



STORTINGET

Representantforslag 227 S

(2017–2018)

fra stortingsrepresentantene Petter Eide, Freddy André Øvstegård og Karin Andersen

Dokument 8:227 S (2017–2018)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Petter Eide, Freddy André Øvstegård og Karin Andersen om håndtering av alvorlig psykisk syke i fengsler

Til Stortinget

Bakgrunn

Flere personer soner i dag i norske fengsler på tross av at de er så alvorlig psykisk syke at de egentlig er soningsudyktige. Praksisen har pågått i mange år. Sivilombudsmannen viser til, i en besøksrapport fra Ila fengsel fra august 2017

«at det er personer ... med store psykiske lidelser som har blitt forverret under fengselsoppholdet. Fengselsledelsen ved gjeldende fengsel har selv satt spørsmålsteget ved om det regimet som i dag kan tilbys, kan klassifiseres som umenneskelig eller nedverdiggende behandling».

I sin 122. sesjon, 12. mars til 6. april 2018, behandlet FNs menneskerettighetskomité tilstanden for psykisk syke i norske fengsler. En sentral anbefaling (artikkel 27) var at Norge skulle slutte med å isolere personer med «mental disabilities» og sikre tilstrekkelig helsehjelp:

«26. The Committee is concerned by a 2017 report of the Parliamentary Ombudsman who found that the use of isolation for persons with psycho-social disabilities and lack of provision of proper health care services led to the deterioration of health of these persons (arts. 7, 9, 10, and 14).

27. The State party should abolish the use of full isolations for persons with mental disabilities and use

alternative methods, whenever possible. The State party should ensure the provision of adequate health care services to persons with psycho-social disabilities in prison.»

Forslagsstillerne vil videre vise til at Grunnloven § 93 og Den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK) artikkel 3 forbyr tortur og umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff. Grunnloven § 93 skal tolkes i lys av EMK artikkel 3 og tilhørende praksis fra Den europeiske menneskerettsdomstol (EMD). Det er flere eksempler på at EMD har konkludert med at det foreligger krenkelse av EMK artikkel 3 i tilfeller hvor psykisk syke eller suicidale innsatte har blitt utsatt for ulike former for tvang eller isolasjon og ikke har fått adekvat helsehjelp.

Tilsvarende følger av FNs konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD) artikkel 15, som pålegger staten å sikre at personer med nedsatt funksjonsevne ikke utsettes for tortur eller grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling. CRPD-komiteen har presisert at isolasjon av psykisk syke ikke skal finne sted dersom det vil medføre at personen blir sykere, og at slik plassering vil kunne være i strid med CRPD artikkel 15.

Det finnes også internasjonale standarder som spesifikt gjelder fengselsforhold, som ikke er rettslig bindende, men som kodifiserer internasjonalt omforente minimumsstander for behandlingen av innsatte i fengsel, for eksempel FNs «Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners», også kjent som «Mandela-reglene». Forslagsstillerne viser særlig til Rule no. 45 no. 2:

«2. The imposition of solitary confinement should be prohibited in the case of prisoners with mental or

Beriktiget

physical disabilities when their conditions would be exacerbated by such measures.»

Det er også en rekke begrensninger i forpliktelsen til hvordan innsatte skal behandles, og hvordan innsatte med psykiske problemer skal behandles. Selv om det vil bero på en konkret vurdering av det enkelte tilfelle, er det ingen tvil om at situasjonen i dag ikke er god nok.

Alvorlig psykisk syke i norske fengsler

Ifølge straffegjennomføringsloven skal personer med en alvorlig sinnslidelse som hovedregel ikke sone i ordinære fengsler. Kriminalomsorgen kan beslutte straffavbrudd dersom helsetilstanden tilsier det, jf. § 35. Straffeprosessloven § 459 tilsier at der domfelte har fått en alvorlig sinnslidelse, skal fullbyrding utsettes. Det fremgår likevel av forskrift om straffegjennomføring § 3-33 at straffavbrudd kun kan innvilges dersom det etter en helhetsvurdering vurderes å være sikkerhetsmessig forsvarlig. Forvaringsforskriften § 11 tilsier at forvaringsdømte ikke kan få soningsavbrudd, men de kan overføres til psykiatrisk institusjon etter straffegjennomføringsloven § 13.

En person med alvorlige sinnslidelser vil ofte heller ikke kunne innrette seg etter forholdene i fengselet, blant annet de plikter og det ansvar en innsatt vanligvis har i løpet av en hverdag. Forslagsstillerne mener at alvorlig sinnslidende personer burde plasseres i ulike former for psykiatriske institusjoner som er kompetente til å ivareta deres særlige behov. Imidlertid har det de siste 20–30 årene vært en betydelig nedbygging av psykiatriske sengeplasser, og alvorlig sinnslidende bor i stor grad i sine hjem. Det er således ikke kapasitet til at alle alvorlig sinnslidende som «bor» i norske fengsler, og som ikke kan slippes ut, kan være i psykiatrisk institusjon i lengre perioder.

Høsten 2014 kom det en rapport fra en psykiatrisk epidemiologisk undersøkelse av soningsdømte (Cramer, V.: Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler, Oslo universitetssykehus, 2014). Undersøkelsen slo fast at 4,1 prosent av alle soningsdømte hadde en pågående psykoselidelse. Når man også tar hensyn til at noen av dem med en psykoselidelse var for dårlige til å inngå i materialet, kan man regne med at det kan være mer enn 160 innsatte med psykosesyntomer i norske fengsler. Blant varetektsinnsatte er sannsynligvis forekomsten også høyere enn 4 prosent.

I samspillet mellom kriminalomsorg og fengsler belastes fengslene ofte med psykisk syke blant annet fordi de psykiatriske sengeinstitusjonene ved knapphet på plasser velger å skrive ut pasienter til fengsler, siden de tross alt blir tatt vare på i fengselet. Disse innsatte vil da vanligvis sone i fellesskapsavdelinger, og de kan få medisiner som demper symptomene.

Ved Ila fengsel og forvaringsanstalt er det noen få alvorlig sinnslidende innsatte som er så aggressive og urolige at de ikke kan sone i fellesskapsavdeling sammen med andre innsatte. Da blir de plassert på en eneromsavdeling, altså på en enecelle og i reell isolasjon fra andre enn de ansatte. Dette er det eneste alternativet kriminalomsorgen har til fellesskapsavdeling. Dette er også situasjonen ved andre fengsler. De psykiatriske sykehusene har også vansker med å komme i terapeutisk kontakt med disse pasientene, og ofte blir observasjonsopphold i de psykiatriske institusjonene avbrutt før fullstendig utredning er foretatt og behandlingstiltak iverksatt. De blir dermed værende i fengslene, isolert for å hindre skade. Alvorlig sinnslidende vil ta mer psykisk skade av isolasjon enn psykisk robuste personer. Erfaring tilsier at disse pasientene blir dårligere og kronisk syke ved langvarig plassering på en sånn avdeling.

I straffegjennomføringsloven § 37 fremgår det at eneroms plassering, og dermed isolasjon, kan skje i opp til ett år blant annet hvis dette er nødvendig for å hindre innsatte i å skade seg selv eller andre eller øve vold eller fremsette trusler mot andre. Syke, utagerende innsatte kan derfor holdes isolert lenge. For forvaringsinnsatte gjelder ikke denne ett årsgrensen, jf. forvaringsforskriften § 17. Slike vedtak vil behandles på høyere nivå i kriminalomsorgen når tidsfristene passerer.

Bruk av tvangsmidler

Bruk av tvangsmidler som sikkerhetscelle eller belteseng reguleres i straffegjennomføringsloven § 38 og er noe annet enn plassering på eneromsavdelinger:

«Kriminalomsorgen skal bare bruke tvangsmidler dersom forholdene gjør det strengt nødvendig, og mindre inngripende tiltak forgjeves har vært forsøkt eller åpenbart vil være utilstrekkelig. Tvangsmidler skal brukes med varsomhet slik at ingen blir påført unødig skade eller lidelse. Uttalelse fra lege skal så vidt mulig innhentes og tas i betraktning ved vurderingen av om det skal besluttes bruk av sikkerhetscelle eller sikkerhetsseng. Kriminalomsorgen skal fortløpende vurdere om det er grunnlag for å opprettholde tiltaket.»

Her skal vedtak overprøves på høyere nivå i kriminalomsorgen etter henholdsvis 24 timer og 3 døgn.

Kriminalomsorgens årsrapport for 2016 viser at bruken av tvangstiltak har økt, og spesielt har bruken av sikkerhetsseng økt markant mellom 2015 og 2016. Der fremgår det også at det har vært en urovekkende økning i avvik vedrørende vold og trusler mot ansatte. Dette viser at det er en negativ utvikling i fengslene.

Europarådets torturkomité har besøkt blant annet Ila fengsel og forvaringsanstalt i 1997, 2005 og 2011 og påpekt det manglende tilbudet til alvorlig sinnslidende. Flere rapporter fra sivilombudsmannen viser både at psykisk syke soner i norske fengsler, og at de til tider blir plassert på enerom, se blant annet rapport fra Ila fengsel

fra august 2017. Etter at Ila fengsel fikk ekstra ressurser til et team som kan lufte syke innsatte som av sikkerhetsmessige grunner trenger 3–4 tjenestemenn rundt seg når de er ute av cellen, er praksis at det nå nesten ikke er nødvendig med bruk av sikkerhetscelle. Andre fengsler har mindre mulighet til å gjøre aktiviteter med innsatte som er utelukket fra fellesskapet over tid.

På Sivilombudsmannens hjemmeside uttaler sivilombudsmann Aage Thor Falkanger:

«Jeg er bekymret for situasjonen for enkelte innsatte som i praksis har vært underlagt isolasjon over lang tid. Fengselet bruker store ressurser på å aktivisere disse innsatte. De er likevel ikke i stand til å behandle denne gruppens psykiske lidelser innenfor dagens rammer. Myndighetene må sørge for å gi denne gruppen innsatte et forsvarlig behandlingstilbud og avbryte deres isolasjon.»

Bergens Tidende har fått tilgang til logger knyttet til isolering på sikkerhetscelle i Bergen fengsel. Funnene her viser at så mange som 23 prosent av dem som blir overført til enerom eller sikkerhetscelle, er psykisk syke. I mars 2018 fortalte avisen at en innsatt har sittet innelåst på en såkalt sikkerhetscelle i Bergen fengsel i nesten 1 700 timer de siste årene. Han hadde knapt kontakt med andre innsatte.

Kapasitet til å håndtere psykisk sykdom i norsk kriminalomsorg

De ansatte i kriminalomsorgen som har det daglige tilsynet med innsatte, har ikke myndighet til å sikre at innsatte får adekvat behandling og oppfølging av fengselshelsetjenesten. Helsetjenester til innsatte leveres etter importmodellen og varierer i omfang og kompetanse i de ulike fengslene. Helsevesenet tilbyr innsatte tjenester etter helselovene og bestemmer selv hvem som har rett på helsehjelp, og når slik hjelp skal ytes. Pasientautonomi er sentralt i norsk helsevesen, også når pasienten er alvorlig psykisk syk. Mange syke innsatte ønsker ikke helsehjelp.

Lederen for et fengsel kan imidlertid begjære en innsatt tvangsinnlagt etter §§ 3-2 og 3-3 i psykisk helsevernloven når den innsatte ikke selv har forståelse for behandlingsbehovet. Da må en lege ansatt i helsevesenet søke vedkommende innlagt, og avslag på en slik søknad må begrunnes og kan påklages av fengselsleder til Kontrollkommisjonen for sykehuset og eventuelt videre til Fylkesmannen. Slik innleggelsesbegjæring er ikke lenger obligatorisk ved tvangsinnleggelse, og dersom fengselsleder ikke selv passer på å begjære en slik innleggelse, vil ikke kriminalomsorgen ha noen mulighet til å påklage mangel på helsehjelp.

Myndighetene har så langt gjort lite for å håndtere denne gruppen av krevende innsatte/pasienter. Det har blitt etablert et ressursteam på Ila fengsel i 2014 som jobber for å motvirke isolasjon og få de innsatte i aktivi-

tet. Dette teamet består av fengselsbetjenter med interesse for miljøterapi, og man klarer da å aktivisere de ellers langtidsisolerte syke innsatte noen timer nesten hver dag, men ellers sitter de alene på en celle. Bygningsmessig er det vanskelig å komme i posisjon til meningsfull samhandling på en eneromsgang uten oppholdsrom, kjøkken osv. Helsetjenesten bidrar ikke til denne aktiviseringen.

Regjeringen har bevilget 33 mill. kroner til forprosjektering av ny regional sikkerhetsavdeling i Helse Sør-Øst, som nok skal lokaliseres i nærheten av Ila fengsel. Det forventes da flere plasser i sikkerhetspsykiatrien i Helse Sør-Øst, men dette vil først kunne skje om flere år. I Trøndelag arbeides det også med nye lokaler til en sikkerhetsavdeling under St. Olavs hospital. Men det er ikke mange plasser innen sikkerhetspsykiatrien. I Norge er det ca. 4,1 plasser per 100 000 innbyggere, i Sverige og Danmark henholdsvis ca. 8 og ca. 6,5. Det er ikke sikkert det er behov for så mange plasser i Norge, men da forutsettes det at resten av den psykiatriske behandlingsskjede kan ta imot pasienter som er ferdigbehandlet på sikkerhetsnivå, men som trenger videre tett oppfølging. Dette ser man er en flaskehals.

Det er vanskelig å vite sikkert, men ut fra erfaringer i kriminalomsorgen kan det være mellom 7 og 15 innsatte som i dag trenger psykiatrisk behandling ved sikkerhetsavdelinger, mens resten av de alvorlig sinnslidende innsatte bør kunne behandles ved vanlige psykiatriske enheter.

Forsterket fellesskapsavdeling

Myndighetene har for øvrig styrket den polikliniske fengselshelsetjenesten med 10 mill. kroner i fjor og 5 mill. kroner i år. Som en del av dette har Ila fengsel og forvaringsanstalt i 2015 utarbeidet planer om å bygge om en fellesskapsavdeling for 12 innsatte til en «forsterket fellesskapsavdeling» for 6 av landets sykeste, utagerende innsatte som er langtidsplassert uten fellesskap og venter på innleggelse i psykiatrien. Det er ikke hensiktsmessig med større avdelinger for en så sårbar og vanskelig gruppe innsatte. Dette skal være en fengselsavdeling som er mer hensiktsmessig enn isolasjon på enerom. Tilsvarende behov kan også finnes ved andre fengsler, for eksempel Bergen, men så langt finnes det ikke konkrete forslag om dette. Erfaringer fra Ila fengsel må da inngå i en slik planleggingsprosess.

Hvorfor utsettes alvorlig sinnslidende for isolasjon?

På tross av ønsket om ikke å isolere alvorlig sinnslidende skjer det stadig brudd på dette. Alvorlig sinnslidende blir utelukket fra fellesskapet i en eneromsavdeling eller plassert på sikkerhetscelle med begrunnelse i fare for alvorlig selvskading, selvmordsforsøk eller trusler om å skade seg selv eller andre. Slike avgjørelser må ofte fattes raskt av førstebetjent ved voldshandlinger,

senere internt i anstalten og ved lengre varighet også av regionalt nivå og av Kriminalomsorgsdirektoratet. Ved bruk av sikkerhetscelle skal «så vidt mulig» helsepersonell også vurdere situasjonen.

Norske fengsler har i dag ikke tilstrekkelig personalkapasitet til å håndtere ustabile innsatte. En kortsiktig løsning på ustabile innsatte er da bruk av isolasjon. Det anses ikke å være tilstrekkelig at de får tilsyn «flere ganger daglig», jf. straffegjennomføringsloven § 37 syvende ledd. Når slik isolasjon strekker seg over uker og måneder, blir de aller fleste alvorlig sinnslidende enda dårligere. Man kommer med andre ord i en ond sirkel. Det er erfaring for at noen alvorlig sinnslidende som nok kunne vært lagt inn i en vanlig psykiatrisk avdeling, men ikke får plass, blir så aggressive under eneromsplasing at de etterpå må vente enda lenger på en plass i sikkerhetspsykiatrien.

Forslag

På den bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringen lage en opptrappingsplan for å styrke kapasiteten til å håndtere alvorlig

psykisk syke straffedømte i psykiatrien, og styrke behandlingstilbudet i fengslene.

2. Stortinget ber regjeringen sikre at alvorlig psykisk syke ikke blir plassert på enerom eller sikkerhetscelle på grunn av uro, voldelig utagering, selvskading, selvmordsfare eller selvmordsforsøk mens de er i kriminalomsorgens varetekt.
3. Stortinget ber regjeringen gå gjennom forskrifter, praksis og nødvendig ressursbruk for å unngå vedtak om isolering av psykisk syke.
4. Stortinget ber regjeringen sikre 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 det psykiske helsevern dersom nødvendig.
5. Stortinget ber regjeringen utrede ulike tiltak for å sikre psykisk helsevern til psykisk syke straffedømte, som bruk av soningsavbrudd, jf. straffeprosessloven § 459.
6. Stortinget ber regjeringen utrede hvordan kriminalomsorgen kan tilby hensiktsmessig psykisk helsevern og omsorg ved bruk av «forsterket fellesskapsavdeling».

15. mai 2018

Petter Eide

Freddy André Øvstegård

Karin Andersen