



**DET KONGELIGE
JUSTIS- OG BEREDSKAPSDEPARTEMENT**

Justis-, beredskaps- og innvandringsministeren

Stortinget - Justiskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref.

Vår ref.
18/5205 - JAU

Dato
31.10.2018

Vedrørende representantforslag 8:227 S (2017-2018)

Jeg viser til brev 9. oktober 2018 hvor Justiskomiteen ber om Justis- og beredskapsdepartementets uttalelse i forbindelse med at den har følgende sak til behandling:

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

Innsatte i norske fengsler har samme rett til helsehjelp som andre borgere. Norsk kriminalomsorg er basert på en importmodell som innebærer at innsatte skal få helsehjelp (og andre velferdstjenester) fra samme aktører som den øvrige befolkningen. Kriminalomsorgen skal legge til rette for at den enkelte innsatte kan motta tjenestene. Det ligger i importmodellen at det er helse- og omsorgstjenesten i kommunene og spesialisthelsetjenesten, ikke kriminalomsorgen, som skal yte helsetjenester og ha kompetanse på behandling av psykisk syke. Helsetjenestene hører inn under helseministerens ansvarsområde. På denne bakgrunn har jeg innhentet helseministerens uttalelse til representantforslaget. Han har gitt følgende uttalelse:

«Innsatte i norske fengsler har de samme pasientrettigheter som befolkningen for øvrig, både til helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenester. Det er vertskommunene for det enkelte fengsel som har ansvaret for å tilby innsatte

helse- og omsorgstjenester etter helse- og omsorgsloven. For å ivareta dette ansvaret bevilger Stortinget hvert år øremerkede midler over kap. 762 post 62 til vertskommunene for fengslene. For 2019 er det foreslått 178, 866 mill. kroner, der også midler til fylkeskommunene inngår for å ivareta deres ansvar for tannhelse-tjeneste til innsatte. Alle vertskommunene til fengslene har inngått samarbeidsavtaler med det enkelte fengsel. Det er den helseregion der det enkelte fengsel geografisk er plassert som har sørge for ansvar for å tilby innsatte spesialisthelsetjenester, inkludert tjenester innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Alle helseregioner har overordnede samarbeidsavtaler med respektive kriminalomsorgsregioner. Det er dag regionale sikkerhetsavdelinger i 3 helseregioner i tillegg til lokale sikkerhetsavdelinger i alle helseregioner.

Når det gjelder tilbud innen psykisk helsevern til innsatte i norske fengsler er det i oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene for 2018 sagt følgende: *Det regionale helseforetak skal iverksette tiltak for å øke tilgjengeligheten til psykisk helsevern for innsatte i fengsler.* En tilbakemelding på dette vil Helsedepartementet få først våren 2019.

Når det gjelder kapasiteten innen lokale og regionale sikkerhetsavdelinger innen psykisk helsevern opplyser Helse Nord at de i løpet av 2019 vil etablere 2 nye døgnplasser innen lokale sikkerhetspsykiatrien i Nordlandssykehuset HF og i løpet av 2020 vil 3 nye døgnplasser bli åpnet ved den lokale sikkerhetsavdelingen ved UNN i Tromsø. I Helse Midt-Norge er det vedtatt å etablere en ny regional sikkerhetsavdeling på Østmarka til erstatning for den nåværende på Brøset. Den nye avdelingen vil være i drift fra 2021/2022 og ha samme sengekapasitet som i dag, men grunnet moderne og mer tilrettelagte lokaler, vil dette medføre en bedre kapasitetsutnyttelse. I Helse Sør-Øst er det vedtatt etablert en ny regional sikkerhetsavdeling (RSA) til erstatning for den nåværende på Dikemark. Kapasiteten ved den nye avdelingen vil øke fra dagens 22 plasser til 32 plasser. Lokaliseringen av den nye RSA er ikke avklart, men det i Prop. 1 S (2018-2019) fremgår følgende: *I tillegg tas det sikte på å fremme forslag om låneramme til etablering av regional sikkerhetsavdeling på Ila ved Oslo universitetssykehus i statsbudsjettet for 2020, dersom tomtespørsmålet er avklart.*

I Helse Nord er det også nylig etablert et eget SIFER kompetansesenter ved UNN i Tromsø. SIFER er et nasjonalt kompetansesenternetverk i sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri. Til nå har det vært regionale kompetansesentre lokalisert i Bergen (Helse Vest), Oslo (Helse Sør-Øst) og Trondheim (Helse Midt), som til nylig også har representert Helse Nord, men som nå altså har etablert et eget SIFER kompetansesenter ved UNN i Tromsø. Så har SIFER-nettverket ved sekretariatet i Helse Vest fått i oppdrag blant annet å vurdere etableringen av en områdefunksjon for spesialisthelsetjenesten til innsatte med psykiske lidelser

og/eller rusmiddelproblemer. Denne vurderingen vil etter planen foreligge innen mars 2019.»

Som kjent er det fremsatt kritikk den siste tiden mot forholdene for innsatte med psykiske lidelser. Blant annet er det påpekt at slike innsatte møtes med tvangstiltak og isolasjon istedenfor helsetjenester. Det er nedfelt i Jeløya-erklæringen at regjeringen ønsker å styrke behandlingstilbudet innen psykisk helsevern i kriminalomsorgen, og å begrense bruken av isolasjon. I forslaget til statsbudsjettet for 2019 er det foreslått å etablere en nasjonal forsterket fellesskapsavdeling ved Ila fengsel og forvaringsanstalt for innsatte med sterkt aggressiv atferd og psykiske lidelser for å forebygge og hindre langvarig isolasjon. En slik avdeling vil gi bedre soningsforhold for noen av de innsatte som det er størst utfordringer knyttet til.

På bakgrunn av den nevnte kritikken, har departementet innhentet en redegjørelse fra Kriminalomsorgsdirektoratet om psykisk syke og isolasjon i fengsel. Av redegjørelsen fremgår det blant annet at direktoratet har notert økt bruk av utelukkelse fra fellesskapet med andre innsatte i norske fengsler, og at Kriminalomsorgsdirektoratet i august/september 2018 foretok en kartlegging av omfanget av psykisk syke i fengslene, vurdert ut fra kriminalomsorgens forutsetninger. Samlet resultat av kartleggingen var at totalt 848 innsatte (ca. 25 % av de innsatte på kartleggingstidspunktet) ble av fengslene vurdert å ha et behov for oppfølging og behandling av psykiske lidelser som fengselsansatte ikke har kompetanse til å håndtere. Jeg understreker at kartleggingen ikke bygger på en helsefaglig vurdering. Kriminalomsorgsdirektoratet gir uttrykk for bekymring for omfanget, og for at mange av fengslene ikke har etablert avtale med spesialisthelsetjenesten om psykisk helsehjelp.

Kriminalomsorgsdirektoratet opplyser at det har tatt initiativ til en manuell rapporteringsrutine for iverksettelse av utelukkelse (hel) og bruk av sikkerhetscelle og sikkerhetsseng for å sikre direktoratet en korrekt og jevnlig oversikt over antall utelukkede. Videre vil direktoratet etablere et prosjekt og lage en tiltaksplan for forebygging av isolasjon. For øvrig foreslår direktoratet i stor grad videre oppfølging og arbeid med tiltak foreslått i en felles rapport fra Helsedirektoratet og Kriminalomsorgsdirektoratet i 2016.

Lovgivningen åpner for at domfelte som er for syke til å sone straffen, kan innvilges soningsutsettelse eller straffavbrudd. Domfelte med psykiske lidelser vil ikke alltid oppfylle vilkårene for dette. I slike tilfeller vil kriminalomsorgen måtte bidra til at straffen gjennomføres.

Jeg ser med stort alvor på oppgaven med å legge til rette for at alvorlig psykisk syke innsatte kan motta helsehjelp, og at innsatte for øvrig har akseptable soningsforhold. Mange av de elementene som ligger i representantforslaget, gjelder eller berører kapasiteten i helsetjenesten. Jeg vil følge opp utfordringene knyttet til psykisk syke i kontakt med helseministeren. Videre vil jeg følge opp utfordringene overfor

Kriminalomsorgsdirektoratet, og gjennomgå relevant lov- og forskriftsverk for å sikre at dette er forsvarlig og hensiktsmessig.

Med hilsen

A handwritten signature in blue ink that reads "Tor Mikkel Wara". The signature is written in a cursive, flowing style.

Tor Mikkel Wara