



Heftets tittel:                   Årsrapport 2015 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)

# Forord

Innsatte i fengsel har rett til samme helse- og omsorgstjenester som befolkningen for øvrig. Helse- og omsorgstjenesten i de kommuner som har fengsel har ansvar for at innsatte får nødvendige helsetjenester.

De regionale helseforetakene har ansvar for spesialisthelsetjenestens tilbud når det gjelder somatiske og psykiatriske helsetjenester.

Fylkeskommunen har ansvaret for tannhelsetjenester til innsatte.

En forutsetning for gode og forsvarlige helse- og omsorgstjenester er at de innsatte har tilgang til kvalifisert personell som har særlig kompetanse på forhold knyttet til de innsattes spesielle levekår, livssituasjon og helseproblemer og også kjennskap til kriminalomsorgens oppgaver i fengsel.

Innsatte i fengsel har i større grad en befolkningen for øvrig problemer med rus og psykisk helse.

Helsepersonell og kriminalomsorgsansatte har ulike oppgaver og forholder seg til ulike regelverk. I fengselet står helsepersonell overfor både juridiske, helsefaglige og etiske utfordringer.

Samarbeid med kriminalomsorgen, primær- og spesialisthelsetjenesten er av stor betydning for å kunne ivareta de innsattes behov for helsehjelp.

# Innhold

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Forord</b>   | <b>3</b>  |
| <b>Innledning</b>   | <b>5</b>  |
| <b>Årsrapport 2015 for helse- og omsorgstjenester og tannhelsetjenester til innsatte i fengsel</b>                        | <b>6</b>  |
| 1. Ansvar og rettigheter  | 6         |
| 1.1 Økonomi   | 6         |
| 1.2 Lovgrunnlaget   | 6         |
| <b>2 Om fengselet og de innsatte – data hentet fra kriminalomsorgens årsstatistikk 2014/2015.</b>                         | <b>8</b>  |
| <b>3 Helsepersonell – bemanning og kompetanse:</b>  | <b>9</b>  |
| 3.1 Bemanning   | 9         |
| 3.2 Psykolog / psykiater  | 10        |
| <b>4 Vurdering av tilbudet om helsetjenester og samarbeid med andre</b>   | <b>11</b> |
| 4.1 Fengselshelsetjenestens vurdering av tilbud om helsetjenestenes forsvarlighet og tilstrekkelige ressurser.            | 11        |
| 4.2 Samarbeid   | 12        |
| <b>5 Helsetjenestens tilbud til innsatte i fengsel</b>  | <b>17</b> |
| 5.1 Inkomstsamtaler   | 17        |
| 5.2 Innsatte på LAR (legemiddelassistert rehabilitering) og innsatte med rusproblematikk                                  | 18        |
| 5.3 Innsatte med funksjonshemninger og innsatte med behov for hjelp fra omsorgstjenesten.                                 | 18        |
| 5.4 Individuell plan - IP   | 18        |
| 5.5 Legemiddelhåndtering  | 19        |
| 5.6 Behov for tolk / bruk av tolk   | 20        |
| <b>6 Fylkeskommunens tilbud om tannhelsetjenester til innsatte i fengsel</b>  | <b>22</b> |
| <b>7 Helsedirektoratets arbeid med tilbud om helse- og omsorgstjenester og tannhelsetjenester til innsatte i fengsel.</b> | <b>23</b> |

# Innledning

Det er fengsel i 43 av landets kommuner. Til sammen er det 47 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 med fengsel for årlig tilskudd via statsbudsjettet til helse- og omsorgstjenester til innsatte. Tilskuddet er ikke ment å skulle fullfinansiere tjenestene. Fylkeskommunenes tannhelsetjeneste får tilskudd til tannhelsetjenester.

Kommuner med fengsel rapporterer årlig til Helsedirektoratet. «Årsrapport 2015 for helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel» er en sammefatning av kommunene 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.

De siste tre årene har fengselskapasiteten øket noe ved bruk av dubleringsplasser og noe nye plasser. Helsetjenesten i berørte kommuner har fått øket tilskuddet for flere plasser. Omstilling tar tid og flere har hatt problemer med å bruke hele tilskuddet for 2015.

For 2015 er det kartleggingskjemaet sendt ut som Quest back. Det er en kommune som ikke har besvart. Datagrunnlaget baserer seg på svar fra 45 kommuner.

Helsetjenesten rapporterer at det er mange med store psykiske problemer. For 2015 er det også flere som rapporterer at det også er en økning av somatiske sykdommer som krever behandling og oppfølging av helsetjenesten.

To kommuner rapporterer at det er krevende med lav bemanning i fengselet. Dette medfører at arbeidsbelastning blir større på helsepersonell. En kommune rapporterer bekymring for innsattes helse da mange med psykiske problemer og voldsproblematikk deler rom og bemanningen er lav i fengselet er lav.

En kommune rapporterer om tilfeller av alvorlig syke og funksjonshemmede som må møte til soning, personer som helsetjenesten i fengselet vurderer som ikke soningsdyktige. Dette har skapt mye arbeid for helsetjenesten i kommunen.

# Årsrapport 2015 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 2015 er det over statsbudsjettets kapittel 762 post 61 tildelt 141 017 000 millioner kroner inkludert 2.5 mill. til dubleringsplasser og 0,5 mill. til nye plasser. Det ble utbetalt 141 016 508 kroner hvorav 18 mill. kroner til fylkeskommunene. Det ble rapportert om 4.7 mil. kroner ubrukte midler fra 2015, av disse av 765 920 kroner ubrukt av de fylkeskommunale tannhelsetjenestene. Ubrukte midler fra 2015 ble tildelt på nytt slik at den totale tildelingen var 145.7 mill. kroner.

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.

For øvrig vises til IS-1971 «*Veileder for helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel*» som er tilgjengelig på Helsedirektoratets hjemmeside.

### 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 Om fengselet og de innsatte – data hentet fra kriminalomsorgens årsstatistikk 2014/2015.

Ordinær fengselskapasitet var 3823 plasser.

Ca. en tredjedel av alle innsatte har utenlandsk statsborgerskap.

Andelen menn og kvinner i fengsel er stabilt. 95 prosent av de fengslede var menn i 2014(SSB 2014).

I 2015 var antall innsettelse av barn under 18 år 21, en nedgang fra 2014 hvor tallet var 30.

Det vises for øvrig til Kriminalomsorgens hjemmesider.



### 3 Helsepersonell – bemanning og kompetanse:

#### 3.1 Bemanning

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

Med hensyn til innsattpopulasjonens helseproblemer er det hensiktsmessig at sykepleier i fengselet har videreutdanning i psykisk helse og rus.

Arbeidet i fengsel innebærer problemstillinger og utfordringer som krever erfaring, kompetanse og forståelse for de forholdene innsatte lever under og kunnskap om innsattes helseproblemer.

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 2012 | Uketimer 2013 | Uketimer 2014 | Uketimer 2015 |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Lege   | 546,75        | 534,5         | 519,5         | 525,5         |
| Sykepleier   | 2241,85       | 2533,12       | 1636,9        | 1666,75       |
| Sykepleier med spesialutdanning i rus / psykisk helse. | 1682,6        | 1749,8        | 2209,35       | 2436,5        |
| Fysioterapeut  | 372,7         | 356,9         | 341           | 423           |

I tabellen nedenfor er dette omregnet til årsverk for leger og sykepleiere totalt i alle fengsel.<sup>1</sup>

|   | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  |
|---|-------|-------|-------|-------|
| Ordinær fengselskapasitet                       | 3800  | 3800  | 3800  | 3823  |
| Årsverk sykepleiere med og uten videreutdanning | 104,6 | 114,2 | 102,6 | 109,4 |
| Årsverk leger                                   | 14,6  | 14,2  | 13,8  | 14,0  |

Det rapporteres at det er til sammen 67 leger. De fleste fengsel har en tilgjengelig lege, flere har 2 og tre større fengsel har 3. Noen kommuner oppgir at det er lege tilgjengelig utover det timetallet lege er til stede i fengselet. En kommune har fortsatt ikke lege til stede i fengselet. Det betyr at innsatte må framstilles på legens kontor. I følge rapporteringen er det i denne kommunen heller ikke sykepleier tilgjengelig i fengselet.

Det rapporteres at det er 66 sykepleiere tilgjengelig i fengslene pluss 84 med videreutdanning i rus og/ eller psykisk helse. Timetallet for sykepleiere med videreutdanning har økt de siste 4 årene. Det ble i 2014 rapportert om manglende vikar i faste stillinger fra flere kommuner, noe som kan forklare nedgangen i fjor.

<sup>1</sup> Tabellene er basert på egenrapportering fra fagansvarlige i fengselshelsetjenesten. Det tas forbehold for eventuelle feilkilder i rapporteringen. Omregningen til årsverk forutsetter at samtlige personellkategorier har 37,5 timers uke som full stilling.

### Annet personell:

I syv kommuner er det vernepleier tilsatt i fengselshelsetjenesten i tilsammen 4 årsverk. To fengsel har helsesekretær i henholdsvis 20 og 37,5 timer /uke. Oslo fengsel har en 100 % merkantilstilling.

### **3.2 Psykolog / psykiater**

For 2015 er det en kommune som svarer positivt på at det er kommunal psykolog tilgjengelig for de innsatte. De to forgående år var det tre kommuner som svarte positivt på dette.

Spesialisthelsetjenesten er til stede i 26 fengsel med psykolog/ psykiater. Det var 21 i 2014. Det antas at innsatte i større grad må fremstilles for spesialisthelsetjenesten der hvor spesialisthelsetjenesten ikke er tilgjengelig i fengselet enn der hvor det er psykolog / psykiater i fengselet.

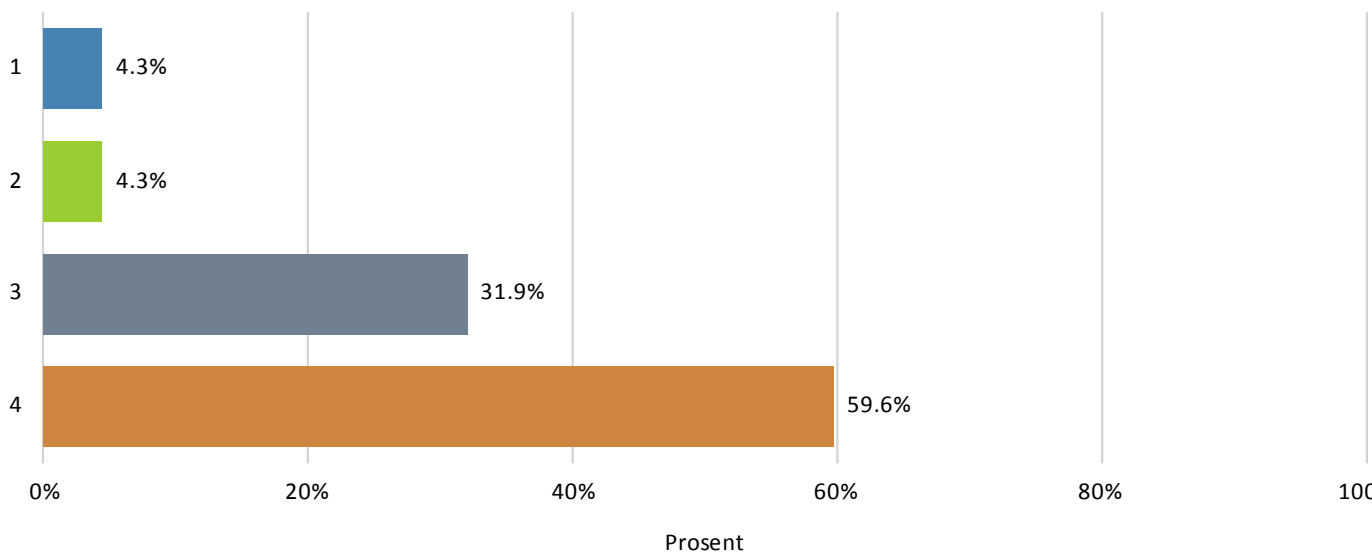
Antall fremstillinger som ble avlyst i 2015, er 824. Det mangler tall for 14 fengsel. Det er ikke kjent hva fremstillingene gjelder.

## 4 Vurdering av tilbudet om helsetjenester og samarbeid med andre

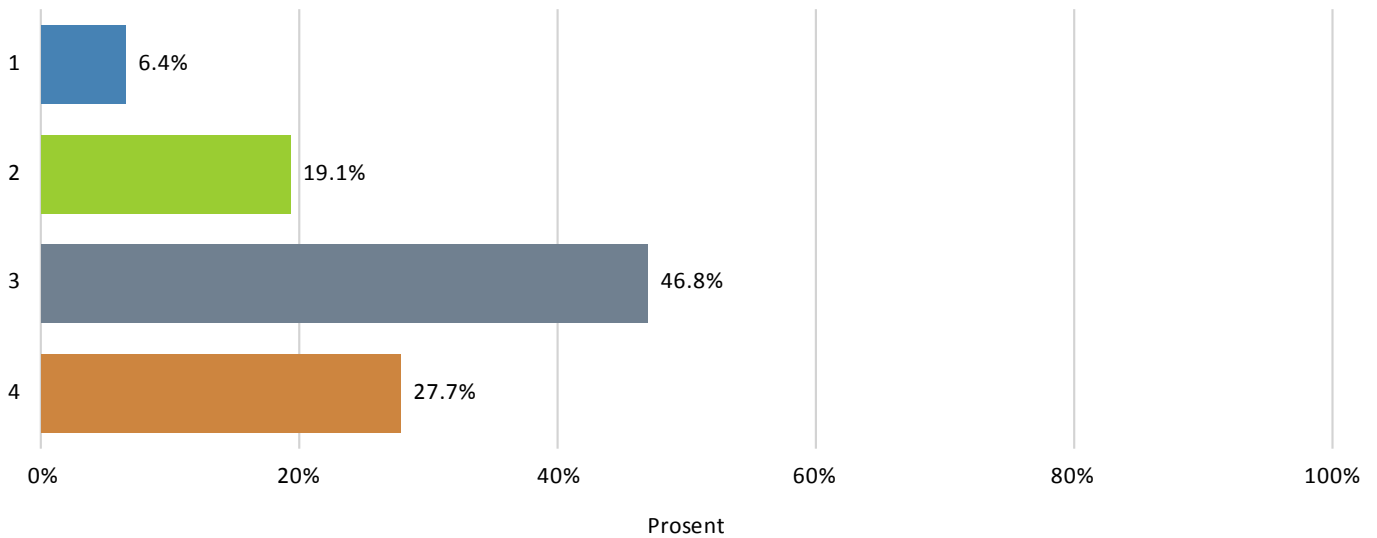
### 4.1 Fengselshelsetjenestens vurdering av tilbud om helsetjenestenes forsvarlighet og tilstrekkelige ressurser.

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.

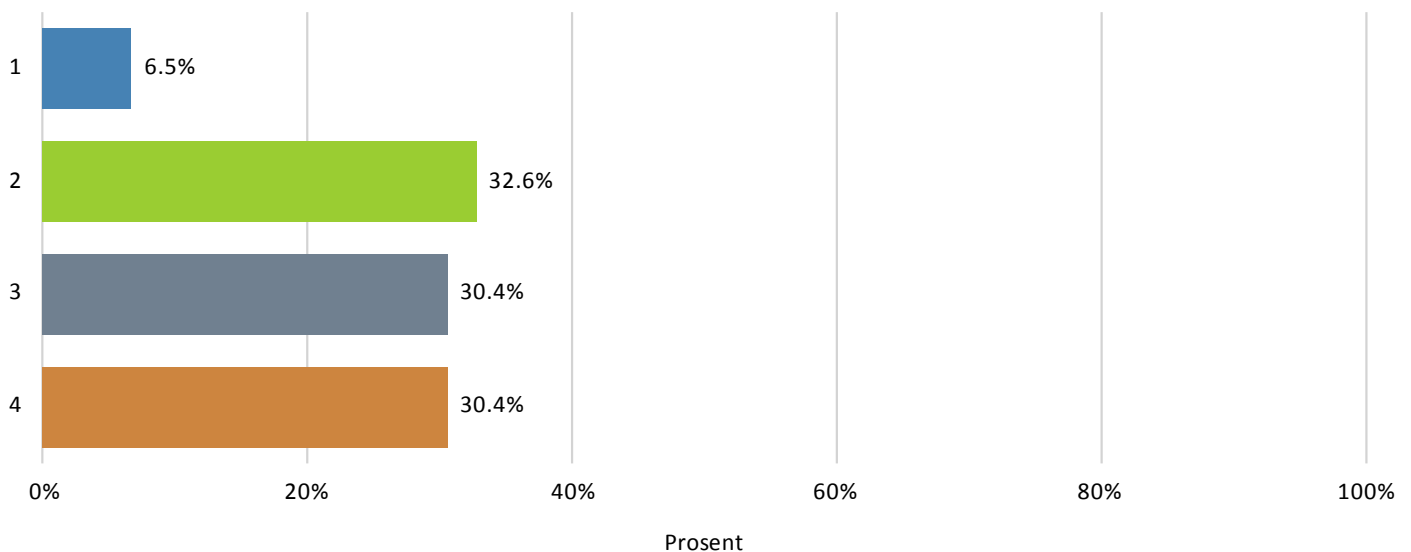
«Fengselshelsetjenesten har et forsvarlig helsetilbud»:



«Fengselshelsetjenesten har nok ressurser til å yte nødvendige helsetjenester»:



«Fengselshelsetjenesten har nok ressurser til å yte nødvendige omsorgstjenester»:



## 4.2 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

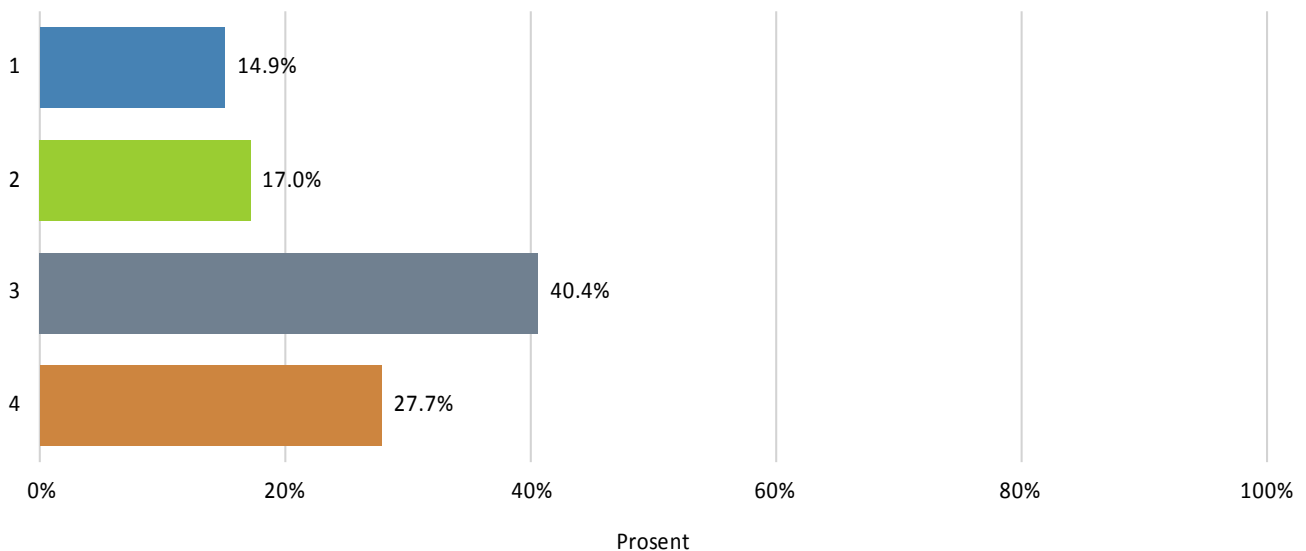
underavtaler rettet spesielt mot kommuner som har fengsel og spesialisthelsetjenesten. Et godt samarbeid med kriminalomsorgen må vektlegges, også her bør det lages samarbeidsavtaler. Eksempel på dette er rundskriv G-8 2006 overfor innsatte og domfelte med rusmiddelavhengighet.

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.

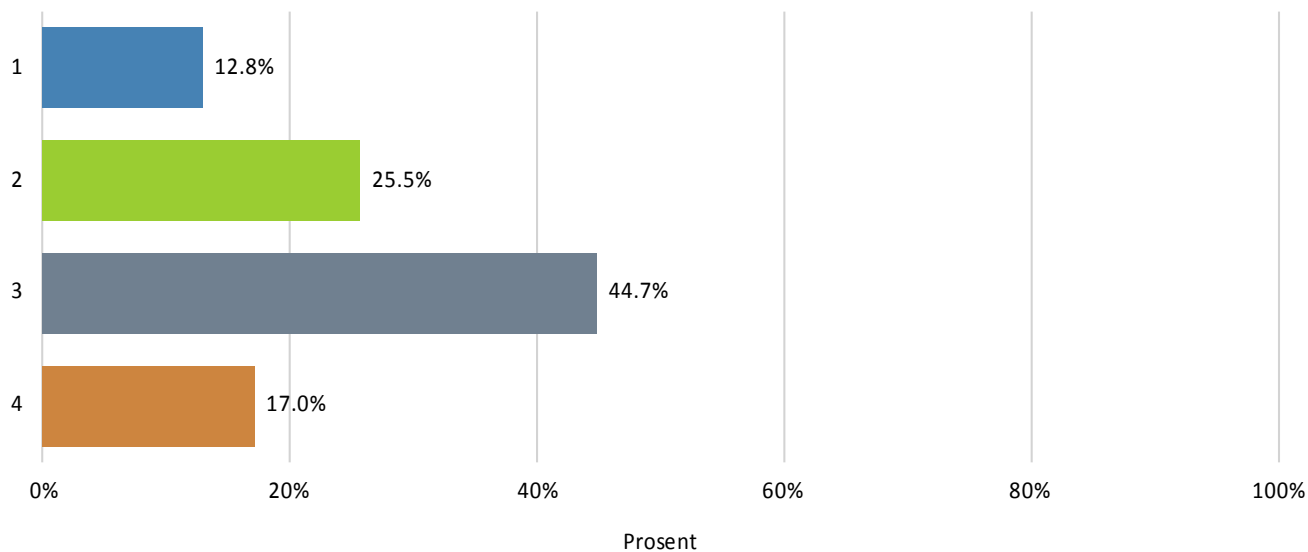
### Psykisk helse

«Fengselshelsetjenesten er godt fornøyd med samhandlingen med spesialisthelsetjenesten for psykisk helse»:



## Rus

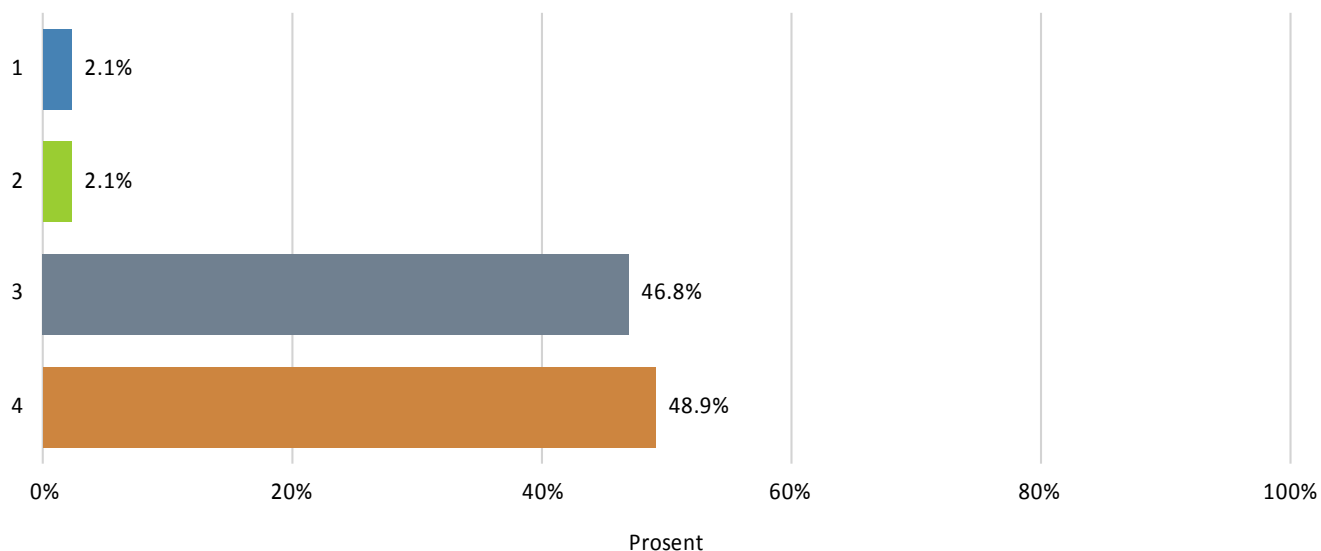
«Fengselshelsetjenesten er godt fornøyd med samhandlingen med spesialisthelsetjenesten innen rusomsorg»:



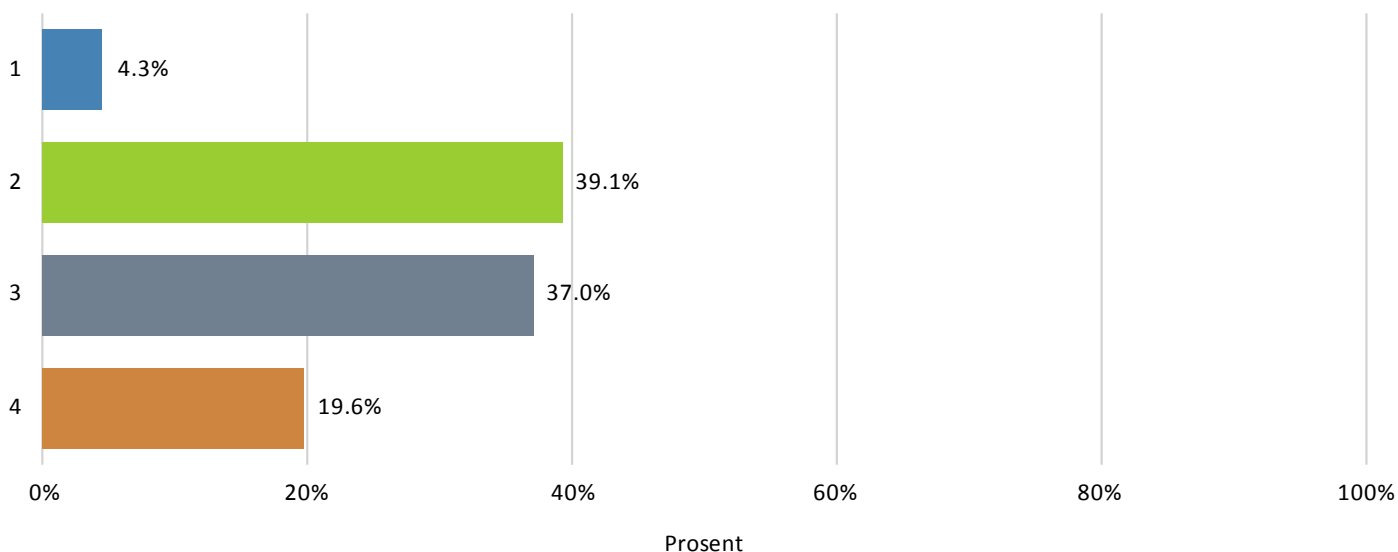
## Kriminalomsorgen

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

«Fengselshelsetjenestens samarbeid med kriminalomsorgen under soning i fengselet fungerer godt»:



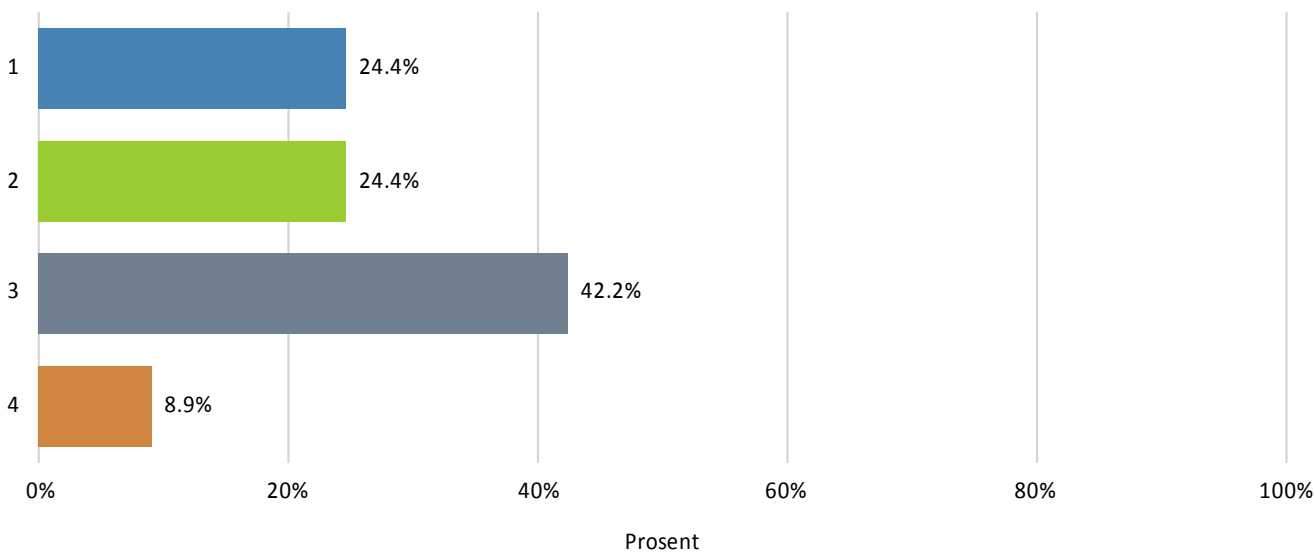
«Fengselshelsetjenestens samarbeid med kriminalomsorgen ved løslatelse eller overføring til annet fengsel fungerer godt»:



Det er positivt at de fleste opplever god samhandling med kriminalomsorgen. Helsepersonell og fengselsbetjenter skal ivareta henholdsvis helsetjenester og sikkerhet. Det kan være vanskelige oppgaver med lovverk, taushetsplikt og innsattes behov. Ved løslatelse og overføring til annet fengsel, får ikke alltid helsetjenesten beskjed. Bare de større fengslene har helsepersonell til stede alle virkedager, noe som får betydning for kontakt og samarbeid.

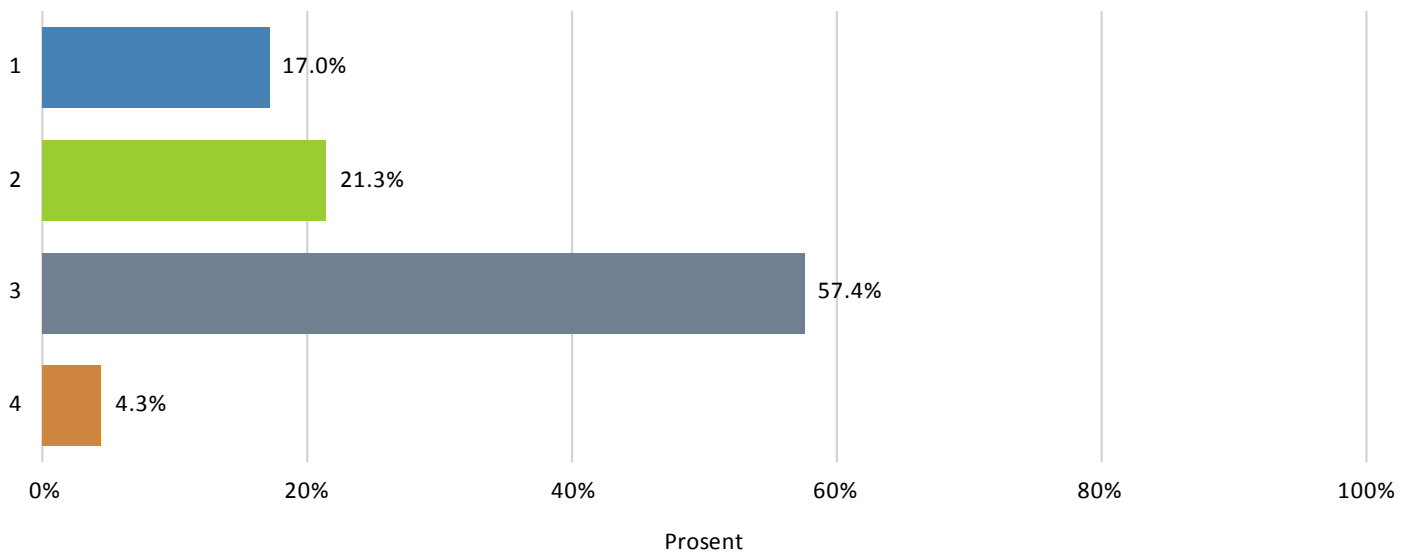
### NAV

«Fengselshelsetjenestenes samarbeid i stor grad med NAV i forbindelse med løslatelse fungerer godt»:



## Fastlege

«Fengselshelsetjenestens samarbeid med fastlegen i hjemkommunen ved løslatelse fungerer godt»:



Flere oppgir at fengselsbetjentene samarbeidet med NAV ved løslatelse. Det kan forstås slik at helsetjenesten ikke anser dette som sin oppgave.



## 5 Helsetjenestens tilbud til innsatte i fengsel

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

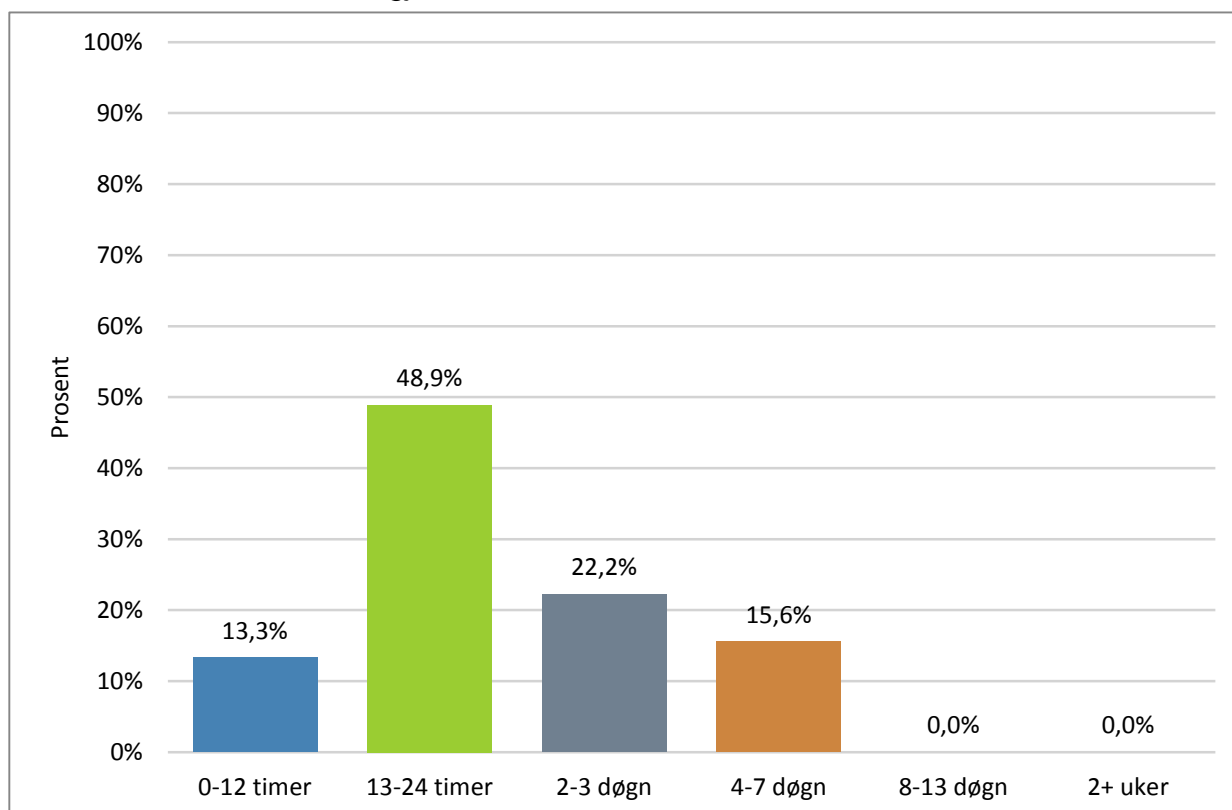
### 5.1 Inkomstsamtaler

Helsedirektoratet anbefaler at inkomstsamtale gjennomføres i løpet av kort tid etter innsettelse. Medisinbruk bør kartlegges umiddelbart og nærmere undersøkelse og samtale med innsatte bør skje i løpet av et døgn. Det anbefales også at innsatte bør informeres om rett til tannhelsetjenester i denne samtalen, jf. Veileder for helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel, IS-1971.

En kommune gjennomfører ikke inkomstsamtaler. Fire kommuner har ikke oversikt over antall inkomstsamtaler.

Det er gjennomført totalt 12 169 inkomstsamtaler. Antallet pr. fengsel varierer med antall innsettelser, fra 1550 til 36.

*Hvor raskt etter innsettelse gjennomføres inkomstsamtale:*



## 5.2 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.

| 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|------|------|------|------|------|
| 766  | 922  | 1061 | 978  | 409  |

Antall innsatte på LAR rapporteres lavere for 2015 enn tidligere. Dette skyldes endring i rapporteringen. Det telles nå antall innsatte på LAR pr. 15.12. Tidligere tall er usikre da innsatte ofte overføres annet fengsel og blitt talt flere ganger.

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.

## 5.3 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:

| 2010 | 2011 | 2014 | 2015 |
|------|------|------|------|
| 47   | 122  | 190  | 178  |

Av disse rapporteres det at 10 har en synshemming, 26 er hørselshemmede med høreapparat. 31 bevegelseshemmede. Av de som er bevegelseshemmede er 16 avhengig av rullestol, flere bruker rullator og/ eller krykker. Flere har behov for hjelpemidler som dusjstol og doforhøyer, det rapporteres om to tilfeller hvor det er installert sykehusseng i fengselet.

## 5.4 Individuell plan - IP

Alle som har behov for langvarige og koordinerte tjenester rett til å få utarbeidet en individuell plan, uavhengig av alder, diagnose og funksjon. Langvarig betyr at behovet antas å strekke seg over en viss tid, men uten at det behøver å være varig. «Koordinerte» tjenester betyr at behovet gjelder to eller flere helse- og omsorgstjenester. Individuell plan brukes for å bidra til at pasient og bruker får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud.

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.

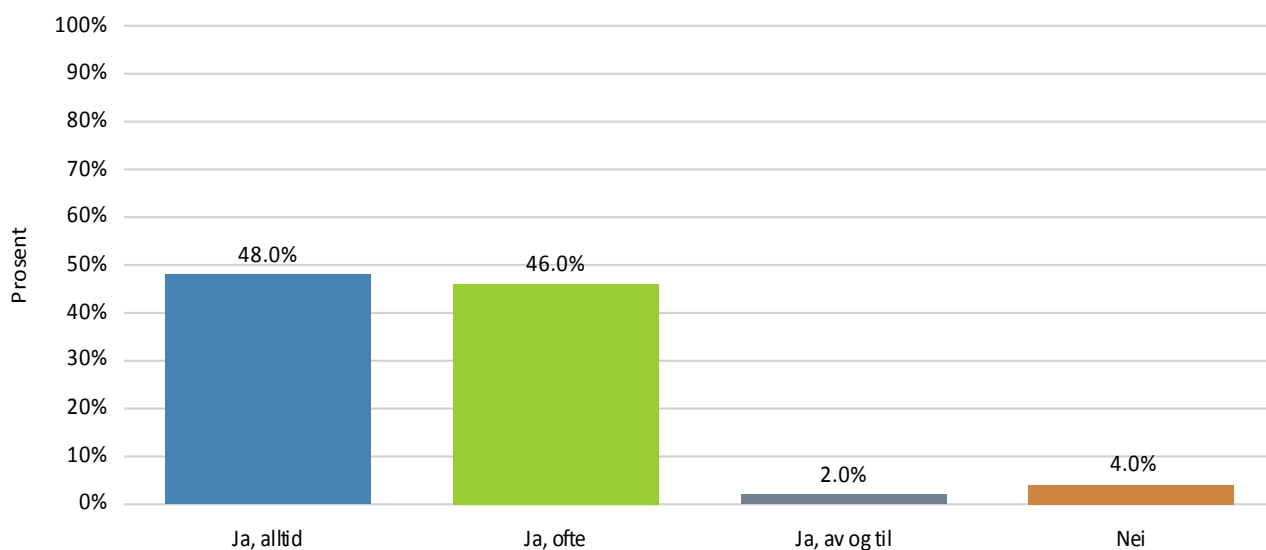
Individuelle planer opprettet av helsetjenesten i fengselet / hadde ved innsettelse:

| 2012     | 2013     | 2014   | 2015   |
|----------|----------|--------|--------|
| 85 / 109 | 17 / 202 | 32/232 | 26/118 |

Av totalt 43 kommuner oppgir 9 at det er opprettet IP i fengselet. Det er opprettet til sammen 26 planer. Antall innsatte som har IP fra før innsettelse oppgis å være 133. Det er 16 kommuner som har besvart dette spørsmålet. Seks kommuner har ikke oversikt om innsatte har IP ved innsettelse, her er det heller ikke rapportert om det er opprettet IP i fengselet. Innsatte i fengsel har i større grad enn befolkningen for øvrig sammensatte problemer med rus og psykiske lidelser. Dette skulle tilsi at langt flere ville hatt nytte av en IP og koordinerte tjenester.

## 5.5 Legemiddelhåndtering

Brukes fengselsbetjenter til utdeling av medisiner?:



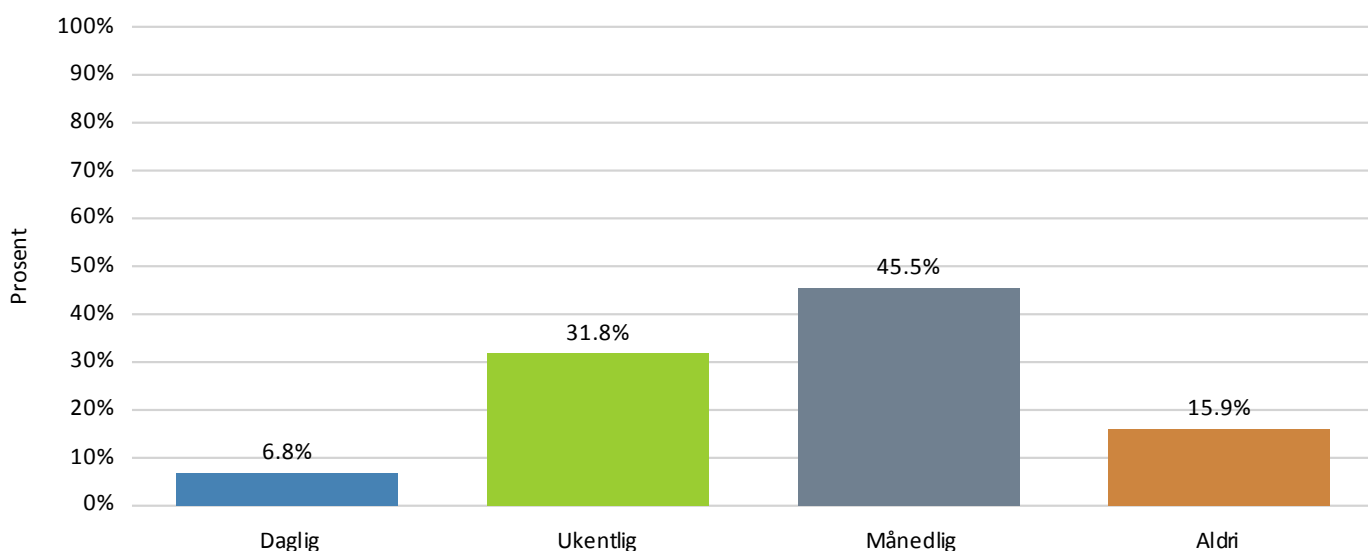
Når det gjelder opplæring i legemiddelhåndtering svarer 90 prosent at fengselshelsetjenesten benyttes til opplæring av fengselsbetjentene.

## 5.6 Behov for tolk / bruk av tolk

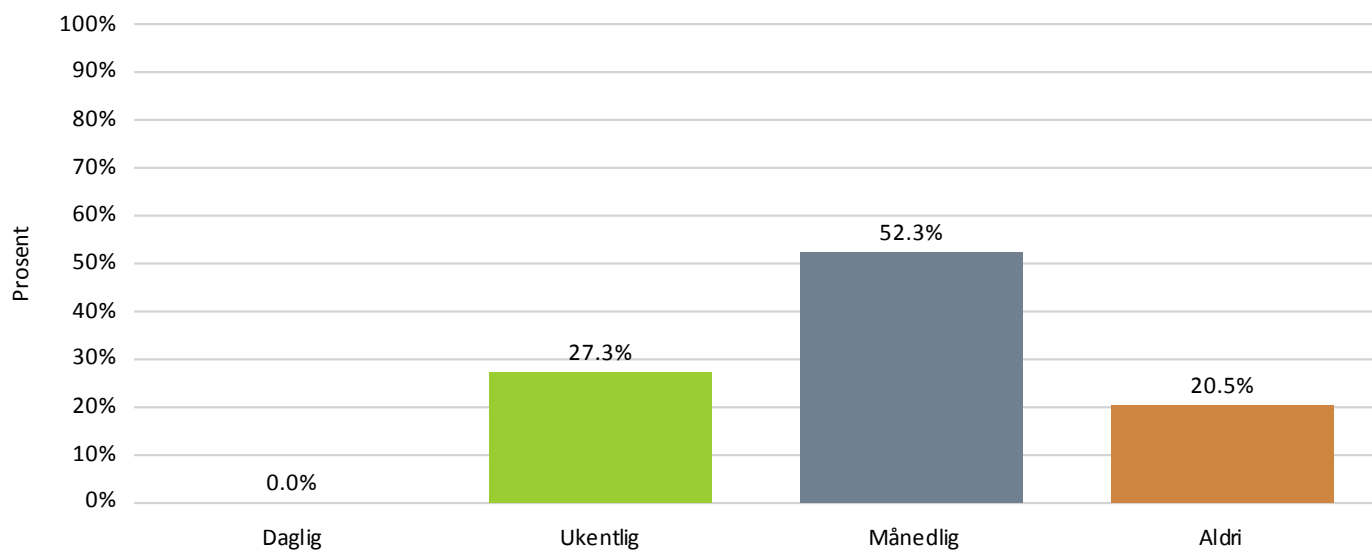
Innsatte med begrensede norskkunnskaper må sikres likeverdige rettigheter og tilgang til helseinformasjon og helsehjelp. Det er gjennomført flere undersøkelser om bruk av tolk i helse- og omsorgstjenestene og dokumentert at det brukes for lite kvalifisert tolk. Målsettingen om likeverdige helse- og omsorgstjenester kan ikke realiseres før informasjon og kommunikasjon er tilrettelagt og kvalitetssikret. Fem kommuner har ikke svart på spørsmålene om behov for tolk og tolkebruk.

En tredjedel av alle innsatte er utenlandske statsborgere. Helsedirektoratet kartlegger årlig helsetjenestens bruk av tolk til innsatte i fengsel.

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



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



Ut fra svarene kan det se ut som om det er behov for tolk oftere enn man faktisk benytter tolk.

## 6 Fylkeskommunens tilbud om tannhelsetjenester til innsatte i fengsel

Tannhelsetjenesten 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.*

Rundskrivet er fortsatt under revidering i samarbeid med Kriminalomsorgs- direktoratet.

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.

## 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.

Fra 2015 ble det innført nytt elektronisk tilskuddsverktøy i Helsedirektoratet. Det må nå søkes og rapporteres i Altinn. Tilskuddet vil fra 2017 bli utlyst på Helsedirektoratets hjemmeside. Søkere er begrenset til kommuner og fylkeskommuner med fengsel.

Helsedirektoratet nedsatte en arbeidsgruppe i desember 2010 for å vurdere kriterier for tilskudd. Arbeidsgruppen konkluderte med at de foreliggende data om fengslene ikke kunne forklare de store forskjellene i fordelte tilskuddsmidler. Det er utarbeidet et forslag til ny fordelingsmodell. Kriminalomsorgens sentrale forvaltning har støttet tiltak for å utjevne skjevhetene i fordeling av tilskudd.

Det rapporteres fra ansatte i fengselshelsetjenesten at innsatte i fengsel i større grad har problemer med psykisk helse og rus. En forklaring er at de friskeste innsatte ikke soner i fengsel, men gjennomfører alternativ soning som f.eks. elektronisk kontroll. Det meldes at det er liten forskjell på innsatte i fengsel med lav og høy sikkerhet når det gjelder behov for helsetjenester. I fengsel med lav sikkerhet er det dessuten større turn-over enn i fengsel med høy sikkerhet. En utvidet gjennomgang av tall fra studien «Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler» (Cramer, SIFER 2014) viser at det ikke er signifikante forskjeller på innsatte i lav- og høy-sikkerhetsfengsel når det gjelder psykisk helse.

Nytt tilskuddsregelverk vil bli basert på kvantifiserbare tildelingskriterier som er antall plasser og sikkerhetsnivå. Endringen innføres gradvis over tre år.

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

Helsedirektoratet opprettet i 2013 et fagråd for helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel. Fagrådet besto i 2015 av 10 medlemmer som har erfaring fra eller kunnskap om kriminalomsorgen, fengselshelsetjenesten og om innsattes helsemessige utfordringer. Fagrådet har hatt tre møter i 2015, hvorav ett 2-dagersmøte. I tillegg har fagrådet vært på studietur til Norgerhaven fengsel i Nederland.

Blant saker som har vært drøftet er overføring av innsatte til utenlandsk fengsel og mellom fengsel i Norge, pasientsikkerhetsprogrammet, tilskuddsfordeling, kartlegging av fengselshelsetjenesten, psykisk helse og rusproblemer hos innsatte. Fagrådet har kommet med anbefaling til Helsedirektoratet for LAR i fengsel.

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

Helsedirektoratet har et godt samarbeid med Kriminalomsorgsdirektoratet om helsetjenester til innsatte.

Helsedirektoratet og Kriminalomsorgsdirektoratet fikk i 2015 i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet å følge opp funnene i Cramers rapport (SIFER 2014). Kriminalomsorgsdirektoratet ledet prosjektet. Det ble nedsatt to arbeidsgrupper som foreslo tiltak for minske lidelsestrykket for innsatte og bedre rehabiliteringen. Fristen for oppdraget var april 2016.

Prosjektet «Ung ut» har vært et samarbeidsprosjekt fra 2013 mellom Arbeids- og velferdsdirektoratet, Helsedirektoratet, Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, Utlendingsdirektoratet, Fylkesmannen i Hordaland, Husbanken, Politidirektoratet og Kriminalomsorgens sentrale forvaltning/Kriminalomsorgsdirektoratet.

Målsettingen har vært å bedre tilbakeføring til samfunnet for unge mellom 18 og 25 år, med og uten norsk statsborgerskap. Prosjektet har vært forlenget til 2015. Et av resultatene fra prosjektet er håndbok for fengselsansatte «Utenlandske statsborgere i kriminalomsorgen». Det leveres egen rapport fra prosjektet i 2016.





**Helsedirektoratet**

Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo

Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01

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

