



Kriminalomsorgens høgskole og utdanningscenter KRUS

Traumebevisst kriminalomsorg

KRUS3900 Bacheloroppgave - Hvordan kan en traumebevisst tilnærming være hensiktsmessig i høysikkerhetsfengsler og hvilke mulige utfordringer er knyttet til dette?

Kandidatnr: 3916

**Kriminalomsorgens høgskole og utdanningscenter KRUS
Bachelorpåbygget i straffegjennomføring 2020**

Antall ord: 8157

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	3
2.0 Metode.....	5
3.0 Litteraturgjennomgang	6
3.1 Ulike typer traumer.....	6
3.2 Den tredelte hjernen.....	6
3.3 Toleransevinduet, komplekse traumer og regulering	7
3.4 Triggere og dissosiasjon	8
4.0 Traumebevisst tilnærming i fengsel	8
4.1 Innsattes traumbakgrunn.....	8
4.2 Diagnostisering, kartlegging og det tverrfaglige relasjonsarbeidet	9
4.3 Toleransevinduet og psykoedukasjon i fengsel	11
4.4 Fengsel som ramme for traumebevisst omsorg	12
4.5 Retraumatisering i fengsel, konflikthåndtering og bruk av tvangsmidler	15
4.6 Fengselsmiljøets innvirkning på ansatte og innsatte	18
4.7 Traumebevisst behandling av kvinnelige innsatte.....	19
5.0 Traumebevisst kriminalomsorg: oppskrytt eller noe nytt?.....	20
6.0 Avslutning	21
6.0 Litteraturliste:	23

1.0 Innledning

I fengselssammenheng er traumebevisst omsorg en relativt ny tilnærming som land som USA og Storbritannia har begynt å ta i bruk (Vaswani & Paul, 2019, s. 1; Miller & Najavits, 2012, s. 1). En traumebevisst omsorg eller tilnærming innebærer at individer og organisasjoner innser utbredelsen og effekten av traumer, kan kjenne igjen tegn og symptomer på traumer og kan bruke denne kunnskapen til å endre prosedyrer og praksis og dermed aktivt unngå retraumatisering (SAMHSA, 2014, s. 9). Teamet er nytt for meg, og sannsynligvis flere av mine fengselsbetjentkollegaer, da det fram til nå ikke har vært særlig fokus på det i høgskolekandidatutdanningen i straffegjennomføring. Første gang jeg ble introdusert for begrepet traumebevisst omsorg var under en forelesning om emnet under bachelorstudiet i straffegjennomføring som jeg er i ferd med å gjennomføre. Jeg syntes forelesningen var bevisstgjørende da jeg fikk en ny forståelsesramme for mine tidligere og fremtidige møter med innsatte. Kort tid etter var jeg på et kurs i konfliktdempende kommunikasjon ved kriminalomsorgens høgskole- og utdanningscenter (KRUS), hvor vi hadde refleksjoner og praktiske øvelser med utgangspunkt i en deeskalerende og traumebevisst tilnærming. Den førstnevnte forelesningen om emnet var mer teoretisk med utgangspunkt i erfaringer fra traumebehandling på Modum Bad, men kurset var praksisnært og anvendelig, noe som gjorde meg enda mer interessert i temaet.

Jeg ønsker å tilegne meg mer kunnskap om traumebevisst omsorg og på hvilke måter det kan være av betydning i fengsel. Jeg har selv jobbet i høysikkerhetsfengsler i over ti år og ser med bekymring på en økende andel alvorlig psykisk syke innsatte som ofte blir utelukket eller isolert når de utagerer. Det er frustrerende ikke å vite nok om de innsattes bakgrunn og eventuelle psykiske lidelser og hvorfor de oppfører seg som de gjør. Selv om en traumebevisst tilnærming kanskje ikke vil kunne forklare atferden til den enkelte innsatte, er jeg nysgjerrig på om denne infallsvinkelen kan danne en annen, bedre forståelsesramme enn kun psykisk sykdom. Dessuten kan traumebevisst omsorg muligens gi oss et nytt handlingsrepertoar i møte med krevende innsatte. Etter min erfaring fra ulike fengsler løser vi ofte konflikter med pasifisering og fysisk maktanvendelse da det er kjente verktøy for oss og det vi kjenner best til. Jeg synes det er urovekkende med mange tilfeller av vold og trusler mot fengselstilsatte (Kriminalomsorgsdirektoratet, 2020b, s. 21, 22; Hammerlin et al., 2012). Kortsiktige løsninger på utageringer er ofte bruk av tvangsmidler, noe som kan føre til retraumatisering og ikke gjør noe med selve årsaken til atferden (Levenson & Willis, 2019, s. 491). Jeg ønsker

at tvangsmidler skal unngås i størst mulig grad og vil heller ha fokus på alternative strategier. Målet med oppgaven er at fengselsbetjenter skal få mer forståelse og kunnskap om en traumebevisst tilnærming.

Problemstillingen min vil være:

Hvordan kan en traumebevisst tilnærming være hensiktsmessig i høysikkerhetsfengsler og hvilke mulige utfordringer er knyttet til dette?

Jeg vil fokusere på høysikkerhetsfengsler siden konfliktnivået etter min erfaring kan være veldig høyt der, og derfor er det også der det kan være størst behov for andre innfallsvinkler i møte med innsatte. Samtidig kan et fengselsopphold være belastende i seg selv, noe som kan vanskeliggjøre en traumebevisst tilnærming innenfor de rammene som er i høysikkerhetsfengsler.

Problemstillingen er faglig relevant blant annet siden Sivilombudsmannen (2019, s. 57, 59) i en særskilt melding til Stortinget påpekte at det i norske fengsler er for lite kunnskap om innsattes traumbakgrunn og den sårbarheten det utgjør. Videre legger kriminalomsorgens virksomhetsstrategi (2014, s. 7) vekt på at vi skal være en lærende og framtidsrettet kriminalomsorg og ta i bruk ny kunnskap og kompetanse. I Stortingsmelding nr. 37 (2007-2008, s. 8) understreker regjeringen at de vil ha en kunnskapsbasert kriminalomsorg og at både nasjonal og internasjonal forskning har påvirkning på hvilke tiltak vi tar i bruk. Å jobbe kunnskapsbasert vil si at man bruker forskningsbasert kunnskap sammen med erfaringer fra praksis og innspill fra brukerne og tar hensyn til den aktuelle konteksten før man tar beslutninger (Nortvedt et al., 2012, s. 17).

Jeg vil begynne oppgaven med å redegjøre for metoden jeg har brukt, før jeg avklarer sentrale begreper og grunnleggende teori relatert til traumepsykologi og traumebevisst tilnærming. Deretter vil jeg med et kunnskapsbasert fokus bruke utvalgte forskningsartikler relatert til traumebevisst omsorg i fengsel til å drøfte problemstillingen i lys av et fengselsfaglig og et traumespsykologisk perspektiv, samtidig som jeg trekker inn relevante erfaringer fra praksis. Jeg vil ta for meg innsattes traumbakgrunn, tverrfaglig relasjonelt arbeid, retraumatisering og fengselets fysiske og sosiale påvirkning på ansatte og innsatte, før jeg til slutt oppsummerer.

2.0 Metode

Formålet med oppgaven er å undersøke hvor anvendelig en teori er i mitt praksisfelt og eventuelle begrensninger teorien har (Pettersen, 2008, s. 122-123). Jeg vil bruke den litterære oppgaven som sjanger, som kjennetegnes ved at man bruker eksisterende teori, fagkunnskap og forskning for å gi svar på en problemstilling (Dalland, 2017, s. 207). For å få en grunnleggende oversikt og innføring i traumepsykologi tok jeg utgangspunkt i fagbøker som "Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid" (Hagen et al., 2016) og "Traumebehandling: komplekse traumelidelser og dissosiasjon" (Anstorp & Benum, 2014) som jeg fant ved biblioteksøk, i tillegg til at jeg fikk noen litteraturtips av faglærer og veileder (Pettersen, 2008, s. 48). Selv om flere av bøkene hovedsaklig var skrevet med tanke på psykisk helsearbeid i institusjoner som sykehus, mener jeg disse kan være relevante for en fengselssetting også siden mange innsatte har psykiske utfordringer (Cramer, 2014, s. 4). Ved søk i Google Scholar og Oria på "traumebevisst tilnærming OR omsorg" fikk jeg flest treff angående arbeid med barn og unge, både fagartikler og bachelor- og masteroppgaver. Noen av de førstnevnte, som Baths (2008b) velkjente artikkel om grunnpilarene i traumebevisst omsorg, kunne jeg bruke som et generelt grunnlag i litteraturgjennomgangen min. Videre fant jeg flere artikler ved å finlese litteraturlistene til både artikler og oppgaver.

For å finne artikler som spesifikt omhandlet traumebevis tilnærming i fengsel, med høyest grad av relevans og gyldighet for problemstillingen (Dalland, 2017, s. 40), begynte jeg med å søke etter dette på norsk, dansk og svensk. Usikkerhet rundt rett oversettelse av fagbegrep til dansk og svensk og svært få relevante funn, gjorde at jeg holdt meg hovedsaklig til engelsk, da det også favner videst og ga treff fra land som USA, Storbritannia og Australia. De engelske søkeordene jeg begynte med var "trauma informed care OR practise AND prison OR inmates". Det var veldig mange treff, så jeg valgte å avgrense funnene til perioden 2010-2020. Ved å se på overskrifter og lese sammendrag fant jeg artikler jeg mente kunne gi svar på problemstillingen min. I tillegg fant jeg flere avgrensede søkeord som "incarceration" og "incarcerated". Jeg vektla artikler fra kjente vitenskapelige tidsskrifter, hvor jeg prioriterte de som særskilt tok for seg en traumebevisst tilnærming i fengsel.

Jeg vurderte artiklene blant annet ut fra hvem som var målgruppen, om de var fagfelleurdert og når teksten var skrevet (Bergheim et al., 2018, s. 53, 54). Videre var jeg obs på kildehierarkien som Dalland (2017, s. 153, 154) skisserer, hvor han rangerer egnetheten til skriftlige kilder, fra vitenskapelige publikasjoner øverst til uformelle kilder i bunn. Som jeg

var inne på innledningsvis vil jeg bruke egne erfaringer fra praksisfeltet som data i drøftingen (Dalland, 2017, s. 203, 204), blant annet for å belyse det kunnskapsbaserte aspektet. I tillegg fant jeg relevant stoff fra tidligere emner (Dalland, 2017, s. 193), både fra høgskolekandidatstudiet og bachelorstudiet i straffegjennomføring. På den måten vil jeg underbygge det fengselsfaglige perspektivet i tillegg til det traumepsykologiske.

3.0 Litteraturgjennomgang

3.1 Ulike typer traumer

Et traume kan defineres som et mentalt eller følelsesmessig sår som ikke er leget, hvor en person har opplevd noe som har overbelastet sentralnervesystemet og overskredet personens evne til bearbeiding og mestring (Anstorp & Benum, 2014, s. 24). Bath (2008b, s. 17, 18) skiller mellom type 1 traumer hvor man har blitt utsatt for akutte og overveldende enkeltstående hendelser, som f.eks. en trafikkulykke, brann eller ran, og type 2 traumer, også kalt komplekse traumer, som kjennetegnes ved gjentatt eksponering for traumatiserende situasjoner, ofte fra tidlig barndom. Posttraumatisk stresslidelse (PTSD) utløses av type 1 traumer og er i motsetning til komplekse traumer, også kalt kompleks PTSD, en offisiell diagnose, med klare kriterier som påtrengende minner, unngåelse og fysisk overaktivering (Bækkelund & Berg, 2014, s. 79, 91, 92). Komplekse traumer kan være utviklingstraumer eller relasjonelle traumer, som kan utløses av omsorgssvikt, misbruk og vedvarende belastninger, som gjør at barna lever i konstant frykt for nye overgrep og dermed får psykologiske og utviklingsmessige skader (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 10).

Utviklingstraumer kan få konsekvenser for alt fra kroppslige og kognitive funksjoner til sosial og atferdsmessig fungering, noe som blant annet kan gi utslag som selvskading, rusmisbruk og kriminalitet (Nordanger & Braarud, 2017, s. 89, 90). Vold eller overgrep fra omsorgspersoner kan føre til utrygg tilknytning og en grunnleggende mangel på tillit til andre mennesker (Hagen et al., 2016, s. 14). Ifølge Nordanger og Braarud (2017, s. 53, 56) utvikler hjernen seg hele tiden etter hvordan den blir stimulert, eventuelt understimulert, så jeg vil derfor gå nærmere inn på hjernens oppbygging.

3.2 Den tredelte hjernen

Nordanger (2014, s. 40) mener at hjernen har tre deler og bygges nedenfra og opp.

Hjernestammen, også kalt overlevelseshjernen, er nederst og styrer primære funksjoner som åndedrett, aktiviseringsgrad og hjerterytm og fungerer fullt ut fra fødselen av (Nordanger, 2014, s. 40, 41). Over og rundt hjernestammen er det limbiske system eller emosjonshjernen

som styrer grunnleggende affekter som sinne og frykt, alarmreaksjoner og tilknytningsatferd (Nordanger & Braarud, 2017, s. 55, 56). Øverst er neokorteks eller tenkehjernen, som ikke er ferdig utviklet før i tjuårene og som styrer språk, bevissthet, viljestyrte handlinger og resonneringsevne (Nordanger & Braarud, 2017, s. 55, 56). Optimal fungering av høyere hjernefunksjoner avhenger av hvor godt utviklet de dypere funksjonene er (Nordanger & Braarud, s. 2017, s. 133, 134). Ifølge Siegel (2012, s. 22) blir hjernen og forbindelsene mellom nivåene formet etter erfaringer, og tidlige traumatiske opplevelser kan blant annet påvirke hjernens kapasitet til å regulere stress.

3.3 Toleransevinduet, komplekse traumer og regulering

Toleransevinduet er en modell for å forklare optimalt aktiveringsnivå både kognitivt og emosjonelt, siden neokorteks kun fungerer innenfor dette vinduet og man da er i stand til å ta til seg informasjon (Ogden et al., 2006, s. 27). Utviklingstraumer kan ifølge Nordanger (2014, s. 48) føre til at toleransevinduet blir veldig smalt på grunn av et oversensitivt alarmsystem i hjernen. Dermed skal det mindre til for at overlevelseshjernen tar over styringen og man blir enten hyperaktivert ved å gå inn i kamp/flukt/frys-modus, med høyt aktiviseringsnivå og mobilisering av muskler, eller hypoaktivert der aktiveringsnivået minimeres, man kobler seg ut mentalt og pulsen senkes (Nordanger & Braarud, 2017, s.75, 81, 82). En fullstendig hypoaktiverting kan føre til total immobilisering og tilsvarer det at noen dyr kan bli som døde når de opplever en stor trussel (Nordanger & Braarud, 2017, s. 81). Grensene for hyper- og hypoaktiverting er veldig individuelle og vil også variere hos den enkelte, blant annet på grunn av tidligere erfaringer, temperament og den sosiale konteksten man er i (Nordanger & Braarud, 2017, s.39).

Jørgensen og Steinkopf (2013, s. 12-14) påpeker at noen med utviklingstraumer har vansker for å regulere egne følelser, og kan da trenge hjelp fra andre til å komme seg inn i toleransevinduet igjen. Bath (2008b, s. 18-20) mener at nettopp affektregulering, samt gode relasjoner og opplevd trygghet utgjør grunnpillarene i traumebevisst omsorg.

Reguleringsstøtte eller samregulering innebærer at man har en deeskalerende tilnærming ved å forsøke å trygge personen i steden for instinktivt å reagere på den utagerende atferden ved å svare med samme mynt (Nordanger & Braarud, s. 29, 2017; Bath, 2008a, s. 45). Nordanger og Braarud (2017, s. 79) framhever at mennesker med komplekse traumer kan ha utviklet en grunnleggende mistillit til andre og lett hyperaktiveres, noe som kan føre til en negativ spiral av for strenge korreksjonsstrategier eller avvisning fra omsorgspersoner. På grunn av at

mennesker har en tilbøyelighet til å speile oppførselen til andre og våre affekter kan "smitte over", bør vi som hjelpere være innenfor våre egne toleransevindu i møte med noen som er traumatisert (Schore, Rizzolatti, gjengitt i Nordanger & Braarud, 2017, s. 153, 154). Som jeg har vært inne på blir hjernen formet etter bruk, og gjentatte gode erfaringer vil derfor styrke reguleringsystemet og føre til at toleransevinduet etter hvert utvides (Nordanger & Braarud, 2014).

3.4 Triggere og dissosiasjon

Triggere er en betegnelse for det som utløser alarm- og stressreaksjoner, noe som kan være alt fra lukter og lyder til andre mennesker og deres kroppsspråk (Nordanger & Braarud, 2017, s. 150, 151). Traumer kan også føre til dissosiasjon, hvor de traumatiske opplevelsene har blitt "glemt" eller gjemt bort i minnet, men som plutselig kan komme til overflaten igjen i møte med bestemte triggere (Thelle, 2016, s. 107, 116). Jørgensen og Steinkopf (2013, s. 14) understreker at den traumatiserte derfor kan trenge hjelp til å kartlegge egne triggere og få mer innsikt i egne reaksjoner og atferd. Ifølge Thelle (2016, s. 114) er det viktig at pasienten får undervisning, også kalt psykoedukasjon, om traumer og hvordan nevrofysiologiske prosesser styrer alt fra tanker og følelser til kroppslige og sansemessige symptomer. Med denne korte innføringen i traumepsykologi i bunn vil jeg drøfte traumebevisst tilnærming i fengsel med vekt på fagartikler om emnet.

4.0 Traumebevisst tilnærming i fengsel

4.1 Innsattes traumbakgrunn

Hvem er de innsatte og hvordan kan traumepsykologi være relevant for å forstå dem? I Revolds (2015, s. 4) levekårsundersøkelse blant innsatte i norske fengsler fant han at ca 40 % av innsatte, med en overvekt av unge, hadde opplevd mishandling i oppveksten, og en like stor andel hadde bodd med noen med alkohol- og narkotikaproblemer eller hatt familiemedlemmer i fengsel. Selv om Revold (2015) ikke går nærmere inn på hvilke effekter disse oppvekstvilkårene kan ha hatt på de innsatte, understreker Nordanger og Braarud (2017, s. 27) at barn som har vokst opp i familier med psykisk lidelse og rusmisbruk har høy risiko for å bli utviklingstraumatiserte. Den velrennomerte undersøkelsen "The Adverce Childhood Experience (ACE) Study" (Felitti et al., 1998) bekrefter også sammenhengen mellom negative barndomsopplevelser og kognitive begrensninger, psykiske lidelser og risikoførelse senere i livet. Komplekse traumer kan altså være en forklaringsfaktor her. Relasjonstraumer, som

følge av vold eller omsorgssvikt fra tilknytningspersoner, kan også være en årsak til den grunnleggende mistilliten til andre mennesker blant norske innsatte (Revol, 2015, s. 60, 61). Cramers (2014, s. 4, 19) rapport om forekomst av psykiske lidelser blant domfelte i norske fengsler fant høyeste andeler med personlighetsforstyrrelser, stoffmisbruk og/eller depresjon, men fant også PTSD blant 17 prosent kvinner og 12 prosent menn. Siden PTSD i motsetning til komplekse traumer er en offisiell diagnose, kan det være lettere å kartlegge forekomsten av førstnevnte, noe Facer-Irwin et al. (2019) gjorde i deres metaanalyse av sammenhengen mellom psykiske lidelser, problematferd og PTSD blant innsatte i 11 ulike land. De konkluderte med at det var et høyt samsvar mellom PTSD og aggressiv og selvskadende oppførsel, men de medgir at manglende kartlegging av komplekse traumer er en svakhet i studiet (Facer-Irwin et al., 2019, s.23). Stoffmisbruk kan ifølge Kjøsnes (2014, s. 151) være en måte den traumatiserte har regulert sine følelser, tanker og kroppslige reaksjoner på, og det kan gi oss som fengselsbetjenter en ny forståelsesramme i møte med rusmiddelavhengige innsatte.

4.2 Diagnostisering, kartlegging og det tverrfaglige relasjonsarbeidet

I fengsel kan vi ha lett for å se etter diagnoser fra et tradisjonelt biomedisinsk standpunkt hvor man ser på sykdom som en fysisk eller psykisk funksjonsfeil og ikke tar hensyn til de underliggende årsakene til lidelsen (Hagen et al., 2016, s. 16, 17). Nordanger og Braarud (2017, s. 122-124) hevder at den generelle skjevutviklingen komplekse traumer fører til kan forklare at hyperaktivering feiltolkes som ADHD, hypoaktivering mistolkes som depresjon og ekstreme svingninger inn og ut av toleransevinduet som bipolar lidelse. På den andre siden må vi være oppmerksomme på ikke å legge ord i munnen på de innsatte og påvirke dem slik at vi får falske positive symptomer på traumelidelser (Bækkelund & Berg, 2014, s. 89, 90). Anstorp og Benum (2014, s. 25, 26) mener at vi ikke trenger å kjenne til årsaken til traumesymptomene og sette diagnoser, det holder at vi har en mistanke om at noe sannsynligvis har skjedd. Barbosa da Silva og Hagen (2016, s. 57) understreker derimot viktigheten av kjennskap til pasientens historikk, for eksempel omsorgssvikt og vold i hjemmet. Bates-Maves og O'Sullivan (2017, s.97) hevder at en best mulig individuell tilrettelegging av soningen i tråd med risiko-behov-responsivitet modellen (RNR), innebærer at vi må kartlegge tidligere traumer for å skille disse symptomene fra andre krimogene faktorer urelatert til disse. Samtidig mener Harner og Burgess (2011, s.473) at vi må være forsiktige med å rippe opp i den traumatiske fortiden til innsatte, særlig dersom fengselet har lite helsemessige ressurser til

å følge den innsatte opp etterpå. Benedict (2014, s. 8) framhever at vi ikke må starte traumebehandling i fengsel dersom det ikke er tilstrekkelig tid til å ta tak i utfordringene som oppstår. Dette kan særlig være en utfordring i Norge der gjennomsnittlig domslengde er bare 141 dager (Ugelvik, 2016, s. 391). Ifølge Hagen (2016c, s. 140) kan en fullstendig integrering og bearbeiding av traumer ta flere år. Når det er sagt innebærer en traumebevisst *tilnærming* i motsetning til traumespesifikk *behandling* universelle forhåndsregler der man bruker de samme prinsippene i møte med *alle* i en organisasjon, altså ikke bare de man tror er traumatiserte (Kubiak et al., 2017, s. 93). Selv om vi i kriminalomsorgen vektlegger likebehandling (Stortingsmelding nr. 37, 2007-2008, s.21), kan traumatiske belastninger som vi har sett gi ulike utslag hos den enkelte, noe som kan gjøre at en slik felles tilnærming ikke ivaretar individuelle hensyn godt nok. En annen ulempe er at vi kan risikere å generalisere og anta at atferden til innsatte alltid skyldes traumer og ikke andre forhold. Vi må derfor ikke se oss blinde med "traumebrillene" på. Dette kan være krevende i fengsel da vi ikke har rutiner for å kartlegge eventuell traumbakgrunn, og vi som fengselbetjenter har ikke tilgang til innsattes pasientjournal. Helseavdelingen i fengsel har egne systemer og registre som på grunn av personvernlovgivningen ikke kan deles med kriminalomsorgen, noe som kan gjøre samarbeidet utfordrende (Fridhov & Langelid, 2017, s. 274). Thelle (2016, s. 121) vektlegger viktigheten av informasjonsflyt og samarbeid i det tverrfaglige arbeidet da vi må trekke i samme retning for å skape trygghet og tillit hos den innsatte.

Fengselbetjentens doble roller som kontrollør og hjelper, medmenneske og vokter (Nymo, 2019, s. 339) kan imidlertid være til hinder for tilliten innsatte har til oss. Innsatte med komplekse traumer på grunn av omsorgssvikt kan også bevisst eller ubevisst være skeptiske til alle som kan minne om omsorgspersonene (Hagen, 2016b, s. 76). Likevel viser levekårsundersøkelsen til Revold (2015, s. 31, 32) at en mye større andel av innsatte føler de kan betro seg til fengselsbetjenter enn til helsetjenesten. Miller og Najavits (2012, s. 3) mener at innsatte underrapporterer symptomer på traumer og psykiske lidelser blant annet på grunn av skam eller frykt eller at de vil bevare sin egen autonomi i fengselet i størst mulig grad. Gode, troverdige relasjoner er som nevnt en forutsetning for god traumebevisst omsorg (Bath, 2008b, s. 19, 20), men det er også en grunnleggende del av både det dynamiske sikkerhetsarbeidet og miljøarbeidet i fengsel (Dragebø et al. 2006, s. 28, 29; Kriminalomsorgens sikkerhetsstrategi, 2006-2010, s. 5). På den andre siden har effektiviseringskrav og import av velferdstjenester ført til endring av fengselsbetjentrollen i

retning mot rene vokteroppgaver, noe som fører til mindre tid og muligheter til miljø- og tilbakeføringsarbeid (Snertingdal, 2019, s. 83). Nettopp denne kontrollfunksjonen kan føre til en atmosfære av mistillit mellom fengselsbetjenter og innsatte da vi kan føle at de innsatte hele tiden prøver å manipulere oss, blant annet med tanke på unnaluring av medisiner. Ifølge Barbosa da Silva og Hagen (2016, s. 52, 53) kan særlig de som har opplevd seksuelt misbruk, oppleve kontrolltiltak ved for eksempel medisinutdeling som krenkende. Vi må derfor opptre etisk varsomt og behandle de enkelte innsatte som likeverdige subjekter og ikke som objekter (Barbosa da Silva & Hagen, 2016, s. 52, 53).

4.3 Toleransevinduet og psykoedukasjon i fengsel

Utagerende og aggressiv oppførsel kan skyldes manglende selvkontroll på grunn av utrygg tilknytning og avvisning i barndommen, og triggere som minner om fare og trusler kan føre til at den traumatiserte hyperaktiveres (Benum, 2014b, s. 215, 216, 219, 220). I fengsel har jeg ofte opplevd at vi forsøker å appellere til fornuften og slik prøve å korrigere atferden til utagerende innsatte. Siden innsatte da er hyperaktivert og utenfor toleransevinduet sitt, er de altså ikke i stand til å ta imot informasjon eller lære. De er i full alarmberedskap og må reguleres ned slik at "tenkehjernen" kobles til og tar over styringen igjen.

På den andre siden kan innsatte være nedstemte, passive og føle seg numne, som er gjenkjennelige former for hypoaktivering (Nordanger & Braarud, 2017, s. 86). Mer ekstreme former for hypoaktivering er kanskje ikke fullt så vanlig, men kan også forekomme. Et eksempel jeg vil trekke inn er da en innsatt fra et krigsherjet område var til samtale hos sosialkonsulenten i fengselet kort tid etter innkomst. Plutselig falt han om på gulvet og sosialkonsulenten fikk ikke kontakt med han. Innsatte reagerte ikke på tiltale eller fysiske stimuli. Helsepersonell ble tilkalt, men rent fysisk var alt i orden med han og han kom til seg selv etter hvert. Når jeg ser tilbake på denne hendelsen nå kan det ha vært en hypoaktivering som kan ha ført til total immobilisering. Det vil si at noe trigget innsatte og hans måte å reagere på stress på var å "stenge ned" og gå inn i seg selv. En slik form for immobilisering var et nytt handlingsmønster for flere tilsatte inkludert meg.

Psykoedukasjon av både tilsatte og innsatte med fokus på toleransevinduet kan derfor være et nyttig hjelpemiddel i fengselet. Sammen med innsatte kan vi kartlegge den enkeltes triggere og snakke om hva som gjorde at de havnet utenfor toleransevinduet sitt og hvordan de skal komme inn i det igjen. Samtidig må vi være varsomme med å grave for dypt i de

underliggende årsakene til at de ble trigget, da de ikke nødvendigvis vet hvorfor de reagerer som de gjør. Som jeg har vært inne på kan nemlig traumer føre til dissosiasjon av personligheten i en tilsynelatende normal del og en emosjonell del, som kan trigges i ulike situasjoner (Thelle, 2016, s. 109-111). Benum (2014b, s. 219) poengterer at ubearbeidete traumatiske erfaringer, ofte fra tidlig barndom, blir lagret som latente, ikke-språklige minner, som gjør at andre mennesker uforvarende kan utløse en opplevelse av avvissning, trussel og lignende. Derfor kan det være betryggende for traumatiserte mennesker å få bekreftet at deres atferd er vanlige reaksjoner på uvanlige hendelser (Hagen & Barbosa da Silva, 2016, s. 191). Upassende mestringsstrategier som selvskading og rus kan som vi har sett skyldes tidligere traumer på grunn av omsorgssvikt eller vold (Hagen, 2016a, s. 34). Benum (2014a, s. 54) påpeker at komplekse traumer også kan føre til dysregulering av essensielle funksjoner som matinntak og søvn, noe jeg har opplevd at flere innsatte har utfordringer med. At hjelperen og den traumatiserte har et felles forståelsesgrunnlag for problemet og hvordan det kan løses, har ifølge Nordanger og Braarud (2017, s. 171) en stor effekt på utfallet av tiltakene. Som sykepleieren Hilde Horntvedt (2017) beskriver kan de som er helsepersonell i fengsel også bidra ved å undervise tilsatte og innsatte om traumereaksjoner og konkrete reguleringsteknikker. Kriminalomsorgen legger vekt på verdier som empati, likeverd og individuelle forebyggende tiltak (Stortingsmelding nr. 37, 2007-2008, s. 20, 67, 80), så mer kunnskap om traumer og hvordan de kan ha påvirket den enkelte innsatte, kan styrke både den verdibaserte og kunnskapsbaserte tilnærmingen.

4.4 Fengsel som ramme for traumebevisst omsorg

En stor utfordring med traumebevisst tilnærming i fengsel er at fengsling i seg selv og den usikkerheten og restriksjonene det medfører, kan utløse traumer (Levenson & Willis, 2019, s. 487; Allen gjengitt i Thelle, 2016, s. 102). Jewkes et al. (2019, s. 2) understreker i sin artikkel om fengselsplanlegging og design at en traumebevisst tilnærming må være holistisk og at omgivelsene er uløselig knyttet til praksisen. Videre framhever de at det fysiske miljøet i fengselet med blant annet lange korridorer, låste dører, murer, gjerder, gitter på vinduene, piggråd og tilsvarende kan trigge underliggende traumer eller lage nye (Jewkes et al., 2019, s. 2). Fysiske restriksjoner i bygningsmassen gjør at det kan være få terapeutiske og trygge steder i fengselet, noe som forsterkes av en maskulin kultur hvor tegn på sårbarhet blir undertrykket (Vaswani & Paul, 2019, s. 6). Som Levenson og Willis (2019, s. 486) påpeker er fengsler laget med tanke på å huse forbrytere, ikke ofre. Fengselets arkitektur gjenspeiler

ifølge Fridhov og Grøning (2018, s. 270-272) ideologien og fangesynet på den tiden det ble bygget. Fra midten av 1800-tallet ble blant annet Oslo kretsfengsel bygget etter Philadelphia-systemet med en tanke om at innsatte skulle isoleres mest mulig og angre på det de har gjort (Fridhov & Grøning, 2018, s. 274). Etter hvert kom det internasjonale krav om fellesareal og tilrettelegging for endringsarbeid, noe som ble tatt hensyn til i nye fengselsbygg, men som ikke var mulig i de eldre fengslene (Hammerlin, 2008, s. 113). Sosiomaterialitet handler nettopp om hvordan det materielle virker inn på sosiale interaksjoner og både kan muliggjøre og begrense dem (Olsen & Skotte, 2018, s. 29, 30).

Med dette bakteppet kan det være lettere å forstå standpunktet til britiske Vaswani og Paul (2018, s. 18) om at en sann traumebevisst tilnærming ikke er mulig i et miljø formet av en straffende ideologi med restriktive regimer, maktubalanse og et klima preget av mistillit og frykt. På den andre siden påstår amerikanerne Miller og Najavits (2012, s. 5) at fengsling kan utgjøre et gunstig vendepunkt for den innsatte i og med at de får et avbrekk fra livet på utsiden og distraksjonene der, og de kan bli mer opperksomme på traumenes innvirkning på dem og behovet for andre måter å regulere seg selv på. Levenson og Willis (2019, s. 481, 482) er også positive og mener at en forståelse av innsattes traumbakgrunn kan føre til mindre tilbakefall og en vellykket reintegrering i samfunnet. Imidlertid oppgir de ikke noe empiri for dette, men de argumenterer med at en traumebevisst tilnærming må være individuell og fleksibel og derfor ikke egner seg til strenge forskningskriterier (Levenson & Willis, 2019, s. 484). Miller og Najavits (2012, s. 4) hevder at traumebevisst omsorg i fengsel kan føre til mindre tvangsbruk, færre kritiske hendelser, mindre utgifter til helsevesen, tryggere arbeidsmiljø og mindre utbrenthet, uten å vise til hvordan de har kommet til den konklusjonen. Som Facer-Irwin et al. (2019, s. 24) påpeker er det imidlertid lite enighet om hvordan en traumebevisst tilnærming skal brukes og operasjonaliseres i fengsel. Dette er noe jeg også bet meg merke i, da svært få av artiklene som spesifikt omhandlet traumebevisst omsorg i fengsel var særlig konkrete når det gjelder hva man faktisk skal gjøre i praksis. Som vi har sett er det uenighet blant annet om man skal kartlegge innsattes traumehistorikk, og ingen av artiklene jeg tok for meg fra en fengselskonteks nevner sentrale begreper og verktøy som toleransevindu og samregulering. Benedict (2014, s. 4-6), som skriver på vegne av det amerikanske justisdepartementet, foreslår tiltak tuftet på prinsippene trygghet, tillit, valgmuligheter, samarbeid og myndiggjøring av den innsatte med fokus på brukermedvirkning. Videre påpekes det i samme dokument at fengselsbetjentene bør snakke med innsatte også

uten at det er en problem- eller krisesituasjon (Benedict, 2014, s. 14). Her er det nok kulturelle forskjeller mellom Norge og USA, da ansvarliggjøring av den enkelte innsatte, bygging av mestringstillit og dynamisk sikkerhet med vekt på gode relasjoner allerede er kjente prinsipper fra norsk kriminalomsorg (Stortingsmelding nr. 37, 2007-2008, s. 21, 74; Kriminalomsorgens sikkerhetsstrategi, 2006-2010, s. 5). Medbestemmelse, det vil si at brukerne har innflytelse på avgjørelser som angår dem, er som nevnt en viktig del av det å jobbe kunnskapsbasert. Innsattes autonomi og ansvar for eget liv er klart definert i straffegjennomføringsloven (§3, 2001) og legger vekt på at innsatte selv må gjøre en innsats for å endre sitt kriminelle handlingsmønster. Framhevingen av autonomi kan blant annet dreie seg om at nettopp innskrenkning av frihet, mange påbud og irettesettelser kan være kilde til mange konflikter da slike tiltak kan føre til sterke motkrefter (Hotvedt, 1997, s. 30). Det er kanskje ikke rart at konfliktnivået i fengsel kan være høyt når frihetsbegrensningen til og med innebærer at innsatte ikke engang kan styre luftsirkulasjon og varme på egen celle (Jewkes et al., 2019, s. 12). En traumebevisst tilnærming må derfor ifølge Kubiak et al. (2017, s. 93) ta hensyn til avmaktsfølelsen innsatte kan kjenne på og forsøke å gi dem størst mulig grad av kontroll og innflytelse over eget liv. Et nytt fengsel som Agder, avdeling Mandal, legger stor vekt på innsattes autonomi med blant annet selvforpleining, muligheter for å handle mat på egenhånd og tilgang til digitale hjelpemidler (Lohne, 2020).

Livet i et høysikkerhetsfengsel er preget av rutiner og forutsigbarhet, noe som kan være fordelaktig for personer med komplekse traumer da de ofte har hatt en tilværelse med mye uforutsigbarhet (Hagen et al., 2016, s. 15). Disse tydelige og tilbakevendende strukturene er noe vi allerede drar nytte av i miljøarbeidet i fengselet (Drægebø et al., 2006, s. 196) og kan altså danne gode rammer også for en traumebevisst tilnærming. Kunnskap, teknikker og metoder om traumebevisst omsorg er likevel ikke nok, den rette innstillingen og ønske om å hjelpe må ligge i bunn (Hagen, 2016a, s. 30). Som jeg har vært inne på er nemlig det relasjonelle arbeidet kanskje det viktigste i traumebevisst omsorg, da relasjoner mellom ansatte og innsatte er avgjørende både for eventuell retraumatisering og bedring fra traumer (Miller & Najavits, 2012, s. 1, 2). Benum (2014a, s. 53) mener at nettopp samarbeid og tillit mellom den utviklingstraumatiserte og hjelperen ikke bare er det viktigste i terapien, men at det *er* terapien. Levenson og Willis (2019, s. 489) argumenterer for at traumatiserte innsatte ofte ikke får utbytte av kognitive atferdsprogrammer som tilbys i fengsel, da de ikke er i stand til å prosessere informasjonen på grunn av høyt stressnivå. Samtidig hevder Miller og

Najavits (2012, s. 6) at innsatte kan dra nytte av programmer som "Seeking Safety" som ikke utforsker traumeminner, men i stedet har fokus på nåtiden, på psykoedukasjon og hensiktsmessige mestringsstrategier. Goffman (1961, s. 378) understreker imidlertid at en terapeutisk behandling i en total institusjon kan være problematisk da pasienten kan bli utsatt både for traumatiske opplevelser i løpet av oppholdet der og utilsiktede skadelige kommentarer fra andre ansatte. Selv om man har gode hensikter kan noen bli retraumatisert, så den traumebevisste tilnærmingen må gjennomsyre hele organisasjonen, på alle nivåer (SAMHSA, 2014, s. 13).

4.5 Retraumatisering i fengsel, konflikthåndtering og bruk av tvangsmidler

Fengselsmiljøet og inngripende tiltak der kan føre til retraumatisering, men det kan være verdt å merke seg at institusjoner som militæret, psykisk helsevern, skole og barnevern også kan være traumatiserende (SAMHSA, 2014, s. 2, 3). Som nevnt tidligere er mye av litteraturen jeg fant om traumebevisst omsorg knyttet til arbeid med barn og unge, men rammene for arbeidet med den målgruppen kan altså også være traumatiserende, uten at det nødvendigvis blir problematisert i like stor grad som en fengselskontekst. Fengsel står allikevel i en særstilling med tanke på retraumatisering, blant annet på grunn av det fysiske miljøet, men også utstrakt bruk av kontrolltiltak som rom- og kroppsvisitasjon (Covington gjengitt i Kubiak et al., 2017, s. 93; straffegjennomføringsloven §28, 2001). Selv om frihetsberøvelsen skal være selve straffen og soningen ikke skal være mer belastende enn det sikkerhetstiltakene tilsier (Stortingsmelding nr. 37, 2007-2008, s.108), mener Hammerlin (2012, s. 52) at fengselet med sine totalitære trekk og disiplinering også påfører den innsatte betydelige lidelser.

Jeg vil nå bruke et eksempel for å illustrere hvordan "vanlig" konflikthåndtering i fengsel kan føre til ytterligere traumatisering. En innsatt med traumbakgrunn hisset seg opp mot operativ fengselsførstebetjent fordi han ikke fikk det svaret han ville ha. Han gikk helt opp i ansiktet til fengselsførstebetjenten som besluttet å føre han tilbake til cella ved fysisk å ta tak i armene hans sammen med en annen betjent. Hensikten var å utelukke innsatte på cella, men det slo feil ut da situasjonen eskalerte ved at innsatte ble aggressiv og gjorde motstand. Betjentene måtte pasifisere innsatte og overføre ham til sikkerhetscelle. I etterkant av denne hendelsen ser jeg at den innsatte ble trigget av at han ble tatt fysisk tak i og ført mot cellen sin. Dette gjorde at han ble hyperaktivert og kom utenfor toleransevinduet sitt. Siden han da var i alarmmodus var han ikke mottakelig for korreksjon fra fengselsførstebetjenten. Dette førte

altså til fysisk maktanvendelse og bruk av tvangsmidler som kan ha traumatisert innsatte enda mer.

Miller og Najavits (2012, s. 3) understreker at autoritære tiltak i fengsel kan føre til gjenskaping av innsattes tidligere traumer og dermed føre til utageringer, noe som vil medføre enda mer bruk av tvangsmidler. Dette kan være et eksempel på den kortsiktige sikkerheten ofte prioriteres i høysikkerhetsfengsler ved at vi bruker utelukkelse eller tvangsmidler etter henholdsvis §37 og §38 i straffegjennomføringsloven (2001) for å løse en situasjon. Ved retraumatisering og ytterligere mistillit til betjentene kan dette gå utover sikkerheten på lang sikt, da innsatte fremdeles vil ha et lite toleransevindu og lett overaktiveres i form av aggresjon både før og etter løslatelse.

Utelukkelse på cellen etter straffegjennomføringsloven §37 (2001) av en utviklingstraumatisert innsatt kan sammenlignes med når man bruker time-out på et utagerende barn, hvor målet er de skal tenke på det gale de har gjort og roe seg ned (Nordanger & Braarud, 2017, s. 147). Dette kan imidlertid ha motsatt effekt på noen med komplekse traumer da isolasjon er dysregulerende på dem, noe som gjør at de må stressreguleres på en annen måte, gjerne ved å oppleve trygghet sammen med noen andre, altså time-in eller samregulering (Nordanger & Braarud, 2017, s. 149-151). Dette kan være lettere sagt enn gjort i fengsel, blant annet på grunn av maktubalansen mellom fengselsbetjenter og innsatte, i tillegg til sikkerhetsmessige og bemanningsmessige hensyn. Utviklingstraumer gjør også at overlevelshjernen har blitt prioritert framfor utvikling av tenkehjernen, noe som fører til at traumatiserte mennesker har vanskeligheter med å ta til seg gode erfaringer og kan ha en tendens til å tolke alt i verste mening (Nordanger & Braarud, 2017, s. 80). Den traumatiserte trenger dermed tillitsbyggende erfaringer over tid, samtidig som personalet trenger kompetanse om konsekvensen av komplekse traumer som kan føre til u hensiktsmessige mestringsstrategier som aggresjon og utagering (Hagen, 2016a, s. 30). Miller og Najavits (2012, s. 3) påpeker at en deeskalerende, traumebevisst tilnærming med fokus på omsorg og empati kan bli oppfattet som "ettergivende" og "svak", selv om en slik innfallsvinkel kan ha større sjanser for å skape et godt og trygt miljø. Dersom relasjonen mellom fengselsbetjenten og den innsatte er preget av av respekt, tro på endring og autonomi, kan vi ifølge Levenson og Willis (2019, s. 494) fungere som gode rollemodeller for innsatte i deres fremtidige interaksjoner med andre. De innsatte kan lære deeskalerende

kommunikasjon, stressmestring og selvregulerende atferd av oss (Levenson & Willis, 2019, s. 493). Som jeg har nevnt har vi jo en tendens til å speile atferden til hverandre.

Bruk av utelukkelse eller tvang i møte med blant annet aggressiv atferd er når alt kommer til alt en skjønnsmessig beslutning, det vil si en form for praktisk avveining om hva man skal gjøre i enkelttilfeller, basert på den informasjonen vi har tilgjengelig, tidligere erfaringer og de rammene vi har (Grimen & Molander, 2008, s. 179; Heum, 2014, s. 140). En traumebevisst tilnærming kan både i form av å være en ny forståelsesramme og med metoder som samregulering, påvirke skjønnsbruken og dermed også maktbruken i fengsel. Selv om vi har hjemmel i straffegjennomføringsloven § 38 (2001) til å bruke tvangsmidler, skal det kun skje etter at mindre inngripende tiltak har vært forsøkt eller ikke vil være tilstrekkelige, da bruk av tvang kan være retraumatiserende (SAMHSA, 2014, s. 1). Jeg kjenner til flere tilfeller der selvskadende kvinnelige innsatte, som tidligere har vært seksuelt misbrukt, har blitt kroppsvistert av mannlige betjenter av sikkerhetsmessige hensyn i forbindelse med overføring til sikkerhetscelle. Det kan virke som et paradoks at vi bruker tvangsmidler som sikkerhetscelle for å avverge selvskading der og da samtidig som vi kan etterlate åpne, varige sår i form av traumer. Noen ganger kan imidlertid fysisk maktanvendelse og pasifisering være nødvendig for å ivareta sikkerheten både til ansatte og innsatte. En traumebevisst tilnærming kan ikke erstatte alle andre virkemidler vi har, men kan etter min mening gi oss alternative handlingsmuligheter i enkelte situasjoner. Hammervold og Barbosa da Silva (2016, s. 166) ser på tvangsbruk som en form for vold, knyttet til asymmetrien mellom den ansatte og brukeren. Selvskading som å kutte seg selv eller skalle hodet i veggen kan være en måte å kontrollere og trøste seg selv på når traumatiske minner har blitt trigget (Anstorp, 2014, s. 206, 207). En slik traumerelatert selvskading er ifølge Anstorp (2014, s. 212) en form for overlevelsesstrategi som må møtes med anerkjennelse og respekt og andre, konstruktive reguleringsalternativer.

Som Bath (2015, s. 8) understreker er imidlertid relasjonene viktigere enn bestemte teknikker eller behandlingsmodeller. Min erfaring er at fengselsbetjenter ofte klarer å trygge innsatte på grunn av gode relasjoner, men dette kan selvfølgelig slå ut andre veien også, og en dårlig personlig kjemi mellom fengselsbetjenten og den innsatte kan dermed gjøre vondt verre. Vi må som jeg har vært inne på være bevisste på egne triggere og hva som gjør at vi kommer ut av vårt eget toleransevindu i møte med den enkelte innsatte. Vi kan ikke regulere innsatte dersom vi for eksempel er hyperaktiverte selv. Samtidig må vi ikke glemme at

kommunikasjon rettet mot tenkehjernen ikke hjelper når innsatte er utenfor toleransevinduet sitt, så grunningsøvelser som å hjelpe innsatte til å sanse sin egen kropp og konkrete omgivelser rundt seg, kan da være til hjelp for å få dem tilbake til nåtiden (Eggen, 2016, s.135).

4.6 Fængselsmiljøets innvirkning på ansatte og innsatte

Ifølge Miller og Najavits (2012, s. 5) kan ansatte få vikarierende traumer av å bli eksponert for innsattes traumehistorier, og det kan derfor være fordelaktig å holde detaljnivået i historiene til et minimum. Organisasjonen må ha et system for oppfølging av ansatte som er i kontakt med mennesker med komplekse traumer, og som dermed kan være i fare for å utvikle sekundært traumatisk stress eller vikariende traumer (SAMHSA, 2014, s. 13). Som Vaswani og Paul (2019, s. 6) påpeker kan fængselsmiljøet være belastende for alle involverte, men forskning har sjelden hatt fokus på effekten traumer har på de ansatte. En fransk undersøkelse fant at fængselsbetjenter har stor risiko for selv å utvikle posttraumatisk stresslidelse og depersonalisering, som blant annet negative holdninger og unnvikende atferd, på grunn av en jobb med høyt stressnivå og frykt for å bli utsatt for vold (Boudoukha et al., 2013, s. 2345). Bang (2003, s. 38, 39, 42) understreker at arbeid med traumatiserte mennesker kan føre til følelsesmessig utmattelse og utbrenthet, særlig dersom man føler at man ikke kan påvirke sin egen arbeidshverdag i tilstrekkelig grad. Samtidig opplever jeg at kriminalsomsorgen har gode rutiner for oppfølging av ansatte med debriefing etter uønskede hendelser og både umiddelbare støttesamtaler og senere psykologfaglig oppfølging av den enkelte (Bråten, 2011, s. 146-149). Dette kan altså forebygge traumatisering, men etter min erfaring er det ikke like gode rutiner for å følge opp innsatte som direkte eller indirekte er eksponert for traumatiske hendelser i fængsel.

Boudoukha et al. (2013, s. 2346) framhever at det bør fokuseres mer på personer som lever i voldelige og stressfylte miljøer som fængsel, da det kan føre til hyperaktivitet samt emosjonelle og relasjonelle problemer og unnvikelse. Dette kan altså være symptomer på at de har blitt trigget, og er noe jeg kjenner igjen fra min avdelingstjeneste. Jeg har ofte opplevd at innsatte som bor på fellesskapsavdelinger velger å oppholde seg mest mulig på cellen sin eller ber om å bli overført til restriktive avdelinger uten fellesskap. En årsak til dette kan altså være at de vil unngå å bli trigget selv, siden de innsatte blir tvunget til å omgås med innsatte som kan ha komplekse traumer og smale toleransevinduer. Dermed kan også faren for aggresjon og vold være høy. Selv om vi som fængselsbetjenter er den yrkesgruppen som

tilbringer mest tid med de innsatte, er innsatte sammen med hverandre hele tiden, med færre muligheter til å trekke seg vekk. Dette er derfor noe som vanskeliggjør en helhetlig traumebevisst tilnærming i fengsel, siden vi kan etablere trygge relasjoner til innsatte, mens de ikke nødvendigvis har det med hverandre. Selv om det kan være en intern justis mellom de innsatte, har vi som fengselsbetjenter både en formell makt og et etisk ansvar for å ivareta tryggheten til innsatte på en måte som ikke skader statens omdømme (Stortingsmelding nr. 37, 2007-2008, s. 17, 18; Kriminalomsorgsdirektoratet, 2020a, s. 7). Kvinnelige innsatte i mannsfengsler er et eksempel på en gruppe som kan føle seg ekstra utsatt, noe jeg nå vil gå nærmere inn på.

4.7 Traumebevisst behandling av kvinnelige innsatte

Ifølge Sivilombudsmannens rapport om kvinner i fengsel (2016, s.41) er mange kvinnelige innsatte traumatiserte, blant annet på grunn av prostitusjon og seksuelt misbruk. Benedict (2014, s. 2) hevder at opptil 90 % av kvinnelige innsatte i USA har traumbakgrunn. Bangkokreglene (2010), som er utarbeidet av FN for å sikre kvinnelige innsatte tilfredstillende soningsforhold, slår fast at de har krav på individualisert og kjønnsespesifikk traumebevisst omsorg (regel 12). Dette er lettere sagt enn gjort da kvinnelige innsatte utgjør en veldig liten andel av den totale innsattpopulasjonen og oftest må sone i fengsler designet for menn (Jewkes et al., 2019, s. 3). Ifølge "Strategi for kvinner i varetekt og straffegjennomføring" (2017-2020, s.2) er kun seks prosent av alle innsatte i norske fengsler kvinner, og det understrekes at kvinner i størst mulig grad skal sone atskilt fra menn, også i fengsler med egne kvinneavdelinger. I fengsler hvor det er innsatte av begge kjønn har de som regel felles møtepunkter i form av sysselsetting, skole og lignende hvor kvinnelige innsatte kan bli utsatt for seksuell trakassering (Sivilombudsmannen, 2016, s.11). Andre innsatte kan jo også reaktivere og trigge traumer (Harner & Burgess, 2011, s.472). Dette er noe jeg selv har opplevd hvor en kvinnelig innsatt traff sin tidligere overgriper i fengsel, noe som reaktiverte hennes traumer og gjorde at hun valgte å isolere seg. På den andre siden mener Miller og Najavits (2012, s. 2) at kvinnelige innsatte som lever under harde kår med mishandling og voldelige partnere faktisk kan føle seg tryggere ved innsettelse i fengsel, da det endelig kan gi dem ro til å identifisere sine traumesymptomer og triggere. En subjektiv opplevelse av trygghet og stressreduksjon kan alene ha stor positiv virkning på deres videre utvikling (Nordanger & Braarud, 2017, s. 150, 152). Agder fengsel, avdeling Evje, er et rent kvinnefengsel som ble bygget med tanke på kvinnelige innsattes behov, hvor de kan slippe

press fra mannlige innsatte og fokusere på blant annet rusmestring (Eliassen & Mellestrand, 2019). De internasjonale Mandelareglene (2015, regel 81) slår fast at mannlige fengselsbetjenter ikke kan jobbe med kvinnelige innsatte, men i Norge blir dette ikke praktisert, noe de innsatte stort sett opplever som uroblematiske (Sivilombudsmannen, 2016, s. 32). Eksponering for menn under soning er også i tråd med normaliseringsprinsippet (Stortingsmelding nr. 37, 2007-2008, s. 22) som sier at fengselsoppholdet skal være mest mulig likt samfunnet på utsiden. Ved å få positive erfaringer med å omgås mannlige fengselsbetjenter under soningen kan traumatiserte kvinnelige innsatte etter hvert utvide toleransevinduet sitt.

5.0 Traumebevisst kriminalomsorg: oppskrytt eller noe nytt?

En engelsk studie av traumebevisst tilnærming i fengsel fant at selv om man kunne se virkningene av tiltakene var ikke formålet forstått av alle, og noen tilsatte og innsatte var skuffet over at tilnærmingen ikke svarte til forventningene (Jewkes et al., 2019, s. 7). De engelske forskerne Vaswani og Paul (2019, s. 7) er også skeptiske til en traumebevisst tilnærming i fengsel og mener at amerikanske artikler om emnet ikke er empiribaserte og ikke nødvendigvis lar seg overføre fra en amerikansk til en engelsk kontekst. At praksisen skal være forskningsbasert og tilpasset den aktuelle konteksten er som nevnt sentrale faktorer i det å jobbe kunnskapsbasert. Siden de fleste artiklene jeg fant om traumebevisst tilnærming i fengsel var amerikanske og dermed skrevet fra en helt annen fengselsfaglig og kulturell forståelsesramme enn den vi har i Norge, kan man derfor stille spørsmål til validiteten for norsk kriminalomsorg. De amerikanske forfatterene Miller og Najavits (2012) artikkel om traumebevisst omsorg i fengsel er en av de mest siterte artiklene om temaet, men de henviser ikke til forskningsbaserte studier fra en fengselssetting og anbefaler et eget utviklet traumeprogram som mest hensiktsmessig (s. 5, 6). Av de artiklene jeg tok for meg var de amerikanske nesten udelt positive til traumebevisst tilnærming i fengsel, mens de britiske stiller seg mer tvilende. Jeg savner derfor forskning fra en mer sammenlignbar nordisk eller aller helst norsk fengselskontekst. Et dansk dokument som gir en generell innføring i traumebevisst tilnærming, understreker at framgangsmåten er litt vag og at den bare er basert på velkjente humanistiske begreper i en ny innpakning (Det Nationale TBT-Center, 2020, s. 26). Som jeg har antydnet tidligere sitter jeg også igjen med noe av det inntrykket etter å ha lest de amerikanske artiklene.

Norsk kriminalomsorg er allerede bygget på humanistisk menneskesyn med tro på endring og vekt på brukermedvirkning (Stortingsmelding nr. 37, 2007-2008, s. 20, 21). Det kan være vanskelig å fastslå om de positive resultatene de amerikanske artiklene refererer til som en følge av en traumebevisst tilnærming i fengsel, også kunne vært oppnådd om USAs kriminalomsorg hadde vært mer lik den norske. Grady et al. (gjengitt i Levenson & Willis, 2019, s. 484) understreker likevel at det på et generelt grunnlag er et godt belegg for sammenhengen mellom motgang i barndom, nevrobiologi, traumatiske stressreaksjoner og effekten av gode relasjoner og regulering. Derfor mener jeg at traumebevisst omsorg kan være anvendelig i fengsel, siden kunnskap om traumer uansett gir oss en ny forståelsesramme og innsikt, som kan ha nytteverdi i seg selv.

6.0 Avslutning

Jeg begynte med å gjøre rede for min forforståelse og bakgrunn for valg av tema. Gjennom arbeidet med denne oppgaven har imidlertid forståelsen min for traumebevisst omsorg endret seg. Som jeg klargjorde i innledningen etterlyste jeg mer kunnskap om de psykiske lidelsene til innsatte, men diagnostisering er ikke nødvendigvis en prioritering når det gjelder en traumebevisst tilnærming. Jeg har hatt mest fokus på komplekse traumer, som ikke engang er en offisiell diagnose. Etter en kort presentasjon av relevant traumepsykologisk teori har jeg i lys av forskningsartikler om teamet drøftet hensiktmessigheten av traumebevisst omsorg i i fengsel og utfordringer som kan oppstå. Jeg har tatt for meg innsattes bakgrunn og oppvekstvilkår, sett på utfordringer knyttet til manglende innsikt i denne historikken og hvordan eventuelle traumer kan ha påvirket de innsatte. Videre har jeg drøftet det tverrfaglige samarbeidet med helsepersonell i fengselet og fått frem viktigheten av gode relasjoner og tillit i arbeidet med traumatiserte innsatte. Jeg har også drøftet hvordan både det fysiske og sosiale miljøet i fengsel, samt bruk av tvangsmidler og andre sikkerhetstiltak, kan føre til både retraumatiseringer og vikarierende traumer. Kvinnelige innsatte kan være en neglisjert gruppe, særlig dersom de soner sammen med mannlige innsatte, og den traumebevisste omsorgen må derfor være kjønnsespesifikk, med spesiell tilrettelegging for kvinners behov.

Jeg har også fått nytt innblikk i hvor omfattende endringer som må til for at en traumebevisst tilnærming skal ha best effekt. Det holder ikke at fengselsbetjentene samarbeider med helseavdelingen med en traumebevisst tilnærming. En forandring må skje på systemnivå. Arkitektur, kontekst og organisering spiller også en stor rolle. Jeg kan trekke paralleller til hvordan de ulike nivåene i hjernen må fungere sammen for at det ikke skal oppstå skadelige

effekter. På lik linje med hjernen som bygges nedenfra og opp, bør den traumebevisste tilnærmingen ideelt sett starte med utformingen av selve bygningsmassen. Traumebevisst omsorg i fengsel vil derfor være problematisk innenfor de rammene vi har nå, da det alltid vil være en fare for retraumatisering og forverring av symptomene. Likevel mener at jeg kunnskap om innsattes mulige traumbakgrunn og hvordan den kan ha påvirket deres kognitive og emosjonelle utvikling, vil være verdifull informasjon å ha med oss i det daglige arbeidet med innsatte, blant annet når det gjelder konflikthåndtering og skjønnsbruk. I et kunnskapsbasert perspektiv er det nettopp traumers effekt på hjernen det er mest forskningsmessig belegg for. I tillegg kan kjennskap til toleransevinduet, triggere og affektregulering være formålstjenlig både for innsatte og for fengselsbetjenter, da vi også må vende blikket innover og bli kjent med våre egne reaksjoner. Imidlertid er det mangel på relevant forskning om effekten av traumebevisst omsorg i fengsler, særlig fra land som er mer sammenlignbare med Norge enn USA. Dette gjør det vanskelig å gi et definitivt svar på om en traumebevisst tilnærming i norske fengsler vil føre til mindre vold og utageringer. Uansett tenker jeg at det ikke vil skade med et større fokus på *omsorg* i kriminalomsorgen, kanskje særlig med et traumebevisst fokus.

6.0 Litteraturliste:

- Anstorp, T. (2014). *Selvskading som livreddende innsats*. I Anstorp, T., & Benum, K. (Red.). *Traumebehandling : Komplekse traumelidelser og dissosiasjon* (s. 205-213). Universitetsforlaget.
- Anstorp, T. & Benum, K. (2014). *Hva trenger terapeuten for å gi god traumebehandling?* I Anstorp, T., & Benum, K. (Red.). *Traumebehandling : Komplekse traumelidelser og dissosiasjon* (s. 19-38). Universitetsforlaget.
- Bang, S. (2003). *Rørt, rammet og rystet: faglig vekst gjennom veiledning*. Gyldendal akademisk.
- Bangkokreglene (2010). *United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders with their Commentary*. UNODC. United Nations Office on Drugs and Crime.
https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf.
- Barbosa Da Silva, A. B. & Hagen, M. B. (2016). *Etikk og menneskesyn for en helhetlig traumebevisst omsorg*. I Hagen, M., Barbosa da Silva, A., & Thelle, M. (Red.). *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid : Fra et tilknytningsteoretisk perspektiv* (s. 45-57). Universitetsforlaget.
- Bates-Maves, J. K., & O'Sullivan, D. (2017). Trauma-informed risk assessment in correctional settings. *International Journal of Criminology and Sociology*, 6, 93-102.
- Bath, H. (2015). The three pillars of traumawise care: Healing in the other 23 hours¹. *Reclaiming Children and Youth*, 23(4), 5-11.
- Bath, H. I. (2008a). Calming together: The pathway to self-control. *Reclaiming Children and Youth*, 16(4), 44-46.
- Bath, H. I. (2008b). The Three Pillars of Trauma-Informed Care. *Reclaiming Children and Youth*, 17 (3). s. 17-21.
- Benedict, A. (2014). Using trauma-informed practices to enhance safety and security in women's correctional facilities. *National Resource Center on Justice Involved Women*.

<https://bj.ojp.gov/sites/g/files/xyckuh186/files/Publications/NRCJIW-UsingTraumaInformedPractices.pdf>.

- Benum, K. (2014a). *Tidlig traumatiserte og heling i den terapeutiske relasjonen*. I Anstorp, T., & Benum, K. (Red.). *Traumebehandling : Komplekse traumelidelser og dissosiasjon* (s. 52-76). Universitetsforlaget.
- Benum, K. (2014b). *Traumeforståelse i arbeid med vold og aggresjon*. I Anstorp, T., & Benum, K. (Red.). *Traumebehandling : Komplekse traumelidelser og dissosiasjon* (s.214-222). Universitetsforlaget.
- Bergheim, B., Skotte, P. S., Neumann, C. B., & Rugkåsa, M. (2018). *Samarbeid og innsikt: en innføring i prosjektbasert læring* (s. 9-60). Fagbokforlaget.
- Boudoukha, A. H., Altintas, E., Rusinek, S., Fantini-Hauwel, C., & Hautekeete, M. (2013). Inmates-to-staff assaults, PTSD and burnout: Profiles of risk and vulnerability. *Journal of interpersonal violence*, 28(11), 2332-2350.
- Bråten, O. A. (2011). *Håndbok i konflikthåndtering: forebygging av trakassering, trusler og vold*. Høyskoleforlaget.
- Bækkelund, H. & Berg, A. O. (2014). *Kartlegging og diagnostisering av traumerelaterte lidelser*. I Anstorp, T., & Benum, K. (Red.). *Traumebehandling : Komplekse traumelidelser og dissosiasjon* (s. 78-99). Universitetsforlaget.
- Cramer, V. (2014). *Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler* (Kompetansesenterets prosjektrapport 2014-1). Oslo Universitetssykehus.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6.utg.). Gyldendal Akademisk.
- Drægebø, H., Bakken, D. , Eriksen, T., Johannessen, Ø., Myrland, L., Riisnes, E. & Øster, L. (2006). *Miljøarbeid i fengsel. Kriminalomsorgens Utdanningscenter KRUS*.
- Det Nationale TBT-Center (2020). *Traume-Bevidst Tilgang i Danmark*.
[https://www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/Psykiatriske-centre/Psykiatrisk-Center-Sct.-Hans/forskning/Nationalt-TBT-Center/Documents/Beskrivelse%20af%20TBT%20i%20Danmark%20-%20Ver.%201.0%20\(002\).pdf](https://www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/Psykiatriske-centre/Psykiatrisk-Center-Sct.-Hans/forskning/Nationalt-TBT-Center/Documents/Beskrivelse%20af%20TBT%20i%20Danmark%20-%20Ver.%201.0%20(002).pdf).
- Eggen , I. (2016). *Vold i nære relasjoner fra en pasients perspektiv*. I Hagen, M., Barbosa da Silva, A., & Thelle, M. (Red.) *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid : Fra et tilknytningsteoretisk perspektiv* (s. 122-133). Universitetsforlaget.

- Eliassen, H. Ø. & Mellemstrand, M. (2019, 9. april) Dette er Norges nye kvinnefengsel. *NRK*.
<https://www.nrk.no/sorlandet/dette-er-norges-nye-kvinnefengsel-1.14510157>.
- Facer-Irwin, E., Blackwood, N. J., Bird, A., Dickson, H., McGlade, D., Alves-Costa, F., & MacManus, D. (2019). PTSD in prison settings: A systematic review and meta-analysis of comorbid mental disorders and problematic behaviours. *PLoS one*, *14*(9), e0222407.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, *14*(4), 245-258.
- Fridhov, I. M. & Grønning, L. (2018). Penal ideology and prison architecture. I E. Fransson, F. Giofrè & B. Johnsen (Red.), *Prison, architecture and humans* (s. 269-286). doi:
<https://doi.org/10.23865/noasp.31>.
- Fridhov, I. M., & Langelid, T. (2017). Importmodellen i norsk fengselsvesen. *Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab*, *104*(3), 259-288.
- Goffman, E. (1961). *Asylums*. Anchor.
- Grimen, H. & Molander, A. (2008). Profesjon og skjønn. I A. Molander & L. I. Terum (Red.), *Profesjonsstudier* (s. 179-196). Universitetsforlaget.
- Hagen, M. B. (2016a). *Traumebevisst miljøterapi*. I Hagen, M., Barbosa da Silva, A., & Thelle, M. (Red.) *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid : Fra et tilknytningsteoretisk perspektiv* (s. 27-44). Universitetsforlaget.
- Hagen, M. B. (2016b). *Samspillets betydning for barnets utvikling*. I Hagen, M., Barbosa da Silva, A., & Thelle, M. (Red.) *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid : Fra et tilknytningsteoretisk perspektiv* (s. 73-87). Universitetsforlaget.
- Hagen, M. B. (2016c). *Den ensomme og lange veien ut av "berget det blå" - hensiktsmessige handlinger i miljøterapeutiske relasjoner*. I Hagen, M., Barbosa da Silva, A., & Thelle, M. (Red.) *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid : Fra et tilknytningsteoretisk perspektiv* (s. 137-147). Universitetsforlaget.
- Hagen, M. B. & Barbosa da Silva, A. (2016). *Miljøterapeutiske reaksjoner i møte med traumatiserte pasienter*. I Hagen, M., Barbosa da Silva, A., & Thelle, M. (Red.)

- Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid : Fra et tilknytningsteoretisk perspektiv* (s. 184-194). Universitetsforlaget.
- Hagen, M. B., Barbosa da Silva, A., & Thelle, M. (Red.) (2016). *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid : Fra et tilknytningsteoretisk perspektiv*. Universitetsforlaget.
- Hammerlin, Y. (2012). En fange er en fange – et fengsel er et fengsel: dikotomien i fangebehandlingen fra 1950- tallet fram til i dag. I S. Olsen (Red.), *Virker straff?*(s. 39-62). Scandinavian Academic Press.
- Hammerlin, Y. (2008). *Om fangebehandling, fange- og menneskesyn i norsk kriminalomsorg i anstalt 1970-2007* (s. 381-394). (Doktoravhandling). Universitetet i Oslo.
- Hammerlin, Y., Rokkan, T., & Orban, F. (2012). *Vold og trusler mot tilsatte i Kriminalomsorgen: Sluttrapport 2004-2010, Mørketall*. Kriminalomsorgens Utdanningscenter KRUS.
- Hammervold, U. E. & Barbosa da Silva, A. B. (2016). *Bruk av tvangsmidler i traumebevisst miljøterapi*. I Hagen, M., Barbosa da Silva, A., & Thelle, M. (Red.) *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid : Fra et tilknytningsteoretisk perspektiv* (s. 165-182). Universitetsforlaget.
- Harner, H., & Burgess, A. W. (2011). Using a trauma-informed framework to care for incarcerated women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 40(4), 469-476.
- Heum, I. (2014). *Skjønn: perspektiver på skjønnsutøvelse i NAV*. Gyldendal akademisk.
- Horntvedt, H. (2017, 31. mai) Det vanskelige oppdraget. *Frifagbevegelse*.
<https://frifagbevegelse.no/meninger/det-vanskelige-opdraget-6.185.469164.032175900e>.
- Hotvedt, T. (1997). *Konflikt og konflikthåndtering i arbeidslivet*. Gyldendal Akademisk.
- Jewkes, Y., Jordan, M., Wright, S., & Bendelow, G. (2019). Designing ‘healthy’ prisons for Women: Incorporating trauma-informed care and practice (TICP) into prison planning and design. *International journal of environmental research and public health*, 16(20), 3818. <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/20/3818>

- Jørgensen, T.W. & Steinkopf, H. (2013). Traumebevisst omsorg. *Fosterhjemskontakt*, 1, 10-17. <https://www.fosterhjemsforening.no/wp-content/uploads/2015/06/Traumebevisst-omsorg.pdf>
- Kjøsnes, R. (2014). *Traumeforståelse i behandling av rusmiddelavhengighet*. I Anstorp, T., & Benum, K. (Red.). *Traumebehandling : Komplekse traumelidelser og dissosiasjon* (s. 142-162). Universitetsforlaget.
- Kriminalomsorgens sikkerhetsstrategi (2006-2010). (2006). *Trygghet for samfunnet, domfelte og tilsatte*. Kriminalomsorgens sentrale forvaltning.
- Kriminalomsorgens virksomhetsstrategi (2014-2018). (2014). Kriminalomsorgsdirektoratet.
- Kriminalomsorgsdirektoratet (2020a). *Kriminalomsorgens Yrkesetiske retningslinjer*. https://www.kriminalomsorgen.no/getfile.php/225758.823.xyefvdruru/yrkesetiske_retningslinjer05.pdf.
- Kriminalomsorgsdirektoratet (2020b). *Kriminalomsorgens Årsrapport 2019*. <https://www.kriminalomsorgen.no/getfile.php/4685011.823.zpzzabbunkuptz/%C3%85rsrapport+2019+v.+1.0.1+%281%29.pdf>.
- Kubiak, S., Covington, S., & Hillier, C. (2017). Trauma-informed corrections. *Social work in juvenile and criminal justice system*, 4, 92-104.
- Levenson, J. S., & Willis, G. M. (2019). Implementing trauma-informed care in correctional treatment and supervision. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 28(4), 481-501.
- Lohne, J. (2020, 27.juli) På innsiden av superfengselet. VG. <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/3JrQOv/paa-innsiden-av-den-nye-hoeyssikkerhetsfengselet>.
- Mandelareglene (2015). *United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Mandela Rules)*. United Nations Economic and Social Council. https://www.sivilombudsmannen.no/wp-content/uploads/2019/02/ECN152015_L6Rev1_e_V1503585.pdf.

- Miller, N. A., & Najavits, L. M. (2012). Creating trauma-informed correctional care: A balance of goals and environment. *European journal of psychotraumatology*, 3(1), 17246.
<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3402/ejpt.v3i0.17246%40zept20.2012.3.issue-s1?needAccess=true>
- Nordanger, D. (2014) *Nevrobiologi som veiviser i traumearbeid*. I Anstorp, T., & Benum, K. (Red.). *Traumebehandling : Komplekse traumelidelser og dissosiasjon* (s. 39-51). Universitetsforlaget.
- Nordanger, D., & Braarud, H. (2017). *Utviklingstraumer : Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Fagbokforlaget.
- Nordanger, D. , & Braarud, H. (2014). Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 51(7), 530-536.
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V., & Reinart, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert!: en arbeidsbok* (2. utg.). Akribe.
- Nymo, K. (2019). Fængselsbetjent i dag – og i morgen. I K. G. Westrheim & H. M. K. Eide (Red.), *Kunnskapsbasert straffegjennomføring i kriminalomsorgen i Norge* (s.332-339). Fagbokforlaget.
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy (norton series on interpersonal neurobiology)*. WW Norton & Company.
- Olsen, B. C. R. & Skotte, P. S. *Å forstå og tolke det sosiale - Et knippe sosiologiske begreper*. I Olsen, B. C. R., Skotte, P. S., & Farstad, G. R. (Red.). (2018). *Sosiologi i sosialfagene* (s. 24-37). Universitetsforlaget.
- Pettersen, R. C. (2008). *Oppgaveskrivingens ABC: veileder og førstehjelp for bachelorstudenten*. Universitetsforlaget.
- Revdal, K. M. (2015). *Innsattes levekår 2014: før, under og etter soning*. Statistisk sentralbyrå.
- SAMHSA - Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach*.

- https://www.nasmhpd.org/sites/default/files/SAMHSA_Concept_of_Trauma_and_Guidance.pdf.
- Siegel, D. J. (2012). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are (2nd edition)*. Guilford Press.
- Sivilombudsmannen (2019). *Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler*. https://www.sivilombudsmannen.no/wp-content/uploads/2019/06/SOM_S%C3%A6rskilt-melding_WEB.pdf.
- Sivilombudsmannen (2016). *Kvinner i fengsel*. https://www.sivilombudsmannen.no/wp-content/uploads/2017/05/Temaraapport_Kvinner-i-fengsel.pdf.
- Snertingdal, M. I. (2019). Velferdsstatlige tjenesters organisering i kriminalomsorgen og et nesten 50 år gammelt essay. I K. G. Westrheim & H. M. K. Eide (Red.), *Kunnskapsbasert straffegjennomføring i kriminalomsorgen i Norge* (s. 70-83). Fagbokforlaget.
- Stortingsmelding nr. 37. (2007-2008). (2008). *Straff som virker - mindre kriminalitet - tryggere samfunn*. Justis- og beredskapsdepartementet.
- Straffegjennomføringsloven. (2001). Lov om gjennomføring av straff mv (LOV-2001-05-18-21).
- Strategi for kvinner i varetekt og straffegjennomføring (2017-2020). (2017). Kriminalomsorgsdirektoratet. https://www.kriminalomsorgen.no/getfile.php/4725438.823.ppjllusszslkab/Strategi%2Bfor%2Bkvinner%2Bi%2Bvaretekt%2Bog%2Bstraffegjennomf%C3%B8ring_endelig%2Bversjon+%283%29.pdf.
- Thelle, M. (2016). *Diagnoser og behandling*. I Hagen, M., Barbosa da Silva, A., & Thelle, M. (Red.) *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid : Fra et tilknytningsteoretisk perspektiv* (s. 101-120). Universitetsforlaget.
- Ugelvik, T. (2016). Prisons as welfare institutions? Punishment and the Nordic model. *Handbook on prisons (second edition)*. Taylor and Francis.
- Vaswani, N., & Paul, S. (2019). 'It's Knowing the Right Things to Say and Do': Challenges and Opportunities for Trauma-informed Practice in the Prison Context. *The Howard Journal of Crime and Justice*, 58(4), 513-534.