Jussbuss

Oslo, 2. juni 2023
Vår ref. FEG

Helsedirektoratet

Jussbuss sitt høringssvar til Helsedirektoratets høringsutkast til kommunale helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel

1 Om Jussbuss

Jussbuss er et studentdrevet rettshjelptiltak med over 50 års erfaring med rettshjelpsarbeid og oppsøkende virksomhet. Fengselsgruppen ved Jussbuss er daglig i kontakt med innsatte ved norske fengsler over hele landet, og behandlet totalt 1329 saker om straffegjennomføring i 2022.[1] På bakgrunn av våre erfaringer med innsattes helsetilbud, soningsforhold og levekår ønsker vi å komme med innspill til arbeidet med ny veileder om helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel.

2 Overordnet kommentar

Jussbuss er positive til en oppdatert og revidert helseveileder. En oppdatert veileder er et viktig ledd i å sikre at innsatte får forsvarlige og likeverdige kommunale helse- og omsorgstjenester, samt at det tas hensyn til de særlige helsemessige behovene innsatte har. Forslaget gir også nødvendig veiledning til hvordan helsepersonell skal gjennomføre sine lovpålagte plikter, samt avklarer ansvarsforhold og viktigheten av bedre samarbeid mellom kommunale helse- og omsorgstjenester og kriminalomsorgen. Rådene som gis i forslaget er gjennomgående gode og relevante for innsattes helse og levekår. Likevel ønsker Jussbuss å legge til noen råd, samt presisere noen av de eksisterende rådene.

[1] Årsrapport for Jussbuss 2022 side 29 pkt. 5.3.1

3 Systembetraktninger

I dag erfarer Jussbuss at innsatte ikke får et forsvarlig helsetilbud eller helsehjelpen de har krav på. Forespørsler om tilgang til helsetilbud og misnøye med utilstrekkelig helsehjelp er blant de vanligste henvendelsene Jussbuss får fra innsatte. Vi opplever stadig at fengselsbetjenter uten medisinskfaglig bakgrunn avviser innsattes ønske om helsehjelp uten å rådføre seg med helsepersonell. Også personer med åpenbare behov for psykisk helsehjelp må tidvis vente uforsvarlig lenge på å få kontakt med psykolog eller psykiater. I de verste tilfellene opplever vi at innsatte ikke får denne hjelpen i det hele tatt. Under utelukkelse ser vi flere ganger at lege ikke blir varslet. Jussbuss er også kjent med at innsatte ikke alltid får oppfølgning av helsepersonell under utelukkelsen, selv ved isolasjon i 22 timer eller mer per døgn.

Arbeidet med ny helseveileder må sees i sammenheng med forslag om endring i straffegjennomføringsloven og helse- og omsorgstjenesteloven (fellesskap, utelukkelse og tvangsmidler i fengsel), som også er ute på høring. I høringsnotatet til endringer i straffegjennomføringsloven viser Justis- og beredskapsdepartementet til at kravet til en forsvarlig helsemessig oppfølgning av innsatte, i første omgang skal presiseres i en revidert veileder. Når Helsedirektoratet ikke har kompetanse til å vedta nye rettigheter blir det feil av departementet å be om dette. Kravene til helsemessig oppfølgning av innsatte må også lovreguleres.

4 Begrepsbruk

Jussbuss har ingen innvendinger mot at begrepet «innsatt» brukes gjennomgående. Det er likevel viktig å påpeke at en innsatt vil være pasient og bruker i møte med helsetjenesten. Pasienter og brukere har rett til øyeblikkelig og nødvendig helsehjelp fra kommunen, jf. Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a. I praksis hender det imidlertid ofte at innsatte i møte med helsetjenesten blir plassert i rollen som innsatt og ikke pasient eller bruker. Dette viser seg eksempelvis ved at innsatte i tilfeller får påsatt håndjern under slike møter. Praksisen har vært kritisert av Sivilombudet og utgjør mulige brudd på EMK art. 3.[2] I tillegg kan det undergrave tillitsforholdet mellom pasient og helsepersonell.

[2] Årsmelding for Sivilombudsmannens forebyggingsenhet 2015 s. 19 tredje avsnitt

Vi erfarer også at fengselsbetjenter er til stede under møter med helsepersonell. Dette kan skremme innsatte fra å dele sensitive opplysninger med helsetjenesten, og dermed hindre at helsehjelpen som ytes er treffende og forsvarlig.

Videre mener vi at det er fornuftig å bruke begrepet «den stedlige kommunale helse- og omsorgstjenesten» der det tidligere har vært snakk om fengselslegen eller fengselshelsetjenesten. Dette bidrar til å øke synligheten av at helsetjenestene er uavhengige av kriminalomsorgen, noe som kan skape tillit mellom pasient og helsepersonell. Innsatte skal behandles som pasient og bruker, på lik linje med andre i samfunnet.

Det avgjørende vil, uavhengig av hvilke begreper som blir brukt, være hvilke reelle soningsforhold og helsemessig oppfølging den innsatte får. De rettighetene innsatte har og hvordan de følges opp avhenger av normeringer, bevilgninger og ressurser, samt gode rutiner for internt samarbeid mellom kriminalomsorgen, den kommunale helse- og omsorgstjenesten og uavhengige tilsynsorganer.

5 Manglende råd om kontinuerlige helsetjenester for å unngå unødvendige behandlingsavbrudd

Jussbuss har flere ganger sett at innsatte i behandlingsløp utenfor fengselet mister behandlingen når de påbegynner soningen, da som regel i høysikkerhetsfengsler. Det kan være snakk om at innsatte har gått til psykolog eller psykiater i lang tid før innsettelse, men ikke får fortsette dette fra fengselet. Et annet eksempel Jussbuss er kjent med er at innsatte går på medisiner som er foreskrevet av fastlegen deres, eller av spesialisthelsetjenesten, men ikke får disse medisinene i fengselet da fengselslegen må foreta en ny vurdering – som ofte tar lang tid. Jussbuss stiller seg spørrende til nødvendigheten av en slik fornyet vurdering. I tilfeller der det er sikkerhetsmessige betenkeligheter ved at den innsatte fortsetter etablerte behandlingsbeløp, kan for eksempel inntak av medisiner kontrolleres.

I andre tilfeller er den innsatte i et behandlingsløp i ett fengsel, men ved overføring til annet fengsel får ikke innsatte fortsette behandlingsprogrammet. Resultatet er at den innsatte mister behandlingstilbudet og må starte helt på nytt. Også der innsatte overføres fra varetekt til dom kan dette problemet oppstå, hvor innsatte ikke lenger kan bruke sin egen fastlege, men må forholde seg til den stedlige kommunale helse- og omsorgstjenesten i fengselet.

Dette kan ha store helsemessige konsekvenser for den innsatte, som risikerer å bli sykere av å sone når helsehjelpen han har krav på ikke gis.

Derfor mener Jussbuss det er viktig at en ny helseveileder har med et råd som adresserer dette, eventuelt at Helsedirektoratet tar med løsningsforslag under allerede eksisterende råd. Dette er delvis gjort under rådet om at den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal tilby innsatte nødvendige helsetjenester for seksuell og reproduktiv helse. Her foreslås det samarbeid med eksterne helsetjenester for å forhindre behandlingsavbrudd ved innsettelse eller løslatelse. Lignende påpekninger gjøres under overgangen mellom ungdomsenhet og ordinært fengsel. Jussbuss savner imidlertid dette andre steder i veilederen, som for eksempel i kapittel 1 om kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester til innsatte. Eventuelt kan det utformes et helt nytt råd om koordinering ved innsettelse og overganger mellom ulike anstalter, for å sikre et kontinuerlig forsvarlig behandlingstilbud.

For å sikre koordinering mellom ulike anstalter i kriminalomsorgen og kommunen, kan det bli aktuelt å veilede den innsatte om opphevelse av taushetsplikt, dersom det er nødvendig for overnevnte oppfølging. Hvis den innsatte er i behandling ved innsettelse i fengsel bør det legges til rette for fortsettelse av dette.

Det er også et stort sprik mellom tjenestene i de ulike fengslene, særlig muligheten for fremstilling til å se lege eller spesialisthelsetjenesten. I de verste tilfellene har innsatte vært nødt til å bli overført til andre fengsler for å få nødvendig helsehjelp. Et mål med ny helseveileder er nettopp å redusere slik uønsket variasjon i tjenestene, og høringsutkastet gir flere eksempler på hvordan de ulike rådene kan følges av kommunen. Ulike kommuner vil naturligvis ha ulike behov, for eksempel avhengig av hvor stort fengsel det er snakk om og hvor mange innsatte som soner der. Jussbuss er likevel bekymret for at slike uønskede variasjoner vil oppstå dersom ingen sørger for at rutinene er tilnærmet like i lignende fengsler, eller følges opp på et mer overordnet nivå.

6 Til rådet «Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal melde til kriminalomsorgen dersom innsattes soningsforhold er helseskadelige og tilgang til helse- og omsorgstjenester ikke er dekket».

Jussbuss vil knytte noen bemerkninger til punktet om håndtering av uenighet og manglende helsehjelp. Det er positivt at forholdet skal meldes til Statsforvalteren. Jussbuss ønsker imidlertid en presisering av hvem som skal melde fra om dette. I tillegg etterspør vi klare retningslinjer på hvor stor vekt helsemessige uttalelser fra Statsforvalteren skal ha dersom saken oversendes til regionskontoret for endelig avgjørelse.

Jussbuss ønsker også klare retningslinjer på hvor lang saksbehandlingstiden kan være hos de ulike instansene, da den foreslåtte ordningen kan medføre at det vil ta uforholdsmessig lang tid å få behandlet søknader og klager. Dersom denne prosessen blir for lang, vil det kunne gå på bekostning av at den innsatte får nødvendig helsehjelp innen rimelig tid. Jussbuss erfarer at dette kan ha alvorlige helsemessige konsekvenser for den innsatte. Hvis problemet for eksempel er at den innsatte trenger fremstilling i forbindelse med en operasjon, kan det ikke gå månedsvis før regionen fatter vedtak om fremstilling.

Helsedirektoratets forslag er godt sammenlignet med dagens regelverk og mulighetene dette gir. Det er derimot mangler ved kontrollen av helsehjelpen som tilbys innsatte. Statsforvalterens forsvarlighetsvurdering knytter seg som regel til om helsepersonell har begått pliktbrudd. Dersom det er fengselet som umuliggjør helsehjelp, for eksempel ved å ikke fremstille den innsatte, vil det ofte ikke vært begått pliktbrudd i helsemessig forstand. På den andre siden har ikke regionen tilstrekkelig helsefaglig kompetanse, så per dags dato er det ingen instans som kan overprøve alle sidene av saken.

7 Til rådet «Den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør gjennomføre innkomstsamtale med alle innsatte».

Under veilederens begrunnelse på s. 29 vises det til de europeiske fengselsreglene punkt 42.1 som anbefaler at «[l]egen, eller en kvalifisert sykepleier som rapporterer til legen, skal møte alle innsatte umiddelbart etter fengsling, og skal undersøke dem med mindre dette åpenbart er unødvendig».

Helsedirektoratet bruker i sin anbefaling formuleringen «bør», i stedet for de europeiske fengselsreglenes formulering «skal». Direktoratet erstatter også formuleringen «umiddelbart»

med «senest 24 timer etter innsettelse».[3] Avviket mellom de europeiske fengselsreglene og den norske helseveilederen er altså tilsiktet.

Senest innen 24 timer er ikke det samme som «umiddelbart». Etter en alminnelig språklig forståelse betyr «umiddelbart» noe som skjer med én gang og uten ugrunnet opphold. Mange innsatte er i en særlig sårbar situasjon rett etter innsettelse. Av denne grunn er de europeiske fengselsreglene utformet som en plikt. Dette gjelder spesielt for den innsattes psykiske helse, da mange innsatte opplever en krisetilstand på tidspunktet for innsettelse. En rapport fra Seraf publisert i juni 2021 konkluderer med at det er en høyere risiko for selvmord det første døgnet i fengsel.[4] På bakgrunn av disse funnene understreker rapporten viktigheten av umiddelbar kartlegging av selvmordsrisiko etter innsettelse av domfelte: «The peak in suicide on day one of incarceration highlights the importance of high alertness towards suicidal behaviour in recently admitted prisoners, and guidelines must therefore emphasize the need for risk assessment immediately after imprisonment (...)”.[5] Det er derfor viktig at innsettelsessamtalen skjer umiddelbart etter innsettelse, slik at den innsatte får så god oppfølging som mulig.

Jussbuss ønsker også å fjerne ordet «kort» fra direktoratets forslag til gjennomføring av innkomstsamtale med alle innsatte. Det legger et unødvendig tidspress på kriminalomsorgen til å gjennomføre samtalen så effektivt som mulig. Dette kan ha en negativ effekt på den innsattes trygghetsfølelse. Innkomstsamtalen er svært viktig for å legge grunnlaget for den videre oppfølgningen av innsatte. Den innsattes helsetilstand i fengsel er helt avgjørende for rehabiliteringen, noe som er selve fundamentet som den norske kriminalomsorgen er bygget på.

Jussbuss ønsker at anbefalingen endres slik at den i større grad samsvarer med de europeiske fengselsreglene. Det bør gå klart frem av den nye veilederen at meningen bak endringen er at de innsatte raskere skal få innsettelsessamtale enn de gjør i dag. Derfor foreslår Jussbuss følgende alternativ formulering:

[3] Helsedirektoratets høringsutkast om kommunale helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel s. 27
[4] Bukten, Anne og Stavseth, Marianne Riksheim. Suicide in prison and after release: a 17-year national cohort study (2021). European Journal of Epidemiology, page 8
[5] Bukten, Anne og Stavseth, Marianne Riksheim. Suicide in prison and after release: a 17-year national cohort study (2021). European Journal of Epidemiology, page 8 paragraph 7

Lege, eller en kvalifisert sykepleier som rapporterer til legen, skal gjennomføre en innkomstsamtale umiddelbart etter innsettelse. Innkomstsamtalen skal senest gjennomføres åtte timer etter innsettelse.

Når det gjelder selve innholdet i innkomstsamtalen, er vi i hovedsak enige med direktoratet. Imidlertid må fare for selvmord og selvskading kartlegges allerede i den første innkomstsamtalen.

8 Manglende råd om LHBT+-personer i fengsel

LHBT+-personer i fengsel er særlig sårbare og kan ha spesifikke behov i fengsel. Noen av disse behovene er nevnt under rådet om seksuell helse, som å «sikre at kondom og vannbasert glidemiddel (…) er lett tilgjengelig for innsatte».[6] Det er positivt at veilederen fremhever at «(…) lhbts-innsatte er blant de som er nederst på rangstigen i fengslene, og derfor er særlig utsatt for diskriminering, overgrep og vold».[7] Jussbuss savner likevel et eget råd for å tydeliggjøre at det kan være særskilte helseutfordringer og -behov for denne gruppen innsatte.

Menn som har sex med menn, er i en risikogruppe med høy forekomst av hiv. Det må presiseres at dersom innsatte har krav på PrEP utenfor fengsel, har de også det inne i fengsel. Hvis den innsatte trenger henvisning til infeksjonsmedisinsk avdeling under soning, skal innsatte henvises til riktig sted.

Veilederen er taus om kjønnsbekreftende behandling for transpersoner i fengsel. Dette kan tas inn under dette rådet. Allerede under innkomstsamtalen kan kjønnsidentitet kartlegges, dersom den innsatte ønsker å snakke om dette. Det samme gjelder hvorvidt den innsatte går på noen form for kjønnsbekreftende behandling. Det er svært uheldig dersom en slik type behandling blir avbrutt ved påbegynt soning. I utgangspunktet er det spesialisthelsetjenesten som har ansvaret for kjønnsbekreftende behandling. Dersom den innsatte ønsker å starte slik behandling, burde rådet inneholde klare retningslinjer for hvordan dette gjøres og hvor den innsatte skal henvises konkret.

[6] Helsedirektoratets forslag til kommunale helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel s. 14
[7] Se side 15

Rådet kan med fordel henvise til retningslinjer for transpersoner i varetekt eller under straffegjennomføring, som blant annet omfatter terminologi, oppfølging og håndtering.

Fengslene burde også ha klare rutiner for å melde fra om overgrep innad i fengselet, samt oppfølging av den innsatte. Jussbuss har hatt klienter som melder fra om overgrep uten at de følges opp av helsepersonell eller får snakket med psykolog innen kort tid. I ytterste grad har innsatte som melder fra om overgrep blitt tvangsflyttet til en annen avdeling med mindre felleskap, mens overgriperen fikk bli på avdelingen uten reaksjon. Råd om oppfølgning av de som utsettes for seksuelle overgrep bør tas inn under dette punktet.

9 Til rådet «Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal følge opp innsatte som er isolert»

Jussbuss er enige i rådets utforming i sin helhet under dette punktet. Det er gjort viktige presiseringer for å sikre jevnlig og kvalifisert tilsyn av isolerte innsatte, også de som utelukker seg fra fellesskapet, slik at helsetilstanden deres vurderes gjennomgående av helsepersonell.

Vi ønsker likevel å knytte en bemerkning til siste avsnitt under begrunnelsen for rådet. Der vises det til at helse- og omsorgstjenesten har en plikt til å sørge for daglig tilsyn av innsatte som sitter isolert 22 timer eller mer i døgnet. Jussbuss ønsker å fjerne henvisningen til 22 timer eller mer. Også i tilfeller der innsatte sitter isolert i mindre enn 22 timer, kan det være behov for daglig tilsyn for å oppfylle kravet om forsvarlig helsehjelp og menneskerettslige standarder. Dette slås fast flere ganger i veilederen, der det i avsnittet over slås fast at «både de europeiske fengselsreglene og Mandelareglene» stiller «krav om daglig tilsyn av isolerte innsatte». Jussbuss er dermed bekymret for at henvisningen til 22 timer eller mer kan misforstås, og svekke tilsynet av isolerte innsatte.

10 Bemanning og ressurser

Behovet for helsetjenester er høyere for innsatte enn for befolkningen ellers. Det er derfor viktig med økt bemanning i den stedlige kommunale- og helsetjenesten i norske fengsler.

Problemene rundt mangelfull bemanning gjør seg særlig gjeldende ved det psykiske

helsetilbudet. Jussbuss ser at det psykiske helsetilbudet i mange fengsler er utilstrekkelig for å dekke innsattes behov for psykisk helsehjelp. En studie utført av Oslo universitetssykehus i 2014 viser at 92% av innsatte i norske fengsler viser tegn til psykiske lidelser.[8] Mange innsatte vi har vært i kontakt med opplever lange ventelister. Usikkerhet rundt behandlingssituasjonen vil kunne forverre allerede eksisterende psykiske problemer og plager.

Jussbuss mener derfor det bør oppstilles klare anbefalinger til hvor lenge en innsatt maksimalt må vente før han eller hun får et tilbud om psykisk helsehjelp. En slik anbefaling vil medføre en praksis som i større grad vil være i samsvar med de europeiske fengselsreglenes anbefalinger i punkt 47.2 om at «Fengselets helsetjeneste skal ha kapasitet for psykiatrisk behandling av alle innsatte som trenger slik behandling, og skal spesielt legge vekt på å forebygge selvmord.» Videre følger det av fengselsreglene punkt 4 at inngrep i den innsattes menneskerettigheter ikke kan være begrunnet med manglende ressurser. Jussbuss mener det burde refereres til dette under kapittel 12 om finansiering.

I tillegg må det arbeides med å etablere stedlige tjenester/områdefunksjon for spesialisthelsetjenesten innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for innsatte. I mange tilfeller vil det ikke være tilstrekkelig å henvise innsatte til spesialisthelsetjenesten ved behov, slik det gjennomgående vises til i veilederen. Selv ved slike henvisninger kan det erfaringsmessig være vanskelig for den innsatte å komme ut av fengselet for å møte opp til avtalt time. Flere av våre saker dreier seg om tilfeller der innsatte skal motta behandling og oppfølging i spesialisthelsetjenesten, men ikke får fremstilling til å dra. I noen tilfeller har også betjentene glemt avtaler, slik at det har gått uforholdsmessig lang tid før den innsatte fikk oppfølging.

Det er viktig å sikre en reell tilgang til de ulike helsetjenestene, herunder spesialisthelsetjenesten, slik at retten til helsehjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten ikke blir illusorisk. Spesialisthelsetjenesten burde derfor være representert internt i fengselet. For små fengsler der dette ikke er hensiktsmessig må fengselet ha nok bemanning til å fremstille innsatte.

[8] Cramer, Victoria, Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler (2014) Oslo universitetssykehus: Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri Helseregion Sør-Øst.

***

Eventuelle spørsmål kan rettes til fengselsgruppen i Jussbuss på telefon 22 84 29 00 hverdager mellom kl. 10 og 15, eller på e-post til feg@jussbuss.no. I perioden 5. juni – 28. juli holder Jussbuss åpent kl. 12 - 19 på mandager.

Med vennlig hilsen
Fengselsgruppa v/Jussbuss
Martine Therese Bjørneboe-Øhra
Inga Kristine Rui Dretvik
Kaisa Jeanett Svortevik Ervik
Ronja Laukvik Holtsdalen
Kaja Øien Hultgren
Ida Helland Iversen
Reidun Mølmen
Adrian Leander Skagen