

Høring

Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel

Høringsinnspill fra

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA)

Dato: 17. januar 2025

Vår ref.: 3/2025



Innledning

Dagens tilbud om helse- og omsorgstjenester i fengslene er ikke gode nok. Høringsutkastet gir etter vår vurdering en god beskrivelse av et ønsket tjenestetilbud til innsatte i fengsel. Samtidig er ikke ressurskonsekvensene et tema i høringsutkastet. Gitt den pressede økonomiske situasjonen mange kommunale helse- og omsorgstjenester er i, tror vi det kan bli krevende å realisere veilederen mange steder. Vi stiller spørsmål ved om det særskilte fengselstilskuddet som gis etter Helsedirektoratets vurdering er tilstrekkelig til å dekke de meromkostninger vertskommuner vil få ved å tilby tjenester i fengslene i tråd med veilederens anbefalinger.

Våre kommentarer gis med utgangspunkt i veilederens formål (side 37) om å hjelpe helse- og omsorgstjenestene i arbeidet med å ivareta behovet for helse- og omsorgstjenester for innsatte i norske fengsler.

Det er behov for en bedre strukturering av de enkelte hoved-/delkapitlene.

Hvis veilederen skal være hjelpsom for tjenestene, bør den være lett å finne fram i, og det bør være helt tydelig hva som er lovkrav, hva som er Helsedirektoratets anbefalinger og hva som er veiledende materiell en kan benytte seg av. De ulike kapitlene og delkapitlene under kapittel 3 er svært ulikt strukturert med hensyn til dette. Noen delkapitler har egen overskrift med rettslig grunnlag, andre ikke. Vi kan heller ikke se at overskriften er dekkende. Det er lite av det rettslige grunnlaget det vises til i løpende tekst som er inkludert i Rettslig grunnlag. Tilsvarende er det vanskelig å skjønne hva som ligger i Veiledning, som er noe annet enn hovedteksten under det enkelte kapittel/delkapittel. Det er mange eksempler på manglende konsistens gjennom høringsutkastet. Eksempelvis i delkapittelet om Før løslatelse – tilby samtale. Vi ser et behov for en grundig redaksjonell og begrepsmessig gjennomgang før publisering, slik at innholdet blir mer konsekvent og forståelig.

Mangler relevant forskning

I kapittelet om Bakgrunn, metode og prosess redegjøres det for hvordan en har jobbet for å skaffe kunnskap om behov for innhold i veilederen. Vi vurderer det som en styrke at både innsatte, helse- og omsorgstjenestene og kriminalomsorgen gjennom en omfattende besøksrunde har vært involvert i utviklingen av veilederen. Det gir veilederen bedre innretning, innhold, nytte og relevans.

Vi savner flere henvisninger til forskningsbasert kunnskap. Kunnskapsgrunnlaget som veilederen bygger på, burde hatt med forskning om hva som er god helsehjelp til innsatte. Det mangler relevante referanser, utover det veilederen viser til av forskning om forekomst av psykiske lidelser, rus og innsattes levekår. Hvis manglende henvisninger til slik forskning skyldes faktisk kunnskapsmangel, bør det løftes frem som et viktig forskningsområde framover. Hvis det er andre grunner bør det også begrunnes, da det er forventning om at nasjonale normerende produkter skal bygge på forskningsbasert kunnskap.

Det kunne også vært vist til forskning om konsekvensene ved bruk av isolering i det psykiske helsevernet. Denne kunnskapen kan støtte opp under beskrivelsene av utfordringer med fengselsvesenets bruk av isolasjon (side 26). Kunnskapen om isolering fra psykisk helsevern kan med fordel deles med kriminalomsorgen. Veilederen kan gi råd om tettere samarbeid om fagutvikling på tvers av kriminalomsorg og helsetjenester, og om tilrettelegging for mer kollektiv læring på dette området.

Om målgrupper for veilederen

I kapittelet Bakgrunn, metode og prosess vises det til hvem veilederen retter seg mot (i hovedsak helse- og omsorgstjenestene), og hvem veilederen kan være nyttig for (blant annet kriminalomsorgen). Vi stiller oss litt undrende til at veilederen ikke er rettet mer direkte mot kriminalomsorgen, når hele kapittel 5 handler om deres ansvar for å tilrettelegge helse- og omsorgstjenestene til innsatte.

Vi savner også råd rettet mot kompetanseheving for fengselsbetjenter, utover håndtering av medikamenter, der dette er beskrevet mer tydelig og spesifikt.

Mer spesifikt innhold, og råd, om hvordan helsetjenester bør gis i fengsel

Veilederen fremhever at alle ordinære helse- og omsorgstjenester også skal være et tilbud til innsatte i fengsel. Det er bra. Det som er mindre tydelig er hvordan det er annerledes å yte slike tjenester i fengsel. Mer spesifikke råd som bygger på forskning og erfaringsbasert kunnskap om hvordan tjenesteytingen best mulig kan skje i et fengsel tror vi hadde gitt veilederen mer nytteverdi.

Et fengsel er en spesiell ramme for å utøve helse- og omsorgstjenester. Det er en utfordrende kontekst for behandling og vekst. På side 11 anbefales det at spesialisthelsetjenesten har fast behandlende personell i fengselet, for å sikre at de har nødvendig kompetanse om de særlige forholdene som soning innebærer. Vi mener at alt helse- og omsorgspersonell som skal yte tjenester i fengselet (både fra kommune og spesialisthelsetjenesten) må få tilpasset kompetanseheving om de særskilte utfordringer knyttet til å gi helsehjelp i fengsel. Samtidig må kompetansehevingen ivareta prinsippet om at hjelp og behandling skal være faglig uavhengig av fengselsledelse (jf. side 3).

Samhandling er for lite beskrevet og tydeliggjort

På side 27 påpekes betydningen av at de kommunale helse- og omsorgstjenestene, spesialisthelsetjenesten og kriminalomsorgen har felles rutiner som beskriver ansvar, roller og samarbeid, men da avgrenset til bruk av sikkerhetscelle og sikkerhetsseng. Det er bra, men vi mener en slik tenkning og forståelse av samhandling, burde vært mer gjennomgående i hele veilederen, og ikke spesifikt avgrenset til denne tematikken.

Et eksempel på for svak koordinering av kriminalomsorgens og helse- og omsorgstjenestenes tilbud er omtalen av kriminalomsorgens tverrfaglige team i ungdomsenheter, hvor det påpekes at helsepersonell **kan** inngå i tverrfaglige team (side 18). Det bør være en sterkere anbefaling om dette. Det bør også vurderes om veiledning og bistand til ordinære fengsler også kan omfatte mer enn konkrete saker. Det vil være en klar fordel at disse enhetene/teamene over tid vil opparbeide seg mer generisk kunnskap om både virksomme, og særlig uheldige, tilnærminger overfor målgruppen.

Tverrfaglige team nevnes som en mulig måte å organisere hjelpen på for personer med sammensatte tjenestebehov. Her bør også ACT/FACT beskrives som et godt eksempel. Det bør også beskrives mer utdypende hvordan tjenestene skal kommunisere og samhandle mellom ulike helsetilbud i samme fengsel, og på tvers av fengsler, der innsatte flyttes mellom ulike fengsler. Det er godt kjent at det er i sårbare overganger at oppfølging svikter. Det er viktig å ivareta etablerte relasjoner mellom behandlere og innsatte, så langt det er mulig, og ev. ved bruk av digitale virkemidler.

Recovery som grunnleggende perspektiv

Vi mener at høringsutkastet er for svakt på oppdatert kunnskap om betydningen av recoverystøtte. Både innsatte og personer med rusmiddel- og psykisk helseutfordringer, er utsatt for stigma. Det finnes mye forskning og erfaringsbasert kunnskap de siste årene som viser at støtte til personlig bedring, inkludering i lokalsamfunnet, og mer meningsfulle hverdager er vel så viktig for den psykiske helsen, som tradisjonell behandling.

Veilederen bør i større grad tematisere hvordan helse- og omsorgstjenesten i fengsel bør bidra til recovery. Perspektivet kan introduseres som en felles ramme for psykisk helse- og rusarbeidet i fengsel, og det rehabiliterende arbeidet i regi av kriminalomsorgen (slik det beskrives av Tilbakeføring.no). Innenfor en slik ramme vil det være glidende overganger mellom hva som er helsehjelp og hva som er rehabilitering innenfor kriminalomsorg. Det blir derfor viktig å se ulike tilbud i sammenheng.

Forebyggende og helsefremmende tiltak, og det som finnes av tilbud og tiltak i hjemkommunen til den innsatte, bør ha større fokus, både under soning og i en løslatelsessamtale. Det kan for eksempel være ulike lavterskeltilbud, Rask psykisk helsehjelp, ettervernstilbud, møtesteder, frivillige tilbud, brukerstyrte tilbud, m.m.

Vi er særlig opptatt av at unge lovbrytere må få tilstrekkelig helsehjelp. Når det gjelder unge lovbrytere viser vi til [konseptutredningen](#) med forslag om et ambulansespesialisthelseteam for barn og unge med høy risiko for å skade andre. En eventuell realisering av dette vil kunne inngå i det oppsøkende arbeidet som beskrives overfor ungdom og unge voksne på side 18. Vi mener i tråd med et forebyggingsperspektiv at de kommunale helse- og omsorgstjenestene **bør** oppsøke unge innsatte proaktivt – ikke **kan** som er høringsutkastets formulering.