsetjenesten er godt fornøyd med samhandlingen med spesialisthelsetjenesten innen rusomsorg» - to kommuner har ikke svart:

Score 1	3
Score 2	12
Score 3	23
Score 4	8

### Kriminalomsorgen

Helsetjenesten bes om å vurdere samarbeidet med kriminalomsorgen både under soning og ved løslatelse.

«Fengselshelsetjenestens samarbeid med kriminalomsorgen under soning i fengselet fungerer godt»- to kommuner har ikke svart:

Score 1	1
Score 2	3
Score 3	16
Score 4	26

«Fengselshelsetjenestens samarbeid med kriminalomsorgen ved løslatelse eller overføring til annet fengsel fungerer godt»- en kommune har ikke svart:

Score 1	1
Score 2	11
Score 3	26
Score 4	9

### NAV

«Fengselshelsetjenestens samarbeid i stor grad med NAV i forbindelse med løslatelse fungerer godt»- tre kommuner har ikke svart:

Score 1	4
Score 2	15
Score 3	20
Score 4	6



## Fastlege

«Fengselshelsetjenestens samarbeid med fastlegen i hjemkommunen ved løslatelse fungerer godt»- tre kommuner har ikke svart:

Score 1	3
Score 2	11
Score 3	27
Score 4	4

## 4 Helsetjenestens tilbud til innsatte i fengsel

I seks kommuner har helsetjenesten et gruppetilbud til innsatte. Alle kommuner tilbyr individuelle konsultasjoner.

### 4.1 Inkomstsamtaler

Helsedirektoratet anbefaler at inkomstsamtale gjennomføres i løpet av kort tid etter innsettelse, Veileder for helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel IS-1971. Det anbefales at innsatte informeres om rett til tannhelsetjenester i denne samtalen. Det er gjennomført 12684 inkomstsamtaler i 2016. To kommuner har ikke rapportert.

*Hvor raskt etter innsettelse gjennomføres inkomstsamtale:*

Innen 12 timer	8
Innen ett døgn	18
Innen 2-3 dager	10
Innen 4-7 dager	6

### 4.2 Innsatte på LAR (legemiddelassistert rehabilitering) og innsatte med rusproblematikk

#### Innsatte på LAR behandling

Spesialisthelsetjenesten har ansvar for LAR. I dette ansvaret ligger blant annet opplæring av helsepersonell og fengselsbetjentene når de deler ut medikamentene som helsepersonells medhjelpere.

2014	2015	2016
978	409	271

Det telles nå antall innsatte på LAR pr. 15.12. Det er ti fengsel som rapporterer 0. Det vites ikke om dette er fordi det ikke var innsatte på LAR 15.12.16 eller om det skyldes manglende data.

Helsetjenesten blir bedt om å anslå hvor stor andel av de innsatte de antar har problemer med rus. Mer enn halvparten av kommunene oppgir at andelen med rusproblemer antas å være 70 prosent eller mer, nær 40 prosent av kommunene anslår andelen til å være mer enn 60 prosent og kun et fåtall kommuner rapporterer 30 prosent og mindre. Kongsvinger fengsel rapporterer at de ikke har innsatte med rusproblemer. Her er det nå bare utenlandske innsatte.

### 4.3 Innsatte med funksjonshemninger og innsatte med behov for hjelp fra omsorgstjenesten.

Det spørres om hvor mange innsatte med fysisk funksjonshemming (med hjelpemiddelbehov) det er i fengselet i løpet av året. Hjelpemiddelbehov defineres med følgende: «med hjelpemiddelbehov menes behov for hjelpemidler til daglig fungering, personlig hygiene, høreapparat eller særlig tilrettelegging for synshemming.». Det er 8 kommuner som ikke har besvart spørsmålet. Antall innsatte med funksjonshemming i fengsel rapportert fra helsetjenesten:

2014	2015	2016
190	178	178

Av disse rapporteres det at en er 1 (10)\* synshemmet, 17(26\*) er hørselshemmede med høreapparat. 19(31)\* bevegelseshemmede. Av de som er bevegelseshemmede er 1(16) avhengig av rullestol, flere bruker rullator og/ eller krykker. 22 har behov for hjelpemidler som dusjstol og do-forhøyer. Det rapporteres om to tilfeller hvor det er installert sykehusseng i fengselet.

\*Tall i parentes er 2015.

### 4.4 Individuell plan - IP

Alle som har behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til å få utarbeidet en individuell plan, uavhengig av alder, diagnose og funksjon. Jf Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 2: «Forskriften gjelder for habiliterings- og rehabiliteringstjenester som tilbys og ytes etter helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven.

I tillegg gjelder forskriften individuell plan som skal utarbeides etter helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1, spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 og psykisk helsevernloven § 4-1 og oppnevning av koordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-5a.»

Det kan være hensiktsmessig at det opprettes en individuell plan i fengselet med målsetting om at denne skal overføres til hjemkommune ved løslatelse. Hjemkommunen bør samarbeide om dette i god tid før løslatelse.

Individuelle planer opprettet av helsetjenesten i fengselet / hadde ved innsettelse:

2013	2014	2015	2016
17 /202	32/232	26/118	61/172

Av totalt 43 kommuner oppgir 7 (9 i 2015) at det er opprettet IP i fengselet. 14 kommuner som har besvart spørsmålet om innsatte hadde IP ved innsettelse.

### 4.5 Legemiddelhåndtering

På spørsmål om fengselsbetjenter brukes til utdeling av medisiner svarer 31 – alltid, 16 – ofte, 1 av og til.

Når det gjelder opplæring i legemiddelhåndtering svarer 42 ja og 6 nei til at fengselshelsetjenesten benyttes til opplæring av fengselsbetjentene.

#### 4.6 Behov for tolk / bruk av tolk

Innsatte med begrensede norskkunnskaper må sikres likeverdige rettigheter og tilgang til helseinformasjon og helsehjelp. Ca. 1/3 av alle innsatte er utlendinger. Kriminalomsorgens statistikk for 2015 (2016 er ikke tilgjengelig): «Statsborgere fra 102 land ble varetektsfengslet i 2015. Disse sto for 51,3 prosent av alle nyinnsettelse i varetekt. Fem land sto for over 25 prosent av alle ikke-norske varetektsinnsettelse: Romania med 277, Polen med 242, Litauen med 196, Nigeria med 84 og Sverige med 79».

Tre kommuner har ikke svart på spørsmålene om behov for tolk og tolkebruk.

*«Hvor ofte opplever fengselshelsetjenesten at det er behov for tolk til innsatte?»:*

Aldri	8
Hver måned	24
Ukentlig	11
Daglig	2

*«Hvor ofte benytter fengselshelsetjenesten tolk (inkludert telefontolking, videotolkning) i konsultasjon med innsatte?»*

Aldri	10
Hver måned	24
Ukentlig	11
Daglig	0

## 5 Kommentarer fra helsetjenesten i kommuner med fengsel:

Kommunenes helsetjeneste legger ofte inn prosatekst i kommentarfeltet ved rapportering. I år velger vi å legge ved noe av dette i rapporten. Kommentarene viser noen utfordringer og problemer helsepersonell må forholde seg til i arbeidet med helse- og omsorgstjenester til innsatte.

*«Vi har hatt 208 henvisninger til spesialisthelsetjenesten psykisk helsevern hvorav 196 fikk rettighet til behandling. 34 av disse ble innlagt til døgnbehandling. 8 innsatte i Oslo fengsel var underlagt tvang uten døgnbehandling i 2016. Ingen av disse ble tvangsmedisinert da medikasjon etterhvert ble mottatt frivillig. 2016 har ellers vært et år preget av planlegging for nedtrapping av aktivitet i 2017.»*

*«Det er en utfordring når innsatte kommer utenfra med medisiner til tider da helsetjenesten ikke er bemannet.»*

*«Vi henviser ikke mange til DPS, men har jevnlig kontakt med de på tlf. for konferering. Akutt-teamet kommer ved behov.»*

*«Nye betjenter får medisinundervisning og legemiddelhåndtering som en del av opplegget når de begynner her»*

*Indre Østfold fengsel avd. Eidsberg ble stengt ned for utbygging fra 17 til 102 plasser april 2016.....Når det gjelder bistand fra spesialisthelsetjenesten har vårt lokale DPS vært i en omstillingsprosess som har ført til lengre perioder det ikke har vært psykolog inne i fengselet. Det har imidlertid vært mulig for helseavdelingen å bruke akutt-team eller legevakt, eller kontakte DPS og få hjelp til vurderinger hvis det har vært nødvendig. For 2017 har DPS og helseavdelingen meldt til Helseforetaket at det er behov for økning av stilling som psykolog/psykiater når fengselet utvides.....»*

*«Flere og flere innsatte har kontakt med og har gått til psykolog/psykiater før innsettelse. P.g.a. dårlig tilbud under soning har vi fått med kriminalomsorgen på å fremstille eller gi velferdspermisjon så innsatte kan fortsette sitt behandlingsopplegg under soning.»*

*«Ved overføringer ser vi ofte at ordinerte medisiner eller medikament oversikt, ikke følger pasienten.»*

*Det er vanskelig å føre avvik når man ikke vet hvor det svake leddet er - er det svikt hos transporttjenesten, fengselet eller helseavdelingen? Konsekvensen kan være at pasienten kan bli uten medisiner 1-3 døgn».*

*«Angående IP så er det sosialavdelingen i fengselet sammen med kommunene som jobber mest med det.*

*Når det gjelder inntakssamtalene tar vi oftest samtale samme dag som de kommer inn. Ved inntak på kveld, blir det neste dag. Og ved inntak i helg, blir det første virkedag. Fengselet bruker legevakten om noe skjer på kveld / i helgen.»*

*«Vedr psykisk helse, det som kan løses ved 1 og 2 linje innsatser fungerer bra. De dårligst fungerende, som ikke får plass i psykiatrien er en stor utfordring.*

*For mange psykisk syke har pt opphold i fengsel i mangel av psykiatrisk tilbud i 3 linje.*

*Stor andel innsatte med fremmedkulturell bakgrunn er en utfordring.*

*Vesentlige varslede reduksjoner i tilskudd fører til reduksjon av førstelinje innsats (bemanning).»*

*«Sykepleierstillingen oppleves som alt for knapp til å få utført alle arbeidsoppgavene som skal ivaretas, selv om stillingen er utvidet fra 40 % til 50 % i 2016.»*

*«Det kan ta opp til 7 dager før en innsatt får sin første konsultasjon med helsetjenesten. Innsatte som sitter i full isolasjon skal ha daglig tilsyn av helsetjenesten*

*Jfr IS-1971. Vestoppland fengsel avd. Gjøvik har ca. 50 % varetekt, der vi ofte har personer sittende på full isolasjon.»*

*«Når det gjelder svar på hvor mange som mottar helse- og omsorgs - tjeneste/hjemmesykepleie har vi tatt utgangspunkt i HOL § 3-2 nr. 6 bokstav a, som ytes av den ordinære hjemmetjenesten i kommunen. Det vil være vanskelig å skille på hva som inngår under dette punktet av øvrig tjenesteproduksjon gjort av den ordinære fengselshelsetjenesten.»*

*«På spørsmål om tilgjengelig personell i fengselet har vi valgt å ta med i beregningene tjenestene som finansieres av*

*KDI for tilrådning til Nederland. Dette utgjør 1,5 årsverk sykepleier, hvor 1 årsverk er spesialsykepleier og 0,5 årsverk er vanlig sykepleier». Dette er trukket i fra i tabell over stillingsressurser i kapitel 2.1. Bemanning.*

*«Ved behov for individuell plan sendes melding til koordinerende enhet i innsattes hjemstedskommune. Fengselshelsetjenesten koordinerer ikke individuell plan, men deltar på ansvarsgruppemøter der det er ønskelig.»*

*«Til informasjon:*

*Vi har dessverre ikke programvare som kan skrive ut rapporter på alt det som blir etterspurt i Questbacken.*

Derfor er noen av svarene ca. tall. Dette gjelder: Funksjonshemming, henvisninger, fremstillinger.»

«Fengselshelsetjenesten har gitt tilbud om undervisning i legemiddelhåndtering til betjenter, men dette er ikke blitt organisert fra fengselsledelsen.»

«Fengselshelsetjenesten initierer ikke individuell plan. Sosialkonsulent ved Kriminalomsorgen har ansvar for dette.  
2016 har vært et spesielt år for helsetjenesten da ingen fast ansatte har jobbet i helseavdelingen. Både leger og sykepleiere har vært nye. Vi har derfor ikke tall på avlyste fremstillinger.  
Det er registrert at 1 innsatt fikk avlyst fremstillingen sin, men vi regner med at det kan være fler.»

«Om legemiddelhåndtering: fengselsbetjenter brukes ofte til utdeling av medisiner - de deler ut på 4 av 6 avdelinger i fengselet, i de 2 siste er det fengselshelsetjenesten som står for utdeling. «

«Antall undersøkelser som er avlyst/utsatt: Dette har ofte med at den innsatte ikke blir hentet av politi/kriminalomsorg ikke har anledning å fremstille.»

«Vi har ikke hatt behov for tolk i 2016.  
Individuell plan før innsettelse vet jeg ikke noe om .  
Konsultasjoner hos legen vår gjøres på fastlegekontoret hennes.  
Tidspunkt for innkomstsamtale varierer fra samme dag til 7 dager etter  
Sykepleier er der bare 1 gang i uka.  
Glemte å fylle ut innkomstsamtaler: 80 .Ikke alle ønsker dette, men jeg hilser på alle.»

«Betjenter deler ut legemidler fra dosett (lagt av sykepleier) men vil ikke dele ut LAR medisiner.  
Sykepleier i fengselshelsetjenesten deler ut LAR medisiner i ukedager, men hjemmesykepleie / kommunalt LAR team må dele ut LAR medisiner i helg / høytidsdager.  
Samarbeid med NAV: Egen tilbakeføringskoordinator har ansvar for dette  
Henvisninger til psykolog: Oppgitt antall gjelder henvisninger til psykolog som er fast til stede i fengselet.  
Antall innsatte i kontakt med legevakt: 46 (kveld, natt, helg , høytid)  
Tilsyn fra Akutt Ambulant team: 9  
Antall innleggelser i Akutt psykiatrisk avdeling: 7  
Antall LAR - pasienter 2016 totalt: 28»

«Kommentar til legemiddelhåndtering:  
Sykepleier gir ut LAR, A-B preparater på hverdager, ellers er det betjenter som deler ut medisiner»

«Alle fengselsbetjenter må ta det grunnleggende medisinkurs på nett. deretter blir de vist/informert om hvordan utdelingen foregår i Horten fengsel ifht til rutiner og prosedyrer på utdeling av LAR og vanlige medisiner.»

«Farmasøyt brukes også til opplæring(grunnkurs og oppfriskningskurs).  
Fengselshelsetjenesten brukes til opplæring av vikarer.»

«LAR-medisiner utdeles av helsetjenesten.  
Praktisk opplæring gis av fengselshelsetjenesten til fengselsbetjenter som har gjennomført godkjent kurs i legemiddelhåndtering»

«Mange av spørsmålene i skjema er vanskelig og svare på da det ikke føres statistikk på disse parameterne.  
Avd IIseng i Hedmark fengsel har mange innsatte som soner kort tid og mange innsatte som delgjennomfører soning her.  
Det meste av viderehenvisninger tas i samarbeid med fastlege da vi ikke har tid til og innhente journalopplysninger.»

«Medisinkurs for fengselsbetjenter gjennomføres ved Ullersmo fengsel»  
Fra Eidsvoll kommune – ungdomsenheten her ligger administrativt under Ullersmo fengsel.

«Nye betjenter blir opplært på prosedyrer og interne rutiner som helseavd v/Bastøy fengsel gir.»

«Fengsels betjenter utøver praktisk bistand, de deler ut på kveldstid og i helger når spl. ikkje er på jobb.»

«Spørreskjema som graderes 1-4: burde kanskje vært 1-5, for å få en "mellomfornøyd" score»

«Alle innkomstsamtaler blei tatt i Arendal fengsel før dei kom opp til Kleivgrend i fjor.»

«-Utfordringer med at man ikke har opplysninger om total helsesituasjon eller medisinbruk før de møter til soning.  
Dette resulterer i at flere som er uegnet for åpen soning må møte til soning. Dette burde vært unngått. Ressurskrevende både for helseavd. og kriminalomsorgen-betjentgr.  
-Utfordringer med de som kommer med stort rusmisbruk. Skulle gjerne hatt en avtale med psyk avd. for innleggelse for avrusning. Dette kan ikke planlegges, da vi ikke vet om dette før de kommer til soning.»



*«Kommentar: Utfordringene for helseavd. påvirkes også av bemanning i kriminalomsorgen. Hof fengsel har lav bemanning.*

*Dette har følger for hvilke muligheter betjentene har til å følge opp de innsatte.*

*Lav bemanning blant betjentene bidrar til økt risiko for at helseproblematikk ikke fanges opp og meldes til helseavd. samtidig som at det kan være oppgaver som skyves til helseavd. som kanskje betjentene kunne håndtert.*

*Det var for øvrig tilsammen 50 innsatte i LAR i 2016.»*

*«Utfordring: Under halvparten av alle innsatte kommer til avtalt soningstidspunkt.*

*Dette skaper naturligvis uforutsigbart inntak og der igjen mulighet til å forberede.*

*Noen dager er det således svært mange innsettelse som følgelig bidrar til utfordringer mtp inntakssamtaler og kartlegging.*

*Svært mange av de nyinnsatte har lite oversikt over sin egen helsesituasjon og det brukes mye tid på kartlegging og innhenting av informasjon i forbindelse med innsettelse.»*

*«Til informasjon er det til enhver tid mellom 60-80 innsatte som bruker legemidler som legges i dosett.»*

*«EPJ: Det savnes et mer tilrettelagt EPJ system som passer for fengselshelsetjeneste blant annet med hensiktsmessig legemiddelmodul samt at systemet burde vært tilrettelagt for denne kartleggingen.»*

## 6 Fylkeskommunens tilbud om tannhelsetjenester til innsatte i fengsel

Tannhelsetjenestens tilbud til innsatte i fengsel beskrives i rundskriv IK-28/89. Helsedirektoratet beskriver i rundskrivet at tannhelsetjenesten i fengsler bør gis følgende omfang:

1. *Nødvendig akutt tannbehandling ved behov av innsatte uansett oppholdets varighet.*
2. *Tilbud om tannhelseundersøkelse samt nødvendig forebyggelse og vanlig tannbehandling til innsatte med opphold lenger enn tre måneder.*

*Ved forventet langtidsopphold utover tre måneder bør en enklere orienterende tannhelseundersøkelse utført av helsepersonell inngå i den generelle innkomstundersøkelsen.*

Finansiering beskrives i rundskrivet. Tilskudd fra staten skal i følge rundskrivet dekke:

1. *Lønnsutgifter til tannhelsepersonell.*
2. *Enklere undersøkelsesutstyr/instrumenter for tannlege/ tannpleier der det ikke er etablert egen tannklinikk ved anstalten, jf. merknader under fengslets oppgaver.*
3. *Utgifter til tannhelseundersøkelse, nødvendig forebyggelse og vanlig tannbehandling av innsatte.*

Revidering av rundskrivet i samarbeid med Kriminalomsorgs-direktoratet er satt på vent av KDI.

Tannhelsetjenesten rapporterer om behov for tannhelsetjenester utover tilskuddet. Mange innsatte har problemer med rus og psykisk helse, av disse har mange dårlig tannhelse og store behandlingsbehov.

For 2014 ble det rapportert 3287 behandlede innsatte, av disse 2457 akutt. For 2015 er det 7 fylkeskommuner som ikke oppgir tall for antall som har fått behandling. Totalt er det rapportert at 2398 har fått tannbehandling og av disse 1138 akutt.

	2014	2015	2016**
Behandlet	3287	2398* - totalt	1258
Akutt	2457	1138	1723
Delvis behandlet			316

\*Mangler tall for 7 fylkeskommuner

\*\*Mangler tall for 3 fylkeskommuner

## 7 Helsedirektoratets arbeid med tilbud om helse- og omsorgstjenester og tannhelsetjenester til innsatte i fengsel.

Helsedirektoratet er delegert ansvar for tildeling av tilskudd til kommuner / fylkeskommuner. Ansvaret ligger i divisjon for primærhelsetjenester, avdeling for minoritetshelse og rehabilitering. Kommunene/fylkeskommunene skal rapportere innen 1. mars hvert år på bruk av tilskuddet.

Nytt tilskuddsregelverk vil bli basert på kvantifiserbare tildelingskriterier som er antall plasser. Endringen innføres gradvis over tre år fra 2017. Kommuner som får større endringer er varslet i tilskuddsbrevet for 2016. Det ble avholdt et møte med helseavdelingen i Oslo fengsel som får de største endringene og hvor antall plasser dessuten skal nær halveres.

Det ble i 2016 arrangert en større konferanse for alle som arbeider i fengsel.

«4-partskonferansen - Sammen om god tilbakeføring»

Kriminalomsorgsdirektoratet, Arbeids- og Velferdsdirektoratet, Helsedirektoratet, og Fylkesmannen i Hordaland inviterte til felles konferanse.

Dette ble arrangert som en aktiv konferanse der hver enkelt deltaker ble aktive deltakere og det ble arrangert læringsverksteder.

Samarbeidskonferansen i 2016 var inspirert av Mulighetskonferansene i NAV og det var mye forarbeid til konferansen. Mulighetskonferanser bygger på tre prinsipper for læring:

- skape en god atmosfære og miljø for læring
- legge til rette for aktive deltakere i læringsprosessen
- finne frem til gode grep og tiltak som fungerer og bygge videre på disse

Det var mer enn 300 deltakere på konferansen og den er evaluert. Fra helsepersonell er det tilbakemeldinger på at det ble lite helse (mye NAV). Og at de ønsker en egen konferanse for fengselshelsetjenesten.

### **Fagråd for helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel**

Helsedirektoratet opprettet i 2013 et fagråd for helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel. Fagrådet har 10 medlemmer, de har sitt virke innenfor helsetjenesten i kommuner med fengsel, spesialisthelsetjenesten, rusmestringsenhetene og kriminalomsorgen. Brukerrepresentasjon ivaretas med at Way back er representert i fagrådet.

Blant saker som har vært drøftet i 2016 er

- Ny finansieringsmodell for tilskudd til fengselshelsetjenesten.

- samarbeidskonferanse med NAV, KDI, skole og helse.
- Oppdatering fengselsveileder
- Årsrapport og kartleggings skjema
- Trygghet på arbeidsplassen for Helsearbeidere
- Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinje IS-2211 «Avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler» - eget kap om avrusning i fengsel
- Rusmestringsveilederen
- NDPHS prison health (se vedlegg)
- Trygghet på arbeidsplassen
- Eldre og pleietrengende innsatte
- EPJ og tilpasning til tjenesten
- Ung ut – rapporten
- Pasientsikkerhetsprogrammet – orientering
- Rapport om Innsatte med psykiske ledelser og rusmiddelproblemer. KDI/Hdir
- Narkotikadomstolprogrammet/ND
- Rusmestringsenhetene
- Sedelighetsprosjektet

### **Samarbeid med Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI)**

Helsedirektoratet har et godt samarbeid med Kriminalomsorgsdirektoratet om helsetjenester til innsatte. Det ble avholdt et kontaktmøte mellom KDI og Hdir. og et møte med departementene. KDI og Hdir har hatt flere samarbeidsmøter på forskjellige saker i 2016, blant annet tannhelsetjenester og bruk av buss. En representant fra Hdirs tannhelseteam var med til Nederland for å se på deres løsning.



**Helsedirektoratet**

Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo

Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01

[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

