Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester

Oslo

Vår ref. (saksnr.): 23/1673 - 2

:

dato: 29.06.2023

Oslo kommues høringssvar - Nasjonalt faglig råd om kommunale helse- og omsorgstjenester for innsatte i fengsel

Saksfremstilling:
Helsedirektoratet (Hdir) har sendt på høring Nasjonalt faglig råd om kommunale helse- og omsorgstjenester for innsatte i fengsel. Nasjonalt faglig råd om kommunale helse- og omsorgstjenester skal erstatte veilederen Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel (IS-1971). Vi viser til departementets høringsbrev og senere korrespondanse om utsettelse av frist.

Kommunaldirektør for helse, eldre og innbyggertjenester avgir på delegert fullmakt følgende høringsuttalelse fra Oslo kommune:

Oslo kommune mener det er viktig å arbeide for likeverdige helse- og omsorgstjenester til innsatte i norske fengsler. Vurdering av hva som er nødvendig helsehjelp kan utvikle seg over tid. Det er derfor viktig at veiledere oppdateres i tråd med samfunnsutviklingen og behovene hos innsatte i norske fengsler. Revisjon av veilederen imøteses derfor positivt. Det er likevel nødvendig å peke på noen få områder der vi mener veilederen endrer ansvarsforhold og grunnlaget for kommunens helse- og omsorgstjenester til innsatte.

Finansiering:

Helse- og omsorgstjenesteloven § 11-5, første ledd andre setning omtaler fengselshelsetjenesten: «Til de berørte kommuner yter dessuten staten årlig et særskilt tilskudd til fengselshelsetjenesten, jf. § 3-9». Kommunen tolker derfor lovteksten slik at tilskuddet ikke er innlemmet i kommunens rammetilskudd. Prop. 91 L (2010-2011) fastslår også at denne forståelsen av ansvarsprinsippet gjelder. I nr 13.2.10 står det: «*Kommuner med fengsler (om lag 80 kommuner totalt), har dermed en lovpålagt plikt til å yte helsetjenester til innsatte. Staten yter årlig et særskilt øremerket tilskudd til berørte kommuner for fengselshelsetjenesten. Tilskuddet skal sikre et like godt helsetjenestetilbud for innsatte som for befolkningen ellers.*» Det er her tydeliggjort at tilskuddet som et øremerket tilskudd skal dekke kommunens utgifter til fengselshelsetjenesten. I utkast til ny veileder omtaler avsnittet Finansiering at «*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.»

Dette mener vi er en motsetning som uthuler statens ansvar for finansiering av helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsler. Direktoratet bryter slik grunnleggende prinsipper og skaper usikkerhet om ansvarsfordelingen mellom stat og kommuner og bidrar til å øke gapet mellom hva som forventes av tjenester og hva som er finansiert av tjenester og dermed mulig å tilby.

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

Kommunens plikt til å gi helse- og omsorgstjenester til innsatte, er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-9. Når det vises til at det skal gjøres enkeltvedtak og tildeling av «praktisk bistand», mener vi dette bygger på en feil forståelse av loven. Praktisk bistand er en tjeneste som er videreført fra sosialtjenesteloven (L13.12.1991 nr. 81). Dette er en fellesbetegnelse for hjemmehjelpstjenester, samt annen hjelpevirksomhet for eldre, personer med funksjonsnedsettelse, barnefamilier og andre. Formålet er hjelp til dagliglivets praktiske gjøremål i hjemmet, samt hjelp til egenomsorg og personlig stell. Praktisk bistand ytes ikke for personer som oppholder seg i institusjon for eksempel sykehjem der disse behovene dekkes av institusjonen. Vi kan ikke se at dagens regulering er ment å skulle omfatte praktisk bistand gitt under fengselsopphold i kriminalomsorgens institusjoner.

Dersom forvaltningslovens regler om enkeltvedtak på dette området skal gjøres gjeldende for innsatte i fengsel, bør dette utredes og det må gjøres en vurdering av om enkeltvedtak vil bedre rettsikkerheten for innsatte, og om det er riktig prioritering i en tid hvor det er mangel på helsepersonell, jf Helsepersonellkommisjonens rapport, å bruke helsepersonell til å utforme enkeltvedtak. Behovene for helsehjelp vil typisk avdekkes av fengselshelsetjenesten selv eller formidles av ansatte i kriminalomsorgen. Muligheten til å klage på uforsvarlig hjelp eksisterer uavhengig av om det skrives enkeltvedtak eller ikke. Velger en allikevel gjennom lovendring å innføre krav om enkeltvedtak når helsetjenester gis i fengsel, må kommunen tilføres nødvendige ressurser for å kunne prioritere dette. Vi oppfatter også at det er en tilsvarende utvidelse av kommunens ansvar i avsnittet som omhandler individuell plan for innsatte.

Helsepersonellets ansvar ved bruk av isolasjon og sikkerhetscelle/sikkerhetsseng

Det presiseres i veilederen at den kommunale helse- og omsorgstjenesten ikke skal ha noen rolle i beslutningen om bruk av tvangstiltak, men at kriminalomsorgen fortrinnsvis skal innhente vurdering fra lege i forkant av slike tiltak. Helse- og omsorgstjenesten skal «*utelukkende vurdere behov for helsehjelp*». Videre skal helsepersonell se til vedkommende daglig.

Å gjøre vurderinger med hensyn til hvilke medisinske tilstander som gjør spesielt inngripende tiltak uakseptable for den enkelte, krever innsikt i internasjonale konvensjoner og rettsregler og mulighet til å få innsikt i den innsattes psykiske og fysiske helsetilstand. I de fleste tilfeller vil dette kreve utredninger av høyt spesialisert helsepersonell og fremstår derfor som en oppgave for spesialisthelsetjenesten. Dersom kommunene skal stå for disse vurderingene, må det

etableres kompetanse på dette for at oppgaven skal kunne ivaretas på forsvarlig vis. Dette vil ta tid og kreve mye ressurser. Erfaring fra helse- og omsorgstjenestene i Oslo er at vurdering av innsatte som isoleres krever betydelig helsepersonellressurser og at denne oppfølgingen medfører at kapasiteten til øvrige oppgaver for helsetjenestene reduseres. Igjen peker vi på spørsmålet om finansiering og understreker behovet for tilstrekkelig finansiering av kommunens helsetjenester i fengsel. Kostnaden ved helseoppfølging av isolering av innsatte belastes ikke Kriminalomsorgen direkte og det spørres derfor om det er tilstrekkelig incitament for Kriminalomsorgen til å forebygge bruk av isolasjon.

Innsatte i fengsler er under Kriminalomsorgens ansvar og det er viktig å tydeliggjøre hvilken omsorg Kriminalomsorgen skal ha for innsatte og når kommunens helse- og omsorgstjenester skal dekke innsattes behov for omsorg. Veilederen omtaler dette i liten grad selv om dette er en praktisk problemstilling allerede i dag. Utdeling av medikamenter er et eksempel, men ansvar for bistand til ulike praktiske gjøremål bør i større grad beskrives slik at både ansvar og finansiering blir korrekt. Skal flere oppgaver ivaretas av kommunens helse- og omsorgstjeneste må det også utredes hvilken finansiering dette vil kreve.

Som en del av en tydeliggjøring av omsorgsansvaret for innsatte, må det selvsagt også gjøres en kostnadsvurdering og budsjettstyrking slik at de anbefalinger Helsedirektoratet gir er mulig å etterleve for henholdsvis kriminalomsorgen og kommunens helse- og omsorgstjeneste. Det er grunn til å spørre om de endringer kriminalomsorgen har vært gjennom har medført negative konsekvenser for innsattes helse. Det oppleves at det er større behov for helsetjenester og kostnaden for samfunnet blir gjennomgående høyere når bemanningsfaktoren i fengselsomsorgen fører til behov for mer helsetjenester. Vi minner igjen om Helsepersonellkommisjonens rapport som viser at der er krevende å rekruttere helsepersonell. I årene som kommer øker dette problemet og det er svært viktig at samfunnet organiseres slik at behovet for helsetjenester reduseres der det er mulig.

<u>Kriminalomsorgens ansvar for finansiering av utstyr og kontorlokaler for helse- og omsorgstjenesten i fengsel</u>

Kriminalomsorgen skal sikre at helse- og omsorgstjenestene 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

Kommunens helse- og omsorgstjenester er avhengige av oppdaterte elektroniske pasientjournalsystemer og nettbaserte digitale hjelpemidler. Slik kriminalomsorgens begrensning på bruk av elektronisk utstyr i fengsel fungerer både for innsatte og ansatte i helsetjenestene blir fengselshelsetjenesten liggende langt etter de øvrige helsetjenestene for eksempel når det gjelder bruk av digitale konsultasjoner og andre systemer som krever bruk av Bank-ID eller tofaktor-autentisering. Full tilgang til digitale verktøy er nødvendig for effektiv bruk av helsepersonellressursen. Denne svakheten må adresseres og kriminalomsorgen må få ansvar for å finne løsninger etter nødvendig utredning av problemstillingen.

Svein Lyngroth

kommunaldirektør