Til:

- Helsedirektoratet

NORSK PSYKOLOG FORENING

Oslo, 1. juni 2023
Ref.: /23/AFJ/ph

Nasjonale faglige råd for kommunale helse- og omsorgstjenester til innsatte

Norsk Psykologforening takker for invitasjon til å delta i høring om endring om Nasjonale faglige råd for kommunale helse- og omsorgstjenester i fengsel. Høringsutkastet fremstår samlet sett som en forbedring sammenliknet med nåværende Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel (IS-1971). Spesielt er tydeliggjøringen av kommunehelsetjenestens rolle og lovpålagte ansvar for å yte helsehjelp bra. Likevel mener vi at rådene på noen områder ikke godt nok ivaretar innsattes psykiske helse og levekår. I det følgende vil vi begrunne dette nærmere før vi kommenterer på de konkrete rådene.

Ansvaret for å forebygge utvikling av psykiske lidelser under straffegjennomføringen

Formålet med fengselsstraff er å beskytte samfunnet og motvirke lovbrudd. Videre har Kriminalomsorgen ansvar for at det «… legges til rette for at lovbrytere skal kunne gjøre en innsats for å endre sitt kriminelle handlingsmønster».[1] Dette innebære blant annet å forebygge og forhindre uønsket atferd også når det ikke foreligger alvorlig psykisk lidelse, samt et ansvar for å forebygge utvikling av psykiske plager før de oppstår. Det innebærer også å forhindre videreutvikling av psykiske plager og lidelser. Forekomsten av psykisk lidelser blant domfelte i norske fengsler er betydelig høyere enn i normalbefolkningen, og ikke sjelden kan innsatte ha flere psykiske lidelser samtidig.[2] Det å motta samtalebehandling under en soningsperiode vil i mange tilfeller også indirekte bidra til at man lykkes med selve formålet med straffegjennomføringen. Mange innsatte vil trolig være i behov av poliklinisk psykologisk behandling selv om de ikke er så syke at de er i behov av innleggelse til døgnbehandling i psykisk helsevern.[3]

---

[1] file:///C:/Users/Dk105/Downloads/Kriminalomsorgen_Kommunikasjonsstrategi_2021-2026_Off_Endelig.pdf

[2] Forekomst_av_psykiske_lidelser_hos_domfelte_i_norske_fengsler.pdf (sifer.no)

[3] https://psykologtidsskriftet.no/fra-praksis/2023/04/behandling-av-dyssosial-personlighetsforstyrrelse-i-fengsel

Retten til forsvarlige og likeverdig helsehjelp for innsatte

Tilgang på nødvendig helsehjelp er en grunnleggende rettighet, også for innsatte i norske fengsler. I disse dager har regjeringen på høring forslag om endringer i straffegjennomføringsloven og helse- og omsorgstjenesteloven - for å begrense adgangen til bruk av tvang samt isolasjonsskader. Forslaget går blant annet ut på å ta inn i straffegjennomføringsloven at innsatte i fengsel har rett til helsehjelp i samsvar med pasient- og brukerrettighetsloven kapittel§ 2. Forslaget innebærer ingen realitetsendring; den presiserer kun eksisterende rettigheter og har et rent pedagogisk formål.
Det er et faktum at det er et klart avvik mellom hva som er lovregulert som forsvarlig gjennomføring av tvangsmiddelbruk overfor pasienter i psykisk helsevern og den oppfølging som er foreslått innført overfor innsatte som er psykisk syke.
Riksrevisjonen har nylig påpekt at innsatte med rusmiddelproblemer og psykiske lidelser ikke får god nok tilgang til helsetjenester. Til tross for at tilstedeværelse av helsepersonell og kontinuitet i helsehjelpen er helt avgjørende, fant Riksrevisjonen at spesialisthelsetjenesten ikke er til stede med bemanning i om lag 40 % av fengslene som ble undersøkt.[4] Sivilombudets varsel om kritiske og livstruende forhold ved Bredtveit fengsel og forvaringsanstalt i mars i år viser med det største tydelighet at det er behov for sikre virkemidler.[5]

Også når det gjelder de nasjonale faglige råd som her foreligger, mener vi at anbefalingene ikke er tilstrekkelig med tanke på helsehjelp som innebærer forebygging av selvmord, bruk av tvangsmidler og isolasjon. De nasjonale faglige rådene bør inneholde klare føringer hva gjelder kompetansekrav til helsepersonell som yter helsehjelp til alvorlig psykisk syke innsatte.

Kommentarer knyttet til de konkrete rådene.

Kapittel 6. Psykisk helse- og rusmiddelproblemer

Rådet i kapittel 6 om at «den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør være oppmerksom på selvmord- og selvskadingsatferd» baserer seg blant annet på en rapport fra like- og diskrimineringsombudet som viser at selvmord er en av de vanligste dødsårsakene blant innsatte, og særlig etter løslatelse[5] Det er positivt at det understrekes at alle relevante tjenester innen kommunens helse- og omsorgstjenester har ansvar for å forebygge, avdekke, avverge, behandle og følge opp selvskading og selvmordsforsøk har gode intensjoner. Samtidig mener vi at det vil være nødvendig å tydelig utpeke særlig ansvarlige helsepersonell for å unngå fragmentering når det gjelder oppgavefordeling og ansvar.

---

[4] helse-opplarings-og-velferdstjenester-til-innsatte-i-fengsel.pdf (riksrevisjonen.no)
[5] https://www.sivilombudet.no/wp-content/uploads/2023/03/Brev-til-Justis-og-beredskapsdepartementet.pdf

Rådene om at ungdom og innsatte med rusmiddelproblemer skal gis individuelt tilpassede tjenester støttes og harmoniserer godt med Psykologforeningens fagpolitikk om helsehjelp til befolkningen. Rådet bør utvides til å omhandle alle innsatte som er behov av helsetjenester.
Helsedirektoratet har for tiden nye Nasjonale faglige råd om selvmordsforebygging på høring. En viktig revisjon er konklusjonen om at man ikke kan predikere selvmord. Rådene inkluderer derfor ikke lenger anbefalinger om å bruke risikovurderinger når man vurderer den enkeltes pasient behov for behandling.[6] Nasjonale faglige råd om kommunale helsetjenester til innsatte i fengsel bør gjøre de samme endringene og tone ned risikovurderingsperspektivet til fordel for en mer forebyggende helhetlig vurdering av selvmordsatferd. Det anbefales at endringen innarbeides i sin helhet under alle kapitler der selvmordsrisiko og risikovurdering omtales.

Kapittel 2. Helse og omsorgstjenester til særlige sårbare innsatte

Psykologforeningen etterlyser en tydeligere presisering av at særlig sårbare innsatte har høy risiko for å bli påført isolasjonsskader. For eksempel vet vi at unge i fengsel (15-18 år) og utviklingshemmede[7] har spesielt risiko for isolasjonsskader. Dette bør komme tydeligere frem. Videre etterlyser vi mer konkrete føringer for hva helsetjenesten gjør dersom man avdekker forhold som gir tilleggsbelastninger ved å sitte i isolasjon. Det kan med fordel også være en mer utdypende bolk om deprivasjon, hva dette er og hva det innebærer, enten som tilgjengelig lenke eller i selve rådene
Rådet om at kvinnelige innsatte skal tilbys en grundig kartlegging av helseproblemer støttes, men rådene bør i enda større grad tydeliggjøre hva det innebærer av reelt hjelpebehov med en så forhøyet sykelighet blant kvinnelige innsatte. Sivilombudet har gjentatte ganger understreket den alvorlige situasjonen ved Bredtveit fengsel og forvaringsanstalt. Her er antall kvinnelige innsatte med omfattende behov for helsehjelp grunnet voldsom og gjentagende selvskading og selvmordsforsøk svært høyt. Til tross for at de kvinnelig innsatte kun utgjorde 2 % av alle innsatte i 2022 stod de for 54 % av alle alvorlige selvskadingsforsøk i norske fengsler. Også kvinnelige innsatte ved samme fengsel stod for 38 % av alle selvmordsforsøk i norske fengsler i perioden 2018-2021.[8]

Kapittel 3. Innkomst og løslatelse

Det gis et råd om at helsepersonell bør gjennomføre en kort innkomstsamtale senest 24 timer etter innsettelse og en utdypende samtale to uker etter innsettelse. Det er nærmere spesifisert hvilke forhold som kartlegges i første og andre innkomstsamtale. Råd om kartlegging/vurdering av

---

[6] Selvmordsforebygging i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) (HØRINGSUTKAST) - Helsedirektoratet
[7] Dok 4:3 melding til stortinget sivilombudet
[8] https://www.sivilombudet.no/wp-content/uploads/2023/03/Brev-til-Justis-og-beredskapsdepartementet.pdf

selvmordsatferd fremkommer først i andre innkomstsamtale. Med bakgrunn i kunnskap om at suicid opptrer hyppigst initialt i innsettelsen, fremstår dette som for sent. Psykologforeningen anbefaler høy prioritet allerede i første inntakssamtale. Tilsvarende anbefales det, med bakgrunn i kunnskap om forhøyet selvmordsrate etter løslatelse[9], at også forebygging av selvmord inngår som en prioritert oppgave i løslatelsessamtalen.

Kapittel 4. Varetekt

Selvmordsvurdering er inntatt som *praktisk råd* i Kapittel 4. Spørsmålet om selvmordsvurdering fremstår ulikt, men og vi anbefaler at rådet inntas i første innkomstsamtale hos ***både*** varetekts- og soningsinnsatte.

11. Tannhelsetilbudet

Tannhelsetjenesteloven fastslår at forebyggende tiltak skal prioriteres foran behandling.
Det å møte tannhelsepersonell utover akutte situasjoner vil kunne bedre tannhelsen til den innsatte, og bidra positivt i forholdet til tannhelsetjenesten under - og etter soning.

Når en har unngått tannlegebehandling lenge, er det vanlig at en også unngår å få vite hvor dårlig det står til – hva som må gjøres, og hvor mye det koster. På denne måten blir mange fanget i en ond sirkel som medfører ytterligere dårlig tannhelse.
Når man utsetter tannbehandling til det blir akutt øker risikoen for at opplevelsen hos tannlegen blir svært smertefull (eks: vanskelig at bedøvelsen sitter god når betennelse), tannlegen har tidspress ved akutt time istedenfor planlagt behandling (altså vanskelige arbeidsforhold), og opplevelsen kan dermed ofte bli svært negativ, noe som igjen gjør at den innsatte fortsetter å unngå til neste akutte situasjon. Ved akutt situasjon og smertefull behandling av en innsatt som også er redd, kan muligheten øke for at noen kan reagere med å bli truende/utagere ovenfor tannhelsepersonellet.

Det finnes ikke noe system for at journalen fra tannhelsetjenesten medfølger når innsatte flyttes mellom fengsler. Hvis en tannlege har påbegynt behandling, og den innsatte overføres ut av er det risiko for unødvendig ressursbruk ved at undersøkelse og vurdering må gjøres på nytt, eller at fylket at behandlingen ikke blir videreført. Rådene bør inneholde anbefalinger om rutiner ved overføring.

---

[9] Bukten, A. & Stavseth, M. R. (2021). Suicide in prison after release: a 17-year national cohort study. *European Journal of Epidemiology.* https://doi.org/10.1007/s10654-021-00782-0

Helsepersonellet som gjennomfører innkomstsamtalen bør spørre innsatte om når tennene ble undersøkt sist (ikke bare akutt), og vurdere behov for å undersøke tannstatus i forbyggingsøyemed ved soning over lengre tid. I en Spørreundersøkelse (oppgitt i referanselisten) blant fengselsansatte og fengselstannleger fant man at innsatte i all hovedsak kommer for akuttbehandling (Stein et al., 2022). I samme undersøkelse ble tannbehandlingsangst (90%), og psykisk uhelse (63 %) vurdert som hindrende faktor for ubenyttet tilbud. Unngåelse av undersøkelse og konserverende tannbehandling, uansett grunn (traumer som følge av orale seksuelle overgrep, rus, omflakkende tilværelse, økonomi, ser ikke behovet når ingen tannverk), gjør at den innsatte kommer inn i en ond sirkel over tid med dårlige tenner, vanskelig å tygge, smerter og omfattende behandlingsbehov (tannbehandling som vil være krevende for de fleste).

Under praktisk – slik kan råd følges står det at helsepersonell som gjennomfører innkomstsamtalen blant annet skal vurdere om tilstander som ubehandlet vil medføre smerter eller infeksjon. Det er uklart for oss hvordan helsepersonell uten odontologisk kompetanse kan vurdere dette.

Annet

Det anbefales inntatt i de nasjonale faglige råd at når det utarbeides helseerklæringer av kommunehelsetjenesten for innsatte med særlige behov for tilrettelegging av soningsforholdene til kriminalomsorgen, politiet eller andre instanser, må erklæringene oppfylle vilkår i helsepersonelloven § 15 og tilhørende *forskrift om krav til helsepersonells attester, erklæringer og lignende (*FOR-2008-12-18-1486).

Med vennlig hilsen
Norsk psykologforening

Arnhild Lauveng
Konst. president