Bakgrunn



Ukom



MELLOM STRAFF OG HELSEHJELP – SAMHANDLING OM ALVORLIG PSYKISK SYKE I FENGSEL

Bakgrunn

Publisert 26. mai 2026 Sist oppdatert 26. mai 2026

ISBN 978-82-8465-045-6

Innsatte i norske fengsler har betydelig dårligere fysisk og psykisk helse enn befolkningen ellers (1-5). Mange har i tillegg omfattende hjelpe- og behandlingsbehov, og har tidligere mottatt behandling i psykisk helsevern (6). Tallet på innsatte med psykisk lidelse og alvorlig psykisk lidelse, har økt over tid (3).

Fagpersoner som arbeider med å gi psykisk helsehjelp i fengsel er bekymret for økningen i andel innsatte de mener kan ha alvorlig sinnslidelse, men som er vurdert til å være tilregnelige (7). Denne gruppen er særlig sårbar, ofte med redusert funksjonsnivå og med behov for omfattende og koordinerte tjenester som gjør dem avhengige av at andre identifiserer og ivaretar deres rettigheter og tilgang til likeverdige helsetjenester.

Fengsling og innlåsing er inngripende tiltak som kan føre til betydelige psykiske belastninger for den innsatte, spesielt for de som har en psykisk lidelse (8). Samtidig kan et fengselsopphold for enkelte gi mulighet for stabilisering gjennom faste rammer, målrettet rehabilitering og helsemessig- og medisinsk oppfølging. En nylig publisert studie framhever betydningen av behandling under soning, og dokumenterer at blant annet rehabiliteringsorientert straffegjennomføring og psykisk helsehjelp kan utgjøre en reell forskjell for den innsattes mentale helse, både under og etter soning (9).

Staten har delegert ansvar for oppfølging og helsehjelp i fengsler til henholdsvis kriminalomsorgen, kommunene, de regionale helseforetakene og fylkeskommunene. Sammen utfører de sine oppgaver i tråd med egne lovverk og rammer. Når ansvar for helsehjelp og oppfølging av alvorlig psykisk syke innsatte er fordelt på flere aktører, stiller det høye krav til samhandling og helhetlig koordinering mellom tjenestene.

Selv om det ytes helsetjenester i fengselet, er ikke fengsler en helseinstitusjon, med rask tilgang på helsehjelp gjennom døgnet. Staten har derfor et særskilt ansvar for å sørge for at fengselsstraff blir tilrettelagt på en måte som ivaretar alvorlig psykisk syke innsattes rett til nødvendig og likeverdig helsehjelp, og for å forhindre sykdomsforverring.

Begrunnelse for valg av tema og sak

Ukom har gått gjennom et trettitalls varsler vi har mottatt fra kommuner og fra spesialisthelsetjenester om alvorlige hendelser knyttet til innsatte i norske fengsler. Varslene gjelder i hovedsak mannlige innsatte som har begått selvmord, selvmordsforsøk eller selvskading, og enkelte gjelder dødsfall kort tid etter løslatelse. Nesten alle varslene omhandler innsatte som soner i, eller nylig er løslatt fra, høysikkerhetsfengsler. Svært få varsler kommer fra innsatte selv, eller fra pårørende.

Høysikkerhetsfengsler

Et fengsel med høyt sikkerhetsnivå (også betegnet som lukket fengsel) har mur eller høyt gjerde rundt fengselsområdet, og alle dører er i hovedsak låst. Når de innsatte ikke er i arbeid, på skole eller deltar i fritidsaktiviteter under kontroll av fengselsbetjentene, er de innelåst på sine celler (10).

Ukom har undersøkt en hendelse der en ung mann døde kort tid etter løslatelse fra et høysikkerhetsfengsel. Hendelsen illustrerer sentrale utfordringer rundt tidlig identifisering av alvorlig psykisk lidelse, og behov for nødvendig tilrettelegging, oppfølging og helsehjelp under soning til slike sårbare innsatte.

Varsler til Ukom, tilsynsrapporter, forskningsmiljøer og faginstanser har pekt på behov for bedre samhandling og koordinering av tjenester til alvorlig psykisk syke innsatte med komplekse og sammensatte helseutfordringer (11-13).

Undersøkelsen bygger på en tverrsektoriell tilnærming der samarbeidet mellom kriminalomsorgen, den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten er belyst som del av den innsattes soningsforløp. Framgangsmåte for undersøkelsen er beskrevet i kapittel 10.



Foto: Shutterstock

Avgrensninger og presiseringer

Samhandling mellom kriminalomsorgen, den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten er et omfattende område. Rapporten er ikke uttømmende for temaene vi har belyst, men presenterer et utvalg sentrale funn fra undersøkelsen.

Ved gjennomgang av dokumentasjon fra fengselshelsetjenesten fikk vi kunnskap om at Daniel hadde omfattende behandlingshistorikk i psykisk helsevern før soning. Vi innhentet derfor pasientjournal fra aktuell spesialisthelsetjeneste, men utover dokumentgjennomgang har vi ikke undersøkt hvordan han ble fulgt opp før han kom til fengselet. Vi har heller ikke undersøkt hvilken kontakt hjemkommunen hadde med Daniel etter at han ble løslatt. Ukom er ikke kjent med dødsårsaken hos Daniel.

Rapporten har særlig oppmerksomhet på innsatte i høysikkerhetsfengsel med alvorlig psykisk lidelse. Ukom har mottatt få varsler som gjelder somatisk helsehjelp. Ifølge Riksrevisjonens rapport, oppgir ansatte fra både kommune- og spesialisthelsetjenesten at innsatte får dekket sine behov knyttet til somatisk helsehjelp i større grad enn behov for psykisk helsehjelp (14). Vi viser også til Sivilombudets nylig publiserte rapport, som handler om at innsatte ikke får nødvendig helsehjelp (15).

Alvorlig psykisk lidelse

Er et faglig begrep som brukes i forskning og klinisk praksis.

Alvorlige psykiske lidelser kjennetegnes av betydelig påvirkning av kognitiv funksjon, følelsesliv og sosial fungering. Tilstandene er ofte langvarige og kan gi funksjonsnedsettende forløp og vansker med å utføre daglige aktiviteter.

Begrepet brukes primært for å beskrive alvorlighetsgrad, og inngår ikke alene som grunnlag for rettigheter eller tvang, men kan være en del av det faglige vurderingsgrunnlaget.

Typiske lidelser som regnes som alvorlige psykiske lidelser er:

- Schizofreni og schizoaffektive lidelser
- Bipolar lidelse
- Alvorlig depresjon
- Noen alvorlige personlighetsforstyrrelser (100)

Fordi vi har mottatt svært få varsler som gjelder kvinner, har vi valgt å ikke differensiere mellom kjønn.

Mange innsatte med alvorlig psykisk lidelse har også en samtidig ruslidelse. Daniel i vår undersøkelse hadde betydelige rusutfordringer før han ble fengslet, men viste ingen tegn til abstinenser eller rusbruk under soningsoppholdet. Rapporten har derfor mest oppmerksomhet mot oppfølgingen av hans psykiske lidelser.

Vi har avgrenset undersøkelsen til fengsler med høyt sikkerhetsnivå, fordi soningsforholdene her innebærer stor grad av innlåsing og begrensede aktiviteter (10).

Innsatte med fremmedkulturell bakgrunn kan ha språkvansker og andre sårbarheter som krever særskilt oppfølging og tilrettelegging. Her viser vi til rapporter fra blant annet Sivilombudet og Tilsynsrådet for kriminalomsorgen, som har pekt på behov for og bruk av tolketjenester (16, 17).

Traumebelastninger hos innsatte er hyppig forekommende, men vi går ikke særskilt inn på traumebehandling (1).

Fylkeskommunen har ansvaret for å sikre tannhelsetjenester til innsatte. I undersøkelsen er vi gjort kjent med at mange innsatte har dårlig tannhelse. Tannhelsetjenester blir ikke omtalt nærmere i rapporten.

Rapporten konsentrerer seg om innsatte som soner en dom. Selv om varetektsinnsatte kan ha høyere psykisk belastning og selvmordsrisiko, blir varetekt omtalt i mindre grad (18, 19).

Presiseringer

I rapporten skriver vi fengselshelsetjenesten, som betyr den kommunale helse- og omsorgstjenesten i fengselet.

Der vi skriver helsetjenestene innebærer det den kommunale helse- og omsorgstjenesten (fengselshelsetjenesten) og spesialisthelsetjenesten.

Øverste ledere er de med beslutningsansvar i kommunen og på helseforetaksnivå og regionalt helseforetaksnivå.

Begrepet trepartssamarbeid innebærer kriminalomsorgen, den kommunal helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Vertskommune er den kommunen hvor fengselet er lokalisert.

Statens undersøkelseskommisjon
for helse-og omsorgstjenesten

Postboks 225 Skøyen
0213 Oslo
E-post: post@ukom.no
Org nr: 921018924