

Årsrapport 2017

Helse- og omsorgstjenester og tannhelsetjenester til innsatte i fengsel

Heftets tittel: Årsrapport 2017 for helse- og omsorgstjenester og
tannhelsetjenester til innsatte i fengsel
IS-2738

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

Innhold

Innledning	4
Årsrapport 2017 for helse- og omsorgstjenester og tannhelsetjenester til innsatte i fengsel	5
1. Ansvar og rettigheter	5
1.1 Økonomi	5
2 Helsepersonell – bemanning og kompetanse:	6
2.1 Bemanning	6
2.2 Psykolog / psykiater	6
3 Vurdering av tilbudet om helsetjenester og samarbeid med andre	7
3.1 Fengselshelsetjenestens vurdering av tilbud om helsetjenestenes forsvarlighet og tilstrekkelige ressurser.	7
3.2 Samarbeid	7
4 Helsetjenestens tilbud til innsatte i fengsel	9
4.1 Innkomstsamtaler	9
4.2 Innsatte på LAR (legemiddelassistert rehabilitering) og innsatte med rusproblematikk	9
4.3 Innsatte med funksjonshemninger og innsatte med behov for hjelp fra omsorgstjenesten.	11
4.4 Psykisk helse hos innsatte i fengsel	11
4.5 Individuell plan - IP	12
4.6 Legemiddelhåndtering	13
4.7 Behov for tolk / bruk av tolk	13
4.8 Smittsomme sykdommer	14
5 Fylkeskommunens tilbud om tannhelsetjenester til innsatte i fengsel	15
6 Helsedirektoratets arbeid med tilbud om helse- og omsorgstjenester og tannhelsetjenester til innsatte i fengsel.	16
7 Internasjonalt arbeid	17

Innledning

I Norge er det til sammen er det 48 fengsel beliggende i 44 kommuner/ bydeler.

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 2017 for helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel» er en sammenfatning av kommunenes rapportering. Elektronisk kartleggingskjemaet sendes ut årlig. For 2017 er det en kommune som ikke har besvart. Datagrunnlaget baserer seg på svar fra 43 kommuner/ bydeler og helsetjenesten i 47 fengsel. I tabeller framkommer 48 fengsel hvor kartlegging for ett fengsel ikke er besvart. I noen av besvarelsene er ett eller flere spørsmål ikke besvart.

Ordinær fengselkapasitet er 4122 plasser(31.12.2016). Plasser som dubleringsplasser egnes ikke som ordinær kapasiteter. Av de 4122 var 242 fengselsplasser i Nederland, disse avvikles fra 2018. Nederlandske myndigheter har ansvar for helsetjenester til innsatte i Norgehaven fengsel.

Årsrapport 2017 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 har et lovhjemlet ansvar for hele- 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.

1.1 Økonomi

Kommuner og fylkeskommuner får årlig et øremerket tilskudd.

For 2017 ble det over statsbudsjettets kapittel 762 post 61 innvilget 158 456 000 kroner. Av dette ble det utbetalt 20,7 mill. kroner til fylkeskommuner og 132,5 mill. kroner til kommuner. Flere har fortsatt ubrukte midler fra året før og det gjensto 5 mill. kroner på tilskuddsordningen.

Tilskudd til kommuner med fengsel ble 2017 styrket med 10 mill. som en del av opptrappingsplanen mot rus for at fengselshelsetjenesten skal kunne gi et nødvendig tjenestetilbud til innsatte med rus og psykiske problemer.

Tilskuddsordningen skal bidra til at kommunene og fylkeskommunene yter nødvendige helse- og omsorgstjenester til innsatte. Kommunene og fylkeskommunene må selv vurdere behov for å bevilge midler ut over det årlige tilskuddet, for å ivareta sitt ansvar.

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.

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 av de 43 som har svart har ikke besvart dette spørsmålet

Type personell	Uketimer 2013	Uketimer 2014	Uketimer 2015	Uketimer 2016	Uketimer 2017
Lege	534,5	519,5	500,5	479,5	502,3
Sykepleier	2533,12	1636,9	1666,75	1597	1257,8
Sykepleier med spesialutdanning i rus / psykisk helse.	1749,8	2209,35	2361,5	2170,2	2209
Fysioterapeut	356,9	341	423	375,4	445,3

Det er til sammen 68 leger. Timetallet pr uke for lege har øket noe, men er fortsatt lavere enn i 2013. En kommune har ikke lege tilgjengelig i fengselet, innsatte må fremstilles på legens kontor.

Det rapporteres at det er 55 (59) sykepleiere tilgjengelig i fengslene pluss 76 (78) med videreutdanning i rus og/ eller psykisk helse. 2016 tall i parentes.

I tillegg til at en kommune ikke har levert rapport, svarer en kommune at sykepleier er tilgjengelig ved behov, altså ikke tilstede i fengselet til faste tider.

For 2016 var det også en kommune som ikke rapporterte og en kommune som ikke hadde sykepleier tilstede, men andre kommuner enn for 2017.

Fysioterapeut er tilstede i 27 fengsel, her har uketimetallet øket for 2017.

Rapporteringen viser en jevn nedgang av ansatte i fengselshelsetjenesten.

Annet personell:

I fire kommuner er det vernepleier tilsatt i fengselshelsetjenesten i tilsammen 3,2 årsverk, en nedgang fra 2016 med syv kommuner og 4,4, årsverk.

Et fengsel har helsesekretær 80 % stilling.

2.2 Psykolog / psykiater

For 2016 svarte en kommune at det var kommunal psykolog tilgjengelig i fengselet.

For 2017 svarer alle kommuner nei på at kommunal psykolog er tilgjengelig for innsatte. Som for 2016 er spesialisthelsetjenesten er til stede i 22 fengsel med psykolog/ psykiater. (26 i 2016).

3 Vurdering av tilbudet om helsetjenester og samarbeid med andre

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.

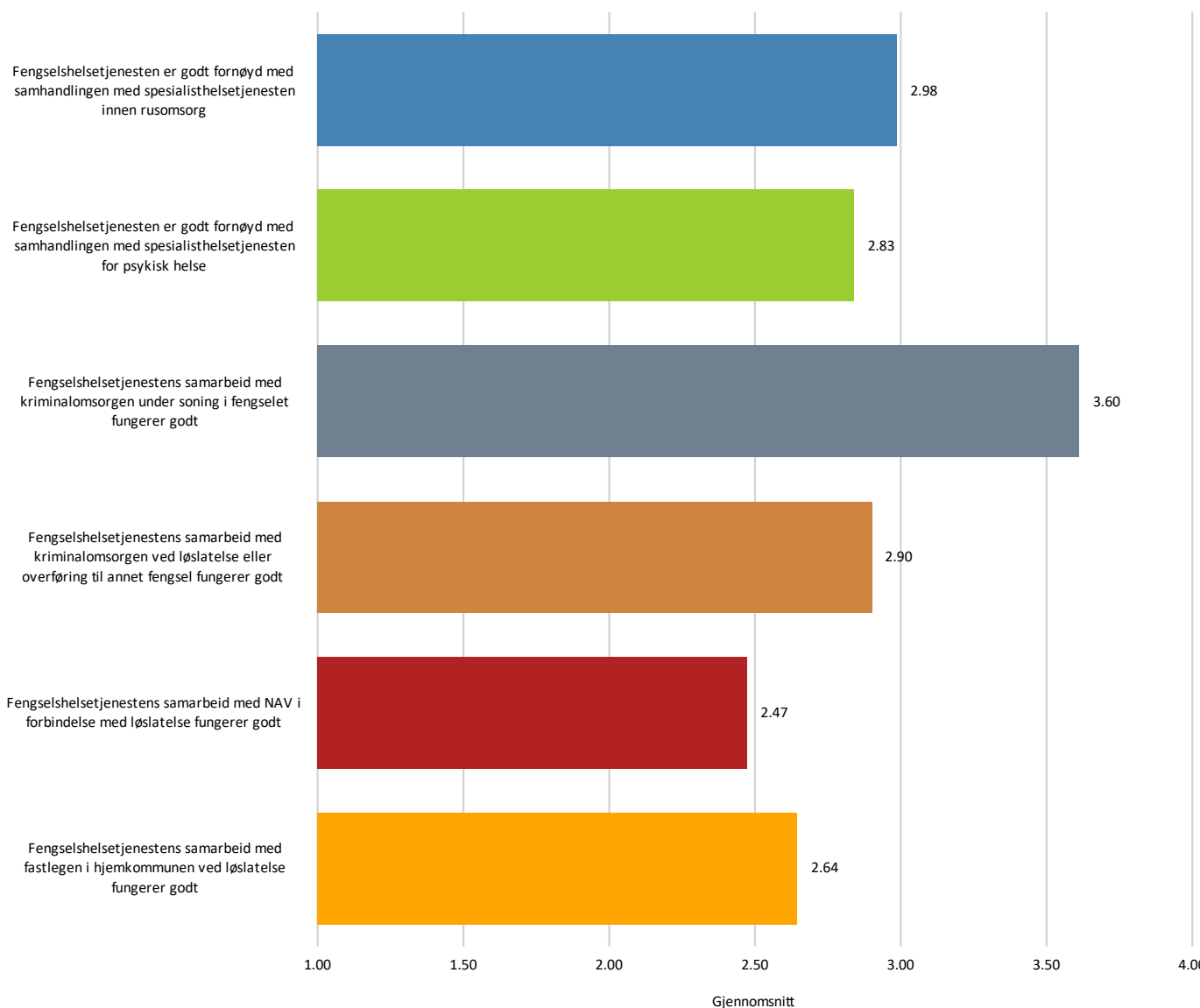
På spørsmålet om hvordan de vurderer forsvarlige tjenester svarer de fleste 4, dvs. det vurderes at de har et forsvarlig tilbud om helsetjenester til innsatte. I snitt for alle svaret er 3,74. Ingen svarer under 3, en forbedring fra tidligere år.

3.2 Samarbeid

Innsatte i fengsel har større problemer med rus og psykiske lidelser enn den øvrige befolkningen. 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. Resultatet vises i tabellen under.



Fengselshelsetjenesten er godt fornøyd med samhandlingen med spesialisthelsetjenesten innen rusomsorg	2,98	48
Fengselshelsetjenesten er godt fornøyd med samhandlingen med spesialisthelsetjenesten for psykisk helse	2,83	48
Fengselshelsetjenestens samarbeid med kriminalomsorgen under soning i fengselet fungerer godt	3,60	48
Fengselshelsetjenestens samarbeid med kriminalomsorgen ved løslatelse eller overføring til annet fengsel fungerer godt	2,90	48
Fengselshelsetjenestens samarbeid med NAV i forbindelse med løslatelse fungerer godt	2,47	45
Fengselshelsetjenestens samarbeid med fastlegen i hjemkommunen ved løslatelse fungerer godt	2,64	47

Kartleggings skjemaet er sendt for 48 fengsel, det er 47 som har svart.

Som tidligere år er det samarbeidet med kriminalomsorgen under soning som scorer best på samarbeid.

4 Helsetjenestens tilbud til innsatte i fengsel

I fem 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 12290 (12684) inkomstsamtaler i 2017(2016). En kommune har ikke rapportert.

Hvor raskt etter innsettelse gjennomføres inkomstsamtale:

Innen ett døgn	32 (26)
Innen 2-3 dager	10
Innen 4-7 dager	5

Fengselshelsetjenesten er i fengslene på virkedager i de fleste fengsel. Flere rapporterer derfor at det kan gå 2-3 døgn før inkomstsamtale ved innsettelse rett før helg.

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

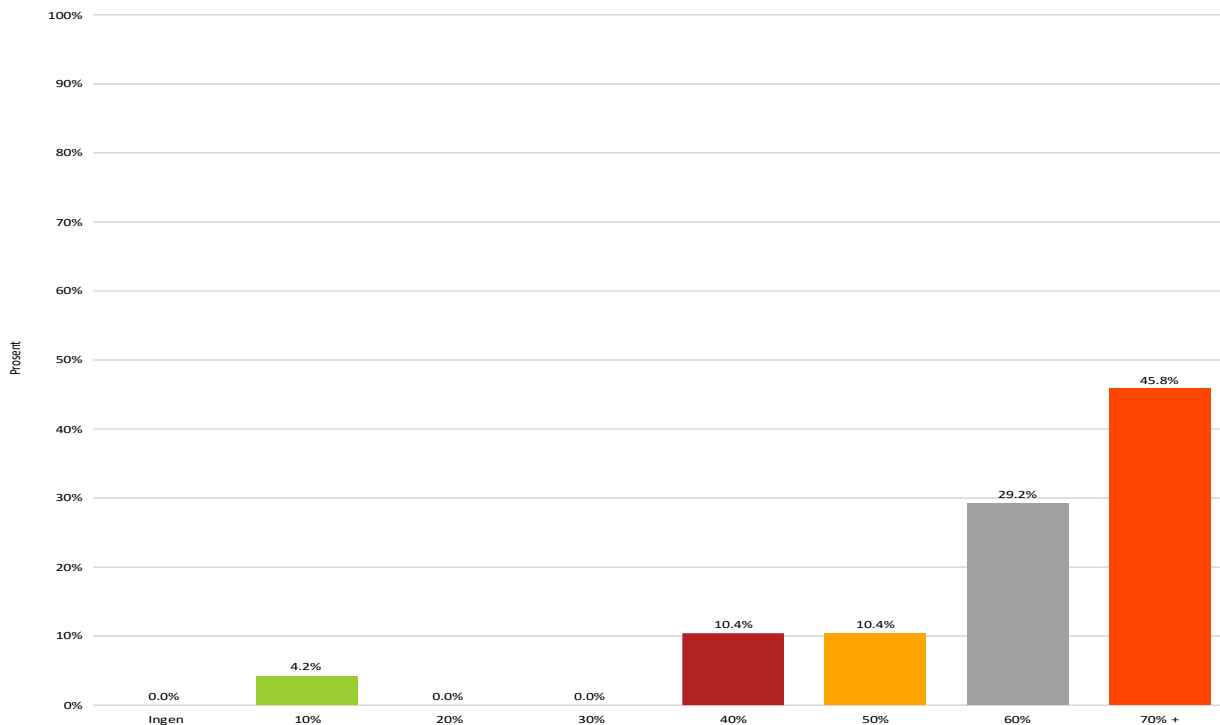
Innsatte på LAR behandling

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	2017
978	409	211	315

Det telles nå antall innsatte på LAR pr. 15.12(f.o.m. 2015). Det er ti fengsel som rapporterer 0. En kommune kommenterer at de pr. 15.12. hadde 38 innsatte på LAR, og at de i løpet av året hadde hatt 160 innsatte med LAR behandling.

Helsetjenesten blir bedt om å anslå hvor stor andel av de innsatte de antar har problemer med rus.



45 % anslår at andelen innsatte med rusproblemer er mer enn 70 %, 29 % anslår andelen til å være mer enn 60 %. En kommune har ikke svart på dette spørsmålet.

En kommune svarer at tilbudet til rusavhengige må bedres, her etterlyses det bedre tjenester fra spesialisthelsetjenestens ruspoliklinikk. Her har kommunen sørget for ruskompetanse i fengselstjenesten og jobber med kvalitetsforbedringer. I følge kommentarene fra kommunene har noen fengsel ruskonsulent fra NAV tilstede i fengselet.

En kommune kommenterer at 25 % av de innsatte har brukt dopingmidler.

Det kommenteres at utfordringene i helseavdelingen påvirkes av bemanning i kriminalomsorgen. Kommunen peker på at meget lav grunnbemanning i fengselet. Helsetjenesten påpeker at det da er risiko for ikke å fange opp psykiske og fysiske helseutfordringer tidlig nok.

Kompetansen hos fengselet ansatte oppleves som varierende. Det blir noe tilfeldig hvilken hjelp den innsatte får, avhengig av om fengselets ansatte sørger for at helsetjenesten kontaktes og bistår med oppfølging.

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 funksjonshemmede i fengsel rapportert fra helsetjenesten:

2014	2015	2016	2017
190	178	178	216

Av disse rapporteres følgende: 13 (1) synshemmede, 27 (17) var hørselshemmede med høreapparat og 36 (19) bevegelseshemmede. Tall i parentes er 2016. Det rapporteres også at 20 innsatte var avhengig av rullestol, 20 brukte rullator og/ eller krykker. 22 innsatte hadde behov for hjelpemidler som dusjstol og do-forhøyer. Det rapporteres om to tilfeller hvor det er installert sykehusseng i fengselet. Det oppgis at 216 har hatt behov for omsorgstjenester. Tallet er høyere enn antall funksjonshemmede skulle tilsi. Flere kommuner benytter hjemmesykepleiere til medisindeling i helger og til utdeling av LAR - medisiner. Helsedirektoratet hadde 2017 tett samarbeid med Kriminalomsorgsdirektoratet og to kommuner om innsatte med store behov for helse- og omsorgstjenester. Spesielt krevende er grensen for ansvar mellom fengselsbetjentene og den kommunale helsetjenesten.

4.4 Psykisk helse hos innsatte i fengsel

Kartleggingen har ingen spørsmål som går spesifikt på psykisk helse hos innsatte. Helsedirektoratet legger Cramer rapporten til grunn for status på psykisk helse. Selv om den er fra 2014 er det lite sannsynlig at det vesentlige endringer.

Flere kommuner rapportere at de benytter kommunens akutt team, psykisk helse team, inne i fengslet. I en kommune har akutt teamet vurdert 13 innsatte for suicidalfare.

Det rapporteres at innsatte er psykisk syke, blant annet personer med psykoselidelse og at de i større grad de senere årene blir fengslet i stedet for å motta behandling i psykiatriske institusjoner/sykehus. Disse innsatte krever mye tilsyn, oppfølging og konsultasjoner fra helseavdelingen. Lege må ofte vurdere behov for medisiner og/eller henvisning til spesialisthelsetjenesten.

Det etterlyses mer spesialisthelsetjeneste inn i fengslene.

Antall fremstillinger som ble avlyst i 2017, er 824. Det mangler tall for 16 fengsel. Det er ikke kjent hva fremstillingene gjelder. Dette gir bare et bilde av problemet med avlyste fremstillinger. Helsetjenesten kommenterer at elektronisk registrering av dette ikke er mulig.

Det er heller ikke alle som har oversikt over hvor mange innsatte som er henvist spesialisthelsetjenesten. Det rapporteres at 1352 er henvist psykolog / psykiater, her mangler det tall fra 5 kommuner. Fra en kommune kommenteres det at fengselet er et varetektsfengsel og overføringer til andre fengsel er uforutsigbart, Dette medfører

at helseopplysninger glipper og timeavtaler i spesialisthelsetjeneste utgår. En annen kommune svarer til spørsmålet om henvisning av innsatte til lege / psykolog i spesialisthelsetjenesten: "Tror ikke fengselslegen henviser p.g.a. at de som har et reelt behov, som regel ikke er inne så lenge som ventetiden for å få time. Men det blir ofte ordnet slik at vedkommende får oppfølging (både innen psykisk helse og andre helserelaterte utfordringer) fra sine hjemkommuner ved løslatelse"

4.5 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:

214	2015	2016	2017
32/232	26/118	61/172	60/151

Av totalt 43 kommuner oppgir 8 (7) at det er opprettet IP i fengselet. 17(14) kommuner som har besvart spørsmålet om innsatte hadde IP ved innsettelse.

En kommune svarer at Individuell plan opprettes ikke under soning da koordinering av slike tjenester er vanskelig og at det ikke kan følges det opp etter løslatelse. Det kommenteres også at de som har IP, bruker den i svært liten grad under soning.

Veileder for helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel kapitel 3.7, har følgende anbefaling:

" Fengselshelsepersonell skal snarest mulig gi melding til koordinerende enhet i den innsattes bostedskommune (hjemkommune) om behov for individuell plan og koordinator og har selv plikt til å delta i arbeidet med planen, jf. helsepersonelloven § 38a og § 4 2.ledd (16). Koordinerende enhet i bostedskommunen har et overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator. I enkelte tilfeller kan det være hensiktsmessig at fengselskommunen tar ansvaret for individuell plan og koordinator. I slike tilfeller må kommunene sammen finne den beste løsningen."

For en god løslatelse og videreføring av behandling og tiltak som er startet under soning er det formålstjenlig at den innsattes bostedskommune tar del i arbeidet med individuell plan under soning. Individuell plan skal ikke opprettes uten den innsattes samtykke."

4.6 Legemiddelhåndtering

På spørsmål om fengselsbetjenter brukes til utdeling av medisiner svarer 27– alltid, 18 – ofte, 1 av og til.

Når det gjelder opplæring i legemiddelhåndtering svarer 42 ja. 4 kommuner svarer nei til at fengselshelsetjenesten benyttes til opplæring av fengselsbetjentene, en av disse vet ikke og to tilbyr nettbasert kurs. To kommuner svarer at det benyttes farmasøyt til opplæring i legemiddelhåndtering.

En kommune svarer at nye betjenter alltid må ta og bestå nettkurs i legemiddelhåndtering, deretter får de intern opplæring i utdeling av medisiner.

4.7 Behov for tolk / 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	9
Hver måned	23
Ukentlig	15

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

Aldri	11
Hver måned	24
Ukentlig	11

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.

En kommune har ikke svart på dette spørsmålet.

4.8 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.

For 2017 ble det bedt om å rapportere på om fengselshelsetjenesten har rutiner for å tilby undersøkelse for Hepatitt B og C, HIV og seksuelt overførbare sykdommer, og om fengselshelsetjenesten har rutiner for undersøkelse av tuberkulose.

I fire kommuner har ikke fengselshelsetjenesten rutiner for å tilby undersøkelse for Hepatitt B, C og HIV. Seks kommuner har ikke rutiner for å tilby undersøkelse for seksuelt overførbare sykdommer. Sju kommuner mangler rutiner for tuberkuloseundersøkelser og i fire kommuner er ikke fengselshelsetjenesten kjent med om det finnes slike rutiner.

5 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 innsattundersøkelsen.

Finansiering beskrives i rundskrivet. Tilskudd fra staten skal ifølge 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.*

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 2017 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**	2017
Behandlet	3287	2398* - totalt	1258	2302
Akutt	2457	1138	1723	940
Delvis behandlet			316	Mangler tall

2015 Mangler tall for 7 fylkeskommuner

2016 Mangler tall for 3 fylkeskommuner

2017 Mangler tall for 5 fylkeskommuner

6 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 2017 i divisjon for primærhelsetjenester, avdeling for minoritetshelse og rehabilitering.

Kommuner/fylkeskommunene skal rapportere innen 1. mars hvert år på bruk av tilskuddet.

Regelverk for tilskuddet er basert på kvantifiserbare tildelingskriterier som er antall plasser i fengselet og vektet 1 for lav og høy sikkerhet og 2 for forvaringsplasser. Dette er iverksatt fra 2017 med gradvis innføring over tre år.

Fagråd for helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel

I løpet av 2017 ble Helsedirektoratets personalressurs mer enn halvert på fagområdet fengselshelsetjeneste. Det ble av den grunn bare avholdt et fagrådsmøte i 2017. Dagorden for møte var følgende:

- Narkotikaprogram med domstolskontroll
- Stifinneren
- «Områdefunksjonen» – etter anbefaling fra prosjektet «Oppfølging av Cramers rapport om psykiske syke og rusproblematikk hos innsatte». Behov for behandling fra spesialisthelsetjenesten i fengslene.
- Kort orientering om RNB og mulige oppdrag – nettkurs for helsepersonell og kompetansehevende tiltak i rei av FM. Det er tenkt omdisponering av ubrukte tilskuddsmidler fra 2016.
- Taushetsplikt og oversendelse av helseopplysninger.
- Behov for spesialisthelsetjeneste psykisk helse og rus inn i fengslene LAR og refusjon av utgifter – innspill fra fagrådet til Helsedirektoratet.
- Orientering om internasjonalt arbeid - PH EG, litt om smitte og smittevern.
- Overdose- hyppighet to første døgn etter løslatelse - Way -back om utfordring med glippsoner mellom løslatelse og etablering i frihet.

Samarbeid med Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI)

Helsedirektoratet har deltatt på avslutningsseminar for prosjektet Ung ut.

- Helsedirektoratet samarbeider med KDI inn i arbeidet med Narkotikadomstolene gjennom deltakelse i styringsgruppen og arbeidsgruppen.
- I arbeidet med Veileder for Rusmestringsenheten deltar Helsedirektoratet i ressursgruppen for implementering av veilederen. KDI leder ressursgruppen, KRUS (Kriminalomsorgens utdanningscenter) er sekretær og Helsedirektoratet bistår leder og sekretær i arbeidet.

7 Internasjonalt arbeid

Helsedirektoratet representerer Norge i Northern Dimension Partnership for Health and Social wellbeing, Prison Health Expert Group (NDPHS PHEG). Det har vært to møter i 2017, i Riga og i Moskva. Det arbeides med kartlegging av situasjonen for innsatte når det gjelder infeksjonssykdommer, spesielt HIV, TB og HVC. Noen land har høy forekomst av disse sykdommene blant innsatte.

Helsedirektoratet deltok på WHO-møte om fengselshelsetjeneste i Lisboa i desember 2017. Viktigheten av å ha et folkehelseperspektiv på fengselshelsetjeneste var en av hovedsakene der. Videre ble Portugals ruspolitikk presentert.



Helsedirektoratet

Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo

Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01

www.helsedirektoratet.no

