

Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel – Årsrapport 2018

Først publisert: 18.10.2017

Sist faglig oppdatert: 15.09.2019



Innhold

1. Innledning	3
2. Helsepersonell – bemanning og kompetanse	5
3. Vurdering av tilbudet om helsetjenester og samarbeid med andre	7
4. Helsetjenestens tilbud til innsatte i fengsel	8
5. Innsattes helsetilstand	11
6. Fylkeskommunens tilbud om tannhelsetjenester til innsatte i fengsel	16
7. Helsedirektoratets arbeid med tilbud om helse- og omsorgstjenester og tannhelsetjenester til innsatte i fengsel. ...	17
8. Internasjonalt arbeid	19
9. Kommentarer i svarskjemaene	20
10. Vedlegg	23

Innledning

Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel – Årsrapport 2018

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 har et lovhjemlet ansvar for helse- og omsorgstjenester til innsatte. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-9: "I de kommunene hvor det ligger fengsler i kriminalomsorgen skal kommunen ha tilbud om helse- og omsorgstjenester for de innsatte", jf. § 3-1. Helse- og omsorgstjenestene skal være forsvarlige (khol) § 4-1.

Fylkeskommunen har ansvaret for tilbud om tannhelsetjeneste. De regionale helseforetakene har ansvar for spesialisthelsetjenester til innsatte i fengsel.

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.

Helsedirektoratet forholder seg til de kommunene som har fengsel. Organisering av fengsel i Kriminalomsorgen er administrert slik at et fengsel kan ha avdelinger i flere kommuner. Antall fengsel i Kriminalomsorgen blir derfor forskjellig fra antall kommuner som har fengsel.

For 2018 fikk følgende kommuner med fengsel tilskudd:

Arendal kommune

Arendal avd. Evje og Hornes kommune

Arendal avd. Kleivengrenda, Fyresdal kommune

Bastøy og Nordre Vestfold avd. Horten, Horten kommune

Bergen og Bjørgvin fengsel, Bergen kommune

Bodø kommune

Bodø avd. Fauske, Fauske kommune

Bredtveit og Oslo fengsel, Oslo kommune

Drammen

Eidsvoll ungdomsenhet enhet, Eidsvoll kommune

Halden

Hassel, Øvre Eiker

Haugesund

Hedmark fengsel, avd Bruvoll Nord-Odal, Nord-Odal kommune

Hedmark fengsel, avd Hamar

Hedmark fengsel Stange, avd Ilseng, Stange kommune

Hustad, Fræna kommune

Ila, Bærum

Indre Østfold Eidsberg(Eidsbeg og Trøgstad er en kommune; Indre Østfold fra 2020)

Indre Østfold Trøgstad

Kongsvinger
Kristiansand
Mosjøen Vefsn kommune
Nordre Vestfold fengsel, avd Hof, Holmestrand kommune
Ravneberget og Sarpsborg fengsel, Sarpsborg kommune
Ringerike
Sandefjord
Sandeid, Vindafjord kommune
Sem og Søndre Vestfold Berg, Tønsberg kommune
Stavanger
Søndre Vestfold fengsel, avd Larvik
Telemark fengsel, avd Kragerø
Telemark fengsel, avd Skien
Tromsø
Trondheim
Ullersmo, Ullensaker kommune
Vadsø
Verdal
Vest-Oppland, Gjøvik
Vest-Oppland, Vestre Slidre
Vik
Ålesund
Åna, Hå kommune

Alle fylkeskommuner fikk tilskudd til tannhelsetjenester til innsatte.

Kommuner med fengsel rapporterer årlig til Helsedirektoratet. «Årsrapport 2018 for helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel» er kommunenes rapportering. Elektronisk kartleggingsskjema sendes ut årlig. For 2018 er det mottatt svar fra helsetjenesten i 43 kommuner med fengsel. Noen kommuner har flere fengsel. Helsedirektoratet gir tilskudd til 43 kommuner / 47 fengsel.

I kapittel 9 er det tatt inn kommentarer fra svarskjemaene. Disse gir et bilde av utfordringer med nye spørsmål i kartleggingen for 2018, samt et godt bilde av tilbud om helsetjenester til innsatte og hvordan fengselshelsetjenesten arbeider.

Økonomi

Kommuner og fylkeskommuner får årlig et øremerket tilskudd. For 2018 ble det over statsbudsjettets kapittel 762 post 61 bevilget 166 218 000 kroner. Av dette ble det utbetalt 20 090 170 mill. kroner til fylkeskommuner og 146 127 830 mill. kroner til kommuner. Kommuner og fylkeskommuner oppga 5 218 819 kroner ubrukt for 2018.

Helsepersonell – bemanning og kompetanse

Bemanning

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

Det kartlegges årlig antall timer pr. uke for lege, sykepleier, psykiatrisk sykepleier, vernepleier og fysioterapeut.

Type personell	Uketimer 2014	Uketimer 2015	Uketimer 2016	Uketimer 2017	Uketimer 2018
Lege	519,5	500,5	479,5	502,3	482
Sykepleier	1636,9	1666,75	1597	1257,8	1298,2
Sykepleier med spesialutdanning i rus/psykisk helse	2209,35	2361,5	2170,2	2209	2327,2
Fysioterapeut	341	423	375,4	445,3	401,5

Det er lege tilgjengelig i alle fengsel – 47 leger. En kommune svarer at lege er tilgjengelig annenhver uke i 7,5 time.

Forøvrig varierer tiden de er tilstede fra 2 (Kragerø fengsel) til 52 timer pr uke (Ullersmo fengsel).

- Det er 60 sykepleiere uten spesialutdanning som er tilgjengelig i fengsel.
- Det er 89 sykepleiere med utdanning i rus/psykisk helse tilgjengelig i fengsel.
- Det er sykepleier tilstede i alle fengsel unntatt i ungdomsenheten i Eidsvoll. Her er det lege.

Antall vernepleiere – 8 / 228 timer pr. uke. 5 av 43 av kommuner har vernepleier tilgjengelig i fengslet i tillegg til sykepleier.

Annet personell – helsesekretær i to fengsel, gestaltterapeut i et fengsel.

Det er fysioterapeut for innsatte i 31 av 47 fengsel.

Psykolog/psykiater

I 2016 svarte en kommune at det var kommunal psykolog tilgjengelig i fengselet. I 2017 svarer alle kommuner nei på at kommunal psykolog er tilgjengelig for innsatte. For 2018 svarer 3 av 43 kommuner at det er kommunal psykolog tilgjengelig for innsatte. Dette gjelder 3 av 47 fengsel.

Spesialisthelsetjenesten er tilgjengelig med psykolog/psykiater i 29 av 47 fengsel. Det varierer hvor ofte og hvor mange timer. Tre kommuner svarer at spesialisthelsetjenesten er tilstede ved behov. Et fengsel svarer at spesialisthelsetjenesten er tilstede en gang per måned. For øvrige er tilstedeværelsen fra 3 til 150 (Ullersmo) timer pr uke.

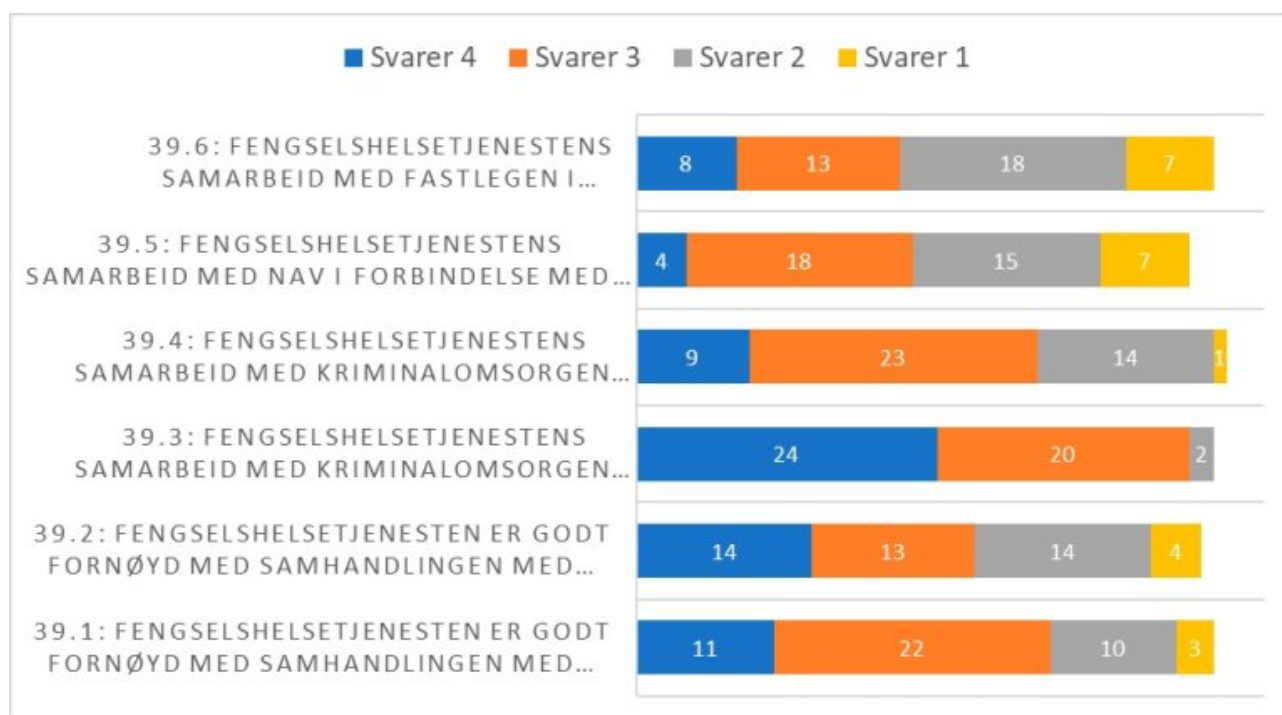
Til sammen 17 kommuner av 43 benytter kommunal rus/psykiatritjeneste til innsatte i fengsel. Tilbudet gis i 17 av 47 fengsel. I 9 av de fengslene hvor spesialisthelsetjenesten ikke er tilstede benyttes den kommunale rus/psykiatritjenesten.

For 8 av 47 fengsel er det ikke psykolog, psykiater fra spesialisthelsetjenesten, heller ikke kommunal psykolog. I disse fengslene er heller ikke kommunal rus/psykiatritjeneste tilgjengelig.

Vurdering av tilbudet om helsetjenester og samarbeid med andre

Samarbeid

Kommuner med fengsel bes vurdere forhold ved fengselshelsetjenesten i sin kommune på en skala fra 4 til 1, hvor 4 er helt uenig og 1 er helt enig i påstandene. Samarbeid helsetjenesten og samarbeidsparter vurdert:



Spørsmålstillingene:

- 39.6 – samarbeid med fastlege ved løslatelse fungerer godt
- 39.5 – samarbeid med NAV rundt løslatelse fungerer godt
- 39.4 – samarbeid kriminalomsorgen ved løslatelse fungerer godt
- 39.3 - samarbeid med kriminalomsorgen under soning fungerer godt
- 39.2 - samarbeid spesialisthelsetjenesten for psykisk helse
- 39.1 – samarbeid med spesialisthelsetjenesten innenfor rusomsorg

Helsetjenestens tilbud til innsatte i fengsel

Innkomstsamtaler

Helsedirektoratet anbefaler at [innkomstsamtale gjennomføres i løpet av kort tid etter innsettelse](#). Det anbefales at innsatte informeres om rett til tannhelsetjenester i denne samtalen.

Hvor raskt etter innsettelse gjennomføres innkomstsamtale:

Innen et døgn	Innen 2-3 dager	Innen 4-7 dager
33	8	6

Innen et døgn: her svarer helsetjenesten i 9 av 47 fengsel 0-12 timer og i 24 fengsel 13-24 timer. Det er 43 kommuner / 47 fengsel som har svart.

Individuell plan

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.

Spørsmålstillingen er hvor mange som hadde individuelle planer som ble **opprettet av helsetjenesten i fengselet / hadde ved innsettelse**:

2015	2016	2017	2018
26/118	61/172	60/151	65/166

Helsetjenesten i 46 av 47 fengsel har svart (42 kommuner). [Antall nyinnsettelse i 2018 var 7248 \(kriminalomsorgen.no\)](#) 55 % av alle innsatte løslates innen 90 dager, hvorav 20 % løslates innen 30 dager.

Dette reduserer muligheten for å jobbe med IP. Innsatte overføres mellom fengsel og kan være registrert av helsetjenesten i flere fengsel eller kommuner.

Legemiddelhåndtering

På spørsmål om fengselsbetjenter brukes til utdeling av medisiner svarer 25 "alltid", 19 "ofte" og 2 "av og til". Det er svart for 47 fengsel.

Når det gjelder opplæring i legemiddelhåndtering svarer helsetjenesten i 43 fengsel "ja". En kommune svarer at fengselsledelsen har ansvar et for den opplæringen, en kommune benytter Apotek 1 og en kommune benytter farmasøyt.

Behov for og bruk av tolk

En kommune har ikke svart på spørsmålene om behov for tolk og tolkebruk.

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

Aldri	Hver måned	Ukentlig	Daglig
5	30	8	1

Spørsmålet er besvart av 42 kommuner / 46 fengsel.

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

Aldri	Hver måned	Ukentlig	Daglig
9	25	9	1

En kommune rapporterer om ukentlig behov, men svarer at de aldri bruker tolk. To kommuner rapporterer om ukentlig behov for tolk, og rapporterer at de bruker tolk månedlig. Spørsmålet er besvart av 42 kommuner / 46 fengsel.

Smittsomme sykdommer

Internasjonalt samarbeid om helsetjenester til innsatte omhandler i stor grad smittsomme sykdommer hos innsatte, forebygging og behandling. Dette gjelder Hepatitt B og C, HIV og tuberkulose. Nasjonalt finnes ingen statistikk på smittsomme sykdommer hvor innsatte i fengsel er skilt ut. Meldesystem for smittsomme sykdommer (MSIS) skiller ikke ut innsatte i fengsel som egen gruppe.

Antall kommuner som har svart nei på spørsmålet om det er rutiner for å tilby testing:

Hepatitt C	Hepatitt B	HIV	SOS	TBC
2	3	2	3	12 (en vet ikke)

Helsetjenesten i 45 fengsel har rutiner for tuberkuloseundersøkelse etter forskrift om tuberkulosekontroll.

- Hepatitt C – helsetjenesten i 44 av 47 fengsel har rutiner for å tilby undersøkelse.
- Hepatitt B - helsetjenesten i 43 av 47 fengsel har rutiner for å tilby undersøkelse.
- HIV - helsetjenesten i 44 av 47 fengsel har rutiner for å tilby undersøkelse.
- SOS (seksuelt overførbare sykdommer) - helsetjenesten i 44 fengsel har rutiner for å tilby undersøkelse.
- Tuberkulose – helsetjenesten i 35 av 47 fengsel har rutiner for tuberkuloseundersøkelse.

Bruk av legevakt

Det etterspørres hvor ofte legevakt kontaktes for innsatte i fengsel. Dette spørsmålet er nytt for 2018 og flere svarer at tall de oppgir er usikre og at helsetjenesten ikke har rutiner for register dette. Som regel kontaktes legevakt når helsetjenesten ikke er tilstede i fengselet.

Helsetjenesten i 16 av 47 fengsel har ikke svart på spørsmålet. Til sammen oppgis det legevakt er kontaktet 873 ganger.

Legevakt benyttes på kveld, i helg og på helligdag når fengselshelsetjenesten ikke er tilstede.

Innsattes helsetilstand

Psykisk helse og rusproblemer

Sykeligheten blant innsatte i fengsler er høyere enn i befolkningen for øvrig. Resultater fra flere undersøkelser viser at en betydelig andel innsatte har [kroniske sykdommer, rusmiddelproblemer, psykiske lidelser og en opphoping av levekårsproblemer](#). Fafo-rapporten "Levekår blant innsatte" viser at [halvparten av innsatte oppgir at de har en eller flere kroniske sykdommer \(fafo.no\)](#). Det er dobbelt så mange som i befolkningsutvalget.

En tredjedel av utvalget i Fafo-undersøkelsen betraktet seg som jevnlig brukere eller storforbrukere av alkohol og seks av ti beskrev seg som narkotikabrukere. Undersøkelsen viste en klar sammenheng mellom omfattende rusmiddelproblemer og problemer knyttet til helse, familiesituasjon og økonomi. Flere undersøkelser bekrefter at det er høyere forekomst av samtidig ruslidelse og psykisk lidelse blant innsatte i fengsel enn i den øvrige befolkningen. Abstinensreaksjoner er utbredt blant innsatte. (Friestad C, Kjelsberg E. Drug use and mental health problems among prison inmates--results from a nation-wide prison population study. Nord J Psychiatry 2009;63(3):237-45.)

Hele 92 % av utvalget i Victoria Cramers undersøkelse: «Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler» hadde på undersøkelsestidspunktet tegn på en personlighetsforstyrrelse eller en psykisk lidelse. Undersøkelsen tyder på at livstidsforekomsten av psykiske lidelser blant innsatte også er langt høyere enn i befolkningen for øvrig.

Innsatte og kroniske sykdommer

Christine Friestad og Inger Lise Skog Hansen viser i Fafo-rapporten [«Levekår blant innsatte» \(fafo.no\)](#) at halvparten av innsatte oppgir at de har en eller flere kroniske sykdommer. Det er dobbelt så mange som i befolkningsutvalget. Statistisk sentralbyrås levekårsundersøkelse fra 2014 viser at et flertall har varig sykdom eller lidelse.

Mange innsatte vil ha somatiske helseproblemer som følge av rusmiddelproblematikk.

Eldre innsatte

En økende eldrebefolkning gjenspeiles i fengselspopulasjonen. Eldre innsatte med sammensatte og komplekse lidelser har blitt en verdensomspennende utfordring. Innsatte eldes ofte raskere enn befolkningen for øvrig på grunn av at de ofte har dårligere psykisk helse og lever med rusproblematikk. Levekårsproblemer som liten eller ingen inntekt, lav utdanning og arbeidsløshet preger mange innsatte. WHO anslår at innsatte må regnes som eldre 10-15 år før gjennomsnittsbefolkningen.

Tabellen viser kvinner og menn i fengsel >50 år (Kriminalomsorgens årsstatistikk 2018)

Alder	Menn	Kvinner
50-59	828	94
60-69	232	13

Totalt var det 7248 nyinnsettelse i 2018. [Gjennomsnittlig antall innsatte i 2018 var 3425. \(kriminalomsorgen.no\)](https://www.kriminalomsorgen.no)

Innsattes tannhelse er ofte dårlig, spesielt hos innsatte som har rusproblemer. Dårlig tannhelse kan føre til spise- og taleproblemer samt sosial stigmatisering og isolering og derved være et hinder for rehabiliteringen etter endt soning.

Psykisk helse og rus, fengselshelsetjenestens rapportering

Psykisk helse

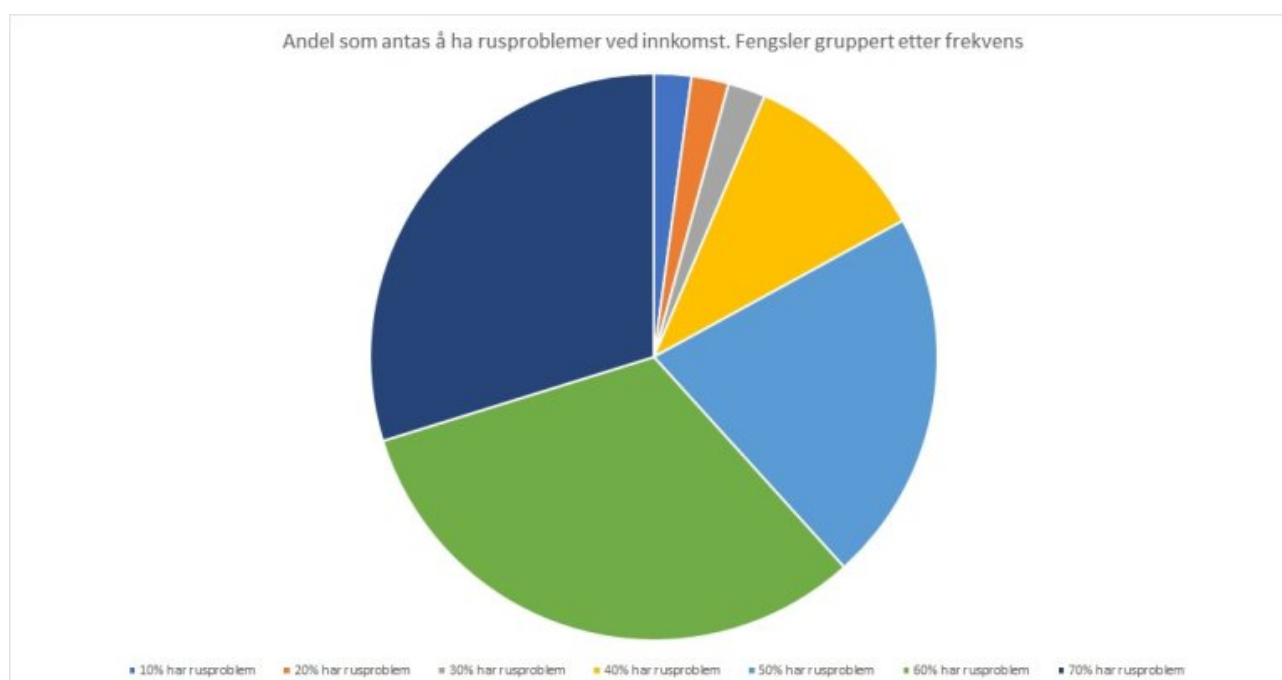
Det oppgis at 1351 er henvist TSB/psykisk helsevern. Her kan rapporteringen være unøyaktig, da spørsmålet er nytt for 2018. Sju har ikke svart og en har svart 0.

Rus

Helsetjenesten blir bedt om å anslå hvor stor andel av de innsatte som har problemer med rus. Helsetjenesten i 47 fengsel/ 43 kommuner mener at gjennomsnittlig 60 % av de innsatte har rusproblemer.

Spørsmålet: Hvor stor andel som antas å ha rusproblemer ved innkøst. Fengsler gruppert etter frekvens:

10 % har rusproblem: 1
20 % har rusproblem: 1
30 % har rusproblem: 1
40 % har rusproblem: 5
50 % har rusproblem: 10
60 % har rusproblem: 15
70 % har rusproblem: 14



Spørsmål: Hvor stor andel av de med rusproblemer med tilbud om behandling hos fengselshelsetjenesten. Det er besvart av 39 av 43 kommuner og fra 43 av 47 fengsel: Fengsler gruppert etter tilbudsfrekvens:

Ikke svart: 4

10 % får tilbud: 4

20 % får tilbud: 2

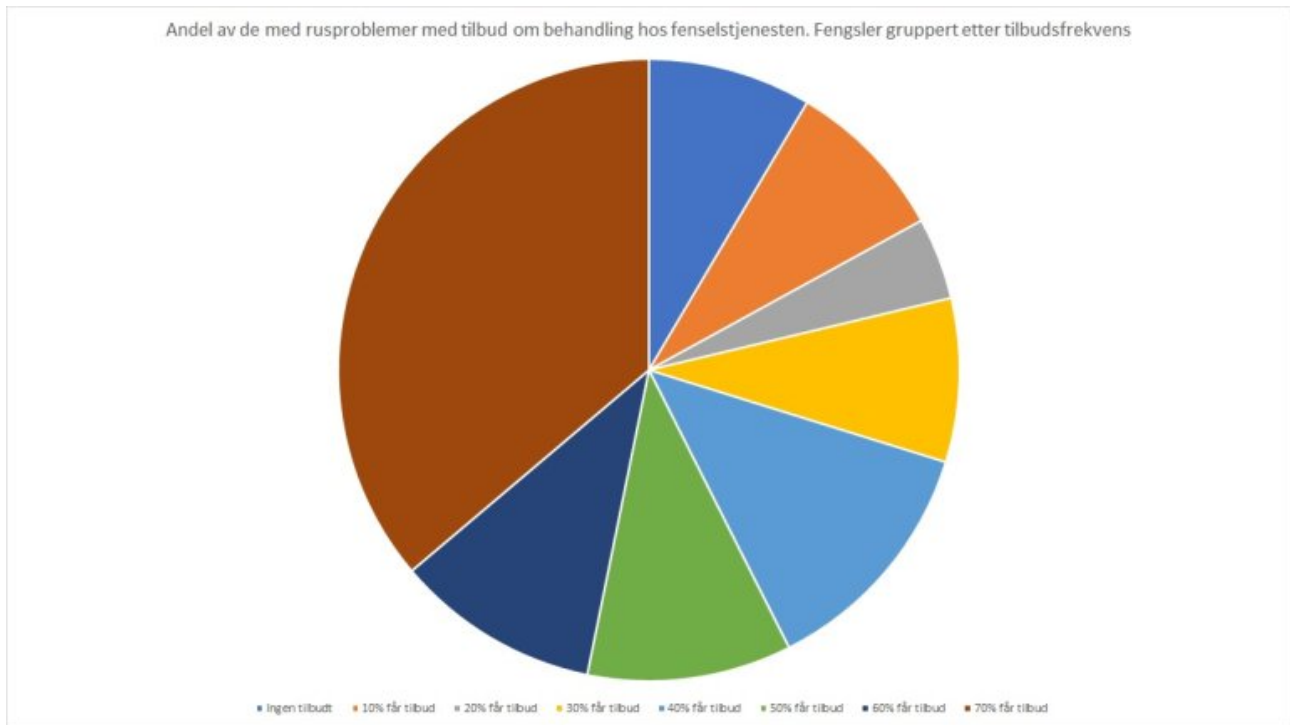
30 % får tilbud: 4

40 % får tilbud: 6

50 % får tilbud: 5

60 % får tilbud: 5

70 % får tilbud: 17



Spørsmålet var: Hvor stor andel av de med rusproblemer med tilbud om behandling hos spesialisthelsetjenesten. Det er svart 41 av 43 kommuner og fra 45 fengsel. Fengsler gruppert etter tilbudsfrekvens:

Ingen tilbud: 1

10 % får tilbud: 11

20 % får tilbud: 6

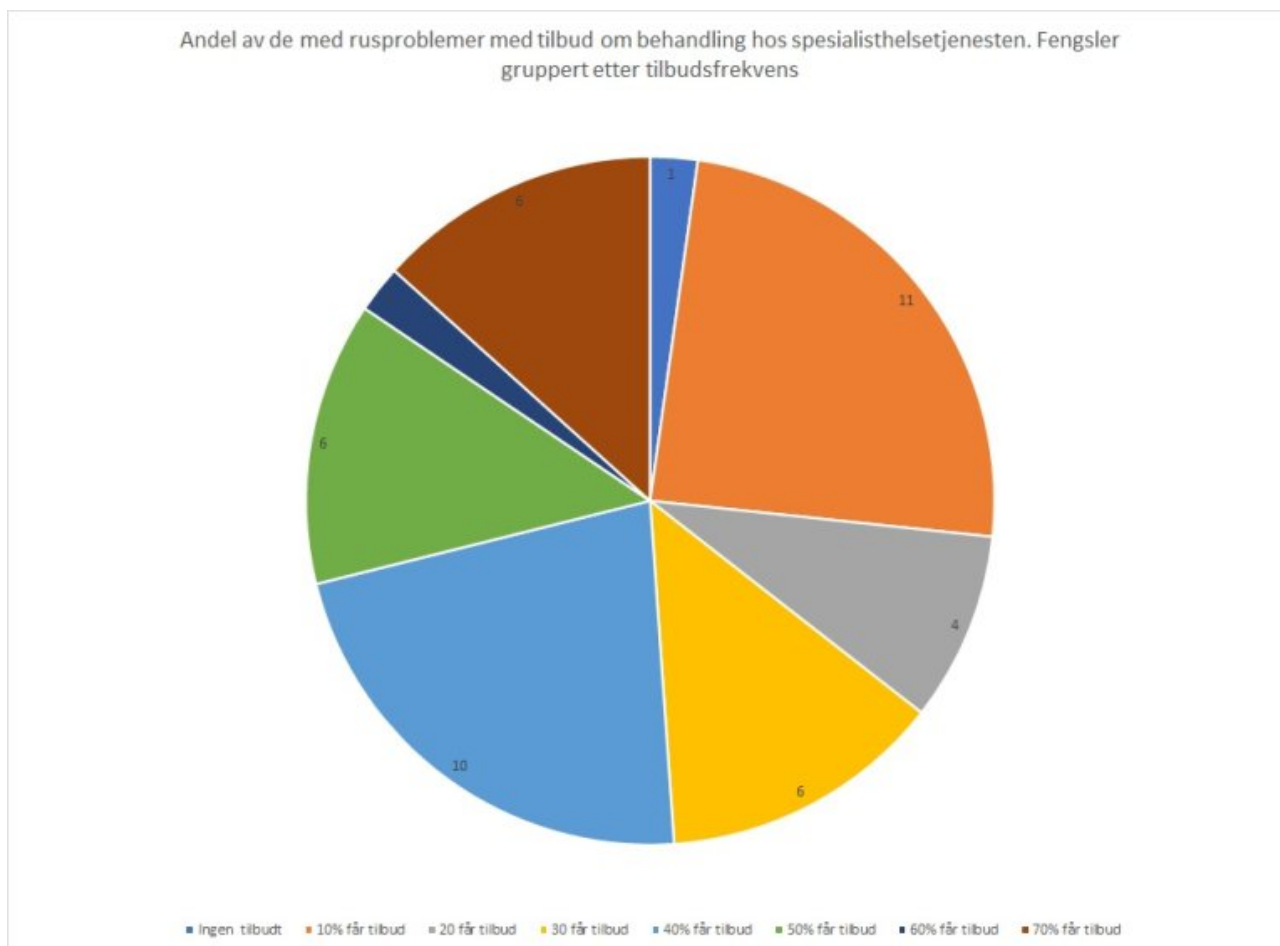
30 % får tilbud: 4

40 % får tilbud: 10

50 % får tilbud: 6

60 % får tilbud: 1

70 % får tilbud: 6



Oversikt over alle fengsel og besvarelser på spørsmålene om andel av rus og tilbud om behandling er vedlagt til slutt denne årsrapporten.

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».

Spørsmålet er besvart for 46 av 47 fengsel, helsetjenesten rapporterer at 9 av 47 fengsel ikke har hatt innsatte med funksjonsnedsettelse i 2018.

Totalt var det 7248 nyinnsettelse i 2018. Gjennomsnittlig antall innsatte i 2018 var 3425 (Kriminalomsorgens årsstatistikk 2018).

Innsatte overføres ofte mellom fengsel. Det betyr at en innsatt kan være registret av helsetjenesten i to eller flere fengsel

Antall funksjonshemmede i fengsel rapportert fra helsetjenesten:

2014	2015	2016	2017	2018

190	178	178	216	211
-----	-----	-----	-----	-----

Av disse rapporteres følgende: 15 (13) synshemmede, 27 (17) var hørselshemmede med høreapparat og 30 (19) bevegelseshemmede. Tall i parentes er 2017.

Det rapporteres også at 20 innsatte var avhengig av rullestol, 24 brukte rullator og/ eller krykker. Det oppgis at 101 (216) har hatt behov for omsorgstjenester. Annet – trakeotomi, stomi og urinkateter.

Innsatte på LAR (legemiddelassistert rehabilitering) og innsatte med rusproblematikk

Innsatte på LAR-behandling:

2014	2015	2016	2017	2018
978	409	211	315	220

Det telles nå antall innsatte på LAR pr. 15.12. Det er seks fengsel som rapporterer 0. Bergen fengsel hadde flest på den datoen: 50 innsatte på LAR.

Helsetjenestens vurdering av innsattes helse

Spørsmålstillinger var "Hva mener kommunen er den største utfordringen for den innsattes helse?"

Svaralternativ var: Somatisk helse - Psykisk helse - Rus - Annet

Spørsmålet er besvart av helsetjenesten i 47 fengsel

- Helsetjenesten i 28 fengsel mener psykisk helse er den største helseutfordringen for innsatte.
- Helsetjenesten i 16 fengsel svarer rus.
- Helsetjenesten i et fengsel svarer vold og overgrepssproblematikk.
- Helsetjenesten i et fengsel svarer rus/psykisk og somatisk helse.
- Helsetjenesten i et fengsel svarer somatisk helse.

Fylkeskommunens tilbud om tannhelsetjenester til innsatte i fengsel

Tannhelsetjenestens tilbud til innsatte i fengsel beskrives i rundskrivet [Tannbehandling til innsatte i fengsel](#).

Helsedirektoratet beskriver i rundskrivet at tannhelsetjenesten i fengsler bør gis følgende omfang:

- Nødvendig akutt tannbehandling ved behov av innsatte uansett oppholdets varighet.
- 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 inkomstundersøkelsen.

Finansiering beskrives i rundskrivet. Tilskudd fra staten skal dekke:

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

Mange innsatte har problemer med rus og psykisk helse, av disse har mange dårlig tannhelse og store behandlingsbehov.

Det er tannklinikk i 8 fengsel. Internrevisjonsrapport for Rogaland fylkeskommune (2016) viser at innsatte får bedre tilbud om tannhelsetjenester der det er klinikk i fengselet. Som oppfølging av rapporten har tannhelsetjenesten gjennomført et prosjekt om forebyggende tiltak til innsatte. Resultatet er meget positivt og foreligger i egen rapport.

Tannhelsetjenesten rapporterer at det er tannpleier i 42 fengsel.

Rapportering fra tannhelsetjenesten (minus en fylkeskommune):

	2015	2016	2017	2018
Behandlet	2398 - totalt	1258	2302	2089
Akutt	1138	1723	940	2619

Det har vært meget forskjellig kvalitet på rapportering fra fylkeskommunene. For 2018 er de fleste mer presise enn tidligere. Det er behov for å se nærmere på gode indikatorer for rapportering for tannhelsetjenesten. Dette bør gjøres i samarbeid med fylkeskommunene.

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 lå i 2018 i divisjon for Kvalitet og forløp, avdeling for Kommunale hele og omsorgstjenester. Kommuner/fylkeskommunene skal rapportere innen 1. mars hvert år på bruk av tilskuddet.

Fagråd for helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel

Det er avholdt tre fagrådsmøter i 2018. Fagrådet fikk ny leder: Grethe Lintho. Hun er avdelingsleder for helsetjenesten i Indre Østfold fengsel, Trøgstad og Eidsberg.

Blant temaer som er drøftet er økt mulighet for Hepatitt C behandling under soning, forebygging av overdose og erfaringer med overdoseprosjektet, LAR og kostnader ved utdeling, praktisk bistand / helsehjelp til innsatte med funksjonsnedsettelse. Universal tilrettelegging i fengsel er et gjennomgående problem når det gjelder innsatte med funksjonsnedsettelse. Det er få tilrettelagte celler og selv i nye fengsel er disse cellene ikke godt nok tilpasset. Selvmordsforebygging har også vært drøftet.

Et tema som blir stadig mer aktuelt er eldre innsatte og dere helseproblematikk. Her mener fagrådet at også for disse er det psykiske helseproblemer som dominerer.

Fagrådet har vært orientert om tilbakeføringsstrategien, pakkeforløp og BASIS.

Fagrådet har også gitt innspill til dagsorden for dialogmøtene.

Dialogmøte for ledere og ansatte i fengselshelsetjenesten

Det ble avholdt et dialogmøte i februar 2018 med ca. 60 deltakere. Kriminalomsorgsdirektoratet og brukerorganisasjonen Way Back var representert, samt to deltakere fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Dagsorden for møtet:

- Taushetsplikt ved jurist
- Fengsel som samarbeidsarena – drøfte erfaringer.
- Rutiner for avrusning i fengsel, spesialisthelsetjenesten.
- Smittsomme sykdommer hos innsatte; hva tester vi og hva finner vi?

Samarbeid med Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI)

Helsedirektoratet har deltatt på avslutningsseminar for Norgerhaven fengsel i Nederland i september 2018.

Prosjekter hvor Helsedirektoratet har samarbeidet med Kriminalomsorgsdirektoratet:

- Tilbakeføringsstrategien
- Etablering av et landsdekkende behandlingstilbud etter modell av BASIS prosjektet.
- Områdefunksjon for spesialisthelsetjenesten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) for innsatte.
- Planlegging og gjennomføring av årlig fag- og erfaringssamling for rusmestringsenhetene, i regi av KRUS, KDI og Helsedirektoratet
- Tverretattlig ressursgruppe for implementering av Veileder rusmestringsenhetene.
- Narkotikaprogram med domstolskontroll (ND)
- Avrusning i fengsel
- Overdosestrategien (kanskje mest KRUS)
- LAR

Internasjonalt arbeid

Helsedirektoratet representerer Norge i Northern Dimension Partnership for Health and Social wellbeing, Prison Health Expert Group (NDPHS PHEG). I 2018 deltok Helsedirektoratet på et møte i København.

Gruppen startet arbeidet med å revidere the Declaration on principles of cooperation between prison health and public health services and development of a safer society from 2009.

Møtet høsten 2019 vil bli avholdt i Oslo.

Kommentarer i svarskjemaene

- Bruk av hjemmetjenesten i kommunen: "Hjemmetjenesten er innom fengselet en gang pr uke for kontroll av dosetter. De blir i tillegg kontaktet på vakt ved behov for dosering av medisiner på tidspunkt for fast sykepleier ikke er tilgjengelig."
- "Fengselshelsetjenesten tilbyr ikke rusbehandling, men har motivasjonsamtaler og driver endringsarbeid. Fengselslegen sender henvisninger til rusbehandling eller utredning til avd. for Rus og Avhengighetsbehandling ved behov. Mange av de innsatte har allerede tilbud hos ARA ved innsettelse, de får oppfølging videre under soning."
- "Sykepleier deler ut LAR medisin, betjenter observerer og kontrollerer. Kommunens LAR team deler ut LAR i helger og høgtider. Ellers er det betjenter som står for utdeling av medisiner fra ferdig tillagde dosetter."
- "Vi fører oversikt over antall vurderinger fra spesialisthelsetjenestens akutte team som vurderer selvmordsfare og psykotiske innsatte: 17. Antall akutt innleggelser i psykiatrisk avdeling: 6"
- "Helsetjenesten har iblant kontakt med NAV, men det er hovedsakelig kriminalomsorgens tilbakeføringskoordinator som har hovedansvaret for samarbeid med NAV."
- "Vi har medisinkurs 2. hvert år, for alle betjenter"
- "Flere av tallene kan ikke dokumenteres pga. manglende statistikk. Anslag gjort i lag med Kriminalomsorgen."
- "Vi har et nærmest konstant antall innsatte med utfordrende, til dels uavklart, og sammensatt psykisk sykdom, med og uten rusavhengighet. Kartlegging og vurdering av den enkelte krever mer ressurser enn Helseavdelingen er bemannet med. Utfallet blir i praksis at storparten av ressursene brukes til oppfølging av denne gruppen, det fører igjen til at de med mindre men allikevel hjelpetrengende behov ikke får den hjelpen de burde hatt."
- "Det var mer enn 600 innsettelse i fengselet. Det gjør at tallene som rapporteres er nokså usikre. Vi teller ikke dette. Definisjon på innsattssamtale på >11seng er i hovedsak at alle tilbys samtale med helse ved innsatt og de fleste får det. Samtalen er åpen og foregår ikke etter en spesiell mal."
- Spørsmål: Hvor mange ganger er legevakt tilkalt i løpet av kalenderåret? Svar: Dette har vi ikke ført statistikk på, men er nok et betydelig antall. (ca. 2-3 per uke).
- Spørsmål: Antall henvisninger til psykisk helsevern. Svar: Kan ettersendes, tallene som rapporteres her er antall pasienter henvist til psykolog/psykiater utplassert i fengselet.
- "Det er vanskelig å gi eksakte tall på de aller fleste spørsmålene, da det ikke er mulig å ta ut statistikk fra journalsystemet. Kriminalomsorgen fører heller ikke statistikk over hvor mange avlyste/utsatte helsetimer utenfor fengselet det er i løpet av året, heller ikke antall legevaktshenvendelser/tilsyn fra legevaktslege eller fremstillinger til lege."
- "Helsetjenesten fører et skyggeregnskap som svarer på en del viktige spørsmål som er viktig å kunne videreformidle med samtykke inn i ukentlige samhandlingsmøter - som bolig, inntekt, rus, kontakter i hjelpeapparatet ute, IP, TBC, ODD. Alle spørsmålene viser status ved innsettelse og hva som skal/bør følges opp under soning. Som eksempel så går noen fra å ikke ha IP ved innsettelse og ønsker det etterhvert og får i løpet av soning. Hvor mange det blir, hvilken instans som initieres/søkes om det er fengselshelsetjenesten eller kriminalomsorgen er det ingen oversikt over. "
- "Henvisninger til TSB fra fengselshelsetjenesten er et ca. tall satt i samråd med psykologspesialisten fra DPS, mens alle innsatte på Rusenheten (12 plasser) har pasientrettigheter og behandles av psykologer fra SMP. Tallet her har ikke helseavdelingen oversikt over."
- "Hva angår rusbehandling fra fengselshelsetjenesten, er det uklart hva som her menes med behandling. U.t har her markert med et anslag på 10 % med utgangspunkt i at det menes en tilsvarende behandling som gis ved rusinstitusjoner. Menes det all form for behandling/oppfølging som kartlegging/abstinensbehandling/legetilsyn/støttesamtaler er helseavdelingen involvert i de langt fleste

tilfeller der rusproblematikk fanges opp gjennom inkomstsamtaler. Oppfølgingen blir individuell. Rutiner for medisinsk oppfølging er nedfelt."

- "Det er vanskelig å gi et klart bilde av hvor godt innsatte følges opp av fengselshelsetjenesten gjennom denne undersøkelsen. Dersom undersøkelsen skal ha en betydning for pålegg/anmodning om bedre rutiner for både helsetjenesten og kriminalomsorgen for å ivareta innsattes rett til likeverdige helsetjenester som øvrig befolkning og bli mer eksakt, må det enten føres fortløpende regnskap gjennom hele året på alle disse punktene fra vår side, eller at spørsmålene stilles på annen måte. Som avdelingsleder opplever jeg at det gis et bilde av helsetjenestens oppfølging av innsatte som er langt dårligere enn det den i realiteten er." (kommentar fra avdelingsleder helse i stort fengsel til selve kartleggingsundersøkelsen)
- "Utfordrende med langtidsisolerte innsatte som ikke ønsker helsehjelp. Vanskelig å vurdere belastningen ved å sitte isolert opp mot sikkerhet for innsatte selv og omgivelser. Ressursteam følger opp med aktivisering for en del som avlaster belastningen noe."
- "Pga. lite midler til politiet, merket vi ved Nordre Vestfold fengsel, Hof avdeling en markant nedgang av innsatte året 2018. Da det er stor prosent andel som ikke møter til avtalt soningstidspunkt, og politiet ikke hadde midler til pågripelser (dette er en stor andel av de innsatte vi fikk inn til oss)
- I tillegg ble det fremmet forslag om å legge ned, NVF, Hof avd. i oktober, og dette ble bestemt 17.12.18. NVF, Hof avdeling er nå nedlagt."
- "Det er vanskelig å svare opp spørsmålene her da fengselshelsetjenesten har begrenset tilstedeværelse i Haugesund fengsel. Betjenter kontakter selv legevakt eller hjemmesykepleie når helsetjenesten ikke er tilgjengelig og det er ingen verktøy som sammenfatter hyppigheten av dette i løpet av et år.
- Innsatte, som i hovedsak er i varetekt, må følges av politi fra ulike kommuner. Både bestille følge, og få fulgt innsatt til utenforliggende helsetjenester, er en oppgave vi ikke har kontroll på mht prioritering, og dette kan medføre avlysning. Vi har hittil ikke nedtegnet hver enkelt episode, men ser at det kan være nyttig å få med i året som kommer. "
- "Utdeling av medikamenter anses å være praktisk bistand og utføres av betjenter. Helsetjenesten tilbyr opplæring i medikamenthåndtering som det er opp til kriminalomsorgen å finne tid til å organisere. Om innsatt av trenger medikamenthåndtering av helsepersonell kontaktes hjemmebaserte tjenester for daglig utlevering."
- "Mange innsatte har allerede et tilbud innen rusoppfølging eller psykisk helse ved innkommst. Fengselshelsetjenesten prøver å legge til rette for at de skal kunne fortsette behandlingsforløp som allerede er påbegynt.
- "Det er kriminalomsorgen som benytter legevakten så helseavdelingen har ikke oversikt på hvor mange ganger legevakt er blitt tilkalt fengslet. Helseavdelingen har ikke oversikt over hvor mange som er henvist til spesialisthelsetjenesten i kommunene"
- "LAR medisiner deles ut av helse i ukedagene. Betjenter er opplært til å gjøre det i helgene."
- "Alle innsatte får god informasjon om IP. mange har hatt det tidligere og det har ikke blitt som de ønsker og derfor vil de ikke ha det igjen. Andre har det og vil gjenoppta det når de løslates. Andre ønsker IP og helse sender da sammen med innsatte søknad til deres hjemkommune. de som soner i Horten fengsel har som oftest korte dommer og rekker ikke å få på plass IP her. Opplever at de som har oppfølging av rusmestringsenheten fra sin hjemkommune ofte får besøk av disse i fengselet. Horten fengsel er blitt ett spesial fengsel for de som ikke mestrer å være i store fengsler. Som sliter veldig med sosialangst /psykisk, er redd andre innsatte, blir ikke sett eller hørt forteller de. Når de kommer hit som er ett lite fengsel blomstrer de opp og er veldig fornøyd. Både med betjentene og helse. Vi bestreber oss langt for å få til alle avtaler innsatte har med sykehus-psykologer osv. Vi har sjelden eller aldri noen timer som må utsettes. er også veldig fornøyd med transporten KTT gjør. Kan ikke de transporter blir det satt inn betjenter ekstra."
- "Mange nyinnsettelse i løpet av året. Ca. 400. Mye generelle kriser og abstinensfaser som krever abstinensbehandling.
- Fokus på rus og forebygging av overdoser. Dette krever tett samarbeid og svært mye tid. Både individuelle samtaler og samarbeid med kriminalomsorgen mht. tilrettelegging og skjerming. Fengselshelsetjenesten og kriminalomsorgen er med i Overdoseprosjekt og Nalaksonprosjekt.

- Vi har svært liten ressurs mht helsepersonell-sykepleiere ,1,4 stilling (100+40% sykepleiere). Ønsker oss større ressurs.
- Det er lege her kun 1 dag for uken. Dette medfører at det må brukes mye legevakt innimellom. Dette er ikke optimalt mht. rusbeh/abstinensbeh.
- "Svært mye smerteproblematikk grunnet skjelett- og muskellidelser, inkl. gamle skader. Dette kommer frem når innsatte blir rusfrie. Kjøper tjenester fra fys. behandlere i kommunen, men hadde vært fornuftig å kunne hatt kvalifisert personale i fengslet, mht tverrfaglig samarbeid, individuelle vurderinger, gruppebasert øvelser/trening. Dette bla for å redusere bruk av sterke smertestillende og sovemed. Ønsker oss en fysioterapeut som kunne kommet til fengslet. Dette slik at vi kunne ha gitt tilbud til flere."
- "Vi opplever en sterk økning i antall alvorlig psykisk syke innsatte, deriblant personer med psykoselidelse. I 2018 ble det gjennomført totalt 209 helsefremstillinger fra Trondheim fengsel, og 36 innleggelser i sykehus. TSB har personell fast inn i Trondheim fengsel, så fengselslegene henviser ikke like mye til rusbehandling ute som tidligere.
- Det er ansatt vernepleiere og miljøterapeuter i kriminalomsorgen, men disse er ikke tilknyttet den kommune helsetjenesten, derfor har jeg ikke registrert antallet i dette spørreskjemaet.
- Når det gjelder antall med individuell plan, så spør vi alle innsatte om dette i førstegangssamtalen, men veldig få opplyser at det har dette. Så usikker på om innsatte vet hva det er og om det er like aktuelt som tidligere?
- Generelt opplever vi en økning i antall eldre innsatte, utenlandske innsatte og innsatte med komplekse somatiske og psykiatriske diagnoser. Når det gjelder de stabile innsatte med minst helseutfordringer, ser vi en tendens til at de får innvilget alternative soningsformer (EK, åpen soning, paragraf soning)
- Fengselshelsetjenesten tilbyr flere grupper til innsatte: ryggskole, yoga, utendørs treningsgruppe, sinnemestringsgruppe og sedelighetsgruppe."
- "Mange innsatte har IP ved ankomst. Dersom dette mangler initieres det av barnevernkonsulent i fengselet, som også har tettest dialog med kommunale instanser i hjemkommunen.
- I praksis har ikke fengselshelsetjenesten dialog med NAV, denne dialogen føres av barnevernkonsulent i fengselet og den innsattes ansvarsgruppe.
- Hjemmetjenesten er inne med medisindosering ved behov."
- "betjenter som ikke har grunnleggende kurs i medikament håndtering må ta det kurset gjennom Apotek 1 på nett. Deretter får de intern opplæring av sykepleierne.
- "Utfordringer blir stadig mer komplekse og alvorlig. Særtrekk i forhold til tidligere er mer alvorlig somatiske og alvorlige lidelser. Sykehusbehandling og innleggelse synes å bli vanskeligere. Trend at flere skal behandles i "" kommune "". Flere trenger fysioterapi da flere synes å ha behov for dette."
- "Har dessverre ikke oversikt over hvor mange framstillinger som blir flyttet. Framstillinger avlyses ikke med mindre sykehuset avlyser dette. Hvis fengslet ikke kan framstille på den aktuelle dagen flyttes timen. Vi har også et system hvor vi fanger opp framstillinger som ikke har blitt noe av. Alle flyttinger konfereres det med lege, enten egen lege eller lege på sykehuset. Vi har også et system for prioritering av framstillinger hvis kriminalomsorgen ikke klarer å kjøre de ut. De som må ut er markert som ""må ut"" til kriminalomsorgen, ved flyttinger for øvrig konfereres det mellom helseavdelingen og kriminalomsorgen.

Vedlegg

50 Telemark fengsel, Skien Stavanger fengsel

Bastøy fengsel

Fengsel	% antas å ha rusproblemer ved inntak	Fengsel	% av disse tilbudt behandling hos fengsels-helsetjenesten	Fengsel	% av disse om behandling spesialist
Kongsvinger fengsel	10	Arendal fengsel	0	Søndre vestfold fengsel, Berg	10
Sarpsborg fengsel	20	Hassel fengsel	10	Kongsvinger fengsel	10
Søndre vestfold fengsel, Berg	30	Indre Østfold, Eidsberg	10	Bredtveit	10
Hassel fengsel	40	Indre Østfold, Trøgstad	10	Hedmark fengsel, Ilsen	10
Bodø fengsel, Fauske avdeling	40	Bodø fengsel	10	Indre Østfold, Eidsberg	10
Nordre Vestfold fengsel, Horten	40	Kristiansand fengsel	20	Ringerike fengsel	10
Søndre Vestfold f., Sandefjord	40	Halden fengsel	20	Indre Østfold fengsel, Trøgstad	10
Telemark fengsel, Kragerø	40	Hedmark fengsel, Ilseng	30	Halden fengsel	10
Vestoppland fengsel, Gjøvik avd	50	Oslo fengsel	30	Verdal fengsel	10
Kristiansand fengsel	50	Ringerike fengsel	30	Ullersmo fengsel	10
Hedmark fengsel, Ilseng avdeling	50	Ullersmo fengsel	30	Søndre Vestfold fengsel, Sandefjord	10
Haugesund fengsel	50	Drammen fengsel	40	Vestoppland fengsel, Gjøvik	20
Bodø fengsel	50	Åna fengsel	40	Drammen fengsel	20
Halden fengsel	50	Hustad fengsel	40	Tromsø fengsel	20
Ungdomsenhet					

Øst	50	Bjergvin fengsel	40	Bodø fengsel	20
Telemark fengsel, Skien	50	Bjergvin fengsel	40	Arendal fengsel	30
Bastøy fengsel	50	Nordre Vestfold, Horten	40	Kristiansand fengsel	30
Ullersmo fengsel	50	Vestoppland fengsel, Gjøvik	50	Arendal fengsel, Evje	30
Åna fengsel	60	Ålesund fengsel	50	Sandeid fengsel	30
Bredtveit	60	Tromsø fengsel	50	Ila fengsel og forvaringsanstalt	30
Arendal fengsel	60	Sem fengsel	50	Bjergvin fengsel	30
Indre Østfold fengsel, Eidsberg	60	Vadsø fengsel	50	Haugesund fengsel	40
Ila fengsel og forvaringsanstalt	60	Bredtveit	60	Åna fengsel	40
Ålesund fengsel	60	Ila fengsel og forvaringsanstalt	60	Bergen fengsel	40
Tromsø fengsel	60	Haugesund fengsel	60	Hustad fengsel	40
Oslo fengsel	60	Ravneberget fengsel	60	Bjergvin fengsel	40
Ringerike fengsel	60	Vik fengsel	60	Oslo fengsel	40
Ravneberget fengsel	60	Haugesund fengsel	70	Ravneberget fengsel	40
Sem fengsel	60	Søndre Vestfold fengsel, Berg	70	Sem fengsel	40
Indre Østfold fengsel, Trøgstad	60	Kongsvinger fengsel	70	Nordre Vestfold fengsel, Horten	40
Vik fengsel	60	Arendal fengsel	70	Vik fengsel	40
Verdal fengsel	60	Stavanger fengsel	70	Bodø fengsel, Fauske	50
Telemark fengsel, Skien	60	Sandeid fengsel	70	Ålesund fengsel	50
Haugesund fengsel	70	Nordre Vestfold fengsel, Hof	70	Mosjøen fengsel	50
Drammen fengsel	70	Bodø fengsel	70	Vadsø fengsel	50
Arendal fengsel	70	Mosjøen fengsel	70	Trondheim fengsel	50
Stavanger fengsel	70	Verdal fengsel	70	Telemark fengsel, Skien	50

Sandeid fengsel	70	Trondheim fengsel	70	Nordre Vestfold fengsel, Hof	60
Nordre Vestfold fengsel, Hof	70	Ungdomsenhet Øst	70	Hassel fengsel	70
Bergen fengsel	70	Telemark fengsel, Skien	70	Stavanger fengsel	70
Mosjøen fengsel	70	Telemark fengsel, Skien	70	Haugesund fengsel	70
Hustad fengsel	70	Søndre Vestfold f., Sandefjord	70	Ungdomsenhet Øst	70
Bjørgvin fengsel	70	Vestoppland fengsel, Valdres	70	Telemark fengsel, Skien	70
Bjørgvin fengsel	70	Telemark fengsel, Kragerø	70	Vestoppland fengsel, Valdres	70
Vadsø fengsel	70	Bergen fengsel		Sarpsborg fengsel	
Trondheim fengsel	70	Sarpsborg fengsel		Bastøy fengsel	
Vestoppland fengsel, Valdres	70	Bastøy fengsel		Telemark fengsel, Kragerø	0

