



FOREBYGGING OG HÅNDTERING AV SELVSKADING, SELMORDSFORSØK OG SELVMORD I FENGSEL

1 Innledning

Innsatte i fengsel har høyere forekomst av selvmord enn øvrig befolkning. Risikoen er særlig høy i varetektsperioden, og en stor andel av selvmordene skjer kort tid etter innsettelse. Innsettelse i fengsel representerer en særlig sårbar situasjon knyttet til fare for selvskading og selvmord. Selve innsettelsen innebærer et brudd med tilværelsen og nettverket utenfor fengsel og kan skape en usikkerhet om framtiden. Mange som settes i fengsel sliter i tillegg med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, kanskje sammen med økonomiske bekymringer, skyldfølelse, skam og kan hende frykt. Dette er faktorer som kan medføre at risikoen øker.

Så langt det er mulig har kriminalomsorgen, sammen med helsetjenesten, ansvar for å forsøke å forhindre at personer som settes inn i norske fengsler skader seg selv eller tar sitt eget liv. Den enkelte enhet må derfor i samarbeid med helsetjenesten jevnlig gjennomgå egen virksomhet med tanke på å utarbeide og kvalitetssikre forebyggende rutiner, påse at enheten tilbyr forsvarlig oppfølging og sikre at fysisk utforming av celler og oppholdsrom er tilpasset det risikonivå som foreligger.

2 Begrepsavklaring¹

***Selvmord:** en bevisst og villet handling, som individet foretar for å skade seg selv, og hvor skaden har ført til døden.*

***Selvmordsforsøk:** en bevisst og villet handling som en person foretar for å skade seg selv, og som vedkommende ikke kan være sikker på å overleve, men hvor skaden ikke har ført til døden.*

***Selvskading:** en skade en person påfører seg selv med vilje, men uten hensikt å dø.*

3 Kartlegging ved innsettelse

Fengselsleder har ansvar for at risiko for selvskading og selvmord kartlegges systematisk ved innsettelse. Kartlegging bør skje umiddelbart eller så snart som mulig etter innsettelsen. Kartleggingen kan inngå i den ordinære inntakskartleggingen eller foretas som en særskilt kartlegging. Dersom man gjør en særskilt kartlegging, er det utarbeidet mal for slik kartlegging som enheten skal benytte. Malen er tilgjengelig i KIKS (Kriminalomsorgens

¹ Definisjoner hentet fra Hammerlin 2009

internkontrollsystem). Kartleggingen skal dokumenteres skriftlig og lagres på innsattes journal i Doculive.

Dersom den innsatte er overført fra annen enhet i kriminalomsorgen, fra politiarrest eller annen institusjon, skal oversendt informasjon tas med i vurderingen av risiko for selvska- ding og selvmord. Tilsvarende gjelder informasjon fra transportansvarlige, der det er aktuelt. Dersom det ikke foreligger informasjon fra avgivende enhet eller politiet, bør dette etterspørres.

I de tilfeller der det fremkommer relevante opplysninger i kjennelse, dom eller annen dokumentasjon utarbeidet av andre, må fengselet ta disse med i sine risikovurderinger knyttet til selvska- dings- eller selvmordsfare. Fengselsleder har ansvar for at det er etablert lokale rutiner som sikrer at opplysningene blir ivaretatt, og at informasjonen blir gjort tilgjengelig for dem som har ansvar for oppfølging av den innsatte. Rutiner for kartlegging bør utarbeides i samarbeid med lokal helsetjeneste.

Helsetjenesten i fengselet, eventuelt legevakt, må informeres uten opphold hvis kartleggingen viser at det kan foreligge risiko for selvska- ding eller selvmord. Taushetsplikten for henholdsvis fengsels- og helsepersonell faller bort ved fare for liv og helse, jf. strgf. § 7a og helsepersonelloven §21.

4 Risiko og beskyttelsesfaktorer

Der kartleggingen gir indikasjon på risiko for selvmord, bør det gjennomføres og dokumenteres samtaler om hvordan den innsatte opplever det å sitte i fengsel og utfordringer i denne forbindelse. Samtalene bør gjennomføres med årvåkenhet knyttet til innsattes atferd og stemningsleie, og med særlig oppmerksomhet rundt kjente risiko- og beskyttelsesfaktorer:

Risikofaktorer:

- Psykisk lidelse
- Rusmiddelavhengighet/ rusmiddelbruk
- Tidligere selvmordsforsøk
- Selvmord i familie eller nettverk
- Kriser og relasjonsproblemer/ brudd i relasjoner
- Tap av selvaktelse, skam eller skyldfølelse
- Negative framtidssikter
- Mangel på nettverk/ sosial isolasjon
- Lav impuls kontroll

Viktige beskyttelsesfaktorer kan være:

- Sterk tilknytning til familie og nettverk
- Personlig, kulturell eller religiøs overbevisning som motvirker selvmord
- Begrenset tilgang til gjenstander som kan brukes til selvska- ding og/ eller selvmord
- Evne og vilje til å søke hjelp

- Gode problemløsningsferdigheter

5 Vurdering av risiko og utarbeidelse av tiltaksplan

Dersom det fremkommer indikasjoner eller opplysninger som gir grunn til bekymring, skal det foretas en ytterligere vurdering og utarbeides en tiltaksplan. Mal for dette er tilgjengelig i KIKS (Kriminalomsorgens internkontrollsystem). Ferdig utfylt tiltaksplan lagres i Doculive på innsattes journal.

Ved utarbeidelse av tiltaksplanen skal helsetjenesten informeres og involveres. Tiltak som iverksettes av helsetjenesten, skal dokumenteres så langt mulig også av kriminalomsorgen for å sikre en helhetlig forståelse.

Ved utarbeidelse av tiltaksplan skal fokus være:

- å motivere innsatte til å avstå fra å skade seg selv og/eller ta sitt eget liv
- å hindre innsatte i å skade seg selv og/eller ta sitt eget liv

For å redusere umiddelbar fare for at innsatte skader seg eller begår selvmord, skal det foretas en gjennomgang og vurdering av hvilke eiendeler innsatte skal få ha tilgjengelig, inventar og utforming av cellerom m.v. Om nødvendig skal innsatte fratas eiendeler/gjenstander som er egnet til å lette eller gjennomføre et selvmordsforsøk eller et selvmord. Fengselsleder skal påse at cellerom som benyttes for å forhindre at innsatte tar sitt eget liv er formålstjenlig innrettet og, så langt det er praktisk mulig, uten installasjoner som er egnet til å lette eller gjennomføre et selvmordsforsøk eller et selvmord.

Det skal videre tas begrunnet stilling til spørsmålet om eventuelt tilsyn, plassering i enheten og eventuell overføring til annen enhet. Videre må det tas stilling til spørsmålet om iverksettelse av forebyggende utelukkelse fra fellesskap eller bruk av sikkerhetscelle, dersom ingen andre lempeligere midler ansees tilstrekkelig. Tiltakene er kortsiktige og gjøres med tanke på å avverge en umiddelbar risiko for selvskade eller selvmord.

Tiltaksplanen bør inneholde tiltak som har som formål å få den innsatte til å avstå fra å skade seg selv eller ta sitt eget liv. Tiltak som må vurderes, er oppfølging fra ansatte i fengselet i form av samtaler og aktivisering, samhandling med helsetjenestene, økt kontakt med familie og nettverk mv.

Dersom innsatte er i varetekt, skal aktuell påtalemyndighet informeres om bekymringen og eventuelt iverksatte tiltak. Hvis innsatte har skadet seg eller forsøkt å ta livet sitt, skal påtalemyndigheten varsles uten opphold. Varsling skal skje muntlig og skriftlig. Fengselsleder har ansvar for at det utarbeides rutiner som sikrer slik varsling.

6 Kartlegging av risiko for selvskading og selvmord under fengselsoppholdet

Kriminalomsorgsansatte må være innforstått med at risiko for selvskade og/eller selvmord kan oppstå i hele gjennomføringstiden, eksempelvis som en følge av negative endringer for den innsatte eller vanskelige situasjoner av stor betydning for den innsatte.

De ansatte må til enhver tid være årvåkne og observante med tanke på forhold som kan bidra til økt risiko for selvskading og selvmord som for eksempel konflikter med andre innsatte, opplevelse av håpløshet, hjelpeløshet og ensomhet, negative nyheter fra utsiden, opplevelse av ikke å bli tatt på alvor, endringer i sikkerhetsregimet, da særlig endringer med uforutsigbar varighet. Videre kan endring i medisiner eller abstinensplager gi økt risiko. Opplistingen er

ikke uttømmende. I disse tilfellene skal det foretas en ny kartlegging, vurdering og eventuelt ny tiltaksplan.

7 Samhandling med helsetjenesten

Samhandling med fengselshelsetjenesten er sentral. Fengselsleder har ansvar for at det etableres rutine for utveksling av informasjon og bekymringer til helsetjenesten knyttet til risiko for selvskading og selvmord. Rutinen bør inneholde en tydelig beskrivelse av hvordan ansatte i fengselet skal forholde seg i de tilfeller der helsetjenesten ikke er tilstede i enheten, herunder kontakt med legevakt. Videre bør det utarbeides rutiner for samhandling i forbindelse med utarbeidelse av tiltaksplan.

Fengselshelsetjenesten kan bidra med veiledning. Dette bør omtales i de lokale rutinene.

8 Håndtering etter selvskade eller selvmordsforsøk

I de tilfeller hvor innsatte har skadet seg selv eller gjennomført et selvmordsforsøk, skal det utarbeides en tiltaksplan som beskrevet ovenfor.

Tiltaksplanen må utarbeides ut fra en konkret vurdering av de aktuelle handlingene og hvordan man oppfatter intensjonen bak (selvskading eller selvmordsforsøk). I de tilfeller hvor man vurderer at det ikke foreligger en suicidal hensikt, bør det likevel utarbeides tiltaksplan, tilpasset denne vurderingen.

9 Håndtering ved selvmord

Fengselsleder har ansvar for at det utarbeides egen aksjonsplan med tilhørende tiltakskort knyttet til selvmord i fengselet. Planen må tilpasses den enkelte enhet, og inngå i enhetens «Operativ krise og beredskapsplan». Ansvar og roller i oppfølgingen etter selvmord må være klart beskrevet i denne.

10 Opplæring

Ansatte som arbeider direkte med innsatte, må gis opplæring slik at de kan kjenne igjen tegn på faren for selvmord. Videre må ansatte kjenne enhetens rutiner for håndtering av bekymring rundt dette og delta i kartlegging og vurdering av risiko for videre utarbeidelse av tiltak. Fengselsleder er ansvarlig for at det gis opplæring tilpasset den enkelte enhet.

Opplæring om selvmord og selvmordsrisiko inngår som en viktig del av grunnutdanningen for fengselsbetjenter. Kriminalomsorgen tilbyr kurs og seminarer for ansatte med fokus på arbeidet for å forebygge selvmord og selvskading.

11 Registrering i KOMPIS

Alle hendelser skal registreres i KOMPIS journal, under type: Selvskader og aktuell kode. Videre skal hendelsen kort beskrives i feltet for utfyllende tekst.

12 Rapportering

Alvorlig selvskading, selvmordsforsøk og selvmord skal varsles og innrapporteres til overordnet nivå.

Innrapporteringen skal inneholde en systematisk gjennomgang av hendelsen og redegjørelse for enhetens håndtering. Eventuelle læringspunkter og behov for endringer i planverk bør innberettes.