



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 innkomstfasen, men også for å kartlegge innsattes behov. Det selvmordsforebyggende arbeidet i kriminalomsorgen skal styrkes. Kriminalomsorgen skal sikre at alle innsatte kartlegges for selvmordsfare 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 selvmordsfare. Videre skal kompetansen blant kriminalomsorgens ansatte knyttet til forebygging av selvskading 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 innkomstsamtale 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 tvungent psykisk helsevern. Vedtak om tvungen legeundersøkelse treffes av kommunelegen, mens vedtak om tvungen observasjon og tvungent 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 framskrivninger. 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