**Rådet for psykisk helse**
Postadresse: Postboks 817 Sentrum, 0104 Oslo
Besøksadresse: Grensen 13, 0159 Oslo
Tlf 23 10 38 80
post@psykiskhelse.no www.psykiskhelse.no
Bank: 1609.08.79875 Org.nr. 971524499

Rådets medlemsorganisasjoner: ADHD Norge, Aurora - støtteforening, Bipolarforeningen Norge, FRI - foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold, Hjelpekilden Norge, Hvite Ørn, Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse – LPP, Landsforeningen mot seksuelle overgrep, Mental Helse, Mental Helse Ungdom, Norsk Tourette Forening, ROS - Rådgiving om spiseforstyrrelser, Spiseforstyrrelsesforeningen, WSO – Landsforeningen We Shall Overcome, Voksne for Barn, Kirkens SOS, Stiftelsen CRUX, Norges Røde Kors, Fagforbundet, FO - Fellesorganisasjonen, Norsk Ergoterapeutforbund, Norsk Fysioterapeutforbund, Norsk psykiatrisk forening, Norsk Psykologforening, Norsk Sykepleierforbund, Universitetet i Sørøst-Norge, NTNU – Norges Teknisk Naturvitenskapelige Universitet, Universitetet i Agder, Universitetet i Bergen, Universitetet i Oslo og Universitetet i Tromsø.

**Justis og beredskapsdepartementet** Oslo, 30. mai 2023

**Høring: Forslag til endringer i straffegjennomføringsloven og helse- og omsorgstjenesteloven (fellesskap, utelukkelse og tvangsmidler i fengsel)**

Rådet for psykisk helse har fulgt med på Sivilombudsmannens tilsyn med bruk av isolasjon og utelukkelse i norske fengsler i mange år. Vi støtter dette lovforslaget som et av de nødvendige tiltakene for å bedre forholdene som Sivilombudsmannen har anbefalt Stortinget be regjeringen å iverksette. Vi har noen kommentarer til de enkelte paragrafene for å sikre at innsatte som isoleres eller utsettes for bruk av tvangsmidler får samme rett til medisinske vurderinger og helsehjelp som mennesker som er lagt inn på tvang i psykisk helsevern. Noen av innspillene samsvarer med vår medlemsorganisasjon Norsk psykiatrisk forenings bemerkninger.

## Isolasjon og selvmordsfare

Sivilombudsmannens tilsyn avdekket at i noen tilfeller benyttes sikkerhetscelle når man vurderer at det er fare for at den innsatte skal ta sitt eget liv. Fysisk og sosial isolasjon kan føre til helsemessige skader. Selvskading og selvmord er mer vanlig blant innsatte i isolasjonsenheter, og det er aktivisering, økt menneskelig kontakt eller økt kontakt med familie og nettverk som gir stort utbytte for den enkelte og minsker selvmordsrisikoen betraktelig. Når utelukkelse fra fellesskapet og isolasjon av enkelte fengsler brukes som tiltak for å forebygge selvmord, ivaretas ikke kriminalomsorgens formål om rehabilitering.

Å bli innsatt i fengsel er for mange en krise. Tanker og følelser er sterkere når man er mye alene, og kombinert med blant annet tapsopplevelser, usikkerhet, ufrihet og høy frekvens av reaktiverte traumer, er presset på den psykiske helsa enormt for mange. Det er noen punkt i et soningsforløp som er ekstra risikofylte. Risikoen for selvmord er spesielt høy det første døgnet etter innsettelse, og de fleste selvmord inntreffer i løpet av de første tre ukene. Her må vi forsterke tiltakene. Varetektstiden er et annet problemområde. Før dommen faller kan man bli sittende i varetekt over tid med en alvorlig psykisk lidelse. For noen kan struktur og rammer, mindre tilgang på rus og for en del faktisk også lettere tilgang på behandling være bra med å sitte i fengsel, men når du sitter innelåst på en celle i store deler av døgnet er du i akutt risiko for psykisk helseforverring.

Myndighetene har plikt til å forebygge når en innsatt står i risiko for selvmord. Innsatte med selvmordsforsøk har høy risiko for å ta selvmord på et senere tidspunkt. Derfor er det helt nødvendig å skaffe oversikt over omfanget av selvmordsforsøk for å forebygge. Metodikken i dagens kartlegging har store mangler, og vi har kun usikre tall. Alt blir ikke registrert, og praksisen varierer. Vi vet om 287 selvmordsforsøk og 25 gjennomførte selvmord de siste fire årene.

Innsatte er en gruppe som ofte har dårlig psykisk helse, noe som i seg selv er forbundet med økt selvmordsrisiko. Det er høy frekvens av psykiske lidelser, og mange lider uten å få diagnoser eller helsehjelp. I SIFERs undersøkelse fra 2014 hadde 92% av innsatte tegn på en psykisk lidelse, og 12% i utvalget fikk påvist noen eller flere risikofaktorer for selvmord. Det er ingen tvil om at den psykiske helsa er langt dårligere og selvmordsrisikoen langt høyere bak murene enn ute i samfunnet. Denne kunnskapen forplikter oss til å gi en helt annen form for helsehjelp i fengsel enn det vi kan forvente av fengselsbetjenter med en rekke andre oppgaver. I fjor viste en rapport fra Senter for omsorgsforskning at innsatte i dag har mer omfattende psykiske lidelser enn for 10-15 år siden. Et av problemene er at de innsatte har for korte opphold på psykiatrisk avdeling. Det er rett og slett ikke nok døgnplasser. De innsatte er da fremdeles syke når de kommer tilbake til fengselet, og for syke til å omgås andre. Isolasjon er et veldig dårlig utgangspunkt for rehabilitering.

Selvmordsrisiko er avhengig av ulike forhold i livet som livskriser eller endringer, og er ikke en statisk størrelse. Det er hvert enkelt fengsels ansvar å vurdere selvmordsrisikoen til alle innsatte ved innkomst, men vurderingene bør også gjøres fortløpende mens man er innsatt. Et nylig funn fra Sivilombudet var at av 20 innsatte som begikk selvmord i perioden, ble det *ikke* iverksatt tiltaksplan for å forebygge selvmord for 15 av disse personene. Flere av de innsatte som ikke hadde en tiltaksplan, hadde vært kartlagt ved innsettelse og hadde blitt identifisert med en forhøyet risiko for selvmord.

Et av usikkerhetsmomentene i registreringen er at det kan være vanskelig å skille mellom selvskading og selvmordsforsøk. Vi må få på plass kompetanse og kapasitet for å sikre denne kunnskapen, ellers vil det bli vanskelig å forbedre norsk kriminalomsorg. For hvordan skal vi kunne forebygge tilstrekkelig uten sikrere tall og kunnskapsgrunnlag? Sivilombudet ønsker at vi etablerer en felles forståelse av hva disse hendelsene er og hvordan de skal rapporteres. Når kunnskapen er på plass må også ressursene følge med slik at vi unngår unødvendige dødsfall og menneskerettighetsbrudd i norske fengsler som eksempelvis bruk av isolasjon av suicidale innsatte.

**Kriminalomsorgens arbeid som forebyggende**

Kriminalomsorgen har over år vært utsatt for store kutt. Det preger driften og tilbudet til domfelte. Det er generelt for lav bemanning og ujevn kompetanse. Det går utover mulighet for aktiviteter og rehabiliteringsarbeid. Parallelt har det de siste årene kommet flere alternative straffereaksjoner som gjennomføres av friomsorgen. Det betyr at innsatte i fengsler har større utfordringer enn tidligere. Det fører til mer isolasjon. En lovfesting av mindre bruk av isolasjon og mer fellesskap forutsetter derfor en bedre bemanning som også har oppdatert kunnskap og kompetanse om innsattes utfordringer og som kan følge opp dette.
I høringsnotatet vises det til Sivilombudets rapport fra 2019. Vi mener at Riksrevisjonens rapport[1] som kom høsten 2022, også må være et bakteppe i dette arbeidet. Den viser til

[1] https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/NO-2022-2023/helse-opplarings-og-velferdstjenester-til-innsatte-i-fengsel.pdf

alvorlige mangler i helsetilbudet, velferdstjenestene og i opplæringen. Den viser også til stor variasjon mellom anstaltene. Den samme oppfatningen har vi. Det kan handle om både kultur, kompetanse, ledelse og bygningsmessige forhold.

I rapporten pekes det også på Kriminalomsorgens ansvar for å ivareta en sikkerhetsmessig forsvarlig straffegjennomføring kan stå i motsetning til arbeidet med tilbakeføring.

Fra rapporten

> «Undersøkelsen viser imidlertid at tilbakeføringsarbeidet kan hemmes både av ressursmangel og av en utbredt sikkerhetskultur. Betjentene har ikke nok tid til å ivareta både sikkerhets- og tilbakeføringsoppgaver og prioriterer i praksis sikkerhetsoppgavene. **Ansatte i kriminalomsorgen opplever at sikkerhet er en prestisjefylt skal-oppgave forankret i lov og regelverk, mens tilbakeføringsarbeidet i større grad oppleves som en lite anerkjent bør-oppgave».**

Videre i rapporten står det at

> «I noen fengsler finnes det forsterkede avdelinger, for eksempel rusmestringsenheter og motivasjonsavdelinger. Disse har flere ansatte enn andre avdelinger og i tillegg til fengselsbetjenter har de som regel ansatte med sosialfaglig og miljøfaglig kompetanse. Begge disse forholdene gjør at de innsatte ved slike avdelinger har et bedre apparat rundt seg og dermed bedre forutsetninger for å få god oppfølging under straffegjennomføring og ved løslatelse.»

Det betyr at kriminalomsorgen må ha større fokus på relasjonsarbeid og få bedre «uttelling» for det i systemet.

**Kommentarer til endringsforslagene i lovteksten**

Rådet for psykisk helse støtter en avvikling av bruk av sikkerhetsseng og begrensningene i bruk av tvangsmidler mot innsatte under 18 år.

Retten til liv og helsehjelp er helt grunnleggende for alle siviliserte samfunn. Denne retten gjelder også innsatte i fengsel.

Rådet for psykisk helse

Tove Gundersen

Tove Gundersen
Generalsekretær