



# Helse- og rusutfordringer i fengslene

De ansattes erfaringer

ACTIS-NOTAT 1:2020



actis  
RUSFELTETS SAMARBEIDSGRAN

## Innhold

Introduksjon	3
Hva mener de ansatte om de innsattes helsetilbud?	4
Hvordan påvirker innsattes rusbruk andre innsatte?	5
Slik påvirker rus de ansattes hverdag	7
Hva mener de ansatte om tilbakeføringsarbeidet?	9
Oppsummering	12
Litteraturliste	14

# Introduksjon

Det soner til enhver tid over 3000 innsatte i Norge, fordelt på 59 operative fengsler. I disse finnes det i dag 262 plasser som er satt av til rusmestring, tilknyttet 18 rusmestringsenheter. Det vil si en forsterket enhet spesielt tilrettelagt for innsatte med rusproblemer. Dette er lite, med tanke på at en levekårsstudie viser at 65 prosent av de innsatte har erfaring med narkotika, mens 35 prosent har brukt narkotika i fengsel. I en annen studie kommer det frem at 92 prosent av innsatte viser tegn til psykiske lidelser i en eller annen form.

På et frokostseminar i regi av WayBack og PriSUD-Norge høsten 2019 fikk vi høre om utfordringer knyttet til rus og helse i fengslene. Der kom det frem at bare halvparten av de som søker seg til rusmestring får plass. Det er de ressurssterke og mest motiverte som søker og får plass, mens innsatte med store rus- og psykiske utfordringer (ROP-lidelser) er taperne. Noen er så syke at de ikke er i stand til å fylle ut søknadsskjemaet for rusmestring. Ifølge ansatte i kriminalomsorgen som vi har snakket med, trenger de sykeste mye tettere oppfølging enn det fengselshelsetjenesten er i stand til å gi dem i dag. Derfor har vi og andre tatt til orde for at spesialisthelsetjenesten må kobles på i langt større grad.

Ifølge straffegjennomføringsloven har innsatte de samme rettighetene til helsehjelp som alle andre. Men det at man har rett, betyr ikke alltid at man får hjelp. Alt avhenger av økonomi og ressurser. For å bedre situasjonen til innsatte med rusavhengighet har Actis i flere år etterlyst en styrking av rusmestrings-

og helsetilbudet i fengslene.

I samarbeid med Norsk Fengsels- og Friomsorgsforbund har vi gjennomført en spørreundersøkelse blant deres medlemmer som jobber i fengslene, for å kartlegge erfaringer med rus innenfor fengselsmurene og hvordan dette påvirker arbeidet til fengselsbetjentene.

Undersøkelsen ble gjennomført i perioden 13. januar til 26. februar 2020, og ble sendt ut fra Norsk fengsels- og friomsorgsforbund til 3500 medlemmer. Til sammen deltok 653 personer - 55 prosent menn og 45 prosent kvinner. Av disse hadde 60 prosent jobbet i fengsel i mer enn ti år, og 61 prosent var ansatt i fengsel med høy sikkerhet. Undersøkelsen bestod av spørsmål med faste svaralternativer, men det var også en del åpne tekstfelt, slik at respondentene kunne gi beskrivelser og kommentarer. Dette gjengis en del steder i rapporten for å konkretisere hvordan ulike utfordringer arter seg for de ansatte.

Ifølge Helse- og omsorgsdepartementet har det vært en satsning både på rus og helse de siste årene, men resultatene fra undersøkelsen viser at det må satses mye mer for å imøtekomme det reelle behovet. Undersøkelsen bekrefter at det er et stort behov for å styrke kriminalomsorgen i sin helhet. Dette vil ikke bare komme ansatte og innsatte til gode, men også samfunnet generelt.

Oslo, juni 2020

Actis - Rusfeltets samarbeidsorgan

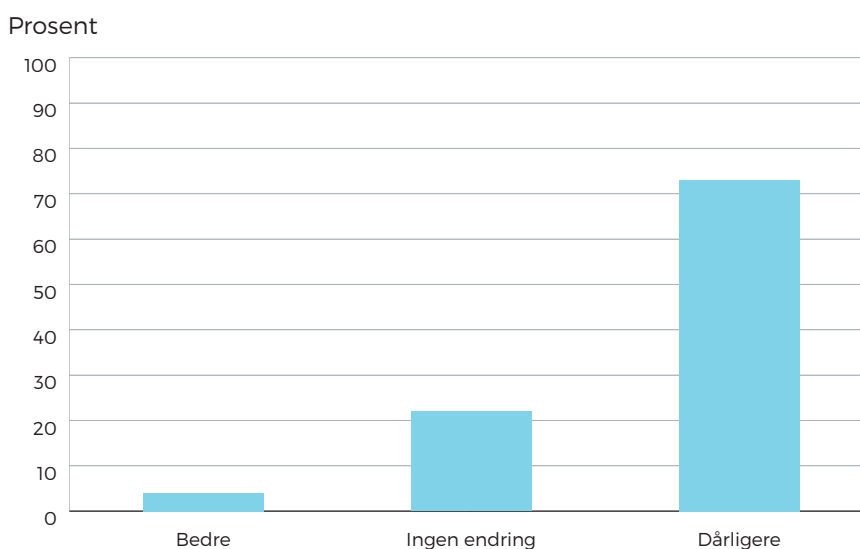
«Funnene kan tyde på at mange innsatte ikke får den hjelpen de trenger.»

## Hva mener de ansatte om de innsattes helsetilbud?

Innsatte i norske fengsler har rett på et likeverdig helsetjenestetilbud, på lik linje med den øvrige befolkningen (Helsedirektoratet). Funnene i undersøkelsen vår kan imidlertid tyde på at mange innsatte ikke får den hjelpen de trenger.

Blant respondentene er det 72 prosent som mener at innsatte med behov for somatisk helsehjelp for sin rusmiddelbruk har noe, men ikke tilstrekkelig tilgang til slik hjelp. Det er 15 prosent som sier at innsatte har liten eller ingen tilgang til somatisk helsehjelp, mens 13 prosent mener at tilgangen er god og tilstrekkelig.

FIGUR 1: Hvordan vil du vurdere utviklingen de siste to årene med tanke på tilbudet til innsatte og domfelte med psykiske problemer eller rusutfordringer? (N=591)



Et annet urovekkende funn er at 73 prosent mener at tilbudet til innsatte og domfelte med psykiske problemer eller rusutfordringer er blitt dårligere de siste to årene (figur 1). Dette er bekymringsfullt når vi vet fra tidligere undersøkelser at 92 prosent av innsatte viser tegn på psykiske lidelser (Cramer, V. 2014), mens 65 prosent har en rusmiddelavhengighet (Bukten A., et. al 2016). Utstrakt bruk av isolasjon gjør ikke situasjonen bedre.

Senest i 2019 fremmet Sivilombudsmannen en særskilt melding overfor Stortinget der det rettes kritikk mot ulovlig bruk av isolasjon, syke innsatte som ikke får helsehjelp og manglende kontroll med norske fengsler. I meldingen dokumenteres det at innsatte med store psykiske helseutfordringer sitter isolert under kritikkverdige forhold i uker, måneder, og i noen tilfeller flere år. På sin nettside sier Sivilombudsmannen at isolasjon og manglende menneskelig kontakt er skadelig og må begrenses. I norske fengsler er hver fjerde innsatt innelåst på sin egen celle 16 timer eller mer i døgnet på hverdager. I helgene er omfanget enda høyere (Sivilombudsmannen 2018/2019).

En levekårsstudie konkluderer også med at det er et stort behov for behandlingsmessige tiltak, både når det gjelder somatisk helse, psykisk helse og rusmedisinsk behandling (Bukten, A., et. al 2016). Ifølge forskerne bak studien har det vært stor politisk vilje de siste tiårene til å prioritere innsats ovenfor innsatte med alvorlig rusmiddelbruk, noe som har resultert i en rekke tiltak innenfor kriminalomsorgen. En videreføring av de eksisterende tiltakene, samt etablering av nye tiltak, kan føre til at enda flere innsatte vil få hjelp. Dette er en viktig forutsetning for å mestre den sårbare overgangen mellom soning og et liv i frihet.

De ansatte som har svart i vår undersøkelse, ser ut til å mene at det motsatte har skjedd, og at effektiviseringen av offentlig sektor, ABE-reformen, er en viktig årsak – også til et svakere helsetilbud:

*«Fokus på innsparing og krav til innhold i soningen står ikke i forhold til hverandre. Det sliter på ansatte, skaper frustrasjon og slitasje over tid, og gjør at vi ikke har kapasitet til å gjøre en god nok jobb. Driver mye brannslukking i stedet for forebygging og rehabilitering.»*

*«Det burde vært flere plasser for rusmestring og mer programvirksomhet rundt rus. Ideelt sett burde kanskje unge innsatte ha blitt skjermet mer fra eldre innsatte. Jevnlign er det innsatte på avdelingen som jeg opplever er for syke til å være i fengsel. Det er uverdigg at de er der for alle ser at de er syke og ikke klarer å ta så godt vare på seg selv.»*

*«Rusrelatert psykiatri. Settes i delvis åpne fengsler. Der klarer de ikke tilpasse seg. De utagerer og må flyttes. De får dermed flere utfordringer i forhold til adferd og tilpasning. Følelsen av mislykkethet blir stor, og de føler seg nedverdigg.»*

*«Innsatte på for eksempel subutex eller andre preparater blir sendt på jobb selv om de er helt sløve og ikke klarer å utføre arbeid. Det virker som det er stort forbruk av antidepressiva i stedet for sovemedisin. Sammenblandingen av medisiner gjør at innsatte blir sløve. Det passer dårligg i verksbedriften med store, farlige maskiner. Helseavdelingen i fengsel har en stor utfordring med å finne riktig preparater og doseringer i forhold til innsatte med rusproblemer. Dette gjør innsatte irritable, hissigg eller sløve. Tannhelsen til rusmisbrukere er ofte svært dårligg. Lav bemanning gjør at det nesten er umuligg å komme seg til tannlege. Dette fører også til irritable innsatte med store smerter.»*

«De ansatte mener effektiviseringen i offentlig sektor er en viktig årsak til et svakere helsetilbud.»

## Hvordan påvirker innsattes rusbruk andre innsatte?

Ifølge levekårsstudien til Seraf hadde over halvparten av de innsatte brukt rusmidler daglig de siste seks månedene før fengsling. Studien viste også at 35 prosent av innsatte brukte en eller annen form for narkotika eller medikamenter for å ruse seg under tidligere eller nåværende fengselsopphold. De mest brukte rusmidlene er cannabis, samt ikke-forskreven bruk

«80 prosent er enige i at innsatte som ikke bruker illegale rusmidler opplever problemer på grunn av andres rusbruk.»

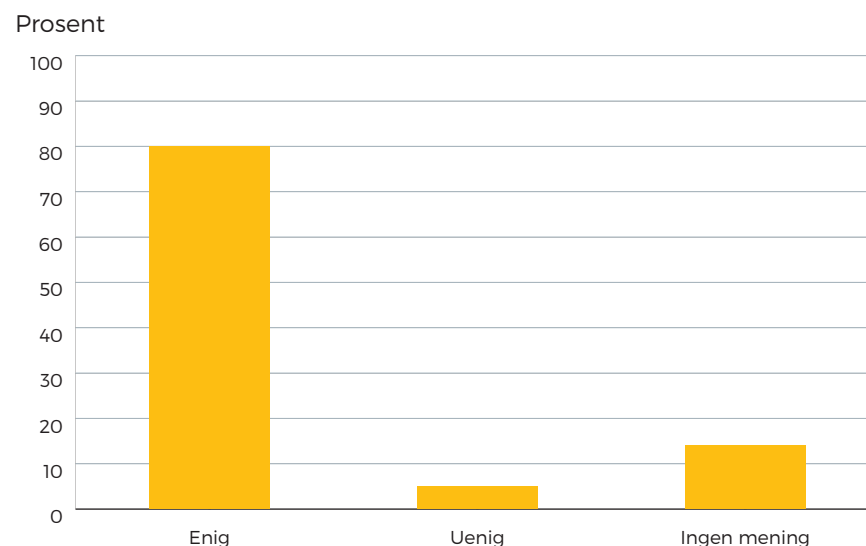
«Det er ikke uvanlig at innsatte debuterer med narkotika i fengsel.»

av LAR-medisiner og benzodiazepiner. Drivkraften for å få tak i rusmidler under soning kan være store. Det er derfor viktig at det iverksettes gode tiltak i fengslene (Bukten, A., et. al 2016).

I vår undersøkelse er 80 prosent av de ansatte enig i påstanden om at innsatte som ikke bruker illegale rusmidler eller dopingmidler opplever problemer i fengselshverdagen på grunn av andre innsattes bruk (figur 2). I kommentarfeltet er det flere som deler erfaringer de har med bruken av legemiddelassistert rusbehandling (LAR):

*«LAR-medisin i fengsel er underkommunisert som et problemområde. Spesielt at innsatte som har vært rusfri i lengre tid får begynne med LAR-medisin. Dette skaper endringer i adferd som påvirker den enkelte og oppleves problematisk for andre innsatte og ansatte.»*

FIGUR 2: Innsatte som ikke bruker illegale rusmidler eller dopingmidler opplever problemer i fengselshverdagen på grunn av andre innsattes bruk. (N=581)



LAR er et tilbud som primært skal gis til de som har en avhengighet av opioider (altså heroin eller tilsvarende dempende stoffer), men det er ikke uvanlig at dette deles med andre innsatte. Det viser en studie som har sett på delingskultur i et norsk fengsel. Her kom det frem at deling er med på å skape samhold og spenning blant de innsatte, og rusmidlene som deles oftest er subutex og subuxone, som inngår i LAR (Mjåland, Kristian 2014).

Studien viser også at det ikke er uvanlig at innsatte debuterer med narkotika i fengsel. I vår undersøkelse er det 36 prosent av respondentene som svarer at de kjenner til flere tilfeller der innsatte uten forhistorie med bruk av illegale rusmidler har utviklet avhengighet under soningen. To av de ansatte skriver følgende:

*«Mitt inntrykk er at lav bemanning og kutt i budsjetter, i tillegg til mye annet, medfører at de innsatte som tidligere holdt seg borte fra rus nå blir med, da muligheten for å bli avslørt er mindre enn tidligere.»*

*«LAR sørger for stadig flere rusmisbrukere. Innsatte får doser som gjør*

*at de kan selge sin dose annenhver dag. Dårligere bemanning gjør det vanskeligere å sette av nok mannskap til denne kontrollen.»*

I utgangspunktet skal utdeling og inntak av medikamenter gjøres under overvåkning av en ansatt, nettopp for å unngå videresalg. At enkeltrespondenter mener at lekkasje skjer på grunn av manglende kontroll, viser ikke noe om omfanget av videresalg av medikamenter, men indikerer at dette kan være en utfordring noen steder.

Når det gjelder de ansatte selv, oppgir 67 prosent at de flere ganger har opplevd at innsattes rusmiddelbruk har påvirket arbeidshverdagen på en negativ måte. Videre oppgir 56 prosent at det flere ganger har oppstått konflikter knyttet til bruk eller salg av narkotika blant de innsatte. I kommentarfeltet skriver to av respondentene:

*«Opplever at det er knyttet store problemer og konflikter med illegale rusmidler. Innsatte blir truet og tvunget til innsmugling, oppbevaring og salg. Mange blir satt i gjeld, og sliter med dette også etter endt soning. Familie blir også truet, dersom innsatte ikke gjør som han blir bedt om. Dette skaper mye frykt for hva som kan skje både med ham selv og familien.»*

*«Utfordringene rundt LAR i fengsel. Vi deler ut LAR hver morgen, og bruker resten av dagen til å lete etter det. Innsatte som får LAR blir presset til å dele. Det blir brukt som butikk, og ikke til den hensikt det er tiltenkt.»*

På spørsmålet om den ansatte med vilje har oversett mistanke om bruk av illegale rusmidler blant innsatte, svarer 75 prosent at de aldri har gjort dette. Mens 12 prosent svarer at det har skjedd flere ganger, og oppgir kapasitetsproblemer med å gi helsehjelp eller følge opp på andre måter (54 prosent) som årsak. Som en av dem skriver:

*«Kan bli for ressurskrevende å ta en i en allerede presset arbeidshverdag. Det er ikke alltid tid til å prioritere, eller det skaper for mye stress å gjøre det.»*

En annen respondent skriver at det hender at det ikke gjøres noe selv om hunden markerer narkotika. Dette på grunn av manglende ressurser.

## Slik påvirker rus de ansattes hverdag

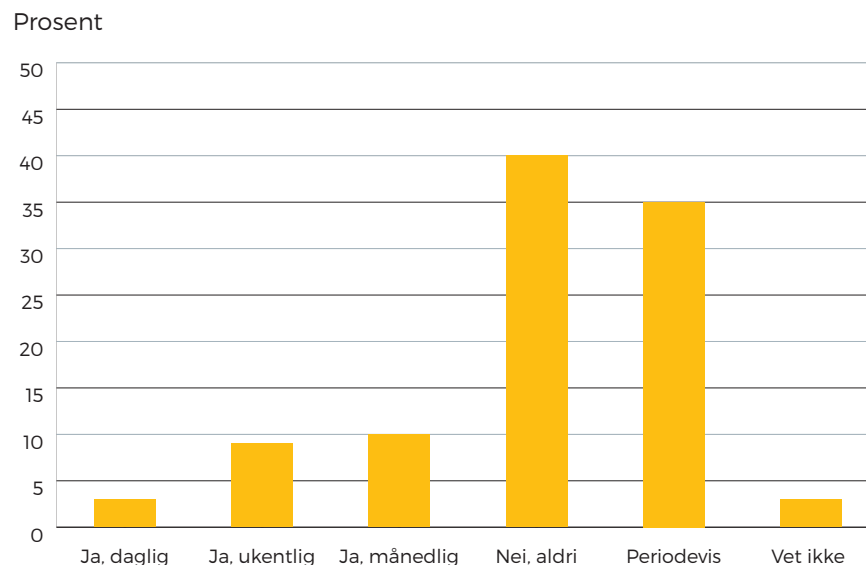
For å hindre vold og trusler mot ansatte har Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI) utarbeidet en tiltaksplan. Arbeidet er høyt prioritert, og i årsrapporten for 2018 vises det til en nedgang i uønskede hendelser fra året før (Kriminalomsorgen 2019). KDI skriver at nedgangen også kan være en konsekvens av at belegget i fengslene har vært lavt. Det kan ha gitt bedre muligheter for motivasjonsarbeid og annet innhold i straffegjennomføringen - som igjen bidrar til å styrke relasjonen mellom ansatte og innsatte (dynamisk sikkerhetsarbeid).

Som det fremgår av figur 3, svarer 40 prosent at de aldri har følt seg utrygge på jobb, mens 35 prosent sier de i perioder føler seg utrygge. 9 prosent svarer at de ukentlig føler seg utrygge. Handlinger som er med på

«12 prosent av ansatte har med vilje oversett mistanke om bruk av illegale rusmidler blant innsatte.»

«35 prosent av de ansatte føler seg i perioder utrygg på jobb.»

FIGUR 3: Har du følt deg utrygg på jobb det siste året? (N=617)



å gjøre jobben utrygg er aggressiv adferd, trusler, verbal trakassering og fysiske angrep som slag, spark, lugging, spyting o.l. Som en respondent skriver i kommentarfeltet:

*«En innsatt kom med hammer hevet til slag.»*

På spørsmål om hvordan de ansatte reagerer, svarer flesteparten «bekymret» (58 prosent), deretter «frustrert» (57 prosent), «sint» (29 prosent) og «redd» (23 prosent). To av respondentene skriver følgende i kommentarfeltet:

*«Lav bemanning gjør situasjoner mer utrygge enn de trenger å være. Har du en god kollegastøtte og det er nok ansatte på jobb, gjør det at situasjonene blir enklere å takle.»*

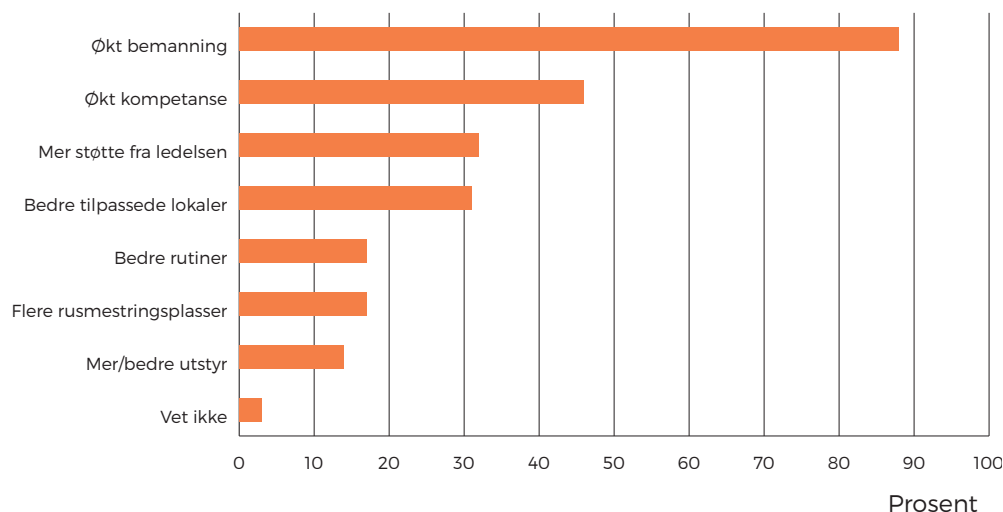
*«Vakante stillinger og vakter i sikkerheten blir ikke fylt/dekket opp, for å spare på økonomien. Dette har medført uro i fengselet, uheldige episoder og utrygghet både blant ansatte og innsatte.»*

Hele 88 prosent svarer at økt bemanning ville gjort deres arbeidshverdag tryggere (figur 4). 46 prosent ønsker økt kompetanse, deretter mer støtte fra ledelsen (32 prosent) og større eller bedre tilpassede lokaler (31 prosent). 17 prosent svarer at flere rusmestringsplasser vil bidra til å øke tryggheten i fengslene. To av respondentene skriver:

*«Merker i hverdagen at budsjettkutt fører til stans i ALLE tilbud/kurs til innsatte med problemer. Man er mer opptatt av statistikk, hvor reelle tall sjelden stemmer. Gjennom mange år i omsorgen ser jeg at vi er tilbake til oppbevaring i stedet for rehabilitering. Det er skremmende at det kanskje må en tragisk hendelse til før de bevilgende myndighetene forstår situasjonen.»*



FIGUR 4: Hva skal til for å gjøre arbeidshverdagen tryggere? (N=591, tre svaralternativer mulig.)



«Innsatte har «ruset på seg» psykisk sykdom som gjør at de utagerer mot oss, og noen har epilepsianfall på grunn av rusbruk. Dette krever mye av oss som betjenter både fysisk og psykisk. Mange burde fått annen type hjelp enn hva fengsel kan tilby.»

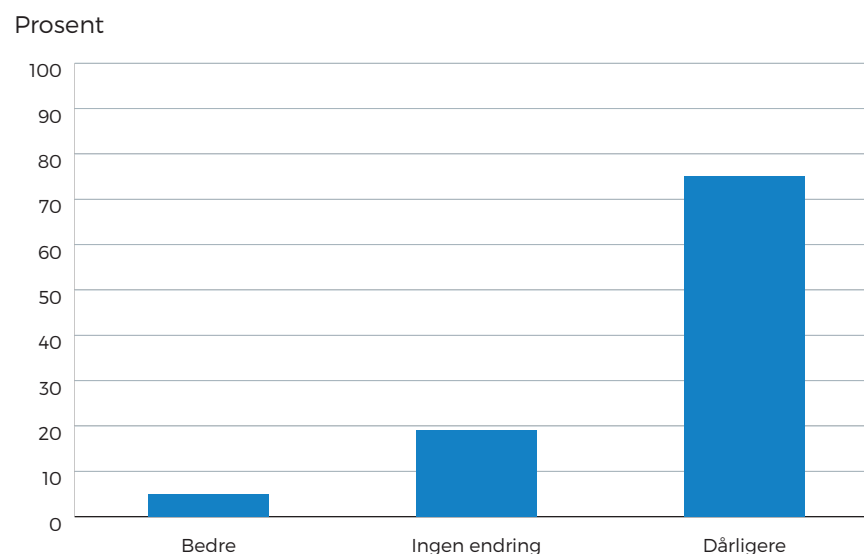
At flesteparten svarer økt bemanning på hva som kan gjøre arbeidshverdagen tryggere, er ikke overraskende. Kriminalomsorgen har vært gjenstand for «ostehøvelkutt» i sine driftstilskudd siden 2015, som følge av avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen (ABE-reformen). En analyse viser en reduksjon i totale bevilgninger fra 76 prosent til 68 prosent i perioden 2014 til 2017. I samme analyse kommer det frem at en mer krevende driftssituasjon kan ha bidratt til at flere ansatte føler seg utrygge på jobb. Trange økonomiske rammer, en mer krevende populasjon av innsatte og flere administrative oppgaver som går ut over tiden sammen med de innsatte, er mulige årsaker. Mange fengsler har gjennomført innsparinger ved å redusere bruken av vikarer og overtid – også i førstelinjen. Ifølge fengslene har dette uheldige konsekvenser i form av at det blir mindre tid til dynamisk sikkerhetsarbeid og at det blir mer krevende å få gjennomført framstillinger (følges av en ansatt) til helsetjenester, Nav og andre tjenester (Oslo Economics og Agenda Kaupang 2018).

## Hva mener de ansatte om tilbakeføringsarbeidet?

Å klargjøre en innsatt til et liv utenfor fengsel er en av de viktigste oppgavene for kriminalomsorgen. Kriminalomsorgen skal sørge for at den innsatte har noe å gå til, en jobb, en utdanning, en bolig og et sosialt nettverk. En viktig forutsetning for å lykkes, er at samarbeidet med de kommunale sosial- og helsetjenestene fungerer.

I undersøkelsen er det hele 75 prosent som mener at kvaliteten i klar-

FIGUR 5: Hvordan vil du vurdere utviklingen de siste to årene med tanke på kvaliteten i arbeidet som gjøres for å klargjøre den innsatte til et liv etter soning? (N=591)



gjøringsarbeidet har blitt dårligere de siste to årene (figur 5). Det til tross for at 85 prosent av dødsfallene den første uken etter løslatelse skyldes overdoser.

Til sammenligning skyldtes kun 0,7 prosent av alle dødsfall i Norge i 2015 overdose. Årsaken er at toleransen for rusmidler, og særlig heroin, senkes etter en kort tid med opphold i bruk. Liv kunne vært spart hvis behandlingen og tiltakene som settes inn i fengslene var gode nok, og at samarbeidet med kommunens omsorgsapparat på utsiden fungerte (Bukten, A. et. al 2017).

Et av tiltakene som skal settes inn er å gi innsatte tilgang til Nav-tjenester, noe som varierer fra fengsel til fengsel. Det viser en følgeevaluering fra 2018, der også antall årsverk ble redusert i evalueringsperioden. Uten Nav i fengselet mister innsatte tilgangen til tjenester, og det er spesielt tilgangen til arbeidsrettet bistand som glipper (Skog Hansen, IL. 2017).

ABE-reformen har heller ikke bidratt til å gjøre situasjonen bedre. En analyse viser at reformen har bidratt til trangere økonomi, redusert bemanning, en mer krevende driftssituasjon, økning i innsatte som krever flere ressurser, samt flere administrative oppgaver til førstelinjen i fengslene (Oslo Economics og Agenda Kaupang 2018). Dette gir mindre tid til programvirksomhet og andre tiltak blant innsatte som skal forebygge ny kriminalitet (Norsk Fengsels- og Friomsorgsforbund 2019). Den økte bruken av isolasjon får også uheldige konsekvenser for klargjøringsarbeidet. I verste fall har den psykiske påkjenning vært så stor at den løslatte er sykere ved løslatelse enn ved fengsling.

Levekårsstudien fra Seraf viser at en solid kartlegging ved innkomst til fengsel er viktig for å iverksette passende tiltak overfor innsatte med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse. Disse vil ha stor nytte av rusbehandling i fengsel og god oppfølging i tiden etter løslatelse. Hvis ikke er risikoen for tilbakefall til kriminalitet og nye fengselsopphold stor (Bukten,

«I verste fall har den psykiske påkjenningen vært så stor at den løslatte er sykere ved løslatelse enn ved fengsling.»

A. et. al 2016). Dette er også erfaringen til WayBack, som arbeider med innsattes tilbakeføring til samfunnet, og som ofte opplever at samarbeidet med kommunene er altfor dårlig. Innsatte løslates uten å ha noe å gå til og ender ofte opp på hospits og tilbake til sitt gamle miljø.

I årsrapporten for 2018 skriver KDI at de har styrket innsatsen når det gjelder innholdet og aktiviteten i de ulike soningsformene, særlig mot sårbare domfelte som unge og innsatte med psykiske lidelser og rus (Kriminalomsorgsdirektoratet). Ut fra kommentarene vi fikk fra enkelte av respondentene i undersøkelsen vår, kan det se ut som at innsatsen må styrkes betraktelig:

*«Jeg opplever at fokus på hjelp knyttet til rusproblematikk er redusert som følge av midler til gjennomføring av rusprogram og andre rusrehabiliterende tiltak er redusert/fjernet som konsekvensen av ABE-reformen. En annen konsekvens er at kompetansen som er blitt opparbeidet og personene som tidligere var knyttet til disse tiltakene nevnt over blir redusert eller borte.»*

*«Opplever økt belastning i perioder med krevende innsatte. Enkelte innsatte krever mye tid og ressurser som går utover de andre innsatte på samme avdeling. På grunn av mer innlåsing/tid ute på grunn av utelukkelse). Frustrerende å se at flere innsatte trenger hjelp til sin rusproblematikk, uten plass å gå til. Krever bedre samarbeid med andre etater. Mer kompetanse til fengselsbetjenter.»*

*«Merker negativ utvikling. Mindre innhold i soningen og mer oppbevaring. Skaper aggresjon blant innsatte og de er enda verre når de kommer ut enn da de ble satt inn.»*

«Funnene er stikk i strid med intensjonen i regjeringens strategi.»

# Oppsummering

I 2016 konkluderte levekårsstudien fra Seraf at innsatte i norske fengsler er en gruppe med behov for betydelige behandlingsmessige tiltak, både når det gjelder somatisk helse, psykisk helse og rusmedisinsk behandling (Bukten, A. et. al 2016). Derfor er det grunn til bekymring når ansatte i fengslene oppgir at tilbudet som gis har blitt dårligere de to siste årene.

De siste tiårene har det vært stor politisk vilje til å prioritere innsats overfor innsatte med alvorlig rusmiddelbruk, noe som har resultert i en rekke ulike tiltak innenfor kriminalomsorgen. En videreføring av de eksisterende tiltakene, samt etablering av nye tiltak kan føre til at enda flere innsatte vil få hjelp med sitt rusproblem, noe som er en viktig forutsetning for å mestre den sårbare overgangen mellom soning og et liv i frihet. Slik oppsummeres levekårsstudien fra Seraf (Bukten, A. et. al 2016).

Vår undersøkelse viser imidlertid at hele 75 prosent mener at kvaliteten på klargjøringsarbeidet har blitt dårligere. I kommentarfeltene nevnes redusert bemanning og kompetanse, mer tid til papirarbeid og mindre tid til innhold, og en mer krevende fengselshverdag som årsaker. Disse funnene er stikk i strid med intensjonen i regjeringens strategi for redusert tilbakefall til ny kriminalitet (Justis- og beredskapsdepartementet 2017) som handler om å styrke klargjøringsarbeidet og tette glippsoner mellom fengsel og samfunnet ellers.

I «Petter i fengsel» på TV2 fikk vi se hvordan det gikk med en av de innsatte rett etter løslatelse. Under soningen var han motivert for å slutte med rus og søkte seg til behandling ved en institusjon. Han fikk aldri svar på søknaden før han ble løslatt, og i løpet av kort tid var han tilbake i samme spor. Overgangen ble for brutal. I mangel av bolig flyttet han inn hos moren sin. Han hadde ingen utdanning, jobb eller rusfritt nettverk å gå til. Dermed ble veien tilbake til rusen kort. Slik er det dessverre for mange andre også.

Når politikere viser til økt satsning i Kriminalomsorgen, handler dette primært om bygg, vedlikehold, effektivisering og soningskø. Utviklingen har gått motsatt vei når det gjelder bemanning, programvirksomhet og tjenestetilbudet. Dette kommer også til uttrykk i undersøkelsen, der 88 prosent mener at økt bemanning må til for å gjøre arbeidshverdagen tryggere, 75 prosent mener at kvaliteten på arbeidet som gjøres for å klargjøre den innsatte til et liv i frihet har blitt dårligere, mens 73 prosent mener at tilbudet til innsatte med psykiske problemer og rusutfordringer har blitt dårligere. Et annet alvorlig funn er at 80 prosent av de ansatte er enig i at innsatte som ikke bruker illegale rus-/dopingmidler opplever problemer knyttet til andre innsattes bruk, og 67 prosent har flere ganger opplevd at innsattes rusmiddelbruk har påvirket arbeidshverdagen i fengselet på en negativ måte. En av de ansatte oppsummerer situasjonen slik:

*«Det er ikke bare rusmestringstiltak som lider i disse trange tider. All virksomhet i fengslene lider. Risiko for uønskede hendelser øker proporsjonalt med nedskjæringene. Dette er dokumentert så mange ganger at det skulle være unødvendig å nevne det.»*

I flere år har Actis uttrykt bekymring for de stadige reduserte bevilgningene

til kriminalomsorgen som går utover bemanning og kvalitet i soningen. For personer med rusproblemer er nettopp kvalitet og oppfølging i soningen helt avgjørende for å endre et liv preget av rus og kriminalitet. Undersøkelsen viser at utviklingen går feil vei og at det er behov for å styrke denne delen av kriminalomsorgen. Lar man være å satse på dette vil konsekvensene bli store – både for den enkelte og samfunnsøkonomisk.

## Vi ønsker oss at:

- Soningen må legges opp slik at den innsatte får et tilpasset tilbud utfra egen helsesituasjon (også ved rusmiddelproblematikk).
- Det må opprettes rusmestringsenheter ved alle fengsler og bemanningen ved disse må styrkes.
- Den generelle bemanningen i norske fengsler må økes, slik at sikkerheten for innsatte og ansatte bedres, og at innholdet i soningen øker mulighetene for innsatte til å rehabiliteres.
- Det må legges bedre til rette for økt bruk av §12, soning i behandlings institusjon, og at finansieringen sikres gjennom øremerkede midler til kjøp av institusjonsplasser.
- Satsningen på straffegjennomføring i samfunnet økes, som narkotika program med domstolskontroll (ND), soning med fotlenke eller samfunnsstraff.
- Det bør legges til rette for brukermedvirkning, brukerstyrte organisasjoner, tiltak og selvhjelpsgrupper - både under og etter gjennomført soning.
- Hjemkommunen må kobles tidligere og tettere på den innsatte gjennom kriminalomsorgen, slik at den innsatte ikke løslates uten at det er lagt til rette for bolig, arbeid, videre sosialfaglig hjelp og eventuelt annen nødvendig oppfølging. Overganger må trygges gjennom gradvis overføring fra soning til løslatelse.
- Det må satses på å redusere rusbruken, særlig i åpne fengsler. Økt bemanning både fra kriminalomsorg, primærhelsetjeneste og styrket tilstedeværelse fra spesialisthelsetjeneste er nødvendig, ved siden av tiltak som enerom og meningsfull sysselsetting.
- Innsatte som er i LAR, må ikke bare medisineres, men få oppfølging slik at fengselsoppholdet blir en del av rehabiliteringen. Kommune- og spesialisthelsetjenesten må ta større ansvar for innsattes helse, og må være koblet tettere på.

«Det må satses på å redusere rusbruken, særlig i åpne fengsler.»

# Litteraturliste

- Bukten, A., Stavseth, M. R., Skurtveit, S., Kunøe, N., Lobmaier, P., Lund, I. O. og Clausen, T. (2016) «Rusmiddelbruk og helsesituasjonen blant innsatte i norske fengsel.» SERAF-rapport 2/2016. Tilgjengelig fra: <https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/seraf/publikasjoner/rapporter/2016/nedlastinger/seraf-rapport-nr-2-2016-rusmiddelbruk-og-helsesituasjon-blant-innsatte.pdf> (Hentet 17.04.2020).
- Bukten, A., Stavseth, MR., Skurtveit, S., Tverdal, A., Strang, J. og T. Clausen (2017) «High risk of overdose death following release from prison: variations in mortality during a 15 year observation period» i *Addiction* 112: 1432-1439. doi: 10.1111/add.13803. (Hentet 17.04.2020)
- Cramer, V. (2014) «Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri Helseregion Sør-Øst, Oslo.» Tilgjengelig fra: [Forekomst%2Bav%2Bpsykiske%2Blidelser%2Bhos%2Bdomfelte%2Bi%2Bnorske%2Bfengsler%2B-%2Brapport.pdf](#) (Hentet 17.04.2020)
- Helsedirektoratet om fengselshelsetjenesten. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/fengselshelsetjenester>
- Kriminalomsorgen (2019) Årsrapport for 2018. Tilgjengelig fra: <https://www.kriminalomsorgen.no/statistikk-og-noekkeltall.237902.no.html> (Hentet 16.04.2020)
- Justis- og beredskapsdepartementet (2017) Nasjonal strategi for samordnet tilbakeføring etter gjennomført straff 2017 – 2021. Tilgjengelig fra: [https://www.regjeringen.no/contentassets/3f8ac79225654863ad3f9b0e082bf9f0/g-0440-b\\_reduisert-tilbakefall\\_net.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/3f8ac79225654863ad3f9b0e082bf9f0/g-0440-b_reduisert-tilbakefall_net.pdf) (Hentet: 20.04.2020)
- Mjåland, K. (2014) "A culture of sharing: Drugs exchange in a Norwegian prison. *Punishment & Society*. Tilgjengelig fra: <http://pun.sagepub.com/content/16/3/336.abstract> (Hentet: 23.04.2020)
- Norsk Fengsels- og Friomsorgsforbund (2019) «Nok et budsjettforslag uten faglige ambisjoner.» Tilgjengelig fra: <https://fengselogfriomsorg.no/et-budsjett-for-videre-nedbygging/> (Hentet 17.04.2020)
- Oslo Economics & Agenda Kaupang (2018) Analyse av driftssituasjonen i kriminalomsorgen etter innføring av ABE. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/b7e267cf8e0d4631a6f324a765313298/analyse-av-driftssituasjonen-i-kriminalomsorgen-18012018.pdf> (Hentet 16.04.2020)
- Sivilombudsmannen (2018/2019) Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler. Tilgjengelig fra: [https://www.sivilombudsmannen.no/wp-content/uploads/2019/06/SOM\\_Særskilt-melding\\_WEB.pdf](https://www.sivilombudsmannen.no/wp-content/uploads/2019/06/SOM_Særskilt-melding_WEB.pdf) (Hentet 17.04.2020)
- Skog Hansen, IL. (2017) NAV i fengsel «En følgeevaluering av innsattes tilgang til NAV-tjenester. Fafo-rapport 2017: 37. Tilgjengelig fra: <https://www.fafo.no/images/pub/2017/20645.pdf> (Hentet 17.04.2020)



## Hvem er vi?

---

Actis – Rusfeltets samarbeidsorgan er en pådriver for en ansvarlig ruspolitikk. På vegne av våre 34 medlemsorganisasjoner jobber vi for å forebygge og begrense skadene fra bruk av alkohol, narkotika og pengespill. Våre medlemmer jobber med ruspolitikk, forebygging, behandling og oppfølging av mennesker som har eller har hatt avhengighetsproblemer, og flere driver med pårørendearbeid. Les mer på [www.actis.no](http://www.actis.no).

Norsk Fængsels- og Friomsorgsforbund er med sine rundt 3500 medlemmer det største fagforbundet i kriminalomsorgen. Vi er tilsluttet Landsorganisasjonen i Norge (LO) og LO Stat. Gjennom LOs organer og politisk påvirkning jobber vi for en god og rettferdig velferdspolitik. Les mer på [www.fengselogfriomsorg.no](http://www.fengselogfriomsorg.no).