



## STORTINGET

# Innst. 95 S

(2023–2024)

Innstilling til Stortinget  
fra justiskomiteen

Dokument 8:226 S (2022–2023)

**Innstilling fra justiskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Ingvild Wetrhus Thorsvik, Guri Melby, André N. Skjelstad og Abid Raja om å bedre psykisk helsetilbud for innsatte i fengsel**

Til Stortinget

## 1. Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- Stortinget ber regjeringen utrede en lovfesting av obligatorisk gjennomføring av helseundersøkelse av den innsatte umiddelbart etter innsettelse, og senest innen åtte timer, for å kartlegge eventuelle helsetilbud og selvsikring.
- Stortinget ber regjeringen sørge for at flere helsetjenester kan tilbys inne i fengselet, særlig spesialisthelsetjenester som behandling av psykiske lidelser, slik at tilgangen til helsehjelp ikke blir betinget av fengselets kapasitet til å fremstille den innsatte.
- Stortinget ber regjeringen treffe tiltak som øker helsepersonell og fengselsansatte sin kompetanse om innsattes helseutfordringer, særlig om skadevirkninger ved isolasjon.
- Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å lovfeste en meldeplikt for fengselslede til statsforvalteren ved selvsikring, selvsikringsforsøk og ved uforsvarlig eller manglende medisinsk behandling.
- Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å øke bevilgningene til kriminalomsorgen for å styrke det psykiske helsetilbudet i fengslene, og utrede det re-

elle behovet for psykologer og psykiatere i norske fengsler.

- Stortinget ber regjeringen sørge for at straffedømte som på grunn av alvorlig psykisk sykdom utelukkes fra fellesskapet, gis en medisinsk utredning etter utelukkelsen. Stortinget ber også regjeringen finne løsninger for at disse individene begjæres innlagt i psykiatrien dersom nødvendig.
- Stortinget ber regjeringen utrede en lovfesting av at det skal utarbeides tiltaksplaner for psykisk helse-tilbud for innsatte i fengslene, og at disse skal brukes aktivt, både ved soningsstart og underveis i soningen. Tiltaksplanen må inneholde både akutte og langsiktige tiltak som er godt begrunnet og individuelt tilpasset, og som evalueres og justeres over tid.
- Stortinget ber regjeringen sikre at innsatte gis bedre og gratis tilgang til å ringe hjelpeinstanser som f.eks. Mental Helse, og at disse samtaler ikke inngår i innsattes ringeminutter.
- Stortinget ber regjeringen om å øke antall senge-plasser i psykiatrien.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

## 2. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Odd Harald Hovland, Hadia Tajik og Maria Aasen-Svensrud, fra Høyre, Ingunn Foss og Sveinung Stensland, fra Senterpartiet, Ivar B. Prestbakmo og Else Marie Rødby, fra Fremskrittspartiet,

lederen Per-Willy Amundsen og Tor André Johnsen, fra Sosialistisk Venstreparti, Andreas Sjalg Unneland, og fra Venstre, Ingvild Wettrhus Thorsvik, viser til Representantforslag 226 S (2022–2023) fra representantene Ingvild Wettrhus Thorsvik, Guri Melby, André N. Skjelstad og Abid Raja om å bedre psykisk helsetilbud for innsatte i fengsel. Komiteen viser også til brev fra Justis- og beredskapsdepartementet av 13. oktober 2023 med en vurdering av forslaget. Brevet følger vedlagt denne innstillingen.

## Generelt om bedre psykisk helsetilbud for innsatte i fengsel

Komiteen viser til at forslagsstillerne trekker frem en rekke uttalelser og rapporter som viser til situasjonen knyttet til soningsforhold ved norske fengsler. Blant annet viser forslagsstillerne til at innsatte i norske fengsler har, i likhet med resten av befolkningen, krav på de helsetjenestene de trenger. Videre vises det til at det per i dag er mange innsatte som ikke opplever å få det helsetilbudet de har krav på.

Komiteen merker seg at forslagsstillerne også viser til tall fra Kriminalomsorgsdirektoratet hva angår selvdrapsforsøk og selvskadingsepisoder i Bredtveit kvinnefengsel og Sivilombudet sitt varsel til Justis- og beredskapsdepartementet om «kritiske og livstruende forhold». Forslagsstillerne viser videre til uttalelser fra ansattes forbund om bekymringer knyttet til utviklingen av denne situasjonen og ansattes rammebetingelser til å utføre jobben de er satt til.

Komiteen merker seg at i det videre viser forslagsstillerne til Pasient- og brukerrettighetsloven, straffegjennomføringsloven, EMK, Grunnloven og de såkalte «Mandela-reglene», «Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners», vedtatt av FNs generalforsamling i desember 2015, som alle viser til grunnleggende rettigheter for domfelte som soner sin straff i fengsel.

Komiteen merker seg videre at forslagsstillerne viser til flere organisasjoner, uttalelser og aktuell forskning innen tema for dette i Dokument 8-forslaget. Forslagsstillerne viser til flere uttalelser og forskning som peker på behov for økt kapasitet innen psykiatrien, for å kunne avhjelpe situasjonen med psykisk syke innsatte. Forslagsstillerne mener antall sengeplasser i psykiatrien må økes.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet takker representantene for å sette søkelyset på et viktig tema, innsattes helsetilstand og rettigheter. Disse medlemmer er derfor glade for å kunne meddele at for regjeringen Støre er psykisk helse et viktig satsingsområde.

Disse medlemmer vil understreke at fengsling innebærer frihetsberøvelse, utover dette har innsatte i norske fengsler de samme rettigheter til blant annet offentlige tjenester som den øvrige befolkningen, også når det gjelder helsetjenester tilpasset deres behov. Det er derfor bra at regjeringen har flere pågående arbeid på tvers av helse- og justissektoren som er rettet mot innsatte med psykiske lidelser. Blant annet viser statsråden, i sitt svar brev til komiteen, til at det er oppnevnt et utvalg som skal utrede ivaretagelse av siktede, domfelte og innsatte med alvorlige psykiske lidelser eller utviklingshemming. Utvalget skal også gå igjennom en rekke andre tema og problemstillinger, slik statsråden viser til. Utvalget leverer sin utredning høsten 2024. Statsråden viser også i sitt brev til at helsetilbudet til innsatte med behov for psykiske helsetjenester omtales i den nylig fremlagte opptrappingsplanen for psykisk helse.

Disse medlemmer merker seg at statsråden i det videre viser til at Helsedirektoratet i sitt utkast til nasjonale faglige råd om kommunale helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel anbefaler at helsepersonell gjennomfører en innkomstsamtale senest 24 timer etter innsettelse. Formålet med denne første samtalen er å avdekke akutte helse- og omsorgsbehov, avdekke og dokumentere eventuelle skader som er påført i forbindelse med fengslingen, og hindre at påbegynt behandling blir avbrutt. Det anbefales i det videre en nær oppfølging av helsepersonell overfor den innsatte. Disse medlemmer viser til en rekke øvrige tiltak som er beskrevet i statsrådens svarbrev til komiteen.

Disse medlemmer vil understreke at innsattes soningsmiljø er ansattes arbeidsmiljø, dermed kan ikke disse sees uavhengig av hverandre, men må sees i sammenheng.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at representantforslaget i hovedsak innebærer en vesentlig rettighetsfesting, hvor grunnvilkåret for å kvalifisere for de foreslåtte rettighetene er at vedkommende er fengslet. Perspektivet i forslaget er et ganske gjennomgående fokus på helserettigheter for innsatte i fengsel. Slik disse medlemmer ser det, er dette en uheldig innfallsvinkel både for de underliggende spørsmål om kvaliteten på helsehjelpen som tilbys, og ikke minst for ressursprioriteringen i norske fengsler slik situasjonen nå er i kriminalomsorgen.

Disse medlemmer mener på bakgrunn av den ressursituasjonen kriminalomsorgen står i per dags dato, at satsingsområdet for ressursprioritering må være å få økt grunnbemanningen i kriminalomsorgen. Disse medlemmer viser til at ansatte i kriminalomsorgen opplever at deres sikkerhet er svekket som følge av for lav bemanning. Det har vært flere alvorlige episoder hvor ansatte i norske fengsler har blitt angrepet. Dette har igjen ført til økt sykefravær og at dyktige folk slutter

i kriminalomsorgen. Slik disse medlemmer ser det, er det derfor ikke rom for å prioritere en så omfattende økning i innsattes helserettigheter som representantforslaget går ut på, innenfor rammene av det budsjettet kriminalomsorgen har i dag.

Disse medlemmer vil på bakgrunn av det ovennevnte ikke støtte representantforslagets punkter en til åtte.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Venstre ønsker å understreke at helsetilbudet til psykisk syke innsatte i norske fengsler per i dag ikke er en rettsstat verdig. Personer som sitter i fengsel, har i likhet med resten av befolkningen krav på helsetjenester når de trenger det. Allikevel opplever mange mennesker som soner, å ikke få det helsetilbudet som de har krav på.

Disse medlemmer viser til at tall fra Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI) viser at det siden 2018 har vært 87 selvdropsforsøk og nesten 200 selvskadingsepisoder i Bredtveit kvinnefengsel. Etter et tilsyn i kvinnefengselet i mars 2023 varslet Sivilombudet Justis- og beredskapsdepartementet om «kritiske og livstruende forhold». Sivilombudet pekte i den forbindelse på flere alvorlige funn. Det er et høyt antall innsatte som skader seg selv, og som begår selvdropsforsøk. Det er omfattende bruk av glattcelle og belteseng. Det er klare mangler i forebygging av selvdrap, og det er manglende kapasitet, kompetanse og ivaretagelse av ansatte.

Disse medlemmer viser til at Tor Erik Larsen, leder av Kriminalomsorgens Yrkesforbund, 7. april 2023 gikk ut i VG og sa at man kan få situasjoner lik den på Bredtveit flere andre steder dersom de ansatte i førstelinjen ikke sikres de nødvendige rammebetingelsene til å utføre jobben de er satt til å gjøre. Disse medlemmer viser videre til at Amnesty og Oslo Economics i sin rapport «Sykdom og soningsforhold i norske fengsel» av 18. september 2023 understreker viktigheten av at det bevilges midler som sikrer at psykisk syke innsatte i norske fengsler får ivare tatt sin rett til nødvendig og adekvat helsehjelp.

Disse medlemmer viser til at både Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO) og Juridisk rådgivning for kvinner gir sin støtte til forslagene fra Venstre. Disse medlemmer viser til høringsinnspillet fra LDO, hvor de skriver følgende:

«LDO har over tid vært særlig opptatt av den alvorlige situasjonen for kvinnelige innsatte med stort helse- og omsorgsbehov. Disse utfordringene har vært varslet om til ansvarlige myndigheter av flere aktører. Justis- og beredskapsdepartementet har nå meldt om enkelte akutte tiltak. Dette er bra og helt nødvendig, men ikke tilstrekkelig.»

Disse medlemmer viser til at LDO i sitt høringsinnspill gir klart uttrykk for at det bør gjennomføres

en helhetlig undersøkelse av situasjonen til de kvinnene som nå er i norske fengsler under uforsvarlige soningsforhold, og som ikke får tilstrekkelig helsehjelp. Undersøkelsen må gjelde alle fengsler der kvinner soner, med sikte på å få på plass tiltak som sikrer et forsvarlig soningstilbud og tilgang til nødvendige helsetjenester. Helt konkret mener LDO det må undersøkes i hvilke fengsler disse kvinnene soner, om helsetilbudet er dekkende, hvordan behovet for helsehjelp kan dekkes, både på kortere og på lengre sikt, og hvordan samhandlingen mellom helsetjenestene og kriminalomsorgen kan forbedres.

Disse medlemmer merker seg at statsråden i sitt svarbrev skriver at regjeringen har oppnevnt et utvalg som skal utrede ivaretagelse av siktede, domfelte og innsatte med alvorlige psykiske lidelser eller utviklingshemming, og at dette utvalget «vil belyse flere av temaene som tas opp i representantforslaget». Disse medlemmer vil på det sterkeste oppfordre regjeringen til å sørge for at utvalget ikke bare belyser flere, men samtlige av temaene som tas opp i representantforslaget.

## Øke antall sengeplasser i psykiatrien

Komiteens medlemmer fra Høyre støtter intensjonen i forslag 9, men mener dette dekkes opp av Høyres forslag i behandlingen av Meld. St. 23 (2022–2023) opptrappingsplanen for psykisk helse, som lyder:

«Stortinget ber regjeringen øke kapasiteten innen offentlig finansiert psykisk helsevern for voksne og barn og unge med minst 7 prosent for døgnbehandling og 15 prosent for poliklinisk behandling frem mot 2040 i tråd med helseforetakenes reviderte framskrivningsmodell for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet støtter representantforslagets punkt ni, og viser til at dette er i tråd med Fremskrittspartiets politikk om en generell styrking av psykiatrien.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Venstre fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen om å øke antall sengeplasser i psykiatrien.»

## Menneskerettslige rammer for behandling av psykisk syke innsatte

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Venstre viser til at norske myndigheter er forpliktet til å «respektere og sikre» menneskerettighetene i Grunnloven og bindende konvensjoner som inngås med andre land, jf. Grunnloven § 92. En sentral konvensjon er Den europeiske mennes-

kerettskonvensjon (EMK), som er gjort til norsk rett etter menneskerettsloven § 2. Ved motstrid går konvensjonens bestemmelser foran annen lovgivning, jf. menneskerettsloven § 3. EMK artikkel 3 inneholder et forbud mot tortur og umenneskelig eller nedverdiggende behandling. Myndighetene har et ansvar for å sørge for at ingen blir utsatt for slik behandling. Tilsvarende følger av Grunnloven § 93 fjerde ledd.

Disse medlemmer viser videre til at Grunnloven § 93 skal tolkes i lys av EMK artikkel 3 og tilhørende praksis fra Den europeiske menneskerettsdomstolen (EMD). EMD har flere ganger konkludert med brudd på EMK artikkel 3 i tilfeller hvor psykisk syke innsatte ikke har fått tilfredsstillende helsehjelp, se blant annet Murray vs. Nederland, der det ble konstatert brudd på artikkel 3 fordi nederlandske myndigheter unnlot å overføre klageren til en institusjon med tilstrekkelige behandlingstilbud for psykisk syke innsatte. For ytterligere eksempler, se EMDs gjennomgang av egen praksis på fengselsrettens område s. 36.

Disse medlemmer viser til at det følger av høyesterettspraksis at FNs «Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners», vedtatt av FNs generalforsamling i desember 2015, de såkalte «Mandela-reglene», er et uttrykk for en generell konsensus om

«what is generally accepted as being good principles and practice in the treatment of prisoners and prison management»,

jf. den innledende Preliminary observation 1, se HR-2019-2048-A avsnitt 69.

Videre fremgår det av «Mandela-reglene» at innsatte skal bli

«treated with the respect due to their inherent dignity and value as human beings»,

jf. regel nr. 1.

Disse medlemmer viser til at regel nr. 25 sier at ethvert fengsel skal ha

«a health-care service tasked with evaluating, promoting, protecting and improving the physical and mental health of prisoners [...]».

Videre følger det av regel nr. 109:

«Persons who are found to be not criminally responsible, or who are later diagnosed with severe mental disabilities and/or health conditions, for whom staying in prison would mean an exacerbation of their condition, shall not be detained in prisons, and arrangements shall be made to transfer them to mental health facilities as soon as possible.»

## Dagens helsehjelp i fengsel og rehabiliteringsmålsettingen

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Venstre viser til at pasient- og brukerrettighetsloven sier at alle pasienter har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b (2), jf. § 1-3 (1) bokstav a. Flere organisasjoner som jobber med innsatte, forteller at mange innsatte likevel har begrenset tilgang på spesialisthelsetjenester, særlig psykisk helsehjelp. Innsatte må derfor ut av fengselet for å få tilgang på tjenester fra spesialisthelsetjenesten, og er dermed helt avhengige av å få innvilget fremstilling fra fengselet. Ofte mangler imidlertid fengslene ressursene til å innvilge dette.

Disse medlemmer viser til at fengselsstraffen skal gjennomføres på en måte som «motvirker nye straffbare handlinger, [...] og som [...] sikrer de innsatte tilfredsstillende forhold», jf. straffegjennomføringsloven § 2. Nesten alle innsatte skal på et tidspunkt tilbakeføres til samfunnet utenfor fengslene. Det er derfor avgjørende å forberede den enkelte innsatte på livet utenfor murene på best mulig måte. Dette er både den innsatte og samfunnet for øvrig tjent med. Dersom det psykiske helsetilbudet i fengslene ikke forbedres, risikerer man at enda flere blir sykere av å sone. Man risikerer også at de faller tilbake til kriminalitet og dermed utgjør en større trussel mot samfunnet etter endt soning.

Disse medlemmer viser videre til at Senter for omsorgsforskning i sin undersøkelse «Kartlegging av helse- og omsorgsbehov blant innsatte i fengsel» fra 2022 skriver at det er en økning i antall innsatte med omfattende helse- og omsorgsbehov. Disse medlemmer mener at flere helsetjenester må kunne tilbys inne i fengselet, særlig spesialisthelsetjenester som behandling av psykiske lidelser.

Disse medlemmer viser i den forbindelse til høringsinnspill fra Juridisk rådgivning for kvinner (JURK), hvor de skriver følgende:

«Det er også en utfordring at helsetjenesten ikke alltid er tilgjengelig i fengslene når innsatte har behov for helsehjelp. Et tilbud om spesialisthelsetjenester i fengselet må derfor være mer tilgjengelig enn det helsetilbudet i fengselet er i dag. Det er ikke nok at det er tilgjengelig helsehjelp på dagtid i hverdagene. Spesialisthelsetjenester må også kunne tilbys på kveldstid og i helgene.»

Disse medlemmer mener i likhet med JURK at spesialisthelsetjenesten må være tilgjengelig i fengslene når innsatte har behov for helsehjelp, og at dette innebærer at tilbudet ikke bare kan være tilgjengelig på dagtid.

## Særlig om selvdrap i fengsel

Komiteens medlemmer Sosialistisk Venstreparti og Venstre mener at antall sengeplasser i psykiatrien må økes. Disse medlemmer viser til at gjennom den siste forskningen på forekomsten av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler fremkom at hele 92 pst. av innsatte i norske fengsler viste tegn til psykiske lidelser, jf. «Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler» (Cramer 2014). Undersøkelsen viser blant annet at 42 pst. av domfelte hadde en angstlidelse, 12 pst. var suicidale og 4 pst. hadde en pågående psykose.

Disse medlemmer viser til at organisasjoner som arbeider med innsatte, blant annet Jussbuss, forteller at de erfarer at mange innsatte er for syke til å sone i ordinært fengsel. Samtidig gjør mangel på antall plasser i psykiatrien det umulig å legge disse menneskene inn på psykiatriske avdelinger. Dette fører til omfattende bruk av uverdige tiltak som isolasjon og sikkerhetsseng i norske fengsler. Denne praksisen har Norge blitt kritisert for en rekke ganger, blant annet av FNs komité mot tortur (CAT).

Disse medlemmer viser til at Norge har nesten fire ganger så mange selvdrap per 100 000 innsatte som gjennomsnittet i Europa, og at den ledende dødsårsaken i norske fengsler er selvdrap, jf. «Suicide in prison and after release: a 17 year national cohort study» (PriSUD 2021). I perioden 2008 til 2023 har minst 71 mennesker tatt sitt eget liv bak fengselsmurene. Dette viser behovet for en kraftig satsing på det psykiske helse tilbudet i fengsel.

Disse medlemmer viser videre til at Sivilombudet i sin rapport «Selvmord og selvmordsforsøk i fengsel» fra 2023 uttaler at «[r]isikoen for selvdrap er spesielt høy det første døgnet etter innsettelse». Disse medlemmer mener derfor at det er åpenbart at fengsels-helsetjenestens løsning slik den er i dag, hvor det i veilederen «Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel» punkt 3.1.1 anbefales at samtale med innsatte «bør gjennomføres i løpet av et døgn», ikke er tilstrekkelig.

Etter disse medlemmers syn bør det lovfestes en strengere plikt for kriminalomsorgen og helsetjenesten til å gjennomføre samtaler for å kartlegge selvdrapfare så snart som mulig, slik kravet også er etter de europeiske fengselsreglene punkt 42.1. Det bør også finnes løsninger som fører til at alle straffedømte som tas ut av fellesskap på grunn av alvorlig psykisk sykdom, umiddelbart gis en medisinsk utredning og begjæres innlagt i psykiatrien dersom det er nødvendig.

Videre må det etter disse medlemmers mening lovfestes en meldeplikt for fengslene til statsforvalteren ved selvdrap, ved selvdrapforsøk og ved uforsvarlig eller manglende medisinsk behandling. Dette er etter disse medlemmers syn avgjørende for at statsfor-

valteren skal kunne oppfylle sin rolle som tilsynsorgan for helsetjenesten i fengsel.

Disse medlemmer viser i den forbindelse til høringsinnspill fra Juridisk rådgivning for kvinner (JURK), hvor de skriver følgende:

«JURK erfarer imidlertid at legen sjeldent er til stede i fengslene. Derfor vil det være vanskelig for ham eller henne å holde oversikt over, og kunne melde ifra om selvdrap, selvdrapforsøk og uforsvarlig eller manglende medisinsk behandling. JURK foreslår derfor at helsetilbudet i fengselet bedres ved at fengselslegen er hyppigere til stede i fengslene. Dette vil også kunne legge til rette for at en meldeplikt overholdes i tilstrekkelig grad.»

## Behovet for økt kompetanse hos helsepersonell og fengselsansatte

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Venstre mener at det må treffes tiltak som øker helsepersonell og fengselsansatte sin kompetanse om innsattes helseutfordringer, særlig om skadevirkninger ved isolasjon.

Disse medlemmer viser i den forbindelse til studien «Psychiatric morbidity among women in Norwegian prisons, 2010–2019», som viser at det er en betydelig kunnskapsmangel om hvordan de samtidige ruslidelsene og psykiske lidelsene (ROP-lidelser) arter seg ulikt hos menn og kvinner som soner. Det pekes på at kunnskapsmangelen kan føre til at man ikke oppnår ideell behandling og rehabilitering av innsatte som lider av ROP-lidelser. Rapporten viser at 75 pst. av kvinnene som soner, har en historie med psykiske lidelser, sammenholdt med menn, der andelen er 59 pst. Flere enn én av tre kvinner (38 pst.) hadde ifølge rapporten en ROP-lidelse, mens tilsvarende andel for menn var en av fire (24 pst.).

Disse medlemmer viser videre til høringsinnspill fra Juridisk rådgivning for kvinner (JURK), hvor de skriver følgende:

«Vi erfarer at mange ansatte i kriminalomsorgen i realiteten må gjøre helsefaglige vurderinger hver dag, som følge av at mange kvinnelige innsatte har store psykiske utfordringer og at ressursene ikke strekker til. Ansatte har for eksempel samtaler med innsatte som gir uttrykk for at de ønsker å ta sitt eget liv. Mellom 2018 og 2022 ble det registrert en tyvedobling av antall selvska-dingshendelser ved Bredtveit fengsel og forvaringsanstalt. Dette fører til at fengselsbetjentene i større grad enn før må utføre helserelaterte arbeidsoppgaver.

Videre er det mange kvinnelige innsatte som har vært utsatt for seksuelle overgrep. For å kunne gi disse kvinnene nødvendig behandling og oppfølging, er det behov for kompetanse og spesialtilpassede programmer. JURK mener at det kreves en bedring av helsepersonell og fengselsansattes kompetanse på dette området.

I sine observasjoner avgitt til Norge i 2017, uttrykte FNs kvinnekommité bekymring for at helsetjenestene i

fengsel ikke er tilpasset kvinner og deres behov. Kritikken og anbefalingen ble i stor grad videreført da komiteen kom med sine observasjoner i februar i år. Komiteen skriver at kvinnelige innsatte må sikres «(...) [f]ull access to gender-sensitive healthcare». JURK mener at det å sikre bedre kompetanse om kjønnsespesifikke utfordringer er et av flere viktige steg for å imøtegå kritikken fra FNs kvinnekomité.

I Sivilombudets brev til Justis og beredskapsdepartementet datert 23.03.23 skriver Sivilombudet om omfattende bruk av glattcelle og belteseng. I løpet av 2022 ble de to sikkerhetscellene på Bredtveit brukt 92 ganger, og i 20 av disse tilfellene var varigheten av oppholdet i cellen lenger enn ett døgn. Belteseng ble brukt 26 ganger i 2022. I perioden 2013-2018 ble sikkerhets-seng brukt 13 ganger.

Slik bruk av tvangsmidler er svært inngripende og kan være spesielt skadelig for innsatte som lider av psykisk sykdom. JURK er derfor enig i at helsepersonell og fengselsansatte må gis økt kompetanse om skadevirkninger ved isolasjon. Vi mener at kompetansen også må økes for skadevirkninger ved tvangstiltak som glattcelle og belteseng, sett i lys av hvor omfattende og inngripende bruken er.»

Disse medlemmer mener at denne uttalelsen utdypet behovet for et kompetanseløft hos både helsepersonell og fengselsansatte, samtidig som den synliggjør at fengselsansatte i dag utfører en rekke arbeidsoppgaver som egentlig tilfaller helsepersonell.

Disse medlemmer viser til at komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet i sine merknader skriver at satsingsområdet for ressursprioritering, på bakgrunn av den ressursituasjonen kriminalomsorgen står i per dags dato, må være å få økt grunnbemanning i kriminalomsorgen. Disse medlemmer er glade for å høre at komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, i likhet med, disse medlemmer ser viktigheten av å øke grunnbemanningen i kriminalomsorgen, så vel som antall sengeplasser i psykiatrien. Disse medlemmer er samtidig overrasket over at komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet unnlater å nevne at det er en klar sammenheng mellom manglende ivaretagelse av innsattes psykiske helse og økt press på ansatte, all den tid ansatte i større grad enn før må utføre helserelaterte arbeidsoppgaver.

## Tilgang til å ringe pårørende og hjelpeinstanser

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Venstre viser til at innsatte i fengsel med høyt sikkerhetsnivå gis rett til 20 minutters ringetid hver uke. Disse medlemmer ønsker å sikre at innsatte gis bedre og gratis tilgang til å ringe hjelpeinstanser som f.eks. Mental Helse, og at disse samtaler ikke inngår i innsattes ringeminutter. Disse medlemmer viser til at Juridisk rådgivning for kvinner (JURK) støtter dette forslaget i sitt høringsinnspill.

Disse medlemmer viser videre til at JURK i sitt høringsinnspill skriver følgende:

«Videre ønsker JURK å bemerke at samtaler med hjelpeinstanser som Mental Helse, ikke skal bli avlyttet. Disse samtaler er av svært personlig karakter, og mulig avlytting kan oppleves ubehagelig og hindre den innsatte i å benytte seg av tilbudet. JURK ønsker derfor at det fastsettes et forbud om avlytting i disse tilfellene.»

Disse medlemmer viser til at et forbud om avlytting reiser kompliserte spørsmål, herunder mulighetsrommet et slikt forbud kan skape for omgåelse av hensynene bak avlytting. Samtidig mener disse medlemmer at det må være mulig å finne løsninger som gjør at man unngår utfordringen med omgåelse, eksempelvis ved å forhåndsklarere visse personer i de relevante hjelpeinstansene. Disse medlemmer oppfordrer regjeringen til å utrede dette nærmere i det allerede igangsatte arbeidet med å utrede ivaretagelse av siktede, domfelte og innsatte med alvorlige psykiske lidelser eller utviklingshemming.

Disse medlemmer viser til at det fremgår av Sivilombudets rapport at Bredtveit kvinnefengsel rapporterte 47 selvskadingsepisoder til Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI) i løpet av årets fire første måneder, og at dette utgjør 66 pst. av det totale antallet selvskadingsepisoder i norske fengsler i samme periode. Bredtveit registrerte også 16 selvdropsforsøk, som utgjør 42 pst. av alle selvmordsforsøk i norske fengsler i samme periode.

Disse medlemmer viser til at JURK i sitt høringsinnspill skriver følgende:

«Gjennom vår saksbehandling i JURK, møter vi ofte innsatte som kan fortelle at selvskading og selvmord er et gjennomgående samtaleemne når de innsatte er i fellesskap med hverandre. I likhet med det vi registrerer når vi er på besøk i kvinnefengslene, kunne Sivilombudet rapportere fra Bredtveit at mange innsatte opplever det som skremmende og ubehagelig å sone tett på alvorlig psykisk syke medinnsatte. Særlig gjelder dette når de sykeste begår alvorlig selvskading og gjentatte selvmordsforsøk.

De rene kvinnefengslene i Norge er lokalisert på Sør- og Østlandet. Dette fører til at mange kvinner soner langt unna familie, barn og andre pårørende. Også dette kan være en psykisk belastning for de innsatte. Innsatte som soner langt fra sine pårørende kan ha et særlig behov psykisk helsehjelp.

Etter flyttingen av mange innsatte fra Bredtveit til Skien fengsel i år, soner mange innsatte enda lenger unna sine nærmeste pårørende. JURK er positive til at det ble iverksatt tiltak i kjølvannet av de svært alvorlige hendelsene på Bredtveit i vår, men vi bemerker at en flytting av innsatte to timer vekk fra Oslo vil innebære et brudd på nærhetsprinsippet, som må avhjelpes med tiltak som økt tilgang på ringing og videosamtaler.

JURK foreslår derfor at det også må foretas jevnlig samtaler med de innsatte for å kontinuerlig kartlegge deres psykiske helse, samt risikoen for selvmord, selvmordsforsøk og selvskading. Vi foreslår i tillegg at det gis

økt tilgang på ringing og videosamtaler for innsatte som er blitt flyttet til Skien fra Bredtveit.»

Disse medlemmer mener i likhet med JURK at det må rettes særskilt fokus mot at kvinnelige innsatte som ved flytting fra Bredtveit til Skien kvinnefengsel har endt opp lenger unna sine nærmeste pårørende, kompenseres for bruddet på nærhetsprinsippet med tiltak som økt tilgang på ringing og videosamtaler. Disse medlemmer oppfordrer regjeringen til å følge opp dette i sin løpende kontakt med Kriminalomsorgen.

Disse medlemmer ønsker i den forbindelse å påpeke at det allerede i St.meld. nr. 37 (2007–2008) «Straff som virker – mindre kriminalitet – tryggere samfunn» ble foreslått å øke telefontiden på 20 minutter per uke i lukkede fengsler til minimum en time. Disse medlemmer oppfordrer regjeringen til å se nærmere på dette forslaget i det allerede igangsatte arbeidet med å utrede ivaretagelse av siktede, domfelte og innsatte med alvorlige psykiske lidelser eller utviklingshemming. Etter disse medlemmers syn er dette et forslag som klart vil kunne virke positivt inn på den enkelte innsattes psykiske helse, samtidig som det vil være av stor betydning for pårørende som uforskyldt rammes av svært begrensede kontaktmuligheter med sine kjære.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede en lovfesting av obligatorisk gjennomføring av helseundersøkelse av den innsatte umiddelbart etter innsettelse, og senest innen åtte timer, for å kartlegge eventuelle helseproblemer og selvdropsfare.»

«Stortinget ber regjeringen sørge for at flere helse-tjenester kan tilbys inne i fengselet, særlig spesialisthelsetjenester som behandling av psykiske lidelser, slik at tilgangen til helsehjelp ikke blir betinget av fengselets kapasitet til å fremstille den innsatte.»

«Stortinget ber regjeringen treffe tiltak som øker helsepersonell og fengselsansatte sin kompetanse om innsattes helseutfordringer, særlig om skadevirkninger ved isolasjon.»

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å lovfeste en meldeplikt for fengselslegene til statsforvalteren ved selvdrap, selvdropsforsøk og ved uforsvarlig eller manglende medisinsk behandling.»

«Stortinget ber regjeringen sørge for at straffedømte som på grunn av alvorlig psykisk sykdom utelukkes fra fellesskapet, gis en medisinsk utredning etter utelukkelsen. Stortinget ber også regjeringen finne løsninger for at disse individene begjæres innlagt i psykiatrien dersom nødvendig.»

«Stortinget ber regjeringen utrede en lovfesting av at det skal utarbeides tiltaksplaner for psykisk helsetilbud for innsatte i fengslene, og at disse skal brukes aktivt, både ved soningsstart og underveis i soningen. Tiltaksplanen må inneholde både akutte og langsiktige tiltak som er godt begrunnet og individuelt tilpasset, og som evalueres og justeres over tid.»

«Stortinget ber regjeringen sikre at innsatte gis bedre og gratis tilgang til å ringe hjelpeinstanser som f.eks. Mental Helse, og at disse samtalene ikke inngår i innsattes ringeminutter.»

Komiteens medlem fra Venstre fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å øke bevilgningene til kriminalomsorgen for å styrke det psykiske helsetilbudet i fengslene, og utrede det reelle behovet for psykologer og psykiatere i norske fengsler.»

### 3. Forslag fra mindretall

#### Forslag fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Venstre:

##### Forslag 1

Stortinget ber regjeringen om å øke antall senge-plasser i psykiatrien.

#### Forslag fra Sosialistisk Venstreparti og Venstre:

##### Forslag 2

Stortinget ber regjeringen utrede en lovfesting av obligatorisk gjennomføring av helseundersøkelse av den innsatte umiddelbart etter innsettelse, og senest innen åtte timer, for å kartlegge eventuelle helseproblemer og selvdropsfare.

##### Forslag 3

Stortinget ber regjeringen sørge for at flere helsetjenester kan tilbys inne i fengselet, særlig spesialisthelsetjenester som behandling av psykiske lidelser, slik at tilgangen til helsehjelp ikke blir betinget av fengselets kapasitet til å fremstille den innsatte.

##### Forslag 4

Stortinget ber regjeringen treffe tiltak som øker helsepersonell og fengselsansatte sin kompetanse om innsattes helseutfordringer, særlig om skadevirkninger ved isolasjon.

##### Forslag 5

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å lovfeste en meldeplikt for fengselslegene til statsforvalte-

ren ved selvdrap, selvdrapsforsøk og ved uforsvarlig eller manglende medisinsk behandling.

#### *Forslag 6*

Stortinget ber regjeringen sørge for at straffedømte som på grunn av alvorlig psykisk sykdom utelukkes fra fellesskapet, gis en medisinsk utredning etter utelukkelsen. Stortinget ber også regjeringen finne løsninger for at disse individene begjæres innlagt i psykiatrien dersom nødvendig.

#### *Forslag 7*

Stortinget ber regjeringen utrede en lovfesting av at det skal utarbeides tiltaksplaner for psykisk helsetilbud for innsatte i fengslene, og at disse skal brukes aktivt, både ved soningsstart og underveis i soningen. Tiltaksplanen må inneholde både akutte og langsiktige tiltak som er godt begrunnet og individuelt tilpasset, og som evalueres og justeres over tid.

#### *Forslag 8*

Stortinget ber regjeringen sikre at innsatte gis bedre og gratis tilgang til å ringe hjelpeinstanser som f.eks. Mental Helse, og at disse samtaler ikke inngår i innsattes ringeminutter.

#### **Forslag fra Venstre:**

##### *Forslag 9*

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å øke bevilgningene til kriminalomsorgen for å styrke det psykiske helsetilbudet i fengslene, og utrede det reelle behovet for psykologer og psykiatere i norske fengsler.

## **4. Komiteens tilråding**

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene i komiteen fra Arbeiderpartiet, Høyre og Senterpartiet.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentet og rår Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

Dokument 8:226 S (2022–2023) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Ingvild Wettrhus Thorsvik, Guri Melby, André N. Skjelstad og Abid Raja om å bedre psykisk helsetilbud for innsatte i fengsel – vedtas ikke.

Oslo, i justiskomiteen, den 28. november 2023

**Per-Willy Amundsen**

leder

**Maria Aasen-Svensrud**

ordfører





DET KONGELIGE  
JUSTIS- OG BEREDSKAPSDEPARTEMENT

*Justis- og beredskapsministeren*

Stortinget - Justiskomiteen  
Stortinget  
0026 OSLO

Deres ref.

Vår ref.  
23/2052 - JOHE

Dato  
13.10.2023

**Dokument 8:226 S 2022-2023 Representantforslag om å bedre psykisk helsetilbud for innsatte – svar fra Justis- og beredskapsministeren**

Jeg viser til Dokument 8:226 S 2022-2023 og brev fra Justiskomiteen hvor det bes om innspill til forslag om bedre psykisk helsetilbud til innsatte i fengsel.

Psykisk helse er et viktig satsingsområde for regjeringen, og jeg er enig med representantene i at det er viktig å sikre et godt psykisk helsetilbud til innsatte i fengsel med behov for psykiske helsetjenester. Det er flere pågående arbeider på tvers av helse- og justissektoren som er rettet mot innsatte med psykiske lidelser, og mitt svar er utarbeidet i samarbeid med Helse- og omsorgsministeren.

Regjeringen har oppnevnt et utvalg som skal utrede ivaretagelse av siktede, domfelte og innsatte med alvorlige psykiske lidelser eller utviklingshemming. Utvalget skal også evaluere ordningene med forvaring, dom til tvungen psykisk helsevern og tvungen omsorg. Utvalget vil belyse flere av temaene som tas opp i representantforslaget. Utvalget skal levere sin utredning høsten 2024.

Helsetilbud til innsatte med behov for psykiske helsetjenester omtales i den nylig fremlagte opptrappingsplanen for psykisk helse. Opptrappingsplanen har tre innsatsområder; helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid, gode og tilgjengelige tjenester der folk bor og tilbud til personer med langvarige og sammensatte behov. I opptrappingsplanen legges det vekt på at flere skal oppleve god psykisk helse og livskvalitet, og at de som har behov for psykisk helsehjelp skal få god og lett tilgjengelig hjelp. Dette gjelder også for innsatte.

Systematisk kartlegging av innsattes helseproblemer og selvsikringsfare er viktig for å sikre god oppfølging både fra helse- og omsorgstjenesten og fra kriminalomsorgen. Gjeldende lovkrav om forsvarlighet etter en individuell vurdering kan innebære at helsetilbud skal gis umiddelbart etter innsettelse. Helsetilbudet som gis, skal til enhver tid være forsvarlig, noe som blant annet innebærer at tjenestene må holde tilfredsstillende kvalitet, ytes i tide og i tilstrekkelig omfang. Kriminalomsorgens ansatte har et særlig ansvar for å tilrettelegge for helsetjenester i inntaksfasen, men også for å kartlegge innsattes behov. Det selvsikringsforebyggende arbeidet i kriminalomsorgen skal styrkes. Kriminalomsorgen skal sikre at alle innsatte kartlegges for selvsikringsfare ved innsettelse og når det er endringer knyttet til innsatte eller straffegjennomføringen som gjør en fornyet kartlegging nødvendig. Kriminalomsorgen skjerper inn at det alltid skal utarbeides tiltaksplaner for å forebygge selvmord der hvor det er kjent selvsikringsfare. Videre skal kompetansen blant kriminalomsorgens ansatte knyttet til forebygging av selvsikring og selvmord bedres.

Jeg vil ellers vise til at Helsedirektoratet i sitt utkast til nasjonale faglige råd om kommunale helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel, som har vært på høring, foreslår at det skal anbefales at helsepersonell gjennomfører en kort inntakssamtale senest 24 timer etter innsettelse. Den første samtalen skal bidra til å avdekke akutte helse- og omsorgsbehov, avdekke og dokumentere eventuelle skader som er påført i forbindelse med fengslingen og hindre avbrudd i påbegynt behandling. Direktoratet foreslår videre at det etter to uker, eller når den innsatte er klar (med tanke på eventuell avrusning og helsetilstand), anbefales en utdypende samtale der fokus rettes mot den innsattes helhetlige livssituasjon, helsetilstand og helsekompetanse.

Kriminalomsorgen har ansvar for at innsatte fremstilles til behandling når det er behov for det. Det er godt dokumentert at innsatte i fengsel har store helseutfordringer, ikke minst når det gjelder psykisk helse og rus. De regionale helseforetakene har derfor fått i oppdrag å etablere stedlige spesialisthelsetjenester i fengslene innen psykisk helse og rusbehandling. Det skal bidra til å gjøre slike helsetjenester mer tilgjengelig for innsatte. Omfanget av stedlige spesialisthelsetjenester vil være avhengig av innsattes behov og tilgjengelige ressurser i det aktuelle helseforetaket.

Det er en betydelig forhøyet forekomst av psykiske lidelser blant innsatte i fengsel, i kombinasjon med en rekke andre levekårsutfordringer. Både ansatte i fengsel og helsetjenesten må ha tilstrekkelig kompetanse om innsattes helseutfordringer. Det undervises om slike utfordringer både i fengselsbetjentutdanningen og i helsesektoren. Kompetansesentrene for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (SIFER) i Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø arrangerer fordypningskurs i fengselspsykiatri. De har også etablert et nasjonalt fagnettverk for psykisk helsevern i fengsel. Målsettingen er å styrke faglig utvikling og interesse for fagfeltet, samt å etablere et kollegialt fellesskap som kan gi mulighet for faglige diskusjoner og støtte. Målgruppen er behandlere i psykisk helsevern som tilbyr fast, stedlig helsehjelp i fengsler. Kriminalomsorgens

høgskole og utdanningscenter KRUS, gir opplæring blant annet om psykiske lidelser, aggresjon og vold, selvskading og isolasjonsproblematikk. Justis- og beredskapsdepartementet har også tatt initiativ til et forskningsoppdrag om levekår, rus og psykisk helse blant domfelte. Dette vil gi viktig kunnskap om innsattes utfordringer.

Vi er avhengige av at varselordningene fungerer etter hensikten og bidrar til å styrke pasientsikkerheten og kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten. Regjeringen satte derfor ned et utvalg for å få en grundig gjennomgang av varselordningene og hvordan disse praktiseres og følges opp av virksomhetene i helse- og omsorgstjenestene, Helsetilsynet, Statens undersøkelseskommissjon og statsforvalterne. Varselutvalget, som leverte sin utredning 12. april 2023, pekte på en rekke svakheter ved dagens ordninger og foreslo en ny meldeordning for alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten. Sivilombudet peker i sin rapport om selvmord og selvmordsforsøk i fengsel på at det ser ut til at fengselshelsetjenesten ikke følger opp varslingsplikten til Helsetilsynet, og at mye tilsier at Helsetilsynet oftere bør gjennomføre stedlige tilsyn etter varsling av selvmord og selvmordsforsøk i fengsel. Varselutvalgets forslag har vært på alminnelig høring. Helse- og omsorgsdepartementet jobber nå med å oppsummere høringen og vil ta stilling til hvordan utvalgets forslag skal følges opp og om det bør gis særskilte regler for fengselshelsetjenesten.

Regjeringen har økt bevilgningene til kriminalomsorgen med til sammen 145 mill. kroner i 2022 og 2023. Økningen skal blant annet gå til isolasjonsreducerende tiltak og aktivisering som er nært knyttet til innsattes psykiske helse. Kriminalomsorgen har det siste året sett en kraftig økning i kvinnelige innsatte med svært komplekst utfordringsbilde. I 2023 går derfor deler av styrkingen til bemanning i det tverrfaglige ressursteamet ved Bredtveit fengsel og forvaringsanstalt, i tillegg til selvmordsforebyggende tiltak. I revidert nasjonalbudsjett for 2023 ble i tillegg kriminalomsorgen styrket, blant annet med 15 mill. kroner til å bedre soningsforholdene for kvinner. I regjeringens budsjettforslag for 2024 foreslås det å etablere en nasjonal forsterket fellesskapsavdeling for kvinner (NFFA) ved Telemark fengsel, Skien avdeling. Fengselet er fra juni 2023 etablert som et rent kvinnefengsel. En NFFA, tilsvarende den som finnes ved Ila fengsel og forvaringsanstalt, er et viktig tilbud til de som over lengre tid er utelukket fra fellesskap, som de med alvorlige psykiske lidelser.

I sin behandling skal fengselshelsetjenesten, på lik linje med pasientbehandling utenfor fengsel, vurdere om innsatte skal henvises til spesialisthelsetjenesten, og pasienten har samme rett til vurdering i spesialisthelsetjenesten som alle andre borgere. Som offentlig myndighet har kriminalomsorgen i tillegg mulighet til å fremme begjæring om tvungen undersøkelse, tvungen observasjon og tvungen psykisk helsevern. Det går fram av psykisk helsevernloven § 3-6 første ledd siste punktum. Helsedirektoratet har i sitt utkast til nasjonale faglige råd om kommunale helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel, foreslått at det skal framheves at kriminalomsorgen kan begjære tvungen

undersøkelse hvis innsatte som antas å fylle vilkårene for tvunget psykisk helsevern ikke ønsker behandling.

Som alle andre, må også innsatte fylle alle vilkårene i psykisk helsevernloven § 3-2 for at det skal kunne gjennomføres tvungen observasjon, og alle vilkårene i psykisk helsevernloven § 3-3 for at det skal kunne etableres tvunget psykisk helsevern. Vedtak om tvungen legeundersøkelse treffes av kommunelegen, mens vedtak om tvungen observasjon og tvunget psykisk helsevern treffes av den faglig ansvarlige i psykisk helsevern.

Psykisk helsevern skal være riktig dimensjonert og ha høy kvalitet. Det er de regionale helseforetakene som har ansvar for å beregne og dimensjonere tjenestene. Dette gjøres blant annet på bakgrunn av framskrivinger. De regionale helseforetakene har nylig revidert sin framskriving og vurdert hvor stort behovet for tjenester fra psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelse (TSB) vil bli i årene som kommer. Dette gjelder både behovet for døgnplasser, polikliniske tilbud og ambulant behandling, og om det er grupper som vil trenge flere helsetjenester i fremtiden. De regionale helseforetakene har blant annet vurdert at det er behov for å styrke behandlingsskjeden for pasienter med alvorlige psykiske lidelser. I 2023 er 150 mill. kroner av den økte grunnfinansieringen for sykehusene øremerket til styrket døgnbehandling innen psykisk helsevern for barn, unge og voksne. Regjeringen foreslår å øremerke 110 mill. kroner i 2024.

Med hilsen

Emilie Mehl

*Dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur*