

Uholdbar situasjon for innsatte i fengsler

Kristoffer Land

landkristoffer21@gmail.com

Janne Gudim Hermansen

Den stadige nedbyggingen av psykisk helsevern går ut over innsattes helse og rehabiliteringsprosess. Alvorlig psykisk sykdom forverres, og progresjonen i straffegjennomføringen uteblir.



Kristoffer Land og Janne Gudim Hermansen (Foto: Hana Mohammed)

Den mangeårige diskusjonen om antall døgnplasser i offentlig psykisk helsevern har foregått like lenge som Stortinget har vært i drømmeland og forvandlet psykiatrien til et mareritt, hvor sengeplassene er som monstret under sengen: sjelden eksisterende. Døgnplassene i psykiatrien har hatt en markant nedgang på 38 % de siste 20 årene (Dagens Medisin, 2022), og langtidsplasser er nesten ikke-eksisterende. Likevel har ikke behovet for døgnplasser blitt mindre, heller ikke blant innsatte i norske fengsler.

Marerittet gjentar seg

Akkurat som mareritt har også historien en lei tendens til å gjenta seg. Men der offentlig psykisk helsevern la vekt på pasientene og plasserte dem som ikke passet inn i samfunnet, på asyl, har moderne psykiatri dessverre mistet pasienten av syne og blitt et pengepolitisk spørsmål som prioriterer arkitektur, fotballbaner og annen tematikk foran psykiatri og alvorlige sinnslidelser. På den måten er ikke historien fra tidlig 1900-tallet så ulik den fra 2000-tallet. Pasientene er like bortgjemt og glemt. Forskjellen er imidlertid at på 1900-tallet hadde pasientene en institusjon de hadde tilhørighet til. I vår tid bygges psykiatrien stadig ned.

I 2004 fantes det 5 169 døgnplasser (SINTEF, 2005), mens i 2022 fantes kun 3 293 (Helsedirektoratet, 2024). I likhet med nedbyggingen av offentlig psykisk helsevern har også kriminalomsorgen lidd denne skjebnen. En lite belyst tematikk er når innsattes psykiske helse blir spesialisthelsetjenestens sitt ansvar og vedkommende må innlegges på psykiatrisk sykehus. I 2013 tilbrakte mannlige innsatte 5 639 døgn på sykehus, mens i 2022 tilbrakte mennene 11 200 døgn i sykehus (Kriminalomsorgsdirektoratet, 2022). Det er rimelig å anta at flere av disse foregikk på psykiatriske sykehus, ettersom andelen domfelte til tvungent psykisk helsevern økte med 120 % fra 2002 til 2022 (Dolonen, 2023). Ved å fange opp alvorlig psykisk lidelse og intervensere tidligere mener vi at behovet for dom til psykisk helsevern hadde vært markant lavere (men det er starten på en annen debatt).

Utilstrekkelig hjelp

Gjennom vår erfaring fra fengselspsykiatri har vi møtt mange innsatte med psykiske utfordringer. De siste årene har vi sett en markant økning i antall innsatte som vi mistenker lider av en alvorlig sinnslidelse. Disse personene er i utgangspunktet ikke vurdert som utilregnelige, men kriminalomsorgen melder ofte bekymring til oss fordi de har sett påfallende og avvikende atferd hos dem det gjelder. Når vi intervenserer gjennom utredning og diagnostikk, er vår plikt som helsepersonell å gi riktig og god helsehjelp. Imidlertid er dette ofte krevende å få gjennomført. Ettersom akuttavdelingene har få sengeplasser og avdelingene ikke har mulighet til å beholde de innsatte lenge nok til at det gjennomføres tilstrekkelig observasjon av symptomer, kommer de ofte raskt i retur til fengselet.

Det eneste reelle alternativet blir da tilbakeføring til fengselet

Dette medfører at vi ofte må re-innlegge dem opptil flere ganger før riktig diagnose stilles. Først da får de rett behandling. Når tilstanden ser ut til å være i noe bedring, skulle denne pasientgruppen i teorien bli behandlet i en døgninstitusjon godkjent for tvungent vern, dersom tilstanden indikerer det. Imidlertid er praksisen en annen. Sykehusene har verken en passende avdeling eller plasser nok for denne gruppen. Det eneste reelle alternativet blir da tilbakeføring til fengselet.

Rettigheter som ikke realiseres

Sett i lys av opptrappingsplanen for psykisk helse 2023–2033 (Meld. St. 23 (2022–2023))

skal innsatte ha samme rettigheter til helsehjelp som befolkningen for øvrig. Men etter vår vurdering har ikke innsatte det. Kommunene som har ansvar for sine innbyggere, har heller ikke kapasitet, midler eller motivasjon til å legge opp en plan for god helsehjelp til mennesker under soning. Ofte føres de tilbake til fengselet mens de er under tvungent psykisk helsevern med tvangsmedisineringsvedtak. Etter langt om lenge blir dommen i noen tilfeller gjort om til behandling (dom på tvungent psykisk helsevern), men dette tar erfaringsmessig lang tid, og de innsatte blir sykere i mellomtiden. Noen rekker til og med å løslates. Betjentene i fengselet jobber ikke bare med straffedømte, men også med personer som verken har samtykkekompetanse eller autonomi i behold. Disse innsatte skal, etter vår mening, ikke være i fengsel uten tilstrekkelig helsehjelp.

Mange innsatte strever psykisk, men ikke alle har en psykoselidelse. Flere lider av personlighetsforstyrrelser eller andre diagnoser som gjør at de har et høyt lidelsestrykk og ofte svært

uhensiktsmessig atferd. For eksempel kan de fremvise alvorlig selvskading, ha selvmordstanker og selvmordsforsøk bak seg. Mange innsatte er isolert over lang tid og har ingen kontakt med andre, ofte fordi voldsrisikoen er så høy at de ikke kan være i fellesskap med hverken innsatte eller betjenter.

Behov for bedre løsninger

I et forsøk på å ivareta hensynet til straffegjennomføringen og hensynet til de innsattes psykiske helse er det opprettet en hybrid løsning på Ila fengsel, kalt NFFA (nasjonal forsterket fellesskapsavdeling). Dessverre er plassene der begrenset, og de innsattes symptombilde passer ikke alltid avdelingens inntakskriterier. Dermed er dette et tilbud som i liten grad er mulig å benytte. Politikken er dessverre utformet slik at teori og praksis ikke alltid stemmer overens. Dette feltet trenger ikke suboptimale hybrider som ikke kan ivareta verken fugl eller fisk, og som likevel spiser en hel del av budsjettkaken. Det som trengs, er hel-optimale tilbud, skreddersydd etter klinisk praksis som gjør det mulig for flere aktører å samhandle for de innsattes beste.

De er i fengselet allerede, de blir stadig flere, og de blir sykere for hver dag

Men virkelighetens økonomiske bevilgninger og politiske lovnader skaper ikke rom for bedre klinisk praksis. I 2023 ble det publisert en overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og personer med dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, utarbeidet av de fire regionale helseforetakene (Helse Sør-Øst regionale helseforetak, 2023). I denne planen foreligger flere gode tiltak som kan sikre dagens manglende bindeledd mellom fengsel og psykiatri. Vi stiller oss imidlertid spørrende til hvorvidt det finnes midler som kan realisere disse tiltakene. I tillegg faller ikke den tidligere nevnte gruppen av innsatte, som soner med en alvorlig sinnslidelse, inn under denne planen, da de befinner seg i et tidlig forløp av utredning og behandling. Psykotiske innsatte har ikke behov for en tiårs opptrappingsplan slik denne rapporten legger opp til. De er i fengselet allerede, de blir stadig flere, og de blir sykere for hver dag.

Ingen progresjon i straffegjennomføringen

De ovennevnte faglige vurderingene av psykiatriske pasienter i norske fengsler er i tråd med Kriminalomsorgens egne beskrivelser av psykisk syke innsatte. Fengselsleder Eirik Bergstedt ved Ringerike fengsel har uttalt at «... altfor mange innsatte i norske fengsel blir sittende på lukkede fengselsenheter, hvor det er grunn til å mene at de innsatte er og blir ytterligere psykisk syke, samtidig som de pådrar seg nye straffbare forhold i form av vold og trusler mot andre innsatte og ansatte. Dette medfører at det blir nærmest umulig å rehabilitere innsatte som har ulike grader av psykisk lidelser samtidig som de opptrer truende, voldelig og selvdestruktive» (E. Bergstedt, personlig kommunikasjon, 1. juni 2024).

Budskapet hans, som vi stiller oss bak, er at situasjonen i dag ikke muliggjør en ønsket straffegjennomføringsprogresjon og rehabiliteringsprosess. Spriket mellom kriminalomsorg og psykiatri er verken bærekraftig for fremtiden, juridisk gangbart eller medmenneskelig akseptabelt.

Vi mener at innsatte med alvorlige psykiske lidelser i norske fengsler ikke har det samme helsetilbudet i psykisk helsevern som befolkningen for øvrig. Vi ber om et møte med helseminister Jan Christian Vestre, for å se på løsninger for et mer bærekraftig offentlig psykisk helsevern under soning.

Det er på tide å våkne.

Merknad: Ingen oppgitte interessekonflikter.

Referanser

- Dagens Medisin (2022, 10. mai). Nesten fire av ti senger har forsvunnet i psykiatrien. *Dagens Medisin*. <https://www.dagensmedisin.no/psykiatri-psykisk-helse-seksjonerno/nesten-fire-av-ti-senger-har-forsvunnet-i-psykiatrien/266497>
- Dolonen, K. A. (2023, 2. oktober). Personer dømt til psykisk helsevern opptar stadig flere døgnplasser. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/2023/10/personer-domt-til-psykisk-helsevern-opptar-stadig-flere-dognplasser>
- Helsedirektoratet (2024, 10. mai). *Psykisk helsevern – døgnplasser, behandlingssted*. <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/samdata-spesialisthelsetjenesten/psykisk-helsevern-dognplasser-behandlingssted>
- Helse Sør-Øst regionale helseforetak (2023). *Plan for sikkerhetspsykiatri og øvrige tiltak for personer med dom på overføring til tvungent psykisk helsevern*. <https://www.oslo-universitetssykehus.no/493758/contentassets/31e7001ccf494ece8e59986a0e72eeba/07.09.2023-overordnet-plan-for-sikkerhetspsykiatri-...-rettet.pdf>
- Kriminalomsorgsdirektoratet (2022). *Kriminalomsorgens årsstatistikk 2022*. <https://img3.custompublish.com/getfile.php/5200824.823.sptqssjpmnalp/%C3%85rsstatistikk+for+kriminalomsorgen+2022.pdf?return=www.kriminalomsorgen.no>
- Meld. St. 23 (2022–2023). *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-23-20222023/id2983623/?ch=1>
- Sintef (2005, 14. november). *Døgnplasser i psykisk helsevern*. <https://www.sintef.no/projectweb/startsiden/samdata-pa-nett/psykisk-helsevern-2004/ressursinnsats/dognplasser/dognplasser-i-psykisk-helsevern/>