

[Innledning]

PLAN FOR STYRKING AV HELSETJENESTER I FENGSEL INNEN PSYKISK HELSEVERN OG TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING (OMRÅDEFUNKSJON)

Et samarbeid mellom KDI og RHF



Innhold

1. Oppdrag og bakgrunn	4
1.1 Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet	4
1.2 Oppdraget fra Justis- og beredskapsdepartementet til	4
1.3 Bakgrunn for oppdraget	4
1.4 Planprosess	5
1.5 Prinsipp som ligger til grunn for styrking av helsetjenester i fengsel innen PHV og TSB	6
2. Bakgrunn for områdefunksjon	7
2.1 Bakgrunn for områdefunksjon	7
2.2 Hovedanbefalinger i rapporten om områdefunksjon	8
2.3 Forventninger til helsetjenestene og til KDI	9
3. Plan for styrking av helsetjenester i fengsel	10
3.1 Helse Vest RHF	11
3.1.1 Helse Førde HF	11
3.1.2 Helse Bergen HF	11
3.1.3 Helse Fonna HF	12
3.1.4 Helse Stavanger HF	12
3.1.5 Vurdering Helse Vest RHF	13
3.2 Helse Midt-Norge RHF	13
3.2.1 Møre og Romsdal HF	14
3.2.2 Helse Nord Trøndelag HF	14
3.2.3 St. Olavs hospital HF	15
3.3 Helse Nord RHF	16
3.3.1 Helgelandssykehuset HF	17
3.3.2 Nordlandssykehuset HF	17
3.3.3 Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	17
3.3.4 Finnmarkssykehuset HF	17
3.4 Helse Sør-Øst RHF	18
3.4.1 Sørlandet sykehus HF	18
3.4.2 Sykehuset Østfold HF	19
3.4.3 Sykehuset i Vestfold HF	20
3.4.4 Sykehuset Telemark HF	21
3.4.5 Vestre Viken HF	21
3.4.6 Akershus universitetssykehus HF	22
3.4.7 Oslo universitetssykehus HF	23
3.4.8 Sykehuset Innlandet HF	24
4. Planer for kompetanseheving	26
4.1 Veiledning og nettverk	26
4.2 Opplæring	27
4.3 Fagutvikling	27

4.4 Forskning	27
5. Avslutning	28
5.1 Oppfølging	28

1. OPPDRAG OG BAKGRUNN

Forekomsten av psykiske lidelser og rusproblemer blant innsatte i fengsel er betydelig høyere enn i befolkningen ellers. Det har derfor over tid vært satset betydelig ressurser i flere fengsler på å bygge opp helsetilbudet til de innsatte, men det er allmenn enighet om at det er behov for en ytterligere styrking av tilbudet.

1.1 Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet 2020 til de regionale helseforetakene

De fire regionale helseforetakene fikk et likelydende oppdrag rettet til enkelte RHF fra Helse- og omsorgsdepartementet i 2020:

«Helse X RHF skal, i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka og Kriminalomsorgsdirektoratet, utarbeide ein konkret plan for å etablere ein områdefunksjon for spesialisthelsetenesta innan psykisk helsevern og TSB for innsette, jf. rapport Områdefunksjoner for spesialisthelsetjenester til innsatte med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer, SIFER 12. januar 2018 og tilrådingane frå Helsedirektoratet i brev av 19. mars 2018.»

1.2 Oppdraget fra Justis- og beredskapsdepartementet til Kriminalomsorgsdirektoratet

I tildelingsbrevet fra Justis- og beredskapsdepartementet til Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI) for 2020 står det under Tiltak/Oppdrag i oppfølgingen av Regjeringens tilbakeføringsstrategi 2017-2021:

«KDI skal bistå i etableringen av en områdefunksjon innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) for helseforetak med ansvar for fengsel. Rapportering tertialvis og i årsrapporten».

1.3 Bakgrunn for oppdraget

Forekomsten av psykiske lidelser er betydelig høyere blant innsatte enn i befolkningen generelt jf. rapporten "Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler"¹, som fant at hele 92 % av domfelte i fengsel hadde en psykisk lidelse og/eller personlighetsforstyrrelse. Både denne og andre representative undersøkelser av domfelte i fengsel fant at om lag 50-60 % av innsatte hadde rusmiddelbruk og avhengighetsproblematikk ved innsettelsen («Innsattes levekår 2014», SSB-rapport 2015 og «Rusmiddelbruk og helsesituasjon blant innsatte i norske fengsler» SERAF-rapport 2016).

Disse rapportene og annen forskning viser at innsatte i fengsel har betydelige levekårsutfordringer på flere arenaer, som svekker deres muligheter til å kompensere for helseproblemene. Basert på disse forholdene, kan man anta at behandlingsbehovet er større enn i et generelt befolkningsutvalg.

¹ Cramer, V. (2014). Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler. Oslo: Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Helseregion Sør-Øst.

Det er betydelige isolasjonsutfordringer i norske fengsler. Kriminalomsorgen har ansvar for å redusere bruken av isolasjon og må sammen med helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten arbeide for å minske skadevirkningen av denne.

Rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten gjelder for innsatte som for andre innbyggere. Det er imidlertid en utfordring at ordinære spesialisthelsetjenester i helseforetak ofte ikke er tilgjengelige nok for innsatte. Blant annet blir polikliniske konsultasjoner utenfor fengsel ofte avlyst på grunn av manglende personell fra fengselet til å følge til time. I fengsler med høyt sikkerhetsnivå må innsatte av sikkerhetshensyn framstilles til behandling med to fengselsbetjenter, noe som er ressurskrevende. Ordinære spesialisthelsetjenester har heller ikke alltid tilstrekkelig kompetanse knyttet til særegne forhold som påvirker innsattes psykiske helse og livsvilkår.

Helsehjelp til innsatte må derfor tilpasses fengselet som arena og de rammebetingelsene som gjør seg gjeldende der. En måte å løse dette på er å gi stedlige tjenester inne i fengselet og sikre at behandlende personell har nødvendig kompetanse til å møte helseutfordringene til innsatte.

Opprinnelig har stedlige tjenester innen psykisk helsevern (PHV) blitt etablert i store fengsler med tilknytning til kompetansesentrene for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri i Oslo, Bergen, Trondheim (SIFER) basert på øremerke statstilskudd. Enkelte andre større fengsler har fått stedlig tjenester innen PHV finansiert gjennom basisrammen til de regionale helseforetakene basert på godt samarbeid mellom etatene regionalt og lokalt.

Når det gjelder stedlige tjenester innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) så har dette vært etablert i de 18 fengslene med Rusmestringsenhet eller Stifinner-tilbud i all hovedsak basert på øremerkede statstilskudd. Behandlingstilbudene har vært initiert av Justis- og beredskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet.

Innsatte i øvrige fengsel er gitt helsehjelp ved behov, fra poliklinikk i helseforetaket på lik linje som andre innbyggere i helseregionen.

1.4 Planprosess

Denne planen er utarbeidet i samarbeid mellom de fire regionale helseforetakene, Kriminalomsorgsdirektoratet, kriminalomsorgsregionene, kompetansesentrene for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (SIFER) og Nasjonal kompetansetjeneste TSB (NK-TSB). Det har vært flere digitale møter og utveksling og innspill per e-post. Helse Vest RHF har koordinert arbeidet.

I planprosessen er det gjennomført en oppdatert kartlegging av eksisterende tjenester som viser at det allerede flere steder er foretatt en styrking av tjenestene (vedlegg 1). Videre er det utarbeidet en oversikt over planlagt styrking av tjenestene der stillinger er utlyst eller budsjett er styrket for 2021 (kapittel 3).

Det er gjennomført en sammenligning av tjenester nasjonalt som vil gi et grunnlag for dimensjonering av tjenester i planprosessen.

Kontorsituasjonen for behandlere fra helseforetakene i fengslene er kartlagt.

Kompetansemiljøene har beskrevet en skisse for kompetanseheving og fagutvikling.

Det er videre presisert prinsipper for etablering av nye tjenester fra PHV og TSB til innsatte, og for styrking av eksisterende tjenester.

Planen består av fem kapitler og tre vedlegg:

Kapittel 1) omhandler oppdraget og bakgrunn for oppdraget, planprosess og hovedprinsipp som skal ligge til grunn for etablering av behandlingstjenester i fengsel.

Kapittel 2) beskriver bakgrunn for begrepet områdefunksjon.

Kapittel 3) beskriver hvilke konkrete planer hvert RHF har i for bindelse med styrking av helsetjenester innen PHV og TSB i fengsel.

Kapittel 4) omhandler SIFER og NK-TSB sine planer for kompetanseheving.

Kapittel 5) avslutning med forslag til oppfølging.

Tre vedlegg:

- 1) En tabellarisk oversikt over alle fengslene i landet, antallet innsatte og stedlige spesialisthelsetjenester i hvert fengsel per desember 2020. Avsatte midler for styrking av tilbudet i 2021 er ikke tatt med i denne oversikten da det i noen tilfelle ikke er besluttet hvordan disse midlene vil bli fordelt.
- 2) Helsedirektoratets anbefalinger, brev av 19. mars 2018, til rapport fra SIFER
- 3) Rapport fra SIFER: Områdefunksjoner for spesialisthelsetjenester til innsatte med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer, 12. januar 2018

1.5 Prinsipp som ligger til grunn for styrking av helsetjenester i fengsel innen PHV og TSB

Det foreslås i planen at etablering av nye stedlige behandlingstjenester i fengsel innen PHV og TSB eller styrking av eksisterende tjenester bør utformes på grunnlag av følgende prinsipper:

1. Et overordnet mål er å sikre likeverdige tjenester til innsatte. Likeverdige tjenester betyr at alle innsatte har tilgang til tjenester av god kvalitet. Dette skal sikres ved stedlige tjenester i alle fengsler, som er tilstrekkelig dimensjonert og med god kompetanse.
2. De stedlige tjenestene kan organiseres som poliklinikk lokalisert i fengslene, eller polikliniske tjenester (team) som reiser ut til fengslene. Stedlige tjenester gir økt tilgjengelighet til spesialisthelsetjenester både ved pasientbehandling og nærhet til andre samarbeidspartnere. Tjenestene må være av et omfang som også

muliggjør god samhandling med Kriminalomsorgen og andre samarbeidspartnere, i tillegg til kliniske oppgaver. Stedlige tjenester kan suppleres med digitale tjenester både til behandling, veiledning og samarbeid.

3. Spesialisthelsetjenestene må være dimensjonert med tanke på antall innsatte, type soning og sikkerhetsnivå. Både fengsler med høyt og lavt sikkerhetsnivå vil ha behov for stedlige spesialisthelsetjenester. Innsatte i fengsler med lavt sikkerhetsnivå har til en viss grad mulighet til å benytte helsetjenester utenfor fengsel. Erfaring tilsier at det er størst behov for helsetjenester i fengsel med høy sikkerhet, stor andel av varetekts-innsatte og forvaringsdømte.
4. Tjenestene må sikres tilstrekkelig kompetanse. Antall fagstillinger, tverrfaglighet, forutsigbar finansiering og organisering, og en viss størrelse på fagmiljø vil kunne bidra til dette. I tillegg vil det være sentralt at det tilbys kompetanseheving fra kompetansemiljøer f.eks. gjennom kurs og fagnettverk.
5. Én enhet (eventuelt en enhet for PHV og en enhet for TSB) i helseforetaket bør ha ansvaret for spesialisthelsetjenester i de respektive fagområder som skal leveres. Dersom det er flere fengsler i opptaksområdet for et helseforetak bør det vurderes om samme enhet(er) kan ha ansvaret for spesialisthelsetjenester til alle fengslene. Hovedhensikten med dette prinsippet er å etablere robuste fagmiljø med faste behandlere som kan delta i faglige nettverk. Det anbefales at helseforetakene bygger videre på allerede etablerte fagmiljø der dette finnes, men samle kompetansen i størst mulig grad.
6. Dersom det er flere fengsler i opptaksområdet for et helseforetak bør det i en oppbyggingsfase først prioriteres tjenester til større fengsler og fengsler med høyere sikkerhetsnivå. Erfaringsmessig vil innsatte der det er stor bekymring rundt psykisk helse eller stort behandlingsbehov flyttes til disse fengslene.

Helseforetakene bør samarbeide med kriminalomsorgen i planleggingen av styrking av helsetjenester i fengsel innen PHV og TSB og i oppbyggingen av tjenestene.

2. BAKGRUNN FOR OMRÅDEFUNKSJON

2.1 Bakgrunn for områdefunksjon

Kriminalomsorgsdirektoratet og Helsedirektoratet utarbeidet i 2016 rapporten ["Oppfølging av innsatte med psykiske lidelser og/ eller rusmiddelproblemer"](#).

Rapporten beskriver helsehjelpen fra psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) som gis til innsatte på landsbasis. Rapporten peker på at tilbudet er svært ulikt organisert og det vurderes at mulighetene for likeverdige behandlingstilbud er begrensede.

SIFER fikk etter søknad oppdrag og midler fra Helsedirektoratet om et felles nasjonalt prosjekt - «Områdefunksjon for spesialisthelsetjenester til innsatte med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer» - i oktober 2016.

SIFER utarbeidet rapporten *Områdefunksjoner for spesialisthelsetjenester til innsatte med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer*, 12. januar 2018, vedlagt.

2.2 Hovedanbefalinger i rapporten om områdefunksjon

I henhold til rapporten innebar områdefunksjon følgende:

- At spesialisthelsetjenesten (PHV og TSB) er tilgjengelig til faste tider i fengsel
- At spesialisthelsetjenesten er fysisk tilstede i tilstrekkelig grad til å yte nødvendig helsehjelp (PHV og TSB) til innsatte og ha godt samarbeid med andre etater
- At spesialisthelsetjenesten har fast behandlende personell i fengselet, dette for å sikre at behandlende personell har nødvendig kompetanse om særlige forhold som soning medfører for den innsatte (isolasjon m.m.)
- At spesialisthelsetjenesten innehar nødvendig kompetanse i tråd med forventninger beskrevet i rapport om områdefunksjon
- At spesialisthelsetjenesten deltar i nettverk for kompetanseheving
- At også den kommunale helsetjenesten i fengslene og fengselsansatte deltar i opplæring.
- Områdefunksjonen foreslås opprettet med utgangspunkt i opptaksområdene for helseforetakene. Dette innebærer at det for de fleste helseforetak vil være én enhet som har ansvaret for fengslene i opptaksområdet.

Det forslås i rapporten at prioriterte områder for kompetanseheving i områdefunksjon PHV bør være psykoselidelser, personlighetsforstyrrelser, selvmord og selvmordsatferd, og tvangsmidler. Det er planlagt utarbeidet egne veiledere for disse områdene. For TSB trekkes frem avhengighet av anabole steroider som et prioritert område.

Opprinnelig, i beskrivelser av områdefunksjon, var også helsehjelp til seksuallovbruddsdømte et av de prioriterte områdene for kompetanseheving. Kompetansehevende tiltak om seksuell overgrepssproblematikk er styrket gjennom regjeringens satsing på BASIS, behandlingstilbud til seksuallovbruddsdømte, og gjennom «Det finnes hjelp» nettside og behandlingstilbud til personer som står i fare for å begå seksuelle overgrep. Disse tilbudene er ikke videre omtalt i denne planen. Helsepersonell i fengselet som er knyttet til denne satsingen beregnes som hovedsak ikke inn i planer for områdefunksjon, men enkelte steder har helsepersonell delte stillinger og er knyttet til både BASIS og andre behandlingstilbud i fengsel.

Kompetansesentrene for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri i Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø (SIFER-nettverket), Nasjonal kompetansetjeneste for TSB og andre relevante fagmiljøer skal bidra i kompetanseheving tilknyttet områdefunksjonen.

2.3 Forventninger til helsetjenestene og til KDI

Det forventes at helsetjenestene legger rapporten om områdefunksjon til grunn i styrking av helsetjenester i fengsel innen PHV og TSB. Begrepet «områdefunksjon» er imidlertid ikke videreført som begrep, da begrepet kan være misvisende og lite beskrivende for hva tjenesten faktisk innebærer. Videre omtales satsingen som en styrking av helsetjenester i fengsel innen PHV og TSB, og de samme prinsippene som for områdefunksjon skal gjelde for satsingen (se punkt 1.5). Det forventes en styrking av ressurser til helsehjelp i flere fengsel. Rapporten fra SIFER-nettverket fra 2018 om områdefunksjon, anslår et økt ressursbehov for helsetjenester i fengsel på 45-50 mill. kroner per år, (25-30 mill. kroner for PHV og 20 mill. kroner for TSB). Kostnadene er beregnet med utgangspunkt i eksisterende tjenester ved to fengsler som ble vurdert å være av god kvalitet. Rapporten konstaterte at det for de fleste foretakene var behov for en styrking av tilbudet.

Det er forventninger om at det etableres faste stedlige tjenester. Som hovedregel innebærer faste stedlige tjenester fysisk tilstedeværelse av helsepersonell. Det skal være forutsigbart når helsepersonellet er tilstede. I tillegg til å yte helsehjelp til innsatte skal også helsepersonell ha tilstrekkelig tid til samarbeid med Kriminalomsorgen og andre stedlige etater i fengsel. Stedlige tjenester kan også kombineres med at helsepersonell er tilgjengelig på Skype/video/digitale flater til faste tider

Faste stedlige tjenester må ses i sammenheng med andre faste helsetilbud i fengsel som tilbud til seksuallovbruddsdømte BASIS (i hver region), Rusmestringsenhetene og Stifinnerenhetene (totalt 18 enheter). De 13 Rusmestringsenhetene er imidlertid et øremerket tilbud i spesialavdelinger og er begrenset til å omfatte noen få innsatte som selv søker seg inn. Det ble opprettet egne enheter i 3 fengsler i 2017 med inspirasjon fra Stifinnern som har vært drevet i Oslo fengsel og Bredtveit i mange år. Disse nye enhetene er bemannet opp og vil være relevant å regne med til flere innsatte med behov for tjenester innen TSB. I tillegg til helsetjenester for innsatte i fengselets rammer kommer også muligheten for soning i helseinstitusjon jf. straffegjennomføringsloven § 12, hvor også TSB behandling gjennomføres og tilbys.

Det forventes at det er faste medarbeidere som tilbyr helsetjenester i fengsel. Dette for å kunne bygge nødvendig kompetanse og sikre kontinuitet.

Kriminalomsorgen skal gjennom samarbeid med andre offentlige etater tilrettelegge for at innsatte får de tjenester som lovgivningen gir dem rett til, jf. straffegjennomføringsloven § 4. Kriminalomsorgens ansvar i samarbeidet med den stedlige spesialisthelsetjenesten for PHV og TSB er å sikre egnede lokaler og utstyr, og tilrettelegge for samarbeidet ved tverrfaglige koordineringsmøter i fengselet.

Det forventes at alt personell i fengsel, deltar i kompetansebygging og nettverk som tilbys av SIFER, NK-TSB, Kriminalomsorgens høgskole og utdanningsssenter (KRUS) og andre relevante fagmiljø.

KRUS tilbyr fengselsansatte blant annet opplæring i russamtaler, ruskontroll, psykiske lidelser og tiltak for å redusere overdoser ved løslatelse. Denne form for kompetanse tilpasset fengselsansattes rolle er viktig for å sikre et godt samarbeid med den stedlige spesialisthelsetjenesten.

3. PLAN FOR STYRKING AV HELSETJENESTER I FENGSEL (OMRÅDEFUNKSJON)

Under presenteres eksisterende helsetjenester ved fengslene og status for arbeidet med å etablere områdefunksjon i hver region.

Det forventes at nærmere utforming av tjenestene skjer i et samarbeid lokalt mellom helseforetaket og kriminalomsorgen. Det vil kunne variere helseforetakene imellom om det etableres egne områdefunksjoner for TSB og PHV eller om fagområdene samles i en enhet.

Det foregår prosesser i alle RHF for å forberede oppdraget for 2021 om å etablere områdefunksjon i tråd med konkrete planer. Alle RHF har styrket helseforetakene på dette området med følgende budsjettmidler for 2021:

RHF	Midler avsatt i tidsrommet 2018 -2020	Midler avsatt i 2021	Total styrking etter områdefunksjon-rapporten
Helse Vest RHF		Kr. 4,6 mill.	Kr. 4,6 mill.
Helse Midt-Norge RHF	Kr. 2,9 mill.	videreført	Kr. 2,9 mill.
Helse Nord RHF		Kr. 5 mill.	Kr. 5 mill.
Helse Sør-Øst RHF	Kr. 16,4 mill.	Kr. 10 mill.	Kr. 26,4 mill.
SUM	Kr. 19,3 mill.	Kr. 19,6 mill.	Kr. 38,9 mill.

Helse Midt-Norge RHF bevilget 2,1 mill. kroner fra basisramme til styring av psykisk helseverntjenester i fengsel i 2018 og styrket TSB tjenester i fengsel i perioden 2018 – 2020 med omlag 0,8 mill. kroner fra basisrammen.

Helse Sør-Øst RHF har styrket helsetjenester i fengsel fra sin basisramme i tidsrommet 2018-2020, i perioden etter at rapport om områdefunksjon ble skrevet, med tilsammen 16, 4 mill. kroner.

Midlene er fordelt til Sykehuset Østfold HF (kr. 4,7 mill. kr), Akershus universitetssykehus HF (kr. 2,6 mill.), Sørlandet sykehus HF (kr. 8,5 mill.) og ekstra tilskudd til helsetjenester i Eidsberg fengsel (kr. 0,6 mill.).

Midlene er i stor grad benyttet til spesialisthelsetjenester ved etablering av nye fengsler /fengselsavdelinger med høyt sikkerhetsnivå ved Agder fengsel, Romerike fengsel avd. Ullersmo og Indre Østfold fengsel, avd. Eidsberg.

I perioden fra 2018-2020 har den nasjonale fengselskapasiteten øket med 170 fengselsplasser. Samtidig har lengden på fengselsopphold øket i perioden. Den gjennomsnittlige fengselsdommen og videreføring av dom etter varetekt, har øket fra 250 dager i 2018 til 335 dager i 2020. Andre endringer over noe lengre tid, er at de aller fleste korte dommer på inntil 4 måneder som tidligere ble gjennomført i fengsel, nå gjennomføres ved straffegjennomføring i samfunnet og oppfølging av friomsorgskontorene.

3.1 Helse Vest RHF

Helse Vest RHF har fire helseforetak. Det er faste stedlige tjenester i fengsel i området til Helse Bergen HF, Helse Stavanger HF og Helse Førde HF. Dette mangler i Helse Fonna HF. Det er lagt opp til styrking i alle helseforetak i Helse Vest RHF.

3.1.1 Helse Førde HF

I dette området finnes et fengsel, Vik fengsel med 39 plasser. Indre Sogn psykiatrisenter ivaretar områdefunksjon og stedlige tjenester. Avstand mellom behandlende enhet og fengsel er ca. 5 mil pluss en kort fergetur, totalt ca. 1,5 times reisetid. Her har det vært etablert stedlige tjenester månedlig i fengselet.

I 2021 vil Helse Førde styrke stedlige tjenester med kr. 0,8 mill. fordelt på ressurs til TSB og til psykolog/psykologspesialist PHV. Dette vil innebære bedre tilgjengelighet. Når det er formålstjenlig vil helsehjelpen ytes digitalt.

3.1.2 Helse Bergen HF

I dette området har kriminalomsorgen tre/fire enheter, Bergen fengsel (235 plasser), Bjørgvin fengsel (90 plasser), Bjørgvin fengsel ungdomsenheten (4 plasser) og Lyderhorn overgangsbolig.

Helse Bergen HF har gjennom klinikk for sikkerhetspsykiatri en psykiatrisk spesialisthelsetjeneste, seksjon fengselshelse tjeneste, lokalisert i fengselet. Seksjonen leverer tjenester til alle fengslene og består av 7,7 psykologårsverk og 1,1 psykiaterårsverk. I tillegg har avdeling for rusmedisin et tverrfaglig team innen rusenheten i Bjørgvin fengsel; Stifinnertiltaket (1,5 årsverk), og skal i 2021 bygge opp et eget avrusingstilbud i Bjørgvin.

Det er et tett og forpliktende samarbeid mellom klinikk for sikkerhet, avdeling for rusmedisin, fengselshelsetjenesten og kriminalomsorgen sine enheter. Det samme er

tilfellet mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helsetjenesten i fengselet, blant annet gjennom faste møteplasser.

I 2021 vil det bli satt inn forsterket tiltak (spesialiststilling for lege/ psykolog) mot de mest krevende innsatte, innsatte som har utfordringer på flere felt og hvor isolasjonsproblematikk og mangel på aktiviteter forsterker utfordringene.

Lokaler: lokalene som er stilt til disposisjon for spesialisthelsetjenesten ikke er i tråd med krav som stilles til denne type virksomhet. Dette har vært drøftet med kriminalomsorgen over lang tid og begge parter har en felles vurdering av behov. Det forventes at nødvendige tiltak kommer på plass. Det er under arbeid et bygg knyttet til avrusingsfunksjon, men det er uvisst om dette bygget også kan ivareta flere funksjoner.

3.1.3 Helse Fonna HF

I dette området finnes to fengsel, Sandeid (lavsikkerhetsfengsel med 88 plasser) og Haugesund (høysikkerhet (varetekt) med 18 plasser). Det er 6 mils avstand mellom fengslene. Det har ikke vært etablert faste stedlige tjenester i disse fengslene tidligere.

For begge lokalitetene er det satt sammen et tverrpoliklinisk team med helsepersonell som har kompetanse og erfaring innen psykisk helsevern og TSB (inkludert LAR).

I 2021 vil det utlyses en stilling som overlege/psykologspesialist til områdefunksjonen.

I tillegg planlegger Haugaland DPS for faste stedlige tjenester i Haugesund fengsel med både psykologspesialist/overlege (ukentlig 10 % stilling) og høyskoleutdannet behandler TSB (ukentlig 10 % stilling).

For Sandeid Fengsel planlegges faste stedlige tjenester med psykologspesialist/overlege (ukentlig 20 % stilling) og høyskoleutdannet behandler TSB (ukentlig 20 % stilling). I tillegg lege i spesialisering som er tilgjengelig hver 14 dag, og personell fra en lokal rusbehandlingsenhet i helseforetaket (10 % stilling) for tidlig å fange opp pasienter som kan være i behov av langtids rusrehabilitering.

Kriminalomsorgens kommentarer til planer for styrking av helsetjenester er at ressurser bør samles til ett miljø (et DPS) for å kunne øke stillingsprosenten, blir mer robuste og oppnå en bedre kompetanse og tilknytning til Kriminalomsorgen.

Lokaler: Spesialisthelsetjenestens planer for økt tilstedeværelse i fengsel forutsetter at det blir stilt tilfredsstillende lokaler til rådighet.

3.1.4 Helse Stavanger HF

I dette område er det to fengsler: Åna med 164 plasser og Stavanger fengsel med 68 plasser. Det gis ulike stedlige tilbud til innsatte her.

Innen psykisk helsevern finnes i dag 20 % psykologstilling og 30 % psykiater i Stavanger fengsel. Ved Åna er det 130 % psykologstilling, 50 % psykiater og 50 % vakant i poliklinikk, tilsammen 230 %.

Innen TSB har LAR poliklinikk fast tilstedeværelse en dag hver andre uke på Åna. I tillegg supplerer helseforetaket med leger og psykolog ved behov. Ansvar for å følge opp «ordinære» polikliniske pasienter ligger til RUPO, en poliklinikk i Sandnes, Obs-teamet (ambulant-team) eller Rogaland a-senter.

I Stavanger fengsel er det de nevnte avdelingene som leverer helsehjelp avhengig av den innsattes bosted/alder. Stavanger fengsel har også rusmestringsenhet som driftes i samarbeid med RUPO Sandnes, (100 % psykologstilling og overlege en halv dag i måneden).

Planlagt styring i 2021: 2 årsverk fordelt mellom PHV og TSB (psykolog i psykisk helsevern og en psykolog i TSB). Det vil også være en ambisjon for Helse Stavanger HF at de i større grad greier å samkjøre ressursene som brukes i fengslene, slik at en ikke gir parallelle tilbud for psykiske lidelser og rusproblemer, men samtidige og integrerte tjenester. Det er også ambisjoner om å styrke kvinners helse.

Kriminalomsorgen kommenterer at de har positiv erfaring, både relatert til samhandling og kompetansebygging, med at PHV ressursene fra Helse Stavanger betjener begge fengsel. De ønsker at denne praksisen gjennomføres også for tiltenkt styrking.

3.1.5 Vurdering Helse Vest RHF

Helsetjenester i fengsel i Helse Bergen ble i rapporten om områdefunksjon brukt som eksempel på et område med gode tjenester. Det vurderes at planlagt styrking i Helse Førde og Helse Fonna er en god start men det må vurderes etterhvert om nivået er tilstrekkelig. Det er positivt at det planlegges for tverrpolikliniske team. Ideelt så burde en områdefunksjon betjene begge fengsel i Helse Fonna, men pga. lang avstand mellom fengslene så kan det praktisk være vanskelig å gjennomføre og innebære mange timer til bilkjøring? Helse Stavanger planlegger å styrke allerede eksisterende tjenester i fengsel. Med fordel kunne Helse Stavanger samle oppfølging av innsatte på færre enheter innen TSB for å sikre at områdefunksjon blir et robust tverrfaglig fagmiljø med faste medarbeidere som kan delta i nettverk. Det vurderes at alle helseforetakene bør følges opp iht. oppfølgingspunktene foreslått i kapittel 5.

3.2 Helse Midt-Norge RHF

Helse Midt-Norge RHF har tre helseforetak: St Olavs hospital HF, Helse Nord Trøndelag HF og Helse Møre og Romsdal HF. Det er fengsler i hvert av foretaksområdene og faste stedlige tjenester innen psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i 3 av de 4 fengslene.

Helseforetakene fikk noe ekstra midler i 2017-2019 til styrking av TSB stillinger i rusmestringsenhetene ved Hustad og Trondheim fengsel avdeling Leira (ca. 800 000 kroner), og etablerte Stifinner enhet (egen øremerket finansiering fra HOD) i Trondheim fengsel avdeling Nermarka. Disse tjenestene har stedlige tjenester og faste dager i fengslet. I perioden 2018 -2020 ble det gitt 2,1 mill. kroner til styrking av psykisk

helsevern i helseregionens fengsler. I dette oppdraget ble flere stillingsandeler med stedlig tjeneste styrket. Beløpet videreføres i 2021. Det er et mål å etablere områdefunksjon med stedlig tjeneste i Ålesund fengsel i løpet av året og styrke det eksisterende tjenestetilbudet i tråd med vurdert behov.

3.2.1 Møre og Romsdal HF

I dette opptaksområde ligger Hustad og Ålesund fengsler. Hustad fengsel har 60 plasser hvorav 28 plasser høy sikkerhet og 32 plasser lavere sikkerhet. Ålesund fengsel har 27 plasser og er et høysikkerhetsfengsel. Stedlige tjenester innen TSB og PHV er samlet ved Hustad fengsel. Det er så langt ingen stedlig tjeneste ved Ålesund fengsel.

Hustad fengsel ligger i Hustadvika kommune, med omtrent 40 minutter kjøretid til Molde DPS og noe lenger kjøretid til Molde behandlingssenter (TSB). Ålesund fengsel har relativt kort avstand til både DPS og Ålesund behandlingssenter.

Hustad fengsel har stedlig tjeneste i psykisk helsevern.

Det er etablert et utviklingsprosjekt «Stedlig spesialisthelsetjeneste innen psykisk helsevern i Hustad fengsel» forankret i DPS Nordmøre og Romsdal, og inkluderer samarbeid med DPS Sunnmøre, Kriminalomsorgen region Vest og fengselsledelse ved Hustad fengsel. Prosjektet skal prøve ut en modell med tverrfaglig team, samlet 60% stillings ressurs, fordelt på psykolog og sosionom, med faste ukentlige oppmøter i Hustad fengsel. Det planlegges evaluering av prosjektarbeidet i mai og oktober 2021.

Det er i prosjektperioden ikke egen stilling i Ålesund fengsel, men poliklinikk psykisk helse DPS Ålesund tar imot, og håndterer gjennom «aksjonspoliklinikk», henvisninger som kommer fra helsetjenesten i fengselet.

Vurdering Helse Møre og Romsdal HF:

Styrking av nåværende tjenester i Hustad fengsel vil avklares gjennom pågående utviklingsprosjekt fra DPS Molde som avsluttes høsten 2021. Stedlig tjeneste i Ålesund fengsel vil etableres i løpet av året. Teammodellen er et av alternativene som vurderes nærmere og som vil innvirke på organisering av stedlig tjeneste ved Ålesund fengsel.

3.2.2 Helse Nord Trøndelag HF

I dette området ligger Verdal fengsel med 60 plasser med lavere sikkerhetsnivå, for menn. Helseforetaket er tildelt 0,5 mill. kroner for styrking av psykisk helsevern. Helse Nord Trøndelag har hatt stedlig tjeneste ved fengslet siden 2019 med 20 % psykologspesialist innen psykisk helsevern og 20 % psykologstilling innen TSB.

I 2021 skal Helse Nord Trøndelag HF styrke tjenesten med ytterligere 20 % årsverk innen psykisk helsevern. Kompetanseressurs for styrkingen avklares våren 2021.

Vurdering Helse Nord-Trøndelag HF:

Målgruppen i fengslet har gradvis endret seg de siste årene fra personer som tidligere i hovedsak ble dømt for ruspåvirket kjøring til i dag med flere innsatte på lengre dommer

og der flere har større kompleksitet knyttet til psykisk helse og/eller rus. Dette har ført til økt behov for helsetjenester i fengslet. Samarbeidet mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten er under utvikling og ressursbruk innen helsetjenester i fengslet benyttes systematisk med faste dager for stedlig tjeneste både for TSB og psykisk helsevern. Styrkingen anses fortsatt lav til moderat og ytterligere styrking i 2021 er under vurdering. Kriminalomsorgen vurderer om Verdal at 40 % PHV +20 % TSB-ressurs er for lite for å oppnå tilstrekkelig med kontinuitet i pasientbehandlingen og god koordinering.

3.2.3 St. Olavs hospital HF

Trondheim fengsel ligger i St Olavs hospital HF sitt opptaksområde, og består av tre avdelinger der hovedavdelingen Nermarka har høyt sikkerhetsnivå og en kapasitet på 155 plasser. Avdelingen har egne seksjoner for varetekt, dom, forvaring, rus og kvinner. Avdeling Leira og avdeling Kongensgate har lavt sikkerhetsnivå med 31 og 10 plasser.

Trondheim fengsel har faste stedlige tjenester både innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i tillegg til russeksjon (Stifinner-enhet). St. Olavs Hospital HF har gjennom avdeling Brøset en fengselspoliklinikk og behandling av seksuallovbruddsdømte i spesialisthelsetjenesten (BASIS). Seksjonen leverer tjenester til alle avdelingene i Trondheim fengsel.

Psykisk helsevern

St. Olavs hospital er tildelt 0,8 mill. kroner for psykisk helsevern. Psykisk helsevern voksne har stedlig tjeneste med 60% psykologspesialist og 40% spesialist i psykiatri knyttet til fengselspoliklinikk. BASIS-prosjektet har i tillegg 2x 100% psykologressurs i Trondheim fengsel.

TSB

Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin (videre kalt rusklinikken) og Trondheim fengsel avdeling Nermarka, etablerte i 2017 et samarbeid knyttet til planlegging og etablering av en egen russeksjon i fengselet. I prosjektperioden 2017-2019 er det etablert et behandlingstilbud for innsatte som ønsker behandling for sin rusavhengighet. Tiltaket drives i fellesskap av ansatte ved klinikken og fengselet, hvor klinikken anvender om lag 50 % stillingsressurs i stedlig tjeneste. Tiltaket innebærer fysisk tilstedeværelse 2-3 ganger i uken hvor det drives gruppebehandling. I tillegg har ruspoliklinikken ukentlig stedlig tjeneste i fengslet knyttet til poliklinisk behandling av innsatte som er vurdert å ha rett til helsehjelp. Innsatte kvinner har eget tilbud knyttet til oppfølging av kvinnehelse. Rusklinikken har egen gynekolog som tar imot innsatte kvinner til undersøkelse og oppfølging (ikke stedlig tjenestene, kvinnene må fremstilles).

Trondheim fengsel, avdeling Leira

Det ble for flere år tilbake etablert en egen rusmestringsenhet, hvor Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin har avsatt 1 x 100 % psykologstilling som skal bidra til behandling

av innsatte med avhengighetsproblematikk. Psykologen har sitt arbeidssted med lokasjon på Leira, men er organisatorisk en del av klinikk for rus og avhengighetsmedisin.

Trondheim fengsel avdeling Kongens gate

I Trondheim fengsel avdeling Kongens gate tilbys rusbehandling til innsatte som er vurdert å ha rett til helsehjelp. Det er ingen fast stedlig tjeneste innen TSB eller psykisk helsevern ved denne avdelingen.

Lokaler

Trondheim fengsel er under ombygging. For psykisk helsevern er det for tiden ett til to midlertidig(e) kontorer tilgjengelig. Etter ombygging av Trondheim fengsel vil det fortsatt være 3 faste kontorer tilgjengelig for både fengselspoliklinikk og BASIS-tilbudet. Psykisk helsevern har bedt om sambruk av fasilitetene sammen med fengselshelsetjenesten, all den tid også tilbudet for seksuallovbruddsdømte (BASIS), med 2 fulltidsansatte, krever kontorer. Om dette vil være tilstrekkelig avhenger av god organisering av tjenestene framover etter at lokalene er tatt i bruk.

Vurdering St. Olavs hospital HF

Det er over år gradvis utviklet tjenester innen PHV og TSB i Trondheim fengsel med stedlig tjenester. Russeksjonen er godt etablert og Basis prosjektet er nylig opprettet. Psykologdekningen er vurdert som moderat i henhold til områdefunksjon og Sifer sin modell for størrelse antall årsverk pr. antall innsatte.

Fengselstjenesten, den kommunale helsetjenesten og spesialisthelsetjenesten innen PHV og TSB samarbeider for å kunne gi et helhetlig og robust tilbud.

Kriminalomsorgen vurderer at eksisterende helsetjenester innen PHV i Trondheim fengsel er for lavt og kommenterer at fengselet har mye varetektsfengsling, med all den akutte psykisk helseproblematikk dette innebærer. Fengselet har også den eneste kvinneavdelingen på høy sikkerhet i Trøndelag og Nord-Norge

Tilbudet innen psykisk helsevern ved Trondheim fengsel avdeling Nermarka, kan vurderes som noe lavt i forhold til dekning av 155 innsatte dersom Basis og russeksjonen holdes utenfor. Eventuell videre styrking av tjenester innen psykisk helsevern må utredes våren 2021.

Ressursbehov innen TSB er avstemt med ledelse ved Trondheim fengsel og er vurdert å være god.

3.3 Helse Nord RHF

Helse Nord RHF har fire sykehusforetak: Helgelandssykehuset HF, Nordlandssykehuset HF, Universitetssykehuset i Nord-Norge HF og Finnmarkssykehuset HF. Det er fengsler i hvert av foretaksområdene. Det har ikke vært gjennomført større endringer av

spesialisthelsetilbudene i fengslene i 2020. Det regionale kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri er i gang med et samarbeid med helseforetakene for å utrede og beskrive nødvendige tiltak for å styrke helsetjenester i fengsel innen PHV og TSB.

Helse Nord har satt av 5 millioner til å styrke det samlede behandlingstilbudet til innsatte i regionen. En konkret plan for hvordan regionen skal etablere tilstrekkelig kapasitet og kompetanse for å yte gode helsetjenester innen psykisk helsevern og TSB på spesialisthelsetjenestenivå vil bli utformet våren 2021. På bakgrunn av dette er det ikke lagt inn anbefaling under hvert sykehusområde under.

Kriminalomsorgen region nord anbefaler en betydelig styrking i Vadsø, Bodø og Tromsø fengsel, en moderat styrking i Mosjøen fengsel og ingen i Fauske.

3.3.1 Helgelandssykehuset HF

I Helgelandssykehusets opptaksområde er det ett fengsel i Mosjøen med 15 plasser på høy sikkerhet. Det er kort avstand mellom fengsel og sykehusenhet i Mosjøen. Helgelandssykehuset har ingen egen stilling avsatt for å yte tjenester i fengselet. Tilbudet ytes i dag ved at ansatte i voksenpsykiatrisk poliklinikk tilbyr spesialisthelsetjenester til innsatte i Mosjøen fengsel ved behov. Psykiater eller annen behandler fra VOP møter den innsatte i fengslet og følger opp den innsatte med samtaler og vurdering av behov for medisinerings.

3.3.2 Nordlandssykehuset HF

I Nordlandssykehusets opptaksområde er det ett fengsel, med avdelinger i Bodø og Fauske. I Bodø er det 56 plasser på høy sikkerhet og 12 plasser på lav sikkerhet. På Fauske er det 18 plasser på lav sikkerhet. Innsatte på lav sikkerhet møter til timer hos den lokale poliklinikken. Det er kort avstand mellom fengsel og sykehusenhet på begge steder. Utredning og behandling av innsatte på høy sikkerhet foregår i dag i Bodø fengsel, som en stedlig tjeneste. Det er 20 % psykologspesialist ansatt i psykisk helsevern og 20 % psykolog fra TSB.

3.3.3 Universitetssykehuset i Nord-Norge HF

I Universitetssykehuset i Nord-Norges opptaksområde er det ett fengsel i Tromsø med 39 plasser på høy sikkerhet og 20 plasser på lav sikkerhet. Det er kort avstand mellom fengsel og sykehusenhet i Tromsø. Utredning og behandling av innsatte på foregår som hovedregel i fengslet, som en stedlig tjeneste. Det er 20 % psykolog/psykologspesialist ansatt i psykisk helsevern og 100 % psykologspesialist fra rusavdelingen.

3.3.4 Finnmarkssykehuset HF

I Finnmarkssykehusets opptaksområde er det ett fengsel i Vadsø med 33 plasser på høy sikkerhet og 6 plasser på lav sikkerhet. Fengslet er under rehabilitering og vil øke kapasiteten til 36 plasser på høy sikkerhet og samlet 42 plasser etter rehabiliteringen. Nærmeste sykehus er Kirkenes sykehus ca. 17 mil unna. Oppfølging av innsatte foregår som hovedregel i fengslet. Finnmarkssykehuset har i dag avsatt 15 %

psykologspesialist/sykepleier for å følge opp utredning og behandling av innsatte med behov for psykisk helsehjelp eller rusbehandling.

3.4 Helse Sør-Øst RHF

Helse Sør-Øst RHF har åtte helseforetak med opptaksområdeansvar som har ansvar for tilsammen 30 fengsler. Mange av fengslene er høysikkerhetsfengsler og har derved en mer belastet populasjon innsatte med høyere sykkelighet enn innsatte i de andre helseregionene.

Det er faste stedlige tjenester fra ett eller begge fagområder i de fleste fengsel innenfor opptaksområdet til Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF, Sykehuset Østfold HF og Oslo universitetssykehus HF. Sykehuset Telemark HF har stedlige tjenester fra begge fagområder i ett av to fengsler, mens Sykehuset i Vestfold HF, Akershus universitetssykehus HF og Sykehuset Innlandet HF har få eller ingen faste stedlige tjenester i fengslene i sitt opptaksområde. De helseforetakene uten faste stedlige tjenester gir hoveddelen av tilbudet fra sine ordinære polikliniske lokaler.

Helse Sør-Øst RHF har i arbeidet med styrking av helsetjenester i fengsel innen PHV og TSB lagt til grunn at det skal gjennomføres en trinnvis prosess over to år. Denne fremgangsmåten ble valgt da det er store forskjellene mht. antall fengsler, sikkerhetsnivået ved fengslene, organiseringen av dagens tjenester og nivået på tjenestene. Det vil i løpet av 2021 bli gjennomført lokale planprosesser ved det enkelte helseforetak for å avklare hvordan videre styrking (områdefunksjonen) skal uformes.

Det gis i det følgende en kort beskrivelse av tilbudene som i dag gis av det enkelte helseforetak til fengslene i opptaksområdet.

3.4.1 Sørlandet sykehus HF

Helseforetaket har tre fengsler i sitt opptaksområde, alle med høyt sikkerhetsnivå. Fengslene har til sammen 345 plasser. Helseforetaket har til sammen 2,2 årsverk øremerket til tjenester ved fengslene innen PHV og to årsverk innen TSB.

Agder fengsel består av tre avdelinger i henholdsvis Froland, Mandal og Evje, hvorav sistnevnte er et rent kvinnefengsel. I tillegg følges pasienter ved Solholmen, som er en fri soning/overgangsbolig, opp av poliklinikkene der dette er vurdert som nødvendig.

Froland har 200 plasser, Mandal 100 plasser, Evje 30 plasser til kvinnelige domfelte. Det er 15 plasser på Solholmen.

Geografisk ligger fengslene plassert med svært variert avstand fra spesialisthelsetjenestens lokasjoner. Fengslene i Mandal og Froland ligger med om lag 15 minutters kjøretid fra nærmeste DPS, mens det er noe lenger kjøretid fra Avdeling for rus og avhengighetsbehandling (ARA) til fengselet i Mandal. Fengselet på Evje ligger med betraktelig lenger kjørevei – om lag 1 t og 20 min. til DPS Østre Agder.

Tjenestetilbudet fra spesialisthelsetjenesten er generelt styrket i løpet av det siste året som følge av økt ramme til helseforetaket på bakgrunn av synliggjort økt ressursbehov i forbindelse med etablering av nytt Agder fengsel.

Fra DPS Østre Agder, DPS Strømme og ARA poliklinikk er det dedikert følgende årsverk fra den allmennpsykiatriske helsetjenesten:

- 1 x 100 % stilling psykologspesialist Froland og Evje fengsel, besatt.
- 1 x 50 % stilling psykologspesialist Froland og Evje fengsel, innehar også koordinatorfunksjon på tvers av alle avdelingene i Agder fengsel, besatt.
- 1 x 50 % stilling som psykologspesialist Froland og Evje fengsel, ARA allmenn poliklinikk, besatt (fra 01.01.21).
- 1 x 100 % stilling psykolog for Mandal fengsel, stillingen er en delt stilling mellom DPS Strømme og ARA, besatt.
- 1 x 100 % stilling psykiater for hele Agder fengsel, ikke besatt.

For øvrig har poliklinikkene pasienter i fengsel eller på Solholmen som har annen terapeut enn de som er dedikert til fengselet. I tillegg har ARA en stilling tilknyttet rusmestringsenheten i Evje, som også gjennomfører polikliniske samtaler.

I tillegg til ovennevnte stillinger vil det være 2 stillinger knyttet til BASIS i 2021, disse er ikke besatt pr i dag. BASIS er lokalisert til Froland fengsel med forståelse av at dette utvides til Evje fengsel når nødvendig kompetanse og erfaring er på plass i Froland.

Helseforetakets vurdering av samarbeidet med Kriminalomsorgen og kommunene

I forbindelse med etablering av nytt Agder fengsel har det siden 2018/2019 pågått et strukturert samarbeid mellom SSHF, Agder fengsel og de respektive vertskommunene. Arbeidet oppleves konstruktivt og godt, med stor grad av enighet, noe som virker å være en felles oppfatning både fra sykehusets og samarbeidspartneres side. Uløste utfordringer per i dag gjelder primært praktisk utdeling av LAR-medisin. Tolkningen av utlevering av LAR i gjeldende veileder for fengselshelsetjenesten utarbeidet av Helsedirektoratet er ulik hos partene og utfordrer en praktisk løsning som alle kan være enige i.

3.4.2 Sykehuset Østfold HF

Sykehuset Østfold HF har fem fengsler, hvorav to med et høyt sikkerhetsnivå, i sitt opptaksområde. Fengslene har til sammen 609 plasser. Helseforetaket har til sammen 11 stillinger som er øremerket ulike tjenester i fengslene, hvorav 6 har ansvar for tverrfaglig spesialisert rusbehandling, 4,5 har ansvar for psykisk helsevern inklusive BASIS og tilbudet til mindreårige innsatte.

Innenfor psykisk helsevern har DPS-Nordre Østfold faste stedlig tilbud ved begge avdelingene i Indre Østfold fengsel (avdeling Eidsberg og avdeling Trøgstad). DPS-Halden-Sarpsborg har ansvaret for psykisk helsevern ved Halden fengsel (avdeling

Halden og avdeling Sarpsborg) og Østfold friomsorg og Ravneberg fengsel (kvinnefengsel). Tilbudet gis også her i form av fast stedlig tilsyn. BASIS er etablert ved Halden fengsel, og sykehuset har 2 stillinger knyttet til dette tilbudet. Tilbudet til mindreårige innsatte ved indre Østfold fengsel avd. Eidsberg er under etablering og ivaretas av barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk i Askim.

TSB-poliklinikk Sarpsborg har ansvar for rusmestringsenheter ved Halden fengsel (to stillinger), Ravneberget fengsel (en stilling) og Indre Østfold fengsel avd. Trøgstad. Det er i tillegg et Stifinnerteam ved Indre Østfold fengsel avd. Eidsberg.

Tilbudet til de innsatte gis både i form av individuelle konsultasjoner og gruppebehandling. Konsultasjoner gjennomføres i all hovedsak i fengslenes lokaler som har grei standard. Innsatte som er inkludert i LAR ivaretas ved lokale TSB poliklinikker.

Det er korte avstander mellom de lokalisasjoner ved sykehuset som har ansvar for tilbudet og de fem fengslene.

Helseforetakets vurdering av samarbeidet med Kriminalomsorgen

Helseforetaket har egne samarbeidsavtaler med involverte kommuner, Kriminalomsorgen og fengslene, samarbeidet er godt. Sykehuset har en intern nettverksgruppe for medarbeidere i fengslene for drøfting og diskusjon av felles utfordringer, forbedringstiltak, kunnskapsoverføring og gjensidig kollegial støtte.»

3.4.3 Sykehuset i Vestfold HF

Helseforetaket har fem fengsler, hvorav tre med høyt sikkerhetsnivå, i sitt opptaksområde. Fengslene har til sammen 257 plasser. Helseforetaket har til sammen 0,1 årsverk øremerket til tjenester ved fengslene innen PHV og 0,8 årsverk innen TSB.

PHV v/DPS Vestfold har ikke øremerket helsepersonell i fengslene. Henviste pasienter rettighetsvurdert iht. prioriteringsveilederen. Den enkelte pasient får tildelt behandler avhengig av problemstilling. Pasientbehandling skjer ved DPS-et som fremstilling eller i fengselet.

Ved behov for akutt helsehjelp kan ambulant akutt-team kontaktes.

TSB gir tilbud fra Avdeling rus og avhengighet. Avdelingen har øremerket tilgjengelig personell kun i Bastøy fengsel. Det er psykologspesialist/psykolog tilsatt i rusmestringsenheten der. Ved de øvrige fengslene gis behandling ambulant eller ved fremstilling.

Det planlegges ikke endring i tjenestetilbudet.

Helseforetakets vurdering av samarbeidet med Kriminalomsorgen

Samarbeidet med kriminalomsorgen vurderes som godt. Det er varierende grad av egnethet på lokaliteter i fengslene generelt. Det er små besøksrom.

Kriminalomsorgens vurdering er at det er spesielt Sem fengsel som har behov for økt bistand innen PHV. Fengslet tar imot mange varetektsinnsatte med psykiske utfordringer og påfølgende isolasjonsproblematikk, herunder selvisolasjon.

Søndre Vestfold fengsel, Larvik avdeling har en målgruppe på innsatte mellom 18-25 år. Mange av disse har sammensatte utfordringer som tilsier en økt tilstedeværelse fra PHV.

Bastøy fengsel har 125 innsatte hvorav et betydelig antall har psykiske utfordringer. Også her vurderer Kriminalomsorgen at det er behov for en styrking.

3.4.4 Sykehuset Telemark HF

Helseforetaket har to fengsler som begge har høyt sikkerhetsnivå i sitt opptaksområde. Fengslene har til sammen 100 plasser. Helseforetaket har til sammen 0.4 årsverk øremerket til tjenester ved fengslene innen PHV og 0.8 årsverk innen TSB.

Telemark fengsel, Skien avdeling tar imot utfordrende innsatte fra hele østlandsområdet. Mange av disse har psykiske utfordringer og påfølgende isolasjonsproblematikk, herunder selvisolasjon. Kriminalomsorgen vurderer at det er behov for mer helsehjelp innen PHV. Også i Kragerø fengsel, som tar imot mange varetektsinnsatte, vurderer Kriminalomsorgen behov for økt helsehjelp.

3.4.5 Vestre Viken HF

Helseforetaket har fire fengsler, hvorav tre med høyt sikkerhetsnivå, i sitt opptaksområde. Fengslene har til sammen 350 plasser. Helseforetaket har til sammen 1.82 årsverk øremerket til tjenester ved fengslene innen PHV og 0,45 årsverk innen TSB.

Drammen DPS gir tilbud til innsatte i Drammen fengsel og Ringerike DPS gir tilbud til innsatte i Ringerike fengsel. Tilbudet gis i hovedsak av psykologer og psykiatere. Det er ikke nylig foretatt endringer i tilbudet eller planlegges nye tilbud

Drammen DPS og Drammen fengsel ligger begge sentralt i Drammen. Samtaler/konsultasjoner foregår i fengselet. Avstand mellom Ringerike DPS og Ringerike fengsel er cirka 16 km.

Bærum DPS har ansvar for innsatte i Ila fengsel og forvaringsanstalt. De mottar henvisninger og utreder og behandler psykiske lidelser hos innsatte ved Ila.

Drammen DPS bruker hovedsakelig sine egne polikliniske lokaler til konsultasjoner. Ringerike DPS oppgir at det er for få kontorer tilgjengelig ved Ringerike fengsel. Kontorene som benyttes er ikke optimale hva gjelder sikkerhet eller størrelse. Lokalene ved Ila fengsel er godt egnet. De ansatte er utstyrt med laptop og mobil samt VPN oppkopling slik at de kan journalføre rett etter samtaler/utredning.

Helseforetakets vurdering av samarbeider med Kriminalomsorgen

Det er stabilt og godt samarbeid med ledelsen i fengslene. DPS Bærum oppgir at samarbeidet er særlig godt når det gjelder enkeltsaker, særlig innen rusbehandling. Samarbeidet med helseavdelingen og Kriminalomsorgen for øvrig er bra. Ringerike DPS

oppgir at det er ukentlige uformelle møter med helse-avdelingen. Ledelsen i fengselet viser stor grad av tilgjengelighet for RDPS.

Kriminalomsorgens vurderer at det er behov for økt helsehjelp innen PHV både i Ringerike fengsel og Drammen fengsel.

3.4.6 Akershus universitetssykehus HF

Helseforetaket har fire fengsler, hvorav to med høyt sikkerhetsnivå, i sitt opptaksområde. Fengslene har til sammen 483 plasser. Helseforetaket har til sammen 3,2 årsverk øremerket til tjenester ved fengslene innen PHV og ett årsverk innen TSB.

Tilbudet innen psykisk helsevern for innsatte ved Romerike fengsel

Fengselspsykiatrisk team ved Romerike fengsel er organisert under Avdeling for spesialpsykiatri ved Akershus universitetssykehus HF. Teamet skal tilby spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern for innsatte på både Ullersmo (høy sikkerhet) og Kroksrud (lav sikkerhet). Innsatte med behov for tverrfaglig spesialisert rusbehandling ivaretas av ARA Øvre Romerike. Teamet har per i dag fått tildelt ressurser som tilsvarer 3,2 årsverk med psykologspesialister og ett årsverk med overlege. Teamet har fast tilstedeværelse på Ullersmo, som ligger 12 km fra Avdeling Spesialpsykiatri. Behandlere gjør tilsyn på Kroksrud, med reiseavstand 1,5 km.

Helseforetakets vurdering av samarbeidet

Samarbeidet med Romerike fengsel vurderes som godt. Det vurderes å være god kommunikasjon knyttet til de innsattes psykiske helse, og fengselshelsetjenesten fungerer ofte som et mellomledd. Fengslet legger godt til rette for at innsattes psykiske helse skal kunne følges opp. Fengselsteamet tilbyr i dag veiledning til fengselsbetjenter ved behov, særlig i møte med innsatte med sammensatte problemstillinger. Fengslet har også tatt initiativ til å invitere teamet til å delta i ulike arbeidsgrupper ved behov i planlegging av nye tilbud til de innsatte. Alle henvisninger til spesialisthelsetjenesten / fengselsteamet går via primærhelsetjenesten. Det er et tett samarbeid med primærhelsetjenesten som ligger i samme bygg og korridor.

Hver behandler har eget kontor på Ullersmo med IT-løsninger tilkoblet Ahus-systemet. I tillegg disponerer teamet et eget møterom. Lokalene vurderes som tilstrekkelig til å ivareta de oppgavene som skal utføres, men kontorene og møterommet ligger i en brakkerigg som har vært midlertidig i mange år. Ved behov for større møtelokaler kan de bookes gjennom fengslets system. På Kroksrud låner teamet et av besøksrommene ved behov.

Det har vært gjennomført to prosjekter for å kartlegge og videreutvikle fengselsteamet, og samarbeidet med primærhelsetjenesten og kriminalomsorgen. Med henblikk på at alle forvaringsinnsatte fra Ila fengsel skal overføres til avd. Ullersmo i løpet av sommer 2021, er det ønskelig å bygge opp kompetanse innen residivreduserende behandling for volds- og sedelighetsforbrytelser.

Tilbudet innen psykisk helsevern for innsatte ved Kongsvinger fengsel

Kongsvinger DPS, ambulante akutteam, gir tilbud til to lokasjoner av Kriminalomsorgen innlandet, avd. Kongsvinger. I teamet er det psykiater, psykologspesialist, psykiatrisk sykepleier og spesialvernepleier. Hvilken profesjon som oppsøker fengselet blir vurdert etter henvisning og kapasitet/tilgjengelige ressurser. Det er ikke foretatt endringer eller planlagt nye tilbud.

Avstanden fra Kongsvinger DPS til Kongsvinger fengsel avdeling for menn er 1,8 km, til avdelingen for kvinner 0,5 km.

Helseforetakets vurdering av samarbeidet med Kriminalomsorgen og kommunen

Samarbeidet foregår i all hovedsak med den kommunale fengselshelsetjenesten og mindre med Kriminalomsorgen. Kongsvinger DPS og fengselshelsetjenesten har et godt samarbeid. Lokalene som blir bruk til samtaler med innsatte er i hovedsak kontoret til fengselshelsetjenesten og ikke tilpasset psykisk helsevern.

3.4.7 Oslo universitetssykehus HF

Helseforetaket har tre fengsler med høyt sikkerhetsnivå i sitt opptaksområde. Fengslene har til sammen 343 plasser. Helseforetaket har til sammen 6 årsverk øremerket til tjenester ved fengslene innen PHV og 0,2 årsverk innen TSB.

Fengselspsykiatrisk poliklinikk (FPP), OUS tilbyr psykisk helsevern til innsatte i Oslo fengsel, Bredtveit fengsel og Ungdomsenhet Øst, dvs. tre høysikkerhetsfengsler. FPP har seks årsverk (kliniske stillinger) psykologer/psykologspesialister og psykiater. Det er ikke andre yrkesgrupper representert blant behandlerne. FPP har sine lokaler i Oslo fengsel og har stedlig tjeneste hver mandag-fredag. Ved Bredtveit fengsel er behandlerne tilstede to dager i uken. Ved Ungdomsenhet Øst er det fast to psykologspesialister tilstede to dager i uken. Lege tilkalles ved behov.

Tilbudet ved FPP bærer preg av å være noe forstrekt da pasientpopulasjonen er målbart dårligere i dag enn for 10 år siden. FPP merker redusert døgntilbud i psykisk helsevern for øvrig og en sykere pasientpopulasjon, samt reduserte ressurser hos Kriminalomsorgen til aktivisering av innsatte og følgelig mer innlåsing og isolasjon. FPP søker nå om å omgjøre vakant psykologstilling til lis-stilling da vi som følge av dette er i behov for flere legeressurser.

Geografisk avstand fra lokalene i Oslo fengsel til Bredtveit fengsel er det 8 km (bilrute). Fra Oslo fengsel til Ungdomsenhet Øst er det 69 km (bilrute).

Lokaler: FPP har lokaler med kontorer til hver behandler, eget møterom og egen resepsjon i Oslo fengsel, det savnes imidlertid et eget toalett for pasienter da pasienter må tilbake til egen celle ved behov. Ved Bredtveit fengsel savnes egne rom til bruk for samtaler. FPP får låne rom, men til tider bærer dagene preg av plassmangel og mangel

på skrivetilgang. Ved Ungdomsenhet Øst har er det tildelt ett rom for pasientarbeid, slik at her kan det også til tider være plassmangel. Selve lokalene kan brukes helt fint.

Helseforetakets vurdering av samarbeidet

FFP har faste ukentlig samarbeidsmøte med bydelshelsetjenesten ved Oslo fengsel og ved Bredtveit fengsel. Det tilbys også veiledning til fengselets miljøarbeidstiltak og til ansatte i bydelshelsetjenesten. FFP deltar ved ungdomsenheten Øst på faste tverretatlige møter annenhver uke der pasientsaker drøftes, og deltar på ukentlige samarbeidsteam rundt den enkelte ungdom der man arbeider med behandlingsplaner og tiltak. FFP har også veiledning annenhver uke med miljøpersonalet. I tillegg underviser FFP jevnlig ved Kriminalomsorgens utdanningscenter KRUS og deltar i opplysningsprogram via Røverradioen der målgruppen er innsatte.

3.4.8 Sykehuset Innlandet HF

Helseforetaket har ansvar for fire fengsler hvorav to med høyt sikkerhetsnivå. Fengslene har til sammen 166 plasser. Helseforetaket har ingen årsverk øremerket til tjenester ved fengslene verken innen PHV eller TSB. Ansvar for å gi tjenester til fengslene er primært lagt til det lokale DPS-et.

Behov for ø-hjelp ivaretas ved Sanderud og Reinsvoll, i avdeling for Akuttpsykiatri og psykosebehandling. Når det gjelder tilbudet innen TSB er det ved begge DPS-ene egne TSB team/TSB poliklinikk. Akutttilbudene er åpne for innsatte på lik linje med den øvrige befolkningen i opptaksområdet. Det er mulig å henvende seg direkte til Ambulant akuttenthet fra fengselshelsetjenesten og få bistand til vurdering av innleggelse eller annet akutt-tilbud. Avdelingens kliniske enheter er tilgjengelige for råd/veiledning til kommunal fengselshelsetjeneste i fengslene.

Tilbudet ved Hamar fengsel og Ilseng fengsel

DPS Elverum-Hamar gir tilbud, etter henvisning og rettighetsvurdering, til Hamar fengsel (høysikkerhetsfengsel med 31 plasser) og Ilseng fengsel (lavsikkerhetsfengsel med 86 plasser). Ved DPS Elverum-Hamar har Ambulant akuttenthet (AAE) ansvar for å bidra i alle akutte saker som meldes fra Hamar fengsel og Ilseng fengsel.

Avstanden fra DPS Elverum-Hamar til Hamar fengsel er 600 m. Avstanden fra DPS Elverum-Hamar til Ilseng er 10 km.

Tilbudet ved Gjøvik fengsel og Valdres fengsel

DPS Gjøvik gir tilbud, etter henvisning og rettighetsvurdering, til Gjøvik fengsel (høysikkerhetsfengsel med 24 plasser) og Valdres fengsel (lavsikkerhetsfengsel med 25 plasser). DPS Gjøvik har en poliklinisk underavdeling i Valdres, og det er ansatte her som gir tilbud til Valdres (Slidreøya). Avstanden fra DPS Gjøvik til Gjøvik fengsel er 800 meter. Avstanden fra DPS Gjøvik, Aurdal til Slidre fengsel er 35 km.

Felles for begge DPS-ene er at tilbudet til innsatte, etter rettighetsvurdering, er tverrfaglig sammensatt. Henvisninger fra fengsel vurderes på lik linje med andre henvisninger når det gjelder rett til nødvendig helsehjelp.

Behandlingstilbudet til innsatte er fordelt mellom psykiatere, psykologer, psykologspesialister og høgskoleutdannede (sykepleiere, vernepleiere, sosionomer) med videreutdanning innen psykisk helse og rus.

Verken ved DPS Elverum- Hamar eller ved DPS Gjøvik er det foretatt endringer i tilbudet. Det er heller ikke planer om etablering av nye tilbud.

Helseforetakets vurdering av samarbeidet med Kriminalomsorgen

Sykehuset Innlandet HF, divisjon Psykisk helsevern, har inngått en tilleggsavtale med Kriminalomsorgen og vertskommuner for fengslene i Innlandet, hvor den enkelte kommune og Sykehuset Innlandet HF kan inngå tilleggsavtaler. Denne avtalen er forankret i Samarbeidsavtale 2019-2023, mellom Sykehuset Innlandet HF og kommunene i sykehusområdet.

Det avholdes samarbeidsmøter mellom de enkelte vertskommunene (fengselshelsetjenesten), Kriminalomsorgen og lokalt DPS etter behov, sist i 2019. Det bør nevnes at koronapandemien har hatt innvirkning også på denne virksomheten. Ved begge DPS-ene er det samarbeid ut fra behov i enkelt saker, og i direkte i konkrete pasientsaker. Den kommunale fengselshelsetjenesten henvender seg direkte til aktuelle kliniske enheter om konkrete pasientsaker og/eller for råd/veiledning.

Vurdering av tilgjengelige lokaler

Fengslet fremstiller i hovedsak innsatte til poliklinisk undersøkelse og behandling i DPS-ets lokaler av hensyn til muligheter for å gi et mest mulig likeverdig tilbud mht. utredning og behandling, samt sikkerhet for behandlere. I noen tilfeller møter helsepersonell den innsatte i fengslet direkte, men dette er etter avtale med det enkelte fengsel i den konkrete situasjon. Ved DPS Gjøvik, Aurdal, gir man tilbud om poliklinisk behandling ukentlig på to faste dager, av hensyn til reisetid. Lokalene for poliklinisk behandling i fengslene er ikke optimale, da behandler låses inn på besøksrom i fengslet med den innsatte, noe som kan oppleves som truende når man i ofte ikke kjenner den innsatte.

Kriminalomsorgens vurdering

KDI og kriminalomsorgsregionene vurderer at det i region sør særlig er behov for styrking av tilbudet ved fengslene med høyt sikkerhetsnivå i Telemark, Ringerike, Drammen, Sem og ved Søndre Vestfold fengsel avdeling Larvik, hvor sist nevnte har målgruppen unge innsatte, samt Bastøy fengsel, lavt sikkerhetsnivå. I region øst peker kriminalomsorgen på behov for styrking av spesialisthelsetjenester generelt, men særlig ved Kriminalomsorgen Innlandet i de ulike fengselsavdelingene og ved Ravneberget kvinnefengsel.

4. PLANER FOR KOMPETANSEHEVING

For å sikre spisskompetanse til ansatte i spesialisthelsetjenesten og fengselshelsetjenesten er det viktig å etablere nye, og videreutvikle eksisterende ordninger der alle involverte ansatte tilbys opplæring, videreutdanning, veiledning, kursing, fagutvikling og kompetansedeling. For å sikre god koordinering og oppnåelse av synergieffekt vil Nasjonalt kompetansesenternettverk for sikkerhetspsykiatri, fengselspsykiatri og rettspsykiatri (SIFER) og Nasjonal kompetansetjeneste for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (NK-TSB) etablere et formelt og overordnet samarbeid. Det vil også etableres samarbeidsformer nasjonalt og regionalt med andre relevante aktører for å styrke disse oppgavene.

Planer for kompetanseheving de neste årene omfatter fire delområder: Veiledning og nettverk, Opplæring, Fagutvikling og Forskning.

4.1 Veiledning og nettverk

SIFER: har nylig etablert et fagnettverk for fengselspsykiatri. Hovedmålgruppen for nettverket er behandlere innen spesialisthelsetjenesten som har oppgaver inn mot innsatte og domfelte. Det er et uttalt behov for et felles fagmiljø da problematikken behandlere møter ofte er kompleks og sammensatt og med behov for høyspesialisert kompetanse. Fokus på kompetanseutvikling og kollegafellesskap anses derfor som vesentlig.

Fagnettverket har en redaksjon med leder bestående av en representant fra hver region. Redaksjonen har jevnlig møter og har som mål å etablere to fagsamlinger i året for nettverket. I tillegg arbeides det med å etablere en egen fane på SIFERs hjemmeside der deltakerne i nettverket kan ha elektronisk kontakt og hvor det vil være et faglig innhold.

I tillegg planlegges det opprettelse av regionale fagnettverk for drøfting, kompetansedeling, kollegaveiledning og fungere som en kvalitetssikrende funksjon.

NK TSB: Nasjonalt kompetansesenter for tverrfaglig spesialisert rusbehandling har erfaring fra etablering og drift av ulike typer nettverk. Formålet med rapportens forslag om et nettverk er behovet for fagutvikling for fagpersonell i TSB, som omfatter mange arenaer i fengsler (ND, Rusmestringsenheter, rusenheter i fengsel, («Stifinner») og § 12 soning).

Det kan være aktuelt å diskutere om det er behov for flere nettverk i skjæringspunktet mellom fengselshelsetjeneste, TSB og kriminalomsorg da ulike former for nettverk dekker ulike behov og gir forskjellige gevinster / resultat. Eksempler på nettverk kan være «Nettverk for fagpersonell i TSB» (med oppgaver i fengsel) og «Nettverk for flerfaglig personell involvert i rehabiliterings- og behandlingsaktiviteter for innsatte med rusproblematikk» (dette vil favne bredere og inkludere ND, rusmestringsenhetene, Stifinner, Kriminalomsorgens ansatte, fengselshelsetjenesten m.fl.)

4.2 Opplæring

SIFER: Kurs i fengselspsykiatri er et fordypningskurs beregnet på behandlere i spesialisthelsetjenesten som jobber med utredning og behandling av innsatte i fengsel. Primærleger som jobber i fengsler har også mulighet for å melde seg på kurset. Hensikten med kurset er å gi fagpersoner en bedre forståelse av de sammensatte vanskene innsatte og domfelte kjennetegnes av, rammene innsatte lever under og mulighetene som ligger i samarbeidet med Kriminalomsorgen. Kurset fordeler seg over 4 samlinger gjennom ett år. Kurset er godkjent som 72 timers vedlikeholds aktivitet for Den norske legeforening og Psykologforeningen.

NK TSB: Også innenfor TSB er det aktuelt med et kurs i «TSB-behandling innenfor murene». I tillegg er det særlig viktig med opplæring knyttet til abstinensbehandling og LAR. NK TSB arbeider mye med digitale opplæringsverktøy og e-læring sett i sammenheng med mer tradisjonelle læringsarenaer.

SIFER og NK-TSB vil i tillegg jevnlig tilby mer spesifikke kurs som dekker temaene i spisskompetanseområdet.

4.3 Fagutvikling

SIFER og NK TSB: Det pågår et kontinuerlig arbeid med utvikling av nye metoder, oversettelse/translasjon, implementering og spredning av effektive metoder, og oversettelsesarbeid av sjekklister, verktøy o.l.

Flere av oppgavene under fagutvikling bør utføres av eller i samarbeid med erfarne klinikere fra fagområdene. Særlig vil det gjelde undervisning, fagutvikling, veiledning og utvikling av nettverk.

SIFER: Det er opprettet noen fagstillinger for klinikere ved kompetansesentrene for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, og det vurderes opprettelse av flere slike stillinger de neste årene. Disse særskilte fagstillingene vil ha en viktig rolle med opplæring, veiledning og nettverk, samt fagutvikling i de fire helseregionene.

Et nytt tilbud om *Selvhjelp for folk i fengsel* (SELF1) vil ruller ut i alle helseregionene. I tillegg er det flere lokale prosjekter pågående. Det planlegges en ytterligere styrking av fagutvikling for de neste årene.

NK TSB: Det anbefales å opprette fagstillinger i sentrale kliniske avdelinger med lang erfaring med/kompetanse i TSB for innsatte / domfelte. Helse Bergen og Sykehuset Østfold peker seg ut.

4.4 Forskning

Det er et behov for å styrke forskningsfeltet innen PHV og TSB for innsatte og domfelte. Det pågår aktuell forskning i regi av SERAF/RusForsk i OUS og NK TSB og innenfor flere andre forskningsmiljøer.

SIFER og NK-TSB vil starte opp arbeidet med en plan for forskningsfeltet primo 2021.

5. AVSLUTNING

Arbeidet med plan for styrking av helsetjenester i fengsel innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (områdefunksjon) og samarbeidet mellom Kriminalomsorgen (KDI) og de regionale helseforetakene (RHF), har synliggjort at det vil ta tid å få tilgjengelig helsehjelp i alle fengsler i tråd med intensjonen. Det er derfor mest hensiktsmessig å anse dette arbeidet som et utviklingsarbeid over 1-3 år. Dette gjelder særlig for følgende områder:

- Avsette tilstrekkelig ressurser til formålet. Rapporten fra 2018 anslår at spesialisthelsetjenesten må styrkes med kr. 45-50 mill. kroner på landsbasis. Totalt har RHF-ene samlet satt av 38,9 mill. kroner siden 2018 (19,6 mill. kroner i 2021 og 19,3 mill. kroner i 2018-2020) til styrking av tilbudene ved fengslene. Dette viser at den reelle styrkingen er noe lavere enn ambisjonene i rapporten. Hvis det skal etableres stedlige tjenester ved alle fengslene viser planen at det antakelig vil være behov for mer midler enn det som anslås i rapporten fra 2018.
- Kompetanseheving og nettverk: Flere kompetansehevende tiltak og nettverk er allerede etablert, men det vil ta tid å få bygget opp alle planer for kompetanseheving beskrevet i punkt 3.5.
- Lokaler: Flere behandlere i fengsel forutsetter egnede lokaliteter. Dette må gjennomgås lokalt i hvert fengsel i samarbeid med helseforetaket.
- Rekruttering: Erfaring tilsier at rekruttering av egnet helsepersonell kan være tidkrevende.

5.1 Oppfølging

Det anbefales at planene som skisseres i dette dokumentet må følges tett opp i perioden 2021-2023 og det må vurderes om:

- Spesialisthelsetjenesten er tilgjengelig til faste tider i fengsel
- Spesialisthelsetjenesten er fysisk tilstede i tilstrekkelig grad til å yte nødvendig helsehjelp til innsatte og ha godt samarbeid med andre etater
- Spesialisthelsetjenesten har fast personell i fengselet
- Det foreligger konkrete planer for kompetanseheving
- Det er etablert nettverk for kompetanseheving
- Spesialisthelsetjenesten deltar i nettverk for kompetanseheving
- Annet relevant personell fra fengselet deltar i nettverk for kompetanseheving
- Fengslene har tilfredsstillende lokaler for behandlende personell fra helseforetakene
- Det er etablert et samarbeid lokalt mellom helseforetaket, kriminalomsorgen og andre relevante samarbeidspartnere

Helse Vest Postboks
303 Forus
4066 Stavanger

Telefon: 51 96 38 00
helse-vest.no

