

Å bryte livet i fengsel

Ved forsker og dr. philos. Yngve Hammerlin

I et historisk perspektiv

I 1956 brøt en ung mann livet i Botsfengslet. Han var erklært soningsudyktig av sakkyndige leger knyttet til rettsvesenet. Selvmordet førte til kompetansestrid og en sterk kritikk av straffe- og fengsels-systemet. Kort tid etter forkortet en annen ung fengslet mann livet. På ny ble det heftige diskusjoner i massemediene. Det var imidlertid ikke første gang fengselsvesenet og helsemyndighetene ble utsatt for en bitende kritikk for dårlig omsorg og inhumane og nedbrytende fengselsforhold. I 1932 skrev Helge Krog i *Dagbladet* flere kritiske artikler om fangebehandlingen, og Karl Evang, som senere ble helsedirektør, kom dette året med et skarpt angrep på fengselsforholdene – også basert på et selvmord. På 1960-, 1970- og 1980-tallet fikk selvmord i fengslene stor oppmerksomhet i massemediene, og kritikk ble rettet mot fengselsvesenet og helsemyndighetene med fokus på lidelsesproduserende fengselsforhold og mangelfull faglig hjelp til svært psykisk syke fanger – en kritikk som også hevdes å være et problem i dag.

Influert av dette tidsbildet startet dr.philos. og psykolog Kåre Bødal og jeg i 1984/1985 på den første studien av selvmordsproblematikken i norske fengsler; den ble publisert i 1988 (Hammerlin & Bødal, 1988). Studien omfattet selvmordene i perioden 1956–1987. Den ble omfangsrik og kom i to delrapporter. Del 1 omfattet analyse, kritiske refleksjoner og forslag om forebyggingstiltak; del 2 var en kasuistikkdel der forskerne blant annet hadde samtaler med personer som hadde forsøkt å bryte livet i fengsel. Slike studier var det få av i Europa på 1980-tallet, og spesielt fordelaktig var óg vår kombinerte forskningskompetanse både som fengsels- og selvmordsforskere. Den neste rapporten kom i 1992 (Hammerlin, 1991/– 1992). Fram til nå er det fortløpende publisert årsrapporter, artikler og håndbøker i forebyggende arbeid (bl.a. Hammerlin & Larsen, 1998; Hammerlin, 2000) – alle med kritiske innspill og konkrete forebyggingsforslag. I 2009 kom boka *Selvmord og selvmordsnærhet i norske*

fengsler (med undertittelen *Selvmordsforebyggende arbeid i fengsel*, Hammerlin, 2009). Foruten statistikker over selvmordene fra 1970 t.o.m. 2007, analyseres og problematiseres lidelsesproduserende forhold som påvirker selvmordsnærhet; videre konkretiseres innspill om omsorgsarbeid og selvmordsforebyggingstiltak i fengslene. Boka er skrevet med fagkonsultativ støtte og kvalitetssikring fra prof. Lars Mehlum, leder for Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF), og fagteamleder Georg Schjelderup, Regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS-øst). Kontinuiteten i vår forskning fra 1980-tallet til nå har styrket den teoretiske, ontologiske og metodologiske kunnskapsproduksjonen og tydeliggjort tiltak på praksisfeltet. Et forskningsfokus på særegne norske fengselsforhold er svært viktig: Å sammenlikne Norges fengsels-selvmordsmønster med andre land, er metodisk problematisk fordi fengsels-systemene og straffegjennomføringen i den vestlige verden er så forskjellig.

Artikkelens tematiske avgrensning

I denne artikkelen foretas visse avgrensninger:

Artikkelen er en deskriptiv og analytisk framstilling av registrerte selvmord i norske fengsler fra 1990 t.o.m. 2007 (Hammerlin, 2009). Oppfølgende årsrapporter for 2008 og 2009 er under arbeid. Tall for selvmordsforsøk og selvskader i fengslene er foreløpig usikre. I 2006 er det sentralt registrert og rapportert 105 selvmordsforsøk og selvskader; i 2007 omfatter forsøk og selvskader til sammen 95, og i 2008 er 87 tilfeller registrert. Forbedrete statistikker om selvmordsforsøk og selvskader vil tilstrebes i framtida. Artikkelen er, logisk nok, en beklipping i forhold til våre studier: I rapportene er de kritiske analysene mer dyptpløyende, og det rettes et mer omfattende kritisk fokus på belastende livsbetingelser og fengslingens skadevirkninger. Men i våre forskningsarbeid om selvmord i fengslene utvides det empi-

riske, teoretiske og drøftende perspektivet. I disse studiene avdekkes og diskuteres ikke bare livs- og fengselsforhold som kan ha betydning for at den enkelte bryter livet, eller forsøker å gjøre det, men det tydeliggjøres også hva fengsels-systemet/kriminalomsorgen gjør og kan gjøre for å forebygge livsavbrudd og selvmordsnærhet (se bl.a. Hammerlin & Larsen, 1998; Hammerlin, 2009). Viktig er også livsbelastningene den enkelte sliter med før fengslingen og som er en del av hans/ hennes erfaringskapital og situasjonsbestemte opplevelser.

Sentralt for studiene er et helhetlig menneskesyn, der enkeltmennesket forstås som et handlende og virksomt subjekt (en konkret personlighet) i et indre dialektisk forhold til en gitt og foranderlig omverden. Forholdet forstås uttrykt som individ i samfunnet – samfunnet i individet og som individet i fengsel – fengsel i individet. Sann sett studeres óg den konkrete væren-i-fengsels-hverdagen og væren-i-situasjonen. Den enkelte kan ikke leve i et samfunn og være fri fra det; sosiokulturelle og materielle livskontekster former den enkelte, men den enkelte former også seg selv, andre og livsbetingelser gjennom varierte virksomheter, være-, tenke- og handlemåter. Den enkelte er altså ikke bare et samfunnsskapt produkt, men også en samvirkende og selvskapende personlighet.

Vårt forskningsmateriale bygger på seks analysekomponenter (Hammerlin & Larsen, 1997): Vi spør om hvilken (i) menneske- og fangesyn og hvilken (ii) ideologi, (iii) etikk/moral, (iv) teori, (v) metode og (vi) praksis som direkte og indirekte, åpent og skjult, avspeiles i kriminalomsorgens virksomheter, og som får betydning for så vel den suicidologiske forståelsen som det forebyggende arbeidet; disse komponentene er innarbeidet implisitt i artikkelen.

Undersøkelseresultater*

Fra 1990 t.o.m. 2007 har vi registrert 59 selvmordsdødsfall i fengslene – med et gjennomsnitt på tre-fire livsforkortelser pr. år. På 1960-tallet var det ett; på 1970-tallet to; på 1980-tallet to-tre.

* Enkelte statistiske informasjonen kan bli noe korrigert gjennom våre studier, som følges opp kontinuerlig. Nye undersøkelser av enkeltsaker kan bli gjenopptatt flere år etter hendelsen og dermed føre til andre informasjonen om hendelsen.

Antall selvmord fra år til år varierer sterkt – fra null til sju. Dagsbelegget er fordoblet fra 1980-tallet til nå, fra 1800 til 3500 fanger. Selvmordsproblematikken i fengsel må imidlertid ikke reduseres til antall døde: Den er svært kompleks og må forstås i et indre forhold mellom selvmord, forsøk og selvskader. “Ethvert selvmord er et selvmord for mye” og “enhver selvmordshandling må tas alvorlig,” betonte ekspedisjonssjef Rolf Wegner på 1980-tallet, og det samme viktige perspektivet understreker nåværende ekspedisjonssjef, Marianne Vollan, i *Dagbladet*, 27. mars 2010. Det må også poengteres at flere av forsøkene og selvskadene var så livstruende og kvestende at hadde det ikke vært for snarrådige og omsorgsfulle betjenter, medfanger og helsepersonell, hadde dødshallene vært atskillig større.

Registreringsgrunnlaget

Registreringen bygger på et felles nordisk definisjonsgrunnlag: Selvmord i anstalter omfatter “de personer som har døtt eller tagit sitt liv inne på anstalten eller inne på häktet [varetekt]. Når den intagna själv inne på anstalten eller häktet dör av skadan utanför anstalten eller häktet, t.ex. i sjukhus, räknas även detta som självmord i fängelse respektiva häkte.” (*Nordisk statistikk*)

Vi regner ikke selvmord i fengslene pr. 100 000/10 000; de absolutte tallene er for små. Også andre forhold gjør slike utregninger tvilsomme. I de tidligere studiene brukte vi mer avanserte statistikkmetoder for slike utregninger, men også de er metodologisk sett problematiske.

Det skal også poengteres at det å studere fanger som en undergruppe i befolkningen, og da under de helt spesielle eksistensielle betingelser som fengsling

er, er en metodologisk og statistisk komplisert utfordring og forutsetter et metodologisk mangfold og teoretisk kreativitet.

Vi bygger våre studier på bl.a. fange- og hendelsesjournaler, rapporter, statistiske informasjoner, fengselsdokumenter samt reportasjer, artikler, stedlige studier, samtaler og intervjuer – og i noen tilfeller beskjeder/brev. Studien viser følgende mønster – først presentert i en deskriptiv form:

Kjønn, alder

Av de 59 personene er 56 menn og tre kvinner. I de tidligere studiene våre var det ingen kvinner. Selvmordene er gjennomført i 19 fengsler og én overgangsbolig. Det er særlig varetektsfengsling og soning i lukkede institusjoner som dominerer. 22 % (13 personer) var 25 år og yngre, blant dem tre nittenåringere. Fire var over seksti år, den eldste 77. Ca. halvparten var under 32, identisk med gjennomsnittsalderen for fangene. Gruppen viser noe høyere aldersgjennomsnitt enn tidligere.

Statsborgerskap

14 av de 57 registrerte har utenlandsk statsborgerskap (statsborgerskapet var ukjent for to personer på undersøkelsestidspunktet). De kommer fra 13 land. Antallet personer med utenlandsk statsborgerskap som har brutt livet i fengsel har økt betydelig sammenliknet med tidligere undersøkelser. Men også andelen utlendinger i fangebefolkningen tiltar: For få år siden utgjorde den ca. 12 %, nå er den på nesten 30 %. Flere er ettspråklige – med morsmålet som eneste språkform. Dette fører til kommunikasjonsproblemer som vanskeliggjør omsorgsinnsetningen.

Fengslingsform

Fra 1956 til nå har grovt sett tre av fire av fanger som har brutt livet i fengsel, gjort det i varetekt. Nåværende studie avdekker at 39 personer satt i varetekt, 17 var på dom, to på sikring/forvaring, mens én var registrert som bøtesoner. Varetektsfengslingen fører til at visse fengsler får relativt sett høye selvmordstall. Tre fengsler, alle med varetektsfengsling, er registrert med til sammen 34 selvmord (dvs. nesten 58 %).

Fangenes tapsliste

Fangenes tapsliste omfatter en oppsummering av *den negative kritikken* av fengselsoppholdet. Den systematiserer de erfaringene som er formidlet av fangene, tilsatte og andre aktører, men også problemer som uttrykkes i diverse sosiologiske, kriminologiske, psykologiske og sosialpsykologiske studier / teorier; den sammenfatter også Y. Hammerlins egne studier over i en periode på tretti år. Den korrigeres hele tida og tilpasses endringer.

- Tap av frihet / avmakt / maktesløshet
- Sosial svekkelse og sosial avsondring. Institusjonalisering/prisonisering; den enkelte får institusjonskompetanse, ikke livskompetanse
- Marginalisering, isolering / sosial isolasjon, anonymisering
- Inkapasitering, inaktivisering, passivisering, monotoni
- Kompetanseødeleggelse, diskvalifisering, degradering, deklassering eller forverring / stabilisering av en dårlig posisjon / livssituasjon
- Tap av grunnleggende og normale livsvirkomheter i samfunnet; tap av muligheter til å bruke visse varer og tjenester; tap av kompetansegivende muligheter; tap av kvalifiserende erfarings- og kunnskapskapital for produktive og sosiale virksomheter i samfunnet
- Midlertidige eller varige tap av sosiale forhold, asosialisering, fremmedgjøring, desorientering, perspektivløshet, perspektivinnsvinn og perspektivfortetning
- Sosial katastrofe, fortvilelse, angst, sorg, frustrasjoner, håpløshetsopplevelse
- Tap av ting, gjenstander
- Tap av seksualitet, kjærlighet, forhold, omsorg
- Tvang til uønskete sosiale forhold, tap av sikkerhet
- Tap av selvstemmelse; (sosial) usikkerhet og utrygghet
- Fattigdom, kulturfattigdom; et liv på en for sosialt inneklemt og kulturfattig arena (fengselsarena). Livsinnskrenkelse
- Fysisk, psykisk og sosial deprivasjon (i form av å stoppe i utviklingen, forsakelse osv.)
- Kreativ deprivasjon, etisk deprivasjon – i noen tilfeller deprivasjon
- Mortifikasjonsprosess, personlig integritet og sosial identitet trues eller svekkes – den enkelte gjøres «sosialt død»; ydmykelse og brudd på den enkeltes integritet
- Stigmatisering, avvikerkarriere

(© Yngve Hammerlin, 1987
(forelesningspresentasjon)/1994/2008)





To av disse fengslene er registrert med nesten halvparten av livsavbruddene.

Selvmondsmetode

Som tidligere studier viser, har nesten tre av fire hengt seg. Ca. 10 % har kvalt seg på annen måte. Resten har brutt livet ved kutting, ildspåsettelse, medisin- og insulinstreik, sprang fra høyde og overdose (her skiller ut overdose som selvmordsrelatert handling; andre overdoser er ikke med i denne statistikken).

Selvmondstidspunkt

Tidligere og nåværende studier viser at mange av livsbruddene kommer tidlig i fengslingen. Nesten 42 % av registrerte 57 som har brutt livet gjorde det i løpet av de første 14 dagene etter fengslingstidspunkt: 15 personer (26 %) har forkortet livet i løpet av den første uka. Av disse har 13 personer (23 %) avsluttet livet i løpet av de tre første dagene (inkludert innsettelsesdagen), derav sju personer på innsettelsesdagen / påløpende dag. I tillegg har 1/4 brutt livet etter tre måneder. Våre tidligere selvmordsstudier (og andre varetekts- og isolasjonsundersøkelser) framhever den første fengslingstida som svært traumatisk og turbulent. Mens mange bryter livet tidlig under fengslingen, gjør enkelte andre det tett opp til løslatelse – atter andre i forbindelse med domsavsigelsen – både like før og like etter.

En stor majoritet gjennomførte livsforkortelsen i løpet av kvelden/natten/morgentimene.

En foreløpig årsoversikt viser at de fleste livsforkortelsene ble gjennomført i perioden mai–august, med unntak av juli. Vi må imidlertid være forsiktig med bastante konklusjoner om generaliserbarhet ut fra dette tidsbildet.

Hovedlovbrudd ved siste fengsling

Det er vanlig å registrere siste hovedlovbrudd. Igjen kreves en statistisk forsiktighet da mange er fengslet for flere kriminelle handlinger, og fordi den enkelte kan ha begått lovbrudd som ikke er avdekket på fengslingstidspunktet. Men mønstrene stemmer ganske godt med tidligere og andre studier: Drap, drapsforsøk og vold utgjør en betydelig del av undersøkelsesgruppa – til sammen 11 personer (19 %). Av dem er seks fengslet for drap, én for drapsforsøk og fire for annen type vold. Fem personer er fengslet for sedelighetsforbrytelser, mens narkotikarelaterte forbrytelser omfatter 24 personer (41 %) og 12 personer (ca. 20 %) er fengslet for tyveri-/vinningsforbrytelser. I den sistnevnte gruppa har mange også betydelige problemer med rusmidler.

Flere har tidligere vært straffet/fengslet, og noen har mange fengselsopphold bak seg. Men andelen fanger med utenlandsk

statsborgerskap gjør det vanskelig å kunne si noe om denne gruppas tidligere fengslinger/kriminalitet i hjemlandet.

Levekår og helse

De aller fleste av fangene som har brutt livet fra 1990 til nå er sosialt og helsemessig en svært sårbar gruppe som ikke skiller seg fra andre fangebefolkningsstudier: Den siste selvmordsstudien fra fengslene (men også de tidligere) avspeiler de samme sosiale og helsemessige problemer som 2000-tallets levekårsundersøkelser på fangebefolkningen gjør. Følgende kjennetegn betones: Det er betydelige sosiale klasseforskjeller i forhold til allmennbefolkningen. Mange defineres som fattige og sliter med flere levekårsproblemer som påvirker og diskvalifiserer samtidig. Arbeidsløshet, eller liten tilknytning til arbeidsmarkedet, dominerer; atskillige har mangelfull skolegang og dårlige boforhold i tillegg til alkohol- og stoffproblemer (Fridhov, 1993; Skardhamar, 2002; Friestad & Skog Hansen, 2004; Thorsen, 2004; Dyb et al., 2006). Levekårsundersøkelsene framhever dessuten at mange har vært utsatt for store og traumatiske problemer under oppveksten, men flere også i voksenlivet – og at de er enslige, marginaliserte og stigmatiserte; en stor andel er tidligere straffet og over 20 % regnes også å ha skrive- og leseproblemer.

Noen diagnostiseres med psykiske lidelser før de fengsles, mens andre blir diagnostisert under fengslingen. Psykiatriske studier avdekker at mange er registrert med omfattende somatiske og psykiske lidelser (Hammerlin & Larsen, 2000; Stang m.fl., 2003; Kjelsberg & Hartvig 2005–3; Kjelsberg et al., 2006). Sammenliknet med allmennbefolkningen hevdes forekomsten av psykose å være tre ganger så høy i fengslene, depresjon ca. 60 % høyere (Kjelsberg & Hartvig, 2005–3, s. 13).

Danske psykiatriske studier betoner at 20 % av varetektsfangene minst én gang tidligere hadde forsøkt å gjennomføre selvmord; 20 % hadde vært innlagt på psykiatriske avdelinger; 40 % hadde alkohol- og stoffproblemer – mens 25 % var diagnostisert med personlighetsavvik; et par prosent ble diagnostisert med

schizofreni eller andre paranoide lidelser og psykoser (Benjaminsen & Erichsen, 2002).

I en foreløpig upublisert studie (in press) tydeliggjør E. Kjelsberg og P. Laake følgende (e-post fra Kjelsberg): I to definerte fødselskull av *straffedømte* er det tilfeldig trukket ut 362 døde (200 menn og 162 kvinner – der flere av dem ikke var fengslet). Av de 200 mennene var det 47 suicid, og av de 162 kvinnene var det 22 – til sammen 19 %. En undersøkelse foretatt blant 40 varetektsfengslede tenåringsgutter i alderen 15–19 år – med fokus på deres psykiske helse – viser at 36 hadde en eller flere former for mentale vansker og var registrert med atferdsforstyrrelse, rusavhengighet, dyssosial personlighetsforstyrrelse, depresjoner, angst, posttraumatiske stressforstyrrelser og spiseforstyrrelser (Sørland & Kjelsberg, 2009). Sju av dem hevder å ha forsøkt på selvmord gjentatte ganger.

I en undersøkelse av alle de 25 fangene i et åpent fengsel fulgte forskerne fangene under hele fengslingsforløpet og i 1 til 1 1/2 år etter soning (ved både kvalitativ og kvantitativ metodikk). Av de 25 fortalte åtte at de tidligere hadde forsøkt å bryte livet eller utført selvbeskadigelse. Fire hadde utført ett eller flere selvmordsforsøk under tidligere lukket soning (Hammerlin & Kristoffersen, 1998).

For å oppsummere: Også levekårsstudier av dem som gjennomførte livsavbrudd, viser at svært mange er i en vanskelig og lidelsesproduserende livssituasjon både før, under og etter fengslingen. De lever eksistensielt, sosialt, materielt og helsemessig svært sårbar og utsatt, og deres sosial- og individualhistorie preges av en stor sosial tapsliste. Foruten dårlige levekårsbetingelser, har mange livsproblemer som suicidologien tydeliggjør som risikofaktorer. Man skal merke seg at kombinasjoner av ulike eksistensielle belastningsfaktorer i hverdagslivet (og fengselssituasjonen) akkumulerer og forbindes som ansamling av byrder som får en helt annet kraft, betydning og mening under fengselsoppholdet. Dette kan påvirke direkte eller indirekte grunnstemning og tanke om livsavbrudd. Begrepet samfunnets og hverdagslivets lidelses-

produksjon, slik jeg har utviklet det, betegner flere av disse direkte og indirekte, skjulte og åpne formene.

Ikke bare What works?, men What hurts?. Fengsel produserer også lidelse

Fengselssystemet i Norge, med nåværende 47 fengsler (i 2010), representerer et kvalitativt institusjonelt mangfold fra de mest totale, lukkede og sikkerhetstunge systemene til de svært lite fengselsaktive institusjonene (varianter av åpne soningsformer). Differensiering av fangebefolkningen, straffenivået og en progresjon i soningen tilpasses de institusjonelle forskjellene. De aller fleste fanger i norske fengsler har korte dommer – følgelig er det stor gjennomstrømning i fengslene (se presenterte statistiske informasjonen).

Historisk sett bygger fengselsstraffen på to grunnleggende ideologiske pilarer som også er essensen for dagens fengselssystem (Hammerlin, 2004, 2008, 2009):

- 1) En straffeideologi med streng sikkerhetstenkning og rigide kontroll- og maktstrukturer, som effektiviseres uavbrutt både teknologisk og sosialt.
- 2) En rehabiliterings-, behandlings- og omsorgsideologi, som uttrykkes i forskjellige påvirknings-, disiplinering-, hjelpe- og omsorgsprinsipper. Omsorgs- og rehabiliteringsideologien kan igjen deles i to sporføringer:
 - a) Den ene bygger på en rehabiliterende integreringsstrategi med mål om tilbakeføring til samfunnet i form av utdanning, yrkesopplæring, arbeidserfaring, samtalegrupper et cetera som kan forbedre personens kunnskaps- og ferdighetskapital, og som er en del av systemets ideelle [re]habiliterings- og institusjons-spesifikke tiltaksideologi.
 - b) Den andre er skadereduserende tiltak som skal kompensere fengslings skadevirkninger. Foruten omsorg i det medisinske/psykologiske/psykiatriske behandlingssystemet, skal det gis tilbud om samtalegrupper, samtale med fengselsprest/imam osv.

Det avtegnes et ideologisk og praktisk knutepunkt der både straffeideologien og rehabiliteringsideologien er støpt i en tradisjonell grunnform (Hammerlin, 2008). Ideelt sett skal fengselssystemet avspeile en human fangebehandling, men fengselsstraff-, omsorgs- og rehabiliteringsideologien gjenspeiler ulike menneskesyn som i praksis står i et spennings- eller motsetningsforhold til hverandre. Når sikkerhet, disiplinering og kontroll er så sterke og styrende prinsipper, formes en fengselshverdag og relasjoner mellom aktører av rigide makt-, kontroll- og kravstrukturer, der mistillit og fremmedgjort avstand mellom fanger og tilsatte ofte blir konsekvensen (Hammerlin, 2004, 2008; Hammerlin & Mathiassen, 2006).

Påvirket av 1990-tallets internasjonale tidsånd ble rehabiliterings- og påvirkningstiltak bl.a. tilrettelagt ved en mer managementstyrt og funksjonalistisk inspirert *What works?*-metodikk, og fra slutten av 1980-tallet ble sikkerhetskrav, nulltoleranse, hardt-mot-hardt- og mykt-mot-mykt-prinsippet poengtert sterkere. En mer funksjonell og sikkerhetsorientert differensiering av fangebefolkningen ble avkrevd, samtidig som tidsåndens liberale individualisme/individualisering påvirket fengselssystemets praksisformer og fangebehandling: Fangen skulle vise et større ansvar for egen rehabilitering. Periodens fokuserte rehabiliteringsoptimisme nedtonet fengselssystemets erkjente skadevirkninger. Den nye stortingsmeldingen, *Straff som virker* (2007/2008), har imidlertid tydeliggjort proble-met. Det stilles ikke bare spørsmål om *What works?*, men også om *What hurts?*.

A. Alvarez' (1976) "sjælvordets slutna värld" får derfor en dypere mening sett i lys av fengselssystemets avsondrede og kompakte innelukkethet – som E. Goffman betegner som en total institusjon.

Tvangsoppholdet i et makttungt fengselssystem, med et så kompakt kontroll- og sikkerhetstrykk, har særegne kontekstuelle og institusjonelle betingelser og virksomhetsformer som oppleves av mange fanger ydmykende, integritets-krenkende, angstskapende, sosialt diskvalifiserende og livstærende (se *Fangenes tapsliste*; Hammerlin, 1994; 2004, 2008;

Lauesen, 1998; Brekke & Halvorsen, 2004; Hammerlin & Mathiassen 2006; Hanao, 2006; Rein, 2009). Særlig belastende er fengselsopphold med høyt sikkerhetsnivå, streng straffegjennomføringsintensitet og isolasjon (varetekt). Systemets maktproduksjon gjør mange avmektige. Studier av fengselsværen og cellelivet er nødvendige for å kunne forstå selvmordsproblematikken og belastningene. Lidelses- og sårbarhetsproduksjonen må avdekkes – ikke minst er dette viktig i et suicidologisk forebyggingsperspektiv: Fengsling/fengselsstraff som *påføring av et onde*, nedfelt i praksis som et frihetsberøvende makt- og kontrollsystem, materialiserer ideologisk, teknologisk og sosialt sett krav- og praksisstrukturer som er integritetskrenkende og lidelsesproduserende (se *Fangenes tapsliste*). Men også studier av de rehabiliterings- og omsorgsideologiske praksisformene er viktige for å bevisstgjøre og styrke eventuelle konkrete hjelpe- og forebyggings tiltak. Et fengselsopphold kan i visse tilfeller redde liv og sikre enkeltes situasjonsbestemte hjelpebehov og behandling. At kriminalomsorgen utvikler generelle og spesielle [re]habiliterings-, hjelpe- og omsorgstiltak, er i et helhetlig perspektiv også svært viktig for selvmordsforebygging. Flere steder gjøres det et godt støtte- og hjelpearbeid innenfor snevre eksisterende ressursrammer. Også i de lukkede institusjonene er det eksempler på flerfaglig samvirke, ressursavdelinger eller andre spesialtiltak som er ment som hjelpeopplegg. Dermed: I tillegg til helsearbeideres innsatser, er omsorgen fra medfanger, betjenter, prester, imamer, familie og andre aktører i systemet av stor betydning, og mange soningsfanger får også god støtte fra visitorer.

Men selv om særlig de lukkede fengselsystemene oppleves som en krenkende byrde som lammer livshåpet, består forholdet individ, institusjon og omverden av flere ontologiske analysenivåer. Følgende er analytisk aktuelle: samfunnsnivå (bl.a. levekår/livsbedingungen); fengsels-/avdelingsnivå (analyse av fengsels- og avdelingsforhold som sosiale felt/arenaer); gruppe- og individnivå.



FIN SERCK-HANSEN

1. Livet utenfor murene, både før, under og etter fengselsoppholdet, anfekter personen under fengslingen bl.a. ved personens individual- og sosialhistorie, hans/hennes sosiomaterielle levekår, sosiale tilhørighet, kulturelle og sosiale kapital, sosiale kompetanse og eksistensielle muligheter/begrensninger i livssituasjonen.
2. Sinnsstemning, være- og tenkemåte bak murene påvirkes av straffegjennomføringens innhold og form og det aktuelle fengslets konkrete hverdagsvirksomheter og avdelingsmiljø.
 - a) Mange sliter eksistensielt og helsemessig med fengselsoppholdet og cellelivet: Arrestasjonen, politiavhørene, fengslingen, varetekten og isolasjonen oppleves i situasjonen sjokkartet, ydmykende, angsttung og fortvilende traumatisk.
 - b) Sosiale, fysiske og psykiske problemer utvikles, eller forsterkes, under fengslingen (se *Fangenes tapsliste*).
 - c) Relasjonelle forhold til utenverden snevres, svekkes eller brytes. Fengsels hverdagens relasjoner mellom aktørene preges av fengselsystemets kontroll-, sikkerhets- og maktstrukturer, men også av fengslets, tilsattes, medfangers og pårørendes muligheter for hjelpende innsatser.
3. Personens forhold til seg selv, situasjonen og sine handlinger formes av fengslingskonteksten, men også av egen psykiske og fysiske konstitusjon og selvbedømte muligheter for å kunne klare/ikke klare vanskelighetene under og etter fengslingen.

Mens den aller største gruppa som brøt livet slet med en opphopning og kjedereaksjon av byrdefulle levekårsproblemer, eksistensiell slitasje, stoffproblemer og kriminalitet, har en mindre gruppe levd et velintegreert og normalisert liv. For dem som ikke har vært straffet før, eller som har levd integrert i "normallivet", kan arrestasjonen, fengslingen og den kriminelle handlingen erfares sjokkartet og oppleves å få uopprettelige konsekvenser for personens livsfundament, sosiale posisjon, personlige integritet og relasjoner til andre. Blant annet har den kriminelle handlingen som er begått og de byrdefulle og traumatiske konsekvensene den har hatt, både for personen selv og andre (ikke minst for offeret), sterkt påvirket enkeltes livsoppgivelse. Flere av dem som har begått drap, drapsforsøk, sedelighetsforbrytelser og vold, og som har påført andre store lidelser, sliter med dyp sorg, fortvilelse, angst, skamfølelse og sosial ekskludering. Ikke sjelden er overgrepet også skjedd mot familie og venner, og har ofte funnet sted i en

kaotisk tilstand. Denne gruppa er særlig utsatt i forhold til selvmordsnærhet (se Hammerlin & Bødal, 1988; Liebling, 1992; Leer-Salvesen, 1988, 2004; Walby, 2004). Våre voldsstudier fra fengslene viser også at selvmordsnære handlinger kan følges av konflikter enten mellom fanger, mellom personal og fanger, mellom fanger og helsepersonell, eller mellom fanger og familie (Hammerlin & Rokkan, 2010 in press).

Atskillige med stoff- og alkoholproblemer er svært forkomne etter perioder med intensivt stoffbruk og er derfor svært utbrente og livsmatte når de settes i fengsel. Særlig abstinensproblemer og avbrudd i medisiner under fengslingen oppleves ubærelig smertefullt. Riktignok kan fengselsoppholdet være en mulighet for behandling og hjelp, men et nytt fengselsopphold erfares av mange som en bekreftelse på aggregert personlig mislykkelighet: Personen synker ned i håp- og motløshet og orker simpelthen ikke mer. Enkelte fanger har dessuten store gjeldsbyrder og trues på livet eller med betydelige kvestelser.

En gjennomgående kritikk er at en bedre sosial og helsemessig oppfølging av sterkt hjelpetrengende fanger og et mer offensivt lokalt hjelpe- og forebyggingsarbeid kunne ha forhindret selvmord og selvmordsnære handlinger.

Fengselivet er et fengslet liv

Hva som sterkest påvirker den enkelte av forhold før, under og etter fengslingen, varierer. Mange av selvmordene i fengslene preges av en problemsammenfiltrering av tærende levekår og en situasjonspåvirket eksistensiell lidelse der sosiale, psykiske og somatiske belastninger oppstår, formes eller forsterkes under fengslingen (se *Fangenes tapliste*). I våre studier analyserer vi *væren i fengsel* på to erfarings- og opplevelsensnivåer: Den ene er *fengselværen* og omfatter fengselshverdagen og celledivet; den andre er forholdet til *der-ute-væren* (livet utenfor murene). Flere opplever at begge værensopplevelser filtreres sammen til en u håndterlig floke, mens andre hevder å være i et eksistensielt anomisk vakuum der "alt" går i oppløsning eller bryter sammen

i et situasjonsrelatert kaos. Situasjonen oppleves sjokkartet smertemettet og handlingslammende.

Som påpekt opplever andre selve i-fengsel-væren så eksistensielt og identitetskrenkende uutholdelig at livsbruddet blir løsningen, mens de aller fleste plages også med *der-ute-værens* avsondrethet og utilgjengelighet og angsten for fremtida: Situasjonen synes fastlåst og håpløs. Hendelser utenfor murene – som brudd i relasjoner, sosial utstøting og tap av sosiale posisjoner – er óg utløsende faktorer for livsavbruddet. Ofte har fengselspersonalet for lite kunnskaper om disse. De (særlig utenlandske fanger) som gjennomfører livsforkortelsen kort tid etter innsettelsen, vet man som oftest lite om.

Livsavbruddets beveggrunner og handlingsmål

Selvmordsnærhet må forstås som kommunikasjon, som språket med og om handlinger. Livsavbruddene er riktignok som oftest stedbundet til frihetsberøvelse med høyt sikkerhetsnivå og i praksisstrukturer som er svært maktkompakte og integritetsinntrengende, men de viser likevel variasjoner i beveggrunner, mening og betydning. Fangens handlingsmotiv og fagfolks tolkninger av dem, kan ofte være forskjellige og motstridende. Undersøkelsene avdekker at ulike sosiale, psykologiske og somatiske faktorer påvirker selvmordshandlingene og at problembildet er mangefaktorielt og komplekst og noen ganger svært utydelig. Som *subjekt* forholder den enkelte seg på en *personlig* måte til fengslings- og livssituasjonen og til praksisfeltets kravstrukturer – både samfunnsmessige og institusjonelle.

Smertespråk er også forskjellig: Mange er synbart plaget, andre er fjerne og tilbaketrukket i lidelsens taushet eller i taushetens lidelse. Flere kan dessuten være mentalt likevektige i én situasjon, medtatte og oppskakete i en annen. Vekslede væremåter gjør helsepersonell og tilsatte usikre i forhold til risikovurderinger, og en tilstand definert som ikke-suicidal i én situasjon, kan bli til en katastrofal feilslutning i en annen. Fangens forsikringer om ikke å bryte livet, fører

ikke sjelden til falsk trygghet for betjentene. Dernest: For mye fokus på bestemte risikokarakteristika kan ta oppmerksomheten og vaktsonnet bort fra andre forhold og utslagsgivende faktorer (Medlicott, 2001; Hammerlin, 1992, 2009).

Motivene og målet for livsavbruddet, forsøket eller selvskaden influeres av forskjellige behov. Motivene kan være gjennomtenkte og bevisste, men også uklare og forvirrede med en fordreid virkelighetsoppfatning. Flere sliter likeens med et komplisert psyke eller alvorlige psykiske lidelser.

Men hvilke behov og motiv har vi registrert i forbindelse med livsavbrudd (se også Hammerlin, 2009)?

Behovet kan være ment som en (1) beskyttelse mot noe eller noen, eller være en frigjøring fra en objektivt eller subjektivt tolket truende, kaotisk eller smadret livssituasjon. Men livsavbruddets mening formidles også som en beskyttelse mot eller opphevelse av uutholdelige lidelser og institusjonell maktesløshet.

Fengselsrommets eksistensielle tranghet oppfattes av mange som "kvelende" fortettet. Avsondringen gjør dessuten personen sosialt sårbar; situasjonen synes u håndterlig og ute av egenkontroll. Mange fanger betoner dessuten at mistillit og mangel på respekt og anerkjennelse skaper ytterligere stress og fortvilelse. Håpløshet, hjelpeløshet, skam, avmakt, alenehet, påtvunget isolasjon, krenkelse, svikt i relasjoner og omsorg, usikkerhet i livssituasjonen og for fremtida, er poengtert som noen faktorer som har utløst tankene om livsavbrudd som beskyttelse.

Noen har brukt selvmordet, selvmordsforsøket eller selvskaden som (2) pressmiddel. Andre er så sterkt omsorgs- og behandlingstrengende at de i desperasjon og dyp fortvilelse over ikke å få hjelp bruker slike fatale metoder. Fengselsvesenet har for eksempel i alle år slitt med at psykisk syke i fengsel i mange tilfeller ikke får adekvat hjelp (se Hammerlin & Bødal, 1988, Hammerlin 1991/92, 2009; Rua, 2009).

Andre selvmord har karakter av (3) oppofrelse. Noen gir tilbakemelding om

at de bryter livet for å dempe andres smerte. De som nevnes er egen familie, offeret eller offerets pårørende.

Atter andre uttrykker et (4) hevnel eller gjengjeldelsesaspekt mot systemet, grupper eller mot enkeltpersoner. Målet kan være å påføre institusjonen eller enkelte problemer som en konsekvens av den selvmordsnære/selvskadende handlingen. Dette gjelder særlig når personen har følt seg krenket.

Enkelte handlinger begrunnes i eller tolkes óg ut fra en (5) æreskodeks og som en æressøkende handling.

I et forebyggende og terapeutisk arbeid vil de ulike intensjonene og behovene få stor betydning. For eksempel vil det å forebygge et selvmord der beveggrunnen er et hevnmotiv få et annet innhold og en annen form enn et selvmord som har et beskyttelsesmotiv osv. Vi har også registrert et blandet motivgrunnlag ved flere hendelser.

Våre studier viser særlig at livsmatthet, eksistensiell slitasje, håpløshet, frykt/angst, dyster livslede og mangel på omsorgsadekvat oppfølging, samt psykiske og somatiske lidelser, stigmatiseringsfrykt, trusler, depresjoner, sorg, fortvilelse, vrede, skyld- og skamfølelse går igjen som stikkord i våre samtaler med fanger og fagpersonell i fengslene, men markeres også i diverse rapporter.

Forebygging under og etter soning

Boka *Selvmord og selvmordsnærhet i norske fengsler* (Hammerlin, 2009) bygger bl.a. på stedlige studier, dokumentstudier, intervjuer og samtaler med tilsatte, fanger, helsepersonell og pårørende. Den presenterer meddelte behov og foreslår konkrete forebyggings- og omsorgstiltak på samfunnsnivå, institusjonsnivå, gruppe- og individnivå. Jeg viser derfor til boka og nøyer meg her med noen oppsummerende poenger:

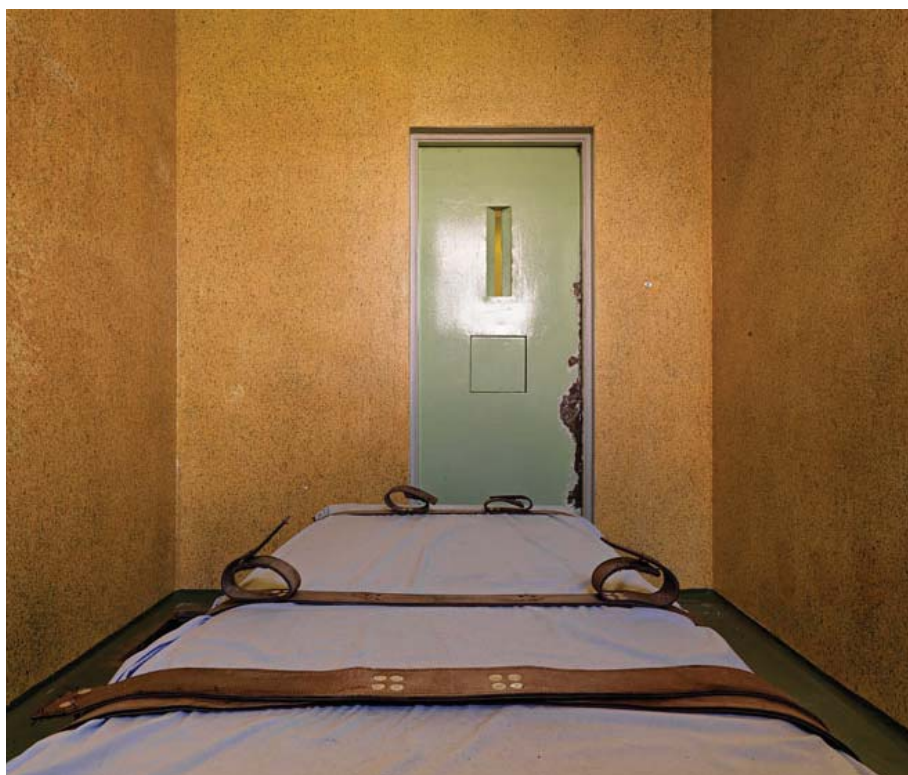
Enkelte er så psykisk og fysisk dårlige at de ikke skal være i fengsel. Det er uverdige. Bruk av sikkerhetscelle og tvangsmidler for mennesker i krise, er likeens etisk utilbørlig. Helsemessige innsatser og humane, etiske prinsipper må sikres, og det må gis adekvat hjelp

når et menneske sliter eksistensielt og er i helsemessig krise.

Det må også presiseres at selvmordsnærhet i fengslene ikke bare må forstås som et helseproblem; det er et komplekst og mangefaktorielt eksistensielt og sosialt problem som må forstås fler- og tverrfaglig på et samfunns-, organisasjons-, institusjons-, gruppe- og individnivå. "Et mangfold av vinklinger og bidrag til forståelse og forebygging er nødvendig," skriver Mehlum (1999, s.17). Så gjort: Den forskningsproduserte kunnskapen vi har om selvmordsproblematikken, fangegruppa, levekår og fengselsforhold må være en grunnleggende kunnskaps- og erfaringskapital for forebyggings- og omsorgsarbeidet. Det betyr at både fengselssystemets skadevirkninger og hjelpemuligheter må bevisstgjøres. Videre er det viktig at det selvmordsforebyggende arbeidet må baseres på en human fangebehandling med gode samvirkeformer og værensbetingelser. Det må også utvikles lokale strategier for et kvalitativt godt hjelpe- og omsorgsarbeid som må ses i en større kriminal-, sosial-, kultur og helsepolitisk sammenheng. Dette innebærer óg en strategi som bygger på sjonelt og sosialt engasjert samvirke før,

under og etter fengslingen og soningen må være sider ved en slik koordinering. Bedring av fangenes levekår, normalisering, en sømfri kriminalomsorg, etats-samvirke og tilbakeføringsgarantier er blitt viktige ideologiske stikkord for kriminalomsorgens [re]habiliteringsstrategi, omsorgs- og støttarbeid i Stortingsmelding 37 (2007/2008). Meldinga betoner at tiltakskjeden skal garanteres med klare etatlige forpliktelser og tverr- og flerinstitusjonelle tilrettelegginger. I tråd med dette har Kriminalomsorgens sentrale forvaltning også som mål å organisere et faglig og etatlig samvirke som sikrer behandling, omsorg og rehabiliterende opplegg.

I dagens kriminalomsorg er det riktignok iverksatt gode tiltak for flere av fangene. Men grupper av fanger får ikke god nok oppfølging, og hjelpe- og støttetiltakene må bli bedre tilpasset den enkeltes konkrete behov og situasjon under fengselsoppholdet og i tida etter. Fundamentalt er det at omsorgsvirksomheten og det forebyggende arbeidet bygger på en solidarisk og human grunnholdning. Den enkeltes integritet og verdighet som en likeverdig personlighet og som et menneske må sikres.



FIN SERCK-HANSEN



Også fangenes rettighetskrav og retts-sikkerhet må trygges bedre. Subjektper-spektivet må tydeliggjøres i praksis slik at tiltak blir mer personfokusert og persontilpasset ut fra en anerkjennelse av den fengslede som et handlende og skapende subjekt med særegne behov i en vanskelig livssituasjon. Nye behov og motiv dannes hele tida under fengslingen – både i forhold til hendelser og situasjoner som oppstår under fengslingen og i forhold til det å være fengslet og avsondret fra livet utenfor.

Flere opplegg og tiltak som er satt i gang i kriminalomsorgen for å styrke den enkeltes sosiale kapital, livs- og virksomhetskompetanse er viktig. Men mye arbeid gjenstår, og spørsmålet er – som en fange poengterte – at på tross av mange bra tiltak er det for mye *kriminalomsorg* i omsorgsarbeidet. Spørsmålet er også om ikke et teknokratisk menneskesyn og et objektperspektiv på den enkelte dominerer i for mange tiltak og at fengselsoppholdet i seg selv gir for mye institusjonskompetanse framfor nødvendig livskompetanse. Fengselshverdagen og forholdet mellom fangene og de ulike aktørgruppene er av stor betydning. Betjenter, medfanger, helsepersonell og presten (evt. imamen) blir i hverdagen ofte de nærmeste omsorgspersonene for fanger i krise. For fanger med muligheter til andre kontakter er også forholdet til familie, venner og visitor svært viktig. Selvmordsforebyggende og annet krise-relatert arbeid inngår i utdanningen av betjentene. Både i håndbøkene (Hammerlin & Larsen, 1998; Hammerlin, 2009) og i undervisningen eksemplifiseres tegn og signaler på selvmordsnærhet og smertespråk. Det gis konkrete råd for møtet og samtalen med selvmordsnære men-

nesker i fengsel. I håndbøkene tydeliggjøres også de etiske fordringene til personalet og at likegyldighet, dårlige holdninger, slett menneskesyn, provoserende, krenkende og negative væremåter fra personalet må unngås. Det betones at betjentene skal være samtalepartnere, omsorgs- og kontaktpersoner, ikke behandlere.

Kommunikasjonen og informasjonsflyten mellom politiet, helsepersonell, fangens familie og fengselspersonalet om den enkelte fanges sosiale situasjon og psykiske og fysiske konstitusjon, poengteres ofte ikke å være god nok. Faglige divergenser mellom praksisfelt og helsepersonell hevdes flere steder fremdeles å være et problem: Blant annet nevnes faglig forståelse, taushetspliktproblematikk, uenighet om omsorgstiltak, men også ressursmangel, diagnostisk uenighet mellom helsepersonell, språkproblemer. Mangelfull handlekompetanse, ubetenksomhet, dårlige holdninger, fange- og menneskesyn påpekes også. Motsatt trekkes omsorgsfull nærhet, adekvat hjelp, solidarisk og praktisk støtte, mindre byråkratisk sendrektighet og et anerkjennende menneskesyn fram som viktige faktorer i forebyggende relasjoner.

Tilsatte betoner at de mangler ressurser til å kunne følge mer omsorgsfullt opp: Tidsressursen, bemanningssituasjonen og språkproblemer framheves som problemer. Opplæringen og oppfølgingen av førstehjelpskurs ute i anstaltene må det sikres bedre rutiner på. (KRUS har sine obligatoriske kurs for aspirantene under utdanningen.) Vi har tidligere også foreslått å gi selvmordsnære fanger muligheter til få bruke organisasjoner som Kirkens SOS og Røde Kors som samtalepartner i en krisesituasjon.

Både familie, venner, medfanger, betjenter, helsepersonell og andre aktører har det vanskelig etter et livsavbrudd i fengsel. Oppfølgingen etter selvmord, selvmordsforsøk og selvskade er ikke alltid god nok; det er lokale institusjonelle og fengselsmessige variasjoner som skyldes flere forhold, ikke minst ressurstilgangen (som fange- og betjentorganisasjonene i mange år har framhevet), men etterarbeidet påvirkes også av avdelingskulturer, kommunikative forhold, faguenighet og holdninger. Det må følges

faglig og omsorgsrelatert bedre opp i forhold til tilsatte, medfanger og familie. Noen fengsler har også etablert en intern arbeidsgruppe som vurderer dødsfall i fengslet.

Våre studier viser at den enkeltes lidelse og eksistensielle overbelastninger ikke bare kan reduseres til forhold *i og ved* individet, men må studeres med basis i personens væren og eksistensielle situasjon *i og utenfor* fengslet – og som *forhold i og til* omverden. Forskning må avdekke både institusjonelle forhold og grunnvilkårene i personens samfunnsmessige tilværelse og livsvirkosomheter. Dermed kan samfunnsforårsaket merlidelse og hverdagens lidelsesproduksjon blottstilles, men også det motsatte – det som gir personen livskvalitet og trygghet. Til nå synes mange suicidologiske og epidemiologiske studier å være for reduserende i forhold til de forklaringsfaktorene som er nødvendige for å kunne forstå lidelsesproduksjonens direkte, indirekte, subtile, skjulte og åpne former. Arbeidet for å bedre livskvaliteten for enkeltmennesket og grupper må, i tillegg til å være persontilpasset, få et allment fundament som gir bedre leveforhold i alle faser av et individuelt livsforløp. Det betyr at forebyggende arbeid ikke bare kan knyttes til fagfolks profesjonskompetanse, stedeilig og praksissituert profesjonsforståelse, men må utvides til enkeltmenneskets, grupper og kollektivets oppgaver i et solidarisk og samvirkende fellesskap på alle sosiale arenaer.



Yngve Hammerlin er dr.philos. i kriminologi og rettssosiologi og magister i sosiologi. Han er forsker ved KRUS, Kriminalomsorgens utdannings-senter. Hans spesialområder er selvmord, fengsels- og avvikssosiologi. Han har skrevet en rekke bøker, forskningsrapporter og artikler om selvmord, kriminalomsorg, virksomhetsteori, menneskesyn og vold. Enkelte massemedia har definert ham som lidelsens sosiolog. Han arbeider innenfor en sosialfilosofisk tradisjon.

Foto: Fin Serck-Hanssen.

Bildene er hentet fra boken *Normalizing Judgment*, som inneholder en serie fotografier fra norske fengsler. Flere bilder kan sees på www.serck.no.

Fengselsstatistisk informasjon¹

- Antall nyinnsettelse i 2008 var 12 648.
- Gjennomsnittlig antall fanger pr. 100 000 var 73.
- Dagsbelegget er i dag på grovt sett 3500 (aktuell fengselskapasitet er på 3543; gjennomsnittet for 2008 var 3295). Dagsbelegget på 3300 er nesten det dobbelte av dagsbelegget tidlig på 1980-tallet (1800).
- Sju prosent (dvs. ca. 240) av fangebefolkningen er kvinner.
- Pr. 1.10.2009 hadde nesten 1/4 av de fengslede et annet statsborgerskap (de kom fra 122 forskjellige land foruten Norge). I dag (2010) er andelen ca. 30 %.
- Fengselssystemet, som pr. i dag (2009) består av 47 fengsler, kan vise til et formmessig mangfold – fra de mest totale og repressive systemene, til de mest åpne og lite fengselsaktige. Vanligvis skiller det mellom fengsler med høyt sikkerhetsnivå (lukket fengsel) og lavere sikkerhetsnivå (åpent fengsel). Fengslene kan også deles inn i store og små fengsler, gamle og nye. Det største lukkede fengslet har 392 plasser; det minste 12. Det største åpne fengslet har 115 plasser; det minste seks².
- 29 fengsler er registrert med høyt sikkerhetsnivå (noen har både åpne og lukkede plasser).
- I første halvdel av 2010 er det registrert totalt 2435 lukkede plasser. Det er i samme periode registrert 1395 åpne plasser³.
- Oversikter fra KSF (Kriminalomsorgens sentrale forvaltning) fra 2008 viser at noe over 62 % – eller 2222 personer av 3578 – sitter i fengsler med høyt sikkerhetsnivå; ca. 35 % – eller 1267 – sitter i fengsler med lavere sikkerhet. Dette er også den omtrentlige fordelingen på menn som sitter i de ulike fengselstypene, mens kvinner har en høyere relativ andel som sitter i fengsler med lavere sikkerhet.
- Det skiller også mellom kvinne- og mannsfengsler og blandingsfengsler – dvs. fengsler der både menn og kvinner soner atskilt på forskjellige avdelinger. I 2008 var det 18 fengsler som hadde kvinnelige innsatte. Det finnes tre fengsler særskilt for kvinner.
- Varetekten økte i 2009. Pr. 1. mars 2009 satt det 1007 varetektsfanger i fengslene, nesten 30 % av alle innsatte. Økningen skyldes utenlandske statsborgere, som i dag utgjør 67 % av alle varetektsfanger.
- I løpet av 2008 ble 3237 satt inn i varetekt. 423 ble underlagt fullstendig isolasjon. I 70 % av tilfellene varte isolasjonen under 30 dager – og ingen mer enn 89 dager. Av 3344 avsluttede varetektsforhold varte 19 % under 15 dager, 47 % under 30 dager og 68 % under 60 dager. Gjennomsnittlig sittetid i varetekt var 69 dager (mot 67 i 2007).
- Gjennomsnittlig dom var i 2007 ca. 100 dager, men det store flertallet av dommene er korte.
- Fra 2007 ser vi at 42 % er dømt for vinning; litt over 24 % for promille; vold (drap, drapsforsøk, vold, ran, voldtekt, trusler og legemsbeskadigelse et cetera) – 20 %; narkotikarelatert lovbrudd – noe over 12 % og ca. tre prosent for sedelighet og incest.
- 55 % av dommene var under 60 dager; 68 % under 90 dager og 10 % på ett år eller mer.
- 44 % av domsinnsatte ble løslatt innen 30 dager; 75 % innen 90 dager og 85 % under seks måneder, 93 % ble løslatt innen ett år. 594 personer ble løslatt mellom ett til fem år; 50 personer løslatt mellom fem til ti år; to personer løslatt etter ti år eller mer.
- Rømningstallene er for 2007 åtte fra fengsel med høyt risikonivå; 45 med lavt sikkerhetsnivå. Av de innvilgede 32 651 permisjonene i 2008 var det 71 uteblivelser – dvs. 0,2 %. For 2008 var det fire rømninger ved fire forskjellige tilfeller.
- Nye tilbakefallsstudier viser at residivet (tilbakefallet til ny kriminalitet) er mindre enn 40 %. Tilbakefall til ny kriminalitet kjenner man jo ikke i den forstand at mange ikke blir dømt, men hvis man regner ny dom som tilbakefall, er det litt under 40 % som fikk ny dom innen to år; dette tallet inkluderer også andre dommer enn dommer som må sones i kriminalomsorgen. Dette står i sterk kontrast til de tallene som man ofte opererer med i mediene, der residivet antas å være 70–80 %. Det må imidlertid presiseres at tilbakefallsprosenten er svært vanskelig å måle og at residivet også måles på forskjellige måter.

© Oversikten er utarbeidet av Y. Hammerlin og R. Kristoffersen/2010

¹ Det meste av tallmaterialet er fra Kriminalomsorgens årsstatistikk for 2008, men enkelte tall er hentet fra Nordisk statistikk 2002-2006/KRUS-rapport nr. 5/2008 (R. Kristoffersen, red.)

² Nordisk statistikk 2002-2006. Oslo: KRUS-rapport nr.5/2008

³ Tallene gitt av forsker R. Kristoffersen/KRUS den 10.8. 2010

Referanser

- Alvarez, A. (1976). *Den grymma guden*. Stockholm: Rabén & Sjögren.
- Benjaminen, S., & Erichsen, B. (2002). *Selvmonds- adfærd blant innsatte*. København: Kriminalforsorgens uddannelsescenter.
- Brekke, E., & Halvorsen, G. (2004). *Soning av straff i fengsel – den innsattes opplevelse*. Oslo: Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo.
- Dyb, E., et al. (2006). *Løslatt og hjemløs*. Oslo: NIBR/Byggforsk/KRUS.
- Fridhov, I.-M. (1993). *Klient i friomsorg 1992*. Oslo: Dokumentasjon & debatt/93/KRUS.
- Friestad, C., & Hansen, L.S. (2004). *Levekår blant innsatte*. Oslo Fafo-rapport/429.
- Hammerlin, Y., & Schjelderup, G. (1994). *Når livet blir en byrde*. Oslo: Gyldendal Ad Notam.
- Hammerlin, Y. (2009). *Selv mord og selvmords- nærhet i norske fengsler/Selv mordforebyggende arbeid i fengsel*. Oslo: KRUS-håndbøker nr. 3/2009.
- Hammerlin, Y., & Bødal, K. (1988). *Selv mord i norske fengsler 1956–1987 [del 1 og 2]*. Oslo: Justisdepartementet
- Hammerlin, Y. (1991/1992). *Selv mord i norske fengsler 1956-okt. 1992*. Oslo: KRUS-rapport.
- Hammerlin, Y., & Larsen, E. (1998). *Selvskadende handlinger. Forebyggende arbeid i kriminalomsorgen*. Oslo: KRUS/håndbok.
- Hammerlin, Y., & Kristoffersen, R. (1998). *Habilitering som livsmestringsprosess*. Oslo: Dokumentasjon & debatt/Nr. 1/98/KRUS.
- Hammerlin, Y. (2000). *Selv mord i norske fengsler [del 1 og 2]*. I: *Suicidologi 2000*, årg. 5, nr. 1, s. 29–31; *Suicidologi 2000*, årg. 5, nr. 2, s. 22–23. Universitetet i Oslo.
- Hammerlin, Y., & Larsen, E. (2000). *Tungtsonende*. Oslo: KRUS/Dokumentasjon & debatt nr. 2/2001.
- Hammerlin, Y. (2004). *Omsorg og behandling -men også sublime metoder fors sosial kontroll og underkastelse i et repressivt system? I: Psyke & logos*, 2004, nr. 25, s. 697–727.
- Hammerlin, Y., & Mathiassen, C. (2006). *Før og nå*. Oslo: Rapport/5/2006/KRUS.
- Hammerlin, Y. (2008). *Om fangebehandling, fange- og menneskesyn i norsk kriminalomsorg i anstalt 1970–2007*. Oslo: Det juridiske fakultet/ Inst.for kriminologi og rettssosiologi/Universitetet i Oslo.
- Hammerlin, Y. (2009). *Selv mord og selvmords- nærhet i norske fengsler*. OSLO: KRUS-hånd- bøker/nr. 3, 2009.
- Hanoa, K. (2008). *Vold og trusler mellom inn- satte*. Oslo: KRUS-rapport/nr.1/2008.
- Hartvig, P., & Kjelsberg, E. (2005). *Sykdomsfore- komst og behandlingstilbud for fengselsinnsatte*. Oslo: Kompetansesenteret, prosjektrapport 2005-3/Helse Sør.
- Herrestad, H., & Mehlum, L. (red.) (2005). *Uutholdelige liv*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Karpatschof, B. (2006). *Udforskning i psykologien*. København: Akademisk forlag.
- Kjelsberg, E., & Sørland, T.O. (2009). *Mental helse hos varetektsfengslede tenåringsgutter i Oslo. I: Tidsskrift for Den norske legeförening 2009; 129: 2472–2475*.
- Kjelsberg, E., et al. (2006). *Mental health consultations in a prison population: a descriptive study*. I: *BMC Psychiatry* 2006, 6: 27.
- Liebling, A. (1992). *Suicides in prison*. London: Routledge.
- Mehlum, L. (red.) (1999). *Tilbake til livet*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Medlicott, D. (2001). *Surviving the prison place*. Aldershot: Ashgate.
- Nygren, P., & Fauske, H. (2010). *Handlekompe- tence og ideologi*. København: Dansk Psykologisk forlag.
- Nordisk statistikk**. Oslo: Kriminalomsorgen/ rapport 1/2000.
- Rein, I. (2009). *Isolasjon*. København: Inst.for psykologi.
- Salvesen, P.L. (1988). *Etter drapet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Salvesen, P.L. (2004). *Drapet og selvmord: en etisk refleksjon*. I: *Suicidologi 2004*, årg. 9, nr. 1, s. 13–15.
- Skardhamar, T. (2002). *Levekår og livssituasjon blant innsatte i norske fengsler*. Oslo: Institutt for kriminologi og rettssosiologi/K-serien nr. 1/2002.
- Stang, J., et al. (2003). *Fanger i sikkerhetscelle – en utfordring*. I: *Medisin og vitenskap*. Tidsskrift for Den norske legeförening, nr. 13–14/26. juni 2003.
- Thorsen, L. (2004). *Straffedes levekår og sosiale bakgrunn*. Oslo: Inst.for kriminologi og rettssosio- logi. Universitetet i Oslo.
- Walby, F. (2004). *Drap etterfulgt av selvdrap*. I: *Suicidologi 2004*, årg. 9, nr. 1, s. 10–12.
- Ås, B. (1979). *De fem hersketeknikker – en ufarliggjøring av undertrykkelsens våben*. I: *Årbok for Kvinderet, Kvinderetlig skriftserie*. København: Juristforbundets forlag.



Aktuell bok

Ved Hilde Matre Larsen

Yngve Hammerlins bok om selvmordsforebyggende arbeid i norske fengsler er, ifølge KRUS-direktør Harald Føsker, ment å danne et faglig grunnlag for etter- og videreutdanningskursene ved KRUS. Lars Mehlum, leder for Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging, skriver i sitt forord til boken at "Du som leser denne boken har solid utdannelse i dette arbeidet [...] Men du vil likevel ha stort utbytte av å få del i de solide kunnskapene som Norges fremste ekspert på selvmord i fengselet, forsker Yngve Hammerlin, kan gi deg. Når boken [...] nå foreligger, representerer den et meget verdifullt redskap til forståelse av selvmord i en fengselskontekst" (s. 7).

Etter å ha presentert definisjoner av "selvmord", "selvmordsforsøk", "selvskading" og andre begreper (kap. 2), tar forfatteren for seg juridiske, religiøse og vitenskapelige syn på selvmord (kap. 3). Deretter presenterer han rapporter om selvmord i norske fengsler fra 1956 til 2008 (kap. 4) og beveggrunner for å bryte livet i norske fengsler (kap. 5). Etter en gjennomgang av selvmord og selvmordsforsøk i norsk lovgivning (kap. 6), blir fengselssituasjonen beskrevet (kap. 7).

Yngve Hammerlin identifiserer problemer i møtet med det selvmordsnære mennesket, presenterer utløsende situasjonsfaktorer og vanlige signaler og tegn ved forhøyet selvmordsrisiko, og gir råd om forebyggende arbeid (kap. 8, 9 og 10). Siste kapittel i boken (kap. 11) omhandler situasjonen etter selvmordet, selvmordsforsøket eller selvskaden.

Elektronisk utgave av boken: <http://www.krus.no/no/Publikasjoner/KRUS-handboker/>

Yngve Hammerlin:

Selv mord og selvmords- nærhet i norske fengsler. Selv mordsforebyggende arbeid i fengsel.

Oslo: Kriminalomsorgens utdanningsssenter KRUS. 2009.

ISBN 82-91910-92-5

155 sider