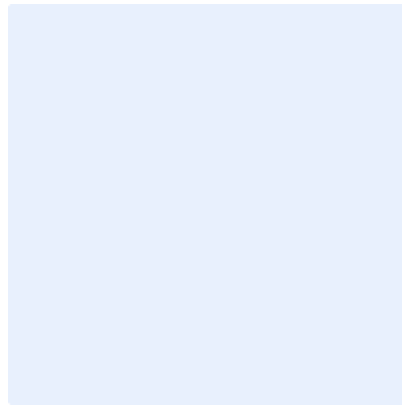




Kriminalomsorgens høgskole og utdanningscenter KRUS

Tittel 24 pkt.

**Eldre domfelte.  
Oppbevaring eller rehabilitering?  
Bacheloroppgaven KRUS 3900.**



Kandidatnr: 163923

**Kriminalomsorgens høgskole og utdanningscenter KRUS  
Bachelor utdanning 2022-2023**

Antall ord: 7555

## Innhold

1.0 Innledning.....	3
1.1 Problemstilling.....	3
1.2 Avgrensning og oppgavens oppbygning.....	4
2.0 Metode.....	5
2.1 Oppgavens metode.....	5
2.2 Førforståelse.....	5
2.3 Litteratursøk.....	6
2.4 Kildekritikk.....	7
3.0 Teori og litteraturgjennomgang.....	7
3.1 Rehabiliterende faktorer.....	7
3.2 Eldre domfelte.....	9
3.2.1 CAMEO.....	11
3.2.2 OHSCAP.....	12
3.3 Segregering.....	13
4.0 Diskusjon.....	14
4.1 Rehabilitering.....	14
4.2 Kartlegging.....	15
4.3 Aktivisering.....	16
4.4 Tilsatte.....	17
4.5 Forvaltningssamarbeid.....	19
4.5 Soningsforhold.....	19
5.0 Avslutning.....	21
Litteraturliste.....	22
Vedlegg selvvalgt litteraturliste.....	26

## 1.0 Innledning

Et tenkt scenario i et norsk fengsel med høyt sikkerhetsnivå:

En eldre mann på 74 år skal prøveløslates. Han har det som blir kalt en plettfri soning, men har tilbrakt store deler av dagene på egen celle. Han har en bevegelseshemming som gjør at han i noen grad trenger rullestol. Han har sonet hele dommen i et fengsel med høyt sikkerhetsnivå. Tidligere i straffegjennomføringen søkte han overføring til fengsel med lavere sikkerhetsnivå. Han fikk avslag på søknaden da han har en helsetilstand som fengselet ikke kunne ivareta, dette grunnet manglende tilstedeværende helseavdeling. Denne domfelte trenger daglig oppfølging fra helsepersonell. Grunnet dommens karakter var det ikke aktuelt med overføring til straffegjennomføring med elektronisk kontroll. Løslatelsen er godt planlagt og den kommunale helsetjenesten vil ivareta domfeltes helseutfordringer med daglig besøk i hjemmet.

Lignende situasjoner har jeg opplevd mange ganger. At en eldre domfelt har en straffegjennomføring i et fengsel med høyt sikkerhetsnivå, mens faglige og sikkerhetsmessige forhold tilsier at domfelte kunne vært på lavere sikkerhetsnivå. Dette er også bakgrunnen for interessen for tema og valg av problemstilling.

I 2021 ga Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI) ut sin virksomhetsstrategi for kriminalomsorgen for 2021-2026. Der beskriver de blant annet om visjon, verdier, strategiske områder, drivkrefter, utfordringer og om kriminalomsorgen i fremtiden. Visjonen er straff som endrer. I dette ligger det at det skal ligges til rette for at domfelte kan gjøre en egen innsats for å endre sitt kriminelle handlingsmønster. Videre at endringen vil gi en positiv konsekvens for domfelte.

Strategien har fått meg til å reflektere om visjonen om endring gjelder for alle som gjennomfører straff.

### 1.1 Problemstilling

Dette fikk meg inn på tema for oppgaven. Jeg ønsker å belyse om kriminalomsorgen oppbevarer eller rehabiliterer eldre domfelte. Disse motsetningene fikk meg inn på problemstillingen. Den som ble valgt er «Oppbevarer eller rehabiliterer kriminalomsorgen eldre domfelte»?

Oppbevaring kan beskrives som å holde noe lagret og plassert på et sikkert sted (Det norske akademis ordbok). Oppbevaring i oppgaven vil være synonymt med en straffegjennomføring

med lite eller ingen aktiviteter som programmer, skole eller arbeidstilbud med mer. Rehabilitering i denne sammenheng handler om å endre et kriminelt handlingsmønster. Rehabilitering er et abstrakt begrep som ikke er direkte målbart. Selv om Justis- og politidepartementet har redusert rehabiliteringsbegrepet, til redusert tilbakefall til ny kriminalitet (St. meld. nr. 37, (2007-2008), s. 8). Tilbakeføring eller endring kunne vært brukt istedenfor rehabilitering i problemstillingen. Ser man på virksomhetsstrategien for kriminalomsorgen (2021) er ikke rehabilitering nevnt, med unntak om bruken av digitale løsninger i rehabiliteringsarbeidet (Virksomhetsstrategi for kriminalomsorgen, 2021, s. 27). Tilbakeføring og endring er beskrevet flere steder, som for eksempel i kriminalomsorgens visjon. I virksomhetsstrategien står det også at en god tilbakeføring gir lavere tilbakefall og domfelte som tar ansvar (Virksomhetsstrategi for kriminalomsorgen, 2021, s. 19). Rehabilitering er derfor i denne oppgaven synonymt med tilbakeføring og endring. En rehabilitert domfelt vil etter å ha gjennomført straff, vende tilbake til samfunnet uten å begå nye kriminelle handlinger.

## 1.2 Avgrensning og oppgavens oppbygning

Jeg har i oppgaven valgt å se på eldre mannlige innsatte i aldersgruppen fra 50 år og oppover. I denne sammenheng drøfter jeg de som faktisk er dømt av domstolen til en ubetinget fengselsstraff og startet straffegjennomføringen i et fengsel med høyere sikkerhetsnivå. At domfelte over 50 år regnes som eldre, er en avgrensning som også blir brukt i andre land (Ploeg et al., 2020, s.5). Omolade (2014) viser til tidligere forskning som sier noe om at domfelte over 50 år, kan ha en akselerert aldring som kan sammenlignes med en som er 10 år eldre i samfunnet. Dette på grunn av faktorer som sviktende helse og en belastende livstil både før og under straffegjennomføring. (Omolade, 2014, s.2). Samtidig så er det forskere som er uenig. Humblet (2021) beskriver at noen forskere mener at dette er for enkel teori og at det er individuelle forskjeller i aldringsprosessen (Humblet, 2021, s. 25). For oppgaven sin del er det mindre viktig om aldersgrensen for å bli definert som eldre er 50 eller 65 år. Selv om jeg i oppgaven beskriver eldre domfelte som gruppe, er det ikke meningen å stigmatisere dem på noen måte. Jeg er bevisst på at individet er unikt med unike behov og utfordringer.

Oppgaven er delt inn i 5 hovedkapitler: 1. Innledning, 2. Metode, 3. Teori og litteraturgjennomgang, 4. Diskusjon (drøftingsdel) og 5. Avslutning.

## 2.0 Metode

Jeg vil i denne delen presentere metoden som er brukt i forbindelse med oppgaven. I tillegg så beskriver jeg min førforståelse og søkeprosessen for å finne relevant litteratur. Tilslutt i kapitlet så sier jeg noe om kildekritikk.

Dalland (2021) siterer Aubert sin definisjon av metode. Aubert definerer der metode som «en fremgangsmåte og et middel til å løse problemer samt å komme frem til ny kunnskap» (Dalland, 2021, s. 53). Metode blir av Dalland også beskrevet som redskapet vårt i møte med noe vi vil undersøke (Dalland, 2021, s. 54).

### 2.1 Oppgavens metode

Jeg har i oppgaven brukt den litterære metoden. Denne har som formål å samle inn relevant litteratur fra eksisterende forskning, fagkunnskap og teori (Dalland, 2021, s. 199). Jeg skal bruke kjent kunnskap for å belyse min problemstilling. En litteraturstudie er en kvalitativ metode som ønsker å fange opp meninger og erfaringer som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2021, s. 54). Litteraturen skal få meg til å se faglig sammenheng og trekke linjer eller paralleller til hva jeg ønsker å undersøke i oppgaven. Akademiske verdier som etterprøvnbarhet, vitenskapelig redelighet og kritisk diskusjon, vil jeg oppfylle gjennom korrekt referering (Dalland, 2021, s. 139).

God kildekritikk kan være avgjørende for kvaliteten på informasjonen som benyttes i oppgaven. Kildekritikk innebærer å kunne vurdere og karakterisere den litteraturen jeg finner i arbeidet med oppgaven (Dalland, 2021, s.152). Ved god kildekritikk vil jeg sikre at litteraturen som brukes er relevant, gyldig og holdbar (Dalland 2021, s.153). Selv om jeg ikke har intervjuet noen eller samlet data inn via spørreskjema, vil egne erfaringer være relevant som kilde da problemstillingen er knyttet til min profesjon.

### 2.2 Førforståelse

Det kan være vanskelig å ha et nøytralt og kritisk blikk mot det en selv jobber med. Derfor er det viktig at jeg er klar over min egen førforståelse. Med over 20 års erfaring i Kriminalomsorgen, fra både på lavt og høyt sikkerhetsnivå. Må jeg være klar over at mine erfaringer, meninger og tanker kan farge mine oppfatninger av litteraturen som er innhentet i forbindelse med oppgaven. Ideelt skal jeg møte temaet uten noen meninger og forutsetninger i forkant. Dette er dessverre umulig da vi alle har fordommer og tanker med inn i arbeidet. Det er dette som er førforståelse (Dalland, 2021, s. 60). Med så mange års erfaring i Kriminalomsorgen har jeg allerede tanker om temaet jeg har valgt å skrive om. Det kan også

føre til at jeg tror jeg aner hva jeg vil finne ut i løpet av oppgaven. Ved å være bevisst på den førforståelsen man bringer med seg, vil det være lettere å ha et «objektivt» blikk på det jeg finner i arbeidet (Dalland; 2021, s. 63).

Min førforståelse i forbindelse med oppgaven er preget av mange års erfaring fra fengsel med høyere sikkerhetsnivå. Jeg har i flere år observert og erfart at det blir flere eldre domfelte. Mange av de er pådømt lengre dommer av alvorlig karakter. Min erfaring tilsier at denne gruppen trenger en annen type oppfølging og oppmerksomhet enn for eksempel yngre innsatte. De trenger som oftest andre typer aktiviteter, de ønsker i større grad en rolig hverdag uten konflikter og støy, gjerne i samvær med jevnaldrende. Mange har også en nedsatt helsetilstand som for eksempel en bevegelseshemming, nedsatt hørsel og syn med mer. Ved å ha en bevisst tilnærming rundt min førforståelse, gjør at jeg vil være observant i forbindelse med innhenting av litteratur som skal belyse problemstillingen.

### 2.3 Litteratursøk

Innhenting av litteratur er en viktig faktor for å belyse og besvare problemstillingen i en litteraturstudie. Dette handler om å finne frem til den litteraturen som best belyser din problemstilling (Dalland, 2021, s. 143). For å finne relevante artikler og forskning på nett brukte jeg biblioteksøkemotoren Oria på Kriminalomsorgens høgskole og utdanningscenter (KRUS) sine nettsider. Videre så søkte jeg i DOJA som er en samling av vitenskapelige tidsskrifter. I tillegg så brukte jeg Google Scholar. Jeg benyttet ulike søke ord som «eldre innsatte», «eldre domfelte», «rehabilitering av eldre». Jeg fikk få treff av artikler eller norsk forskning på søkeordene. Jeg oversatte derfor søkeordene til engelsk og brukte noen synonymmer for å få større treffbase. Samtidig ønsket jeg å få tilgang til relevant litteratur utenfor Norge. Her fikk jeg flere treff. Dette kalles (semi) strukturerte søk der jeg hadde planlagt og forberedt de søkeordene jeg ønsket å benytte (Dalland, 2021, s. 151). Jeg gikk også gjennom litteraturlistene til noen av treffene. På den måten fant jeg enda flere treff som var faglig relevant for oppgaven. Dette kalles snøballmetoden (Dalland, 2021, s. 151).

Jeg har tidligere vært kjent med rapporten *Eldre innsatte i norske fengsler* (2020). Rapporten kommer av at Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI) nedsatte en arbeidsgruppe som ble bedt om å utarbeide en rapport om temaet og presentere anbefalinger for håndtering av problematikken. Gruppen har bestått av seniorrådgiver Gerhard Ploeg, seniorrådgiver Espen Bille Michaelsen, forsker ved KRUS Ragnar Kristoffersen og leder for arbeidet seniorrådgiver Øyvind Alnæs. Denne rapporten ble jeg klar over da jeg begynte å interessere

meg for endringen i sammensettingen av domfelte på egen arbeidsplass. Rapporten har vært viktig i arbeidet med oppgaven da den oppleves å ha et godt faglig grunnlag.

## 2.4 Kildekritikk

Kildekritikk betyr å vurdere og karakterisere den litteraturen du har funnet (Dalland, 2021, s. 152).. Foruten rapporten *Eldre innsatte i norske fengsler* (2020), har det vært vanskelig å finne norske utgivelser som omhandler eldre domfelte. Internasjonalt er det flere som har gitt ut fagstoff som omhandler tema. For å sikre god kvalitet på kildene i utvelgelsen av litteraturen som er brukt, har jeg vært opptatt om kilden tilhører fag og forskningsrapporter, videre om den er fagfellevurdert og om den er publisert i vitenskapelige tidsskrifter. Ellers har jeg brukt mye kjent forskning og faglig litteratur fra både fengselsbetjentutdanning og enkeltemner i bachelorforløpet. Dette for å kunne belyse problemstillingen og begrunne eventuelle erfaringer.

## 3.0 Teori og litteraturgjennomgang

I følge statistisk sentralbyrå (SSB) så har andelen eldre innsatte økt. Tabell nummer 10531 viser at det i 2021 var det 21% av innsatte populasjonen som var over 50 år. Tilsvarende tall for 2012 var 11% (SSB Tabell 10531). Dette blir også bekreftet i rapporten *Eldre innsatte i norske fengsler* (2020, s. 12). Når rehabiliteringen skal foregå gjennom tilbakeføringen til samfunnet må det sees på hva som virker rehabiliterende og hvilke momenter skal vektlegges. Vi må også vite litt om prosessen det er med å avslutte en kriminell karriere.

### 3.1 Rehabiliterende faktorer

Når en domfelte avslutter sin kriminelle karriere er dette en sentral kriminalitetsforebyggende mekanisme (Bjørøgo, 2015, s. 39) Den prosessen har fått økt interesse fra kriminologiske fagmiljøer og kriminalitetsforebyggere og beskrives med begrepet «desistance». Dette begrepet kan forklares som veien til å avstå fra ny kriminalitet (Bjørøgo, 2015, s. 39). Bjørøgo beskriver også hvordan de fleste lovbrøyttere starter å begå kriminalitet i tidlig alder, før de får en topp i sen tenåring eller tidlig 20 årene. For deretter å avta. Videre sier han at når de nærmer seg 30 år så har de fleste lovbrøyttere sluttet å begå kriminalitet. Denne tendensen til å aldres ut av kriminalitet er et av de robuste funnene i moderne kriminologi (Bjørøgo, 2015, s. 40). Rehabiliterende tiltak i fengsel består av skoletilbud, forskjellige programmer, fritidsaktiviteter og arbeidstrening (St. meld. nr. 37 (2007-2008), s. 9). I tillegg så er kontakten og samarbeidet med eksterne aktører som NAV (både kommunal og den statlige), den kommunale helsetjenesten og frivillige organisasjoner viktig. Samtidig må det ikke være

noen tvil om at den domfelte selv er ansvarlig for egen rehabilitering (St. meld. nr. 37 (2007-2008), s. 174).

Skardhamar (2017) er innom flere perspektiver når han beskriver hvorfor kriminalitet blir begått. Dette er viktig kunnskap slik at kriminalomsorgen vet hva er det man skal rehabilitere domfelte fra. Skardhamar oppsummerer med at perspektivene kretser særlig rundt tre temaer. Dette er disposisjoner (medfødt eller ikke), eksponering for muligheter og sosial kontroll. Han beskriver videre at rasjonelle valg varierer nettopp med disse faktorene, og ikke minst begrenses av dem. Han peker også på at rasjonelle valg forutsetter også at man har evne til både å gjøre nyttevurderingen av alternativene og å handle på bakgrunn av disse vurderingene. Skardhamar avslutter med at for noen er ikke nødvendigvis et lovlydig liv det som gir størst gevinst, og for de med f.eks. særlig svakt sosialt nettverk er heller ikke tapene ved lovbrudd nødvendigvis høye (Skardhamar, 2017, s. 97). Videre viser Skardhamar til levekårsundersøkelsen som Revold gjennomførte i 2014, at de domfelte hadde lavere utdanningsnivå, større helseproblemer, økonomiske problemer og manglende sosial kontakt, enn befolkningen ellers. Stor andel hadde rusproblematikk. Til bekymring viste undersøkelsen at mange av problemområdene har en tendens til å opptre samtidig (Skardhamar, 2017, s. 86).

For å kartlegge domfeltes behov og ressurser under straffegjennomføring bruker kriminalomsorgen kartleggingsverktøyet BRIK. Etter et pilotprosjekt i 2011 ble BRIK etablert i hele etaten fra 2015. Intensjonen til BRIK er å avdekke behov og ressurser og tiltak som kan være relevante for tilbakeføringsarbeidet (Hansen et al., 2014, s. 66). BRIK baserer seg på fire hovedtilnærminger, det er «What works, Desistence theory, Restorative justice og Motivational interviewing» (Hansen et al., 2014, s. 52). I oppsummeringen konkluderer de blant annet med at BRIK bidrar til at kriminalomsorgen kan utvide fokus fra domfeltes problemer og utfordringer til også være opptatt av domfeltes ressurser og motivasjon, til selv å bidra i en endringsprosess (Hansen et al., 2014, s. 129).

Rundehovde og Skjevraak (2018) oppsummerer i sin bok at både risikofaktorer, og beskyttelsesfaktorer er i fokus for det forebyggende arbeidet. Tiltak adresserer typisk flere nivåer ved at de tar sikte på å fremme beskyttelsesfaktorer og mestrings opplevelser i samfunnet generelt, i nærmiljø, samt innad i familier og sosiale grupper. De beskriver videre at forebyggende tiltak implementeres flere steder i samfunnet slik som skoler, fritidsklubber, barnevernsinstitusjoner og fengsel med mer. Samtidig viser de til at et positivt menneskesyn med tro på at endring er mulig dersom det legges til rette for det og ligger til grunn for innsatsen. Rundehovde og Skjevraak sier også at forskningen av visse grupper ikke blir sett i



tilstrekkelig grad, og derfor ikke får den bistand de har behov for (Runhovde og Skjevraak, 2018, s. 316).

### 3.2 Eldre domfelte

I 2020 leverte en arbeidsgruppe bestående av tre seniorrådgivere fra KDI (Ploeg, Michaelsen og Alnæs) og forsker Ragnar Kristoffersen ved Kriminalomsorgens høgskole og utdanningssenter (Krus) rapporten *Eldre innsatte i norske fengsler (2020)* til KDI. I rapporten beskriver de analyser, utfordringer og anbefalinger i tillegg til en status av situasjon. De skriver der blant annet om at siden 2010 er det primært to lovbruddskategorier som har blitt begått av de eldre domfelte (Ploeg et al., 2020, s. 13) Det er seksuallovbrudd og narkotikaomsetning. Rapporten peker også på at politiets prioriteringer og endrede strafferammer har vært på å påvirke utviklingen med flere eldre innsatte. Videre går de gjennom noen internasjonale trender og om andre nasjoner har gjort tiltak i forhold til økene omfang av eldre domfelte. I arbeidet med rapporten gjennomførte de også en spørreundersøkelse i 10 fengsler. Spørsmålene skulle besvares av domfelte som var eldre enn 50 år. Spørsmålene gikk ut på bygningsmessige forhold, helsemessige utfordringer, om tilsattes kompetanse, tilgang til hjelpemidler, videre om sosiale forhold som besøk og forhold til andre domfelte med mer (Ploeg et al., 2020, kap 4).

Rapporten beskriver også erfaringer fra noen fengselsenheter i tillegg til juridiske muligheter og utfordringer. Den beskriver også typiske helseutfordringer som følge av alderdom. Til slutt så kommer arbeidsgruppen med sine anbefalinger til kriminalomsorgens ledelse.

Hovedanbefalingen er at det bør utarbeides en nasjonal strategi for å håndtere eldre innsattes særskilte behov (Ploeg et al., 2020, s 49). Videre anbefaler de at strategien må ha med seg tema som omhandler samarbeid med helsetjenesten med forpliktende avtaler. Ansattes kompetanse vedrørende eldre og deres behov/utfordringer må økes, Det bør vurderes om en eller flere enheter skal være særlig tilrettelagt for eldre domfelte. Videre at aktivitetsplikten bør sees på og om eldre i større grad kan gjennomføre straff i samfunnet. Til slutt at det bør vurderes om det skal utvikles et spesifikk regelverk angående straffgjennomføring for personer over en viss aldersgrense (Ploeg et al., 2020, s 50).

Regjeringen ved departementene gav ut en strategi med tittel *Redusert tilbakefall til ny kriminalitet*. Dette er en nasjonal strategi for samordnet tilbakeføring etter gjennomført straff for perioden 2017-2021. Strategien presenterer tre hovedmål: «1.Redusere tilbakefall til ny kriminalitet. 2. Redusere utenforskap gjennom økt overgang til utdanning og arbeid etter

gjennomført straff. 3. Samordnet innsats på og mellom nivåer i forvaltningen» (Justis og beredskapsdepartementet, 2017, s 6). For å nå målene beskriver de at kriminalomsorgen må samarbeide med andre offentlige etater i tilbakeføringsarbeidet. Dette er også lovfestet i straffegjennomføringslovens (strgjfl) § 4.

I 2022 ble det publisert en kartlegging av helse og omsorgsbehov blant innsatte i fengsel. Kartleggingen skulle gi kunnskapsgrunnlag for å vurdere et tydeligere grensesnitt mellom helse og omsorgstjenesten og kriminalomsorgens ansvar for oppfølging av innsatte med behov for omsorgstjenester og praktisk bistand (Magnussen og Tingvold, 2022, s.1). Studien ble gjort ved å dybdeintervjue ansatte, ledere og fengselshelsepersonell i to case fengsler. Videre intervjuet de innsatte i de samme fengslene. I tillegg så gjennomførte de spørreskjemaundersøkelse til ansatte og ledere i kriminalomsorgen og den kommunale helsetjenesten (Magnussen og Tingvold, 2022, s.7). De presenterer også forslag til tiltak for å løse de helse og omsorgsrelaterte utfordringene som studien avdekket. Tiltakene handler om bygningsmessige endringer, møtearena mellom helse og kriminalomsorgstilsatte, tydelige oppgaver og ansvarsfordeling mellom kriminalomsorg og helse. Begrepsavklaringer i forhold til hvordan praktisk bistand og helse og omsorgstjenester skal forstås. Utvikle alternative straffegjennomføringsformer for domfelte med omfattende behov for helse og omsorgstjenester. Til slutt anbefaler de at det utvikles et bedre kommunikasjonssystem mellom innsatte og helseavdelingen (Magnussen og Tingvold, 2022, s.71).

I Storbritannia gav Her Majesty's Inspectorate of Prisons ut rapporten "*No problems – old and quiet*": *Older prisoners in England and Wales*" i 2004. Rapporten baserer seg på undersøkelser i 15 fengsler. Det ble gjennomført fokusgrupper og intervju med tilsatte i alle fengslene (Chief Inspector of Prisons, 2004, s. 7) Rapporten beskriver en nå situasjon og best praksis. I tillegg så kommer rapporten med forslag til tiltak. Rapporten består av fem hoveddeler. Dette er arkitektur/bygningsmasse, regime og relasjoner, helse, soningsprogresjon og løslatelsesprosess, til slutt anbefalinger og god praksis. Rapporten foreslo både lokale og nasjonale tiltak. De viktigste anbefalingene gikk på tilrettelagt bygningsmasse som tar hensyn til bevegelsehemninger, trening av personell, individuelle vurderinger av helse og sosiale behov, og til slutt foreslo de regime differensiering for eldre domfelte (Chief Inspector of Prisons, 2004, s. 53).

Australian Institute of Criminology publiserte en artikkel i *Trend and issues in crime and criminal justice* i 2011. Artikkelen handler om den økende mengden eldre innsatte og utfordringen den økningen gir for fengslene i Australia (Baidawi et al., 2011, s 1). Forfatterne

beskriver flere faktorer som skaper bekymring vedrørende eldre domfelte. Dette går ut på fysisk og mental helse, fengselets regime og miljø, programvirksomhet som ikke er tilpasset eldre, sårbarhet for offergjøring og prosessen mot løslatelse (Baidawi et al., 2011, s 5). Videre blir det beskrevet noen suksesshistorier fra andre land som USA og Tyskland. Der de har egne fengselsenheter eller avdelinger som er spesielt tilpasset for eldre med helseutfordringer (Baidawi et al., 2011, s 5). Forfatterne konkluderer med at deres litteratur studie, viser at det er flere og signifikante utfordringer med eldre domfelte. Mange unge kan ha lignende utfordringer, men som en gruppe skiller eldre domfelte seg ut ved at de har flere vanskeligheter totalt sett (Baidawi et al., 2011, s 7).

I 2017 ble det i Australia gjennomført en undersøkelse for å se på om tiltak rettet mot eldre domfelte hadde en effekt. Forskningen fant ingen konkrete effekter av forskjellige programmer eller tiltak gjort for å bedre forholdene til eldre i fengsel med noen få unntak. Når tiltaket eller programmet var spesifikk rettet mot helse og velværebehovene hadde tiltaket/programmet en signifikant effekt (Stevens et al., 2017, s. 7). Forfatterne kom også med noen anbefalinger som forskningen deres konkluderte med. De anbefalte at kunnskapen om eldre og alderdom måtte økes hos tilsatte i fengslene, videre at relasjonen mellom tilsatte og domfelte måtte bedres for å få forståelse og tillitt til hverandre. De påpekte også at deres forskning viste at personlig handlefrihet, mulighet for kreative uttrykk og samvær med jevnaldrende gav en større sannsynlighet for engasjement og rehabilitering av eldre innsatte (Stevens et al., 2017, s. 7).

### 3.2.1 CAMEO

Ser man på spesifikke tiltak rettet mot eldre domfelte er det lite å finne i kriminalomsorgen. Frivillige organisasjoner har flere tjenester i fengsel. Frelsesarmeen er en av de med flere tjenester der kapellantjenesten er den mest utbredte. I tillegg så har de tjenester der de samarbeider med både Den Norske Kirke og Kriminalomsorgen (Safe way home og Reatreat). I England og Wales har de i flere år tilbudt tjenesten «Come and meet each other» (CAMEO). Dette tilbudet er et slags dagsenter der domfelte kan engasjere seg i meningsfulle og alderstilpassede aktiviteter. Dette foregår ved at frelsesarmeen har egne tilsatte i fengselet som arrangerer og styrer aktiviteten (Frelsesarmeens årsmelding, 2022, s. 23). Frelsesarmeen har i samarbeid med Bergen fengsel nylig startet opp et pilotprosjekt der CAMEO blir etablert i en avdeling. Prosjektet startet opp 1. september 2023. den offisielle åpningen av prosjektet blir i november. Frelsesarmeen har tilsatt to personer for å drive CAMEO

### 3.2.2 OHSCAP

Nationale Institute for Health Research i England og Wales gjennomførte en studie i 2013. Bakgrunnen for studien var den store økningen av eldre domfelte. Studien viste at det var en uklarhet på hvem som hadde ansvaret for eventuelle utfordringer som domfelte kunne ha når det gjaldt helsemessige og sosiale forhold. Formålet med studien var å lage spørreskjema som fanget opp hva eldre domfelte trenger i fengsel (Senior et al. 2013, s. 145). Som en del av studien utviklet de «The older prisoner health and social care plan» (OHSCAP). Dette mente de gav en gjennomførbar og akseptabel måte å identifisere og systematisk adressere eldre innsattes helse og sosialhjelps behov (Senior et al., 2013, s. 5). The older prisoner health and social care plan (OHSCAP) er utviklet av en gruppe bestående av helsepersonell, domfelte og tilsatte i fengsel. OHSCAP er en strukturert tilnærming for å identifisere og håndtere helse og sosialbehovene til eldre domfelte. Den gir en mulighet for eldre domfelte til å ta opp sine bekymringer som ellers kunne ha blitt uoppdaget. OHSCAP utføres ved at det stilles en serie med åpne spørsmål. Kartleggingen består av to hoveddeler og gjennomføres av en fengselsbetjent. Førstedelen handler om områder som sosiale forhold, helsetilstand og løslatelsesplanlegging (tilbakeføring). Med bakgrunn i besvarelsen av første del, består del to av en handlingsplan som skal være konkret i forhold til hvem som gjør hva og når det skal gjøres (Forsyth et al., 2021, s. 3). Alle data som fremkommer i kartleggingen deles med helse, og begge profesjoner lagrer dataene i eget fagsystem.

I en artikkel utgitt i 2014 beskriver forskerne at det er mange tilbakeføringsprosesser av eldre som er dårlig planlagt og forholdene rundt løslatelsen er bekymringsverdige. Videre beskriver de at bruken av OHSCAP kunne utgjort en forskjell for domfelte ved å skape en forutsigbar løslatelse (Forsyth et al., 2014, s. 12). I 2021 gav Forsyth med flere ut resultatet av en undersøkelse om hvilken effekt OHSCAP hadde i forhold til de som hadde «treatment as usual» (TAU). Det vil si en ordinær oppfølging uavhengig av alder. Deltagerne i studien var domfelte fra 50 år og oppover og dataene var samlet inn mellom 2014 og 2016 (Forsyth et al., 2021, s. 1). Resultatet var at det var få forskjeller for den domfelte i forhold til hvilken oppfølging som var gitt. Svakheten i studien er at den ble gjort i en periode der fengslene hadde en nedbemanning og pålegg om reduksjon av utgifter (Forsyth et al., 2021, s. 6). Derfor mener de at av studien har mindre verdi da implementeringen av OHSCAP ikke ble gjort i henhold til intensjon grunnet bemanningsutfordringer. For at OHSCAP skal fungere så trenger fengslene stabile og erfarne tilsatte (Forsyth et al., 2021, s. 8).

### 3.3 Segregering

Det er gjort noen erfaringer i forhold til å samle eldre domfelte i egen enhet eller avdeling. I 2014 valgte man i Kansas USA, å bygge en egen fengselsenhet for eldre domfelte. Dette etter å ha opplevd en stor endring i sammensetningen av domfelte, der den eldre gruppen over 50 år økte betydelig (Riggin og Redford, 2017, s. 17). Bygget skulle ha medium sikkerhetsnivå og skulle ivareta eldre domfeltes spesielle behov. Fengselet åpnet i 2015 og er en satellitt enhet under El Dorado Korrektional Facility. Visjonen var at bygget skulle være trygt, å ivareta den aldrene fengselspopulasjonen. Kriteriet for å kunne overføres dit var at man var 50 år eller eldre. (Riggin og Redford, 2017, s. 17). Designen på fengselet er slik at bygget bare har en etasje. Ved å unngå trapper er det tilrettelagt for bruk av rullestol og andre bevegelsehemninger. Det er store åpne rom, der både sanitære forhold og innredning er tilpasset (Riggin og Redford, 2017, s. 18). De har også alderstilpassede aktiviteter og jobbtillbud. Erfaring som er gjort er at fengselet er omtrent fri for alvorlige voldshendelser. Både når det gjelder vold mellom innsatte og vold mot tilsatte har fengselet den laveste skåren sammenlignet med andre enheter i Staten Kansas. Innsatte gir tilbakemelding om en trygg og mindre stressende atmosfære. (Riggin og Redford, 2017, s. 21).

I Tyskland så åpnet det allerede i 1970 en egen enhet for eldre domfelte. Singen Prison i Baden Wurttemberg er regnet som en pioner i forhold til straffegjennomføring for eldre domfelte. For å sone der må domfelte oppfylle visse krav. Vedkommende må være mann og 62 år eller eldre. I tillegg så må han ha tilhørighet i regionen og en domslengde på minimum 15 måneder (Humblet, 2021, s. 67). Fengselet er designet for å ha høyt sikkerhetsnivå men har et daglige regime mer likt fengsler med lavt sikkerhetsnivå. Alle cellene er for eksempel åpen fra klokken 0700 til klokken 2200. I den perioden kan domfelte bevege seg fritt innenfor bygningsmassen med tilhørende friluftsområde. For å bøte på ensomhet og sosial isolasjon arrangerer fengselet turer (fremstillinger) ut av enheten. Dette kan være handleturer eller en form for fjelltur (Humblet, 2021, s. 67). De innvendige fasilitetene er ikke så forskjellig fra andre fengselsenheter. Aktivitetene er derimot tilrettelagt for eldre, både i form av et alderstilrettelagt trenings og arbeidstilbud. Dette er tiltak som er nødvendige i forbindelse med å forberede domfelte til en løslatelse. (International Committee of the Red Cross, 2018, s. 23).

I noen fengselsenheter er det etablert egne avdelinger for eldre domfelte. Humblet (2021) viser til noen. Hun beskriver at avdelingene har en tilpasset helseavdeling som ivaretar aldersrelaterte helseutfordringer. Videre at avdelingene kun har innsatte som har lav risiko for utøvelse av vold og samtidig har lav unndragelsfare. Avdelingene rapporterer om reduserte

kostnader på grunn av tilpasset bemanning i forhold til gjøremål. Som rehabiliteringstiltak så gjennomfører de programmer som er tilpasset aldersgruppen (Humblet, 2021, s. 67).

## 4.0 Diskusjon

Driver kriminalomsorgen med oppbevaring eller rehabilitering av eldre domfelte? Dette er et kompleks spørsmål uten et entydig svar. Ved å se på tiltakene som skal fremme rehabilitering og videre om tiltakene er relevante for gruppen eldre domfelte, vil vi kanskje få noen svar.

### 4.1 Rehabilitering

I kriminalomsorgen opplever jeg at rehabilitering som begrep nesten er borte. I nyere litteratur fra direktorat og departement bruker det som oftest endring eller tilbakeføring når vi snakker om domfelte. Rehabiliteringsbegrepet er abstrakt og lite målbart. Helsesektoren finner sin definisjon av rehabilitering i § 3 i forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinat. Den sier noe om når pasient eller bruker har eller står i fare for å få begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne, skal det gis mulighet til å oppnå best mulig funksjonsevne, for å kunne ha deltagelse i utdanning, arbeidsliv og samfunn. Dette gjøres ved å ha koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak (Forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinat § 3).

For kriminalomsorgen sin del handler rehabilitering om en tilbakeføring til samfunnet etter å ha gjennomført straff. Det vil si at i løpet av straffegjennomføringen så skal domfelte endre sin livssituasjon på en slik måte at ny kriminalitet ikke blir begått. Som tidligere nevnt så har Justis- og politidepartementet redusert rehabiliteringsbegrepet til redusert tilbakefall til ny kriminalitet (St. meld. nr. 37, (2007-2008), s. 8). Virksomhetsstrategien beskriver at straffegjennomføring kan endre ulike forhold som holdninger, tankesett og negativ adferd. Endringen er ment å gi en positiv konsekvens for domfelte (Virksomhetsstrategi, 2021, s 9).

Forskjellene mellom helsesektoren og kriminalomsorgen i denne sammenheng kan virke som motkrefter. Samtidig for å lykkes med rehabilitering kriminalomsorgsmessig for eldre domfelte, så har jeg tro på at helsemessige forhold må være en del av prosessen.

Erfaringsmessig er det også grunnlag for å si at noen eldre domfelte opplyser at de har det bra under straffegjennomføringen. En undersøkelse gjort i Israel viser det samme. Der refereres det til at noen eldre innsatte opplever straffegjennomføring på en god måte. Der de blir respektert, de har sosial omgang med andre, blir verdsatt og unngår ensomhet (Avieli, 2022, s. 1666). Lignende uttalelser har jeg fått av noen få eldre domfelte, de trives sosialt, tenker mindre på rehabilitering og tiden etter endt straffegjennomføring.

Som oppgaven viser så er det stor konsensus internasjonalt at straffegjennomføring for eldre domfelte utgjør en utfordring. Det er stort sett helseproblematikken som følge av naturlig alderdom som skaper utfordringen. Dette medfører også at rehabiliteringsarbeidet kan bli forskjellig fra f.eks. yngre domfelte. Utgangspunktet er at hver enkelt innsatt har ansvaret for egen rehabilitering (St. meld. nr. 37 (2007-2008), s. 21). Samtidig skal kriminalomsorgen legge til rette for at lovbryster skal kunne gjøre en innsats for å endre sitt kriminelle handlingsmønster (Virksomhetsstrategi for kriminalomsorgen, 2021, s. 7). Dette oppleves vanskelig å få til med eldre domfelte. For hva skal den domfelte faktisk gjøre? Og hva skal kriminalomsorgen tilrettelegge? Trenger eldre domfelte rehabiliterende tiltak? Eller aldres de ut av kriminalitet av seg selv. Statistisk vet vi at tilbakefall faller med stigende alder og særlig etter fylte 50 år (Kristoffersen, 2022, s. 7). For å svare på noe av det overnevnte vil jeg holde meg til kriminalomsorgen og de rehabiliterende tiltakene som skole, arbeid, fritidsaktivitet, kulturtilbud, og programmer (St. meld. nr. 37 (2007-2008), s. 21).

## 4.2 Kartlegging

Kriminalomsorgen kartlegger domfelte for å få informasjon, dette for å få vite hvilke tiltak som kan tilrettelegge og planlegge tilbakeføringsprosessen. Alle domfelte skal i utgangspunktet ha mottatt en førstegangssamtale med en tilsatt umiddelbart ved innsettelse i fengsel. Dette er en kort informasjonssamtale om regler, rutiner og tjenestetilbud. Den tilsatte skal også kartlegge domfeltes akutte behov (Riksrevisjonen, 2022, s. 9). Deretter så tilbyr kriminalomsorgen BRIK kartlegginger. Riksrevisjonen gjorde en undersøkelse i 2022 der de så på helse-, opplærings- og velferdstjenester til innsatte i fengsel. Der blant annet kartlegging av domfelte ble gransket. De konkluderer at kartleggingspraksisen til kriminalomsorgen er mangelfull og at oppfølgingen av domfeltes behov ikke er satt i system (Riksrevisjonen, 2022, s. 8).

Det er flere forhold kan være årsak til manglende kartlegging. Å bli kartlagt via BRIK er frivillig og skal kun gjennomføres på innsatte som er domfelt. Noen ansatte oppfatter BRIK mer som et måltall og ikke et middel (Hansen et al., 2014, s. 113). Egen erfaring er at BRIK er et omfattende kartleggingsverktøy og blir i altfor liten grad delt med forvaltningssamarbeidspartnere som helsetjenesten, skole og NAV. For eldre domfelte opplever jeg at BRIK blir for omfattende. Jeg skulle ønske det ble utviklet et tilpasset kartleggingsverktøy der helse og sosiale behov hadde hovedrollen. Selv om evalueringen fra England med OHSCAP ikke var den beste, har jeg likevel troen på en tilpasset kartlegging kan være med på å starte en bedre rehabiliteringsprosess.



Kan manglende kartlegging tilsi at kriminalomsorgen «kun» oppbevarer eldre domfelte. Det kan man kanskje si i enkelte tilfeller. Som nevnt har domfelte et eget ansvar for rehabilitering. Svakheten i denne sammenheng er et verktøy som oppleves lite egnet. I tillegg så kan mangelfull informasjon fra tilsatte påvirke om domfelte ønsker kartlegging. Erfaringsmessig i en hverdag med lite ressurser og bemanning vil betjentene ofte velge andre gjøremål enn BRIK kartlegging. Manglende kartlegging kan gjøre at konstruktive rehabiliterende tiltak ikke blir iverksatt, om det er tilfelle så kan det påstås at manglende kartlegging fører til en passiv straffegjennomføring med en følelse av oppbevaring.

### 4.3 Aktivisering

Aktivisering av eldre domfelte er utfordrende. Mange eldre har aldersrelaterte helseutfordringer og er gjerne pensjonist eller uføretrygdet. Dette skaper vanskeligheter i forhold til hva skal kriminalomsorgen tilrettelegge av aktiviteter for den enkelte. Erfaringsmessig så er det veldig få eldre domfelte som ønsker skolegang. De aller fleste opplever jeg har avsluttet utdanningsforløp og er ikke motivert for videre utdanning. Omtrent det samme kan sies om programvirksomheten med unntak av kanskje seksualforbryterprogrammet (SOTP). Programvirksomheten i kriminalomsorgen har en viktig funksjon i forhold til rehabilitering og forebygging av ny kriminalitet. Dette gjelder også opp mot gruppen eldre innsatte. I de siste årene har programvirksomheten stått under press og regionene har i flere år rapportert at det er vanskelig å sette av ressurser til programvirksomhet når budsjettet er så krevende (Kriminalomsorgens årsrapport 2019, s. 28)

Uten å gå videre i detaljer om programvirksomheten, vil jeg påpeke at det har blitt forsket på om programmene virker. Weisburd, Farrington og Gill (2017) skriver at det er sterke bevis for at programmer har en forebyggende effekt (Weisburd et al., s. 419). Samtidig er de klar på at ikke alt virker og at det må ytterlig og dypere forskning for finne ut hva som gir beste resultater i forhold til å forebygge ny kriminalitet (Weisburd et al., s. 430). I 2016 ble utgitt en artikkel som viser til Hanson (2002), Losel og Schmucer (2005). De peker på forskning som tilsier at SOTP kan redusere antall seksualforbrytere som blir dømt på nytt og dermed fungere rehabiliterende (Blagden et al., 2016, s. 372). Artikkelen beskriver videre at et terapeutisk og rehabiliterende klima, kan gi et miljø som oppleves trygt og konstruktivt og kan legge til rette for endring (Blagden et al., 2016, s. 392). Mange av de eldre innsatte har helseproblemer av en slik art at deltagelse i programmer kan være utfordrende. Det kan for eksempel være utfordringer som en bevegelseshemming eller påbegynnende demens. Jeg har opplevd flere ganger at bruk av rullestol gjør at domfelte ikke får delta i program grunnet



mangel på heis i bygg. I tillegg så har innsatte gitt tilbakemelding om at de føler de ikke egner seg for program da det er så mange yngre innsatte der. Jeg har videre erfart at noen eldre innsatte har konsentrasjonsvansker og sliter med hukommelsen, noe som vanskeliggjør deltagelse i kognitive programmer.

Meningsfylt arbeid som aktivisering kan også være utfordrende å få til. Igjen vil mange ha helsemessige forhold som gjør at egnet arbeid ikke tilgjengelig i anstalten. Det kan være på grunn av arbeidets fysiske art eller en maskinpark som krever en mental tilstedeværelse. Nå er det ikke slik at jeg påstår at alle eldre domfelte er svake med en påbegynnende demens. Poenget er at det ofte vil kreve en form for tilrettelegging for å skaffe meningsfylte arbeidsplasser til denne gruppen.

Når det gjelder fritidsaktiviteter så er trening en viktig faktor for mange domfelte. Dette gjelder også for eldre. Ved å ha denne type aktivitet sammen med yngre domfelte så har jeg erfart at det kan skape gnisninger mellom innsatte. De eldre domfelte kan bli fryst ut og må ta til takke med andre tilbud. Treningsaktivitet er helsefremmende og kan ha en rehabiliterende effekt. Mangel på treningsmuligheter kan virke både pasifiserende og sløvende.

Så hvilken aktivisering passer for eldre domfelte og som kan virke rehabiliterende? Mange anbefaler aktiviteter som er tilrettelagt med tanke på å være aktivisert samtidig som vedkommende har helsemessige utfordringer (Ploeg et al., 2020, s. 50). CAMEO kan være et av svarene. Der drives det med aktiviteter tilpasset eldre. Fallitterklæringen er kanskje at det drives av eksterne (frelsesarmeen) og ikke kriminalomsorgstilsatte. Jeg kan heller ikke se at aktiviteten er evidensbasert i forhold til rehabiliteringsprosessen. Men jeg har tro på at med en aktivitet som CAMEO unngår kriminalomsorgen en oppbevaringsfaktor.

#### 4.4 Tilsatte

Hvilken rolle har tilsatte i forhold til om kriminalomsorgen rehabiliterer eller oppbevarer eldre domfelte? Det spørsmålet bringer meg videre til studien som ble utført av Viglione, Blasko og Taxmann (2017). Studien handlet om å forstå hvilke faktorer som skaper gapet mellom evidensbasert praksis og den praktiske utførelsen i hverdagen. Studien ble utført i kriminalomsorgen i frihet i USA. Hovedfunnene i studien beskriver hvordan den enkeltes holdning og arbeidsmoral påvirker effekten av en evidensbasert praksis. De beskriver videre i artikkelen at deres funn støtter tidligere forskning som sier at tilsatte som er motiverte og lojale til sin organisasjon, utvikler en høyere motivasjon til å gjøre en god jobb (Viglione et al., 2017, s. 1661). Dette er interessante funn som jeg mener er overførbart til kriminalomsorg

i fengsel. Snertingdal og Bakkeli (2013) skriver at en stabil og god kontakt mellom kontaktbetjenten og den innsatte er en forutsetning for et godt ettervern og tilbakeføringsarbeid, herunder anskaffelse av bolig. Det er også en fordel om kontaktbetjenten i samarbeid med den innsatte utarbeider en fremdriftsplan eller individuell plan (Snertingdal og Bakkeli, 2013, s. 7).

Det er gjenkjennelig at noen tilsatte har høyere motivasjon i forhold til andre tilsatte. Ser man for eksempel på kontaktbetjenten, så er det erfaringsmessig store forskjeller i hva den enkelte kontaktbetjent ligger i rollen. Dette kan påvirke den domfeltes mulighet til rehabilitering og progresjon. Dette kan være spesielt viktig opp mot gruppen eldre innsatte. Jeg opplever gruppen som veldig sårbar, mange har ikke ønske om å være til bry, de spør sjelden om hjelp og har ønske om å være selvstendig. En god kontaktbetjent kan rådgi å veilede domfelte slik at rehabiliteringen blir en effektiv og god prosess. Jeg opplever at eldre domfelte stort sett er en gruppe som i særlig grad ønsker en trygg og rolig straffegjennomføring preget av likeverd og respekt. Jeg vil også argumentere for at tilsatte kan utgjøre en så stor forskjell, for enkeltindividet, der ytterpunktene oppbevaring eller rehabilitering kan bli resultatet. Ser man videre på anbefalinger, både nasjonale og internasjonalt, så er det ofte en anbefaling å øke tilsattes kompetanse vedrørende eldre sine behov og utfordringer (Ploeg et al., 2020, s. 50). Den anbefalingen opplever jeg som relevant basert på mine erfaringer. Jeg tenker også at fengselsbetjentutdanningen er første steget. Kanskje kunne utdanningen også fokusert litt mer på helsefaglige tema som aldersrelaterte helseutfordringer.

Jobber fengselsbetjenten kunnskapsbasert for å fremme en rehabilitering? Nortvedt et al. (2012) definerer kunnskapsbasert praksis ved å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens (domfelte) ønsker og behov i den gitte situasjonen (Nortvedt et al, 2012, s. 17). Jeg vil argumentere for kriminalomsorgen i fengsel jobber mye erfaringsbasert. Som eksempel så er de fleste rutinene utviklet av tidligere erfaringer. Fremdeles så blir det hørt om at slik gjør vi det her, for slik har vi alltid gjort det. Dette kan være viktig faktor for kriminalomsorgen å ta tak i, da dette kan hemme utvikling både på systemnivå og for den enkelte domfelte. Dessverre opplever jeg at forskningsbasert kunnskap og den domfelte får for liten plass i straffegjennomføringen. Ofte skyldes dette manglende kunnskap og interesse. Mange fengselsbetjenter opplever en hverdag preget av lav bemanningsfaktor og høy prioritering av gjøremål. Dette kan være til hinder for nytenking av tanker som kan utformes til rehabiliterende tiltak.

## 4.5 Forvaltningssamarbeid

Kan forvaltningssamarbeid utgjøre en forskjell i forhold til oppbevaring eller rehabilitering av eldre domfelte? I strategien «*Redusert tilbakefall til ny kriminalitet*» er et av de prioriterte innsatsområdene samordning mellom departementer, direktorater, fylkesmenn, fylkeskommuner og kommuner (Justis og beredskapsdepartementet, 2017, s 6). Formålet med strategien var primært å tette glippsoner mellom de ulike forvaltningsorganene, dette for at domfelte skulle få en bedre mulighet til rehabilitering (Justis og beredskapsdepartementet, 2017, s 3).

I riksrevisjonens undersøkelse konstaterer de at det er gjennomført få tiltak i strategiperioden. Samordning av regelverk, avtaler og rutiner er ikke slutført (Riksrevisjonen, 2022, s. 30). Egen erfaring støtter riksrevisjonens slutninger. Jeg opplever at det er et godt samarbeid både med den kommunale helsetjenesten og spesialisthelsetjenesten som har daglig tilstedeværelse i fengselet. Utfordringen er når den domfelte trenger bistand fra andre. Et eksempel kan være behov for helse og omsorgstjenester som normalt ville blitt utført i hjemmet. Veilederen til helse og omsorgstjenester i fengsel sier at:

Tilstander og sykdommer som normalt ivaretas og behandles i pasientens eget hjem, vil i de fleste tilfeller også kunne ivaretas i fengselet. Når helsepersonell er tilstede, er det naturlig at disse utfører oppgavene eller varsler kommunen om behov for slike tjenester. (Helsedirektoratet, 2013, s. 30)

Etter å ha tjenestegjort i samme enhet i over 20 år, så har fremdeles ikke hjemmesykepleien/hjemmehjelp utført tjenester i dette fengselet. Jeg har fått informasjon om at hjemmesykepleien eller hjemmehjelpstjenesten kommer inn i enkelte fengsler for å behandle eldre domfelte. Dette bekreftes av riksrevisjonens undersøkelse der de viser til ulik kommunal praksis når det gjelder tjenester under straffegjennomføring (Riksrevisjonen, 2022, s. 31). Poenget her er å vise til at forvaltningssamarbeid er utfordrende når avtaler på direktoratsnivå ikke er fastsatt. Dette vil kunne gå utover rehabiliteringsmuligheter for alle domfelte og ikke bare eldre.

## 4.5 Soningsforhold

Kan fengselets arkitektoniske utforming være en faktor i forhold til oppbevaring eller rehabilitering av eldre domfelte? Erfaringsmessig er dette et moment som kriminalomsorgen bør se på. Fengselsbyggene er ofte dårlig egnet for eldre domfelte. Det kan virke som om designen av fengselsenheter ikke har tatt hensyn til alderdom og bevegelseshemninger.

Modell 2015 er de nyeste fengselsbyggene i Norge og bygget etter samme mal. En undersøkelse publisert i 2023 viser blant annet at bygget er lite fleksibelt (Johnsen et al., 2023, s. 79). Nå har ikke undersøkelsen hatt særlig fokus på eldre, men jeg registrerer at innsatte vurderte tilbakeføringsarbeidet som dårlig (Johnsen et al., 2023, s. 5). Dette er heller ikke samsvar med KDI sin beskrivelse av en fremtidsrettet straffegjennomføring og utviklingen av fleksible bygg (Virksomhetsstrategien, 2021, s. 23).

Mange eldre domfelte har en form for nedsatt funksjonsevne som følge av aldring (Ploeg et al., 2020, kap 6). Mangel på likeverdige tilbud vil kunne være i strid med loven om *Likestilling og diskriminering* § 6 (2019). Kriminalomsorgen har ansvaret for tilretteleggelse for domfelte med nedsatt funksjonsevne slik at innsatte i fengsel får likeverdig tilbud. Et likeverdig tilbud vil kunne omfatte områder som celle med tilpasset møblement og sanitærrom. Dette er noe av det som oppleves vanskelig når flere eldre domfelte har en funksjonsreduksjon. Kriminalomsorgen har få tilrettelagte celler. Noen vil benevne det som handicap celler (HC celler) andre som sykeceller. Begge deler er en celle med tilpasset utforming som er tilrettelagt for en funksjonshemming. En slik tilpasset celle vil gi domfelte større mulighet til selvivaretagelse.

Som tidligere nevnt så har noen nasjoner bygd egen enheter eller avdelinger tilpasset eldre domfelte. Dette mener jeg er et godt tiltak for å kunne tilrettelegge for rehabilitering. Trygghet, personlig handlefrihet, mulighet for kreative uttrykk og samvær med jevnaldrende kan gi en større sannsynlighet for engasjement og rehabilitering av eldre domfelte (Stevens et al., 2017, s. 7). Både nasjonale og noen internasjonale studier, anbefaler bygningsmessige endringer for å kunne møte eldre domfeltes behov. Ploeg et al. (2020) uttaler i sin anbefaling at det bør vurderes om en eller flere enheter skal være særlig tilrettelagt for eldre domfelte. Det innbefatter soningsforhold som ivaretar behov som aktivisering, tilrettelegging og helseomsorg (Ploeg et al., 2020, s. 50).

Samtidig så kan det være et moment og ha et terapeutisk og rehabiliterende klima, noe som kan gi et miljø som oppleves trygt, konstruktivt og tilrettelagt for endring (Blagden et al., 2016, s. 392). Kanskje en fremtidig nasjonal strategi kan gi føringer og et tverrfaglige samarbeid som skal sørge for en tilbakeføringsprosess slik som anbefales av arbeidsgruppen (Ploeg et al., 2020, s 49). Bygningsmessige endringer eller egne enheter vil ta tid. Jeg vil i første omgang anbefale egne avdelinger som er tilpasset og tilrettelagt for eldre domfelte. Det vil spare tid med at det er mindre endringer som må gjøres. Det vil mest sannsynlig være kostbesparende, blant annet med at en organisasjon som allerede er satt. Og det vil i større

grad ivareta nærhetsprinsippet ved at domfelte kan gjennomføre straffen nær hjemsted. Jeg tror også det er viktig at ikke alder alene avgjør om du skal sone på en tilpasset avdeling. Mange eldre er «spreke» både fysisk og mentalt og vil ikke trenge tilpassinger. Derfor kan det være viktig å ta hensyn til den enkeltes ståsted og ønsker. Ellers kan det risikeres at eldre blir stigmatisert og fratatt sin autonomi.

## **5.0 Avslutning**

Det er stor enighet internasjonalt at økningen av eldre domfelte skaper en utfordring for straffegjennomføringen. Den største utfordringen går på aldersrelaterte sykdommer som gjør at en form for tilrettelegging må til. Om kriminalomsorgen oppbevarer eller har tiltak som gir mulighet for rehabilitering av eldre domfelte er fremdeles usikkert for meg. Det foreligger litt for lite norsk forskning som omfatter tema. Samtidig vil jeg konkludere med at dagens straffegjennomføring ikke er godt nok tilrettelagt for gruppen eldre domfelte. Dette gir mindre muligheter for rehabilitering. Mitt forslag til løsning er tilpassede avdelinger innenfor eksisterende fengselsenheter, samtidig som forpliktende avtaler med forvaltningssamarbeidspartnere blir etablert. Videre må fengselsbetjenten vise interesse for enkeltindividet der samhandling med den domfelte er fokus. Dette vil være tiltak som kan føre til en rehabiliteringsmulighet også for eldre domfelte.

## Litteraturliste

Avieli, H. (2022). "A sense of purpose": Older prisoners' experiences of successful ageing behind bars. *European Journal of Criminology*.

Baidawi, S., Turner, S., Trotter, C., Browning, C., Collier, P., O'Connor, D. & Sheehan, R. (2011). *Older prisoners – A challenge for Australian corrections*. Trends and Issues in crime and criminal justice. Australian institute of Criminology.

Blagden, N., Winder, B. & Hames, C. (2016). "They treat us like human beings"- Experiencing a therapeutic sex offenders prison: Impact on prisoners and staff and implications for treatment. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 60(4), 371-396. <https://doi.org/10.1177%2F0306624X14553227>

Bjørgo, T. (2015). *Forebygging av kriminalitet*. Universitetsforlaget.

Chief Inspector of Prisons. (2004). 'No problems – old and quiet': *Older prisoners in England and Wales*. Her Majestys Inspectorate of Prisons.

Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving*. Gyldendal akademiske.

Det norske akademis ordbok. <https://naob.no/>

Forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator. (2012).

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256?q=forskrift%20om%20habilitering>

Forsyth, K., Senior, J., Stevenson, K., O'Hara, K., Hayes, A., Challis, D. & Shaw, J. (2014). *They just throw you out: release planning for older prisoners*. Ageing and Society.

Forsyth, K., Webb, R.T., Power, L., Emsley, R., Senior, J., Burns, A., Challis, D., Hayes, A., Meacock, R., Walsh, E., Ware, S. & Shaw, J. (2021). *The older prisoner health and social care assessment and plan (OHSCAP) versus treatment as usual: a randomized controlled trial*. BMC public helth. Article 2061

Frelsesarmeens fengselsarbeid. (2023). *Årsmelding 2022*. Frelsesarmeen.

Humblet, D. (2021) *The Older Prisoner*. Palgrave Macmillian.

- Hansen, G. V., Dahl, U. & Samuelsen, F. (2014). *Evaluering av BRIK –Behovs og ressurskartlegging i kriminalomsorgen* (oppdragsrapport 2014).
- Helsedirektoratet. (2013). *Helse og omsorgstjenester til innsatte i fengsel*. Veileder. Helsedirektoratet.
- International Committee of the Red Cross. (2018). *Ageing and imprisonment*. Workshop on ageing and imprisonment: identifying and meeting the needs of older prisoners. Summary Report. International Committee of the Red Cross.
- Johnsen, B., Pape, H., Fransson, E. & Bartoszko, A. (2023) *Arkitektur og livskvalitet i Modell 2015 fengsler: En undersøkelse av soningsklimaet i standardiserte fengselsbygg*. Kriminalomsorgens høyskole og utdanningscenter.
- Justis- og beredskapsdepartementet. (2017). *Redusert tilbakefall til ny kriminalitet*. Nasjonal strategi for samordnet tilbakeføring etter gjennomført straff 2017-2021.
- Justis og politidepartementet. (2008). *Straff som virker- mindre kriminalitet- tryggere samfunn* (St. meld. 37 2007-2008).
- Kriminalomsorgen. (2020) *Årsrapport 2019*. Kriminalomsorgsdirektoratet.
- Kriminalomsorgsdirektoratet. (2021). *Virksomhetsstrategi for kriminalomsorgen 2021-2025*.
- Kristoffersen, R. (2022). *Tilbakefall hos løslatte fra fengsel 2010-2018*. Kriminalomsorgens høyskole og utdanningscenter.
- Lov om likestilling og forbud mot diskriminering. (2019). (Diskriminering og likestillingsloven). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51?q=lov%20om%20likestilling>
- Lov om gjennomføring av straff. (2001). (Straffegjennomføringsloven). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2001-05-18-21?q=straffegjennomf%C3%B8ringsloven>
- Magnussen, S. F. Tingvold, L. (2022). *Kartlegging av helse og omsorgsbehov blant innsatte i fengsel*. Senter for omsorgsforskning, øst.
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V. & Reinart, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok* (2. utg.). Akribe.

Omolade, S. (2014). *The needs and characteristics of older prisoners: Results from the Surveying Prisoner Crime Reduction (SPCR) survey*. Analytical summary. Ministry of Justice.

Ploeg, G., Michaelsen, E., Alnæs, Ø. & Kristoffersen, R. (2020). *Eldre innsatte i norske fengsler*. Kriminalomsorgsdirektoratet.

Revolv, M. K. (2015). *Innsattes levevilkår 2014 Før, under og etter soning*. Statistisk sentralbyrå.

Riggin, V. & Redford, L. (2017). *Caring for the aging population*. A Kansas Department of Corrections study. Corrections today.

Riksrevisjonen. (2022). *Riksrevisjonens undersøkelse av helse-, opplærings- og velferdstjenester til innsatte i fengsel*. Riksrevisjonen.

Runhovde, S. R. & Skjevraak, P. E. (2018). *Kriminalitetsforebygging på norsk - En kunnskapsoversikt* (PHS Forskning 2018:3).

Senior, J., Forsyth, K., Walsh, E., O'Hara, K., Stevenson, C., Hayes, A., Short, V., Webb, R., Challis, D., Fazel S., Burns, A. & Shaw, J. (2013). *Health and social care services for older male adults in prison: the identification of current service provision and piloting of an assessment and care planning model*. Health Service and Delivery Research.

Skardhamar, T. (2017). *Lovbrytere*. I Lomell, H. M. og Skilbrei, M.-L. (Red), *Kriminologi*. Universitetsforlaget.

Snertingdal, M. I. & Bakkeli, V. (2013). *Tre sårbare overganger til bolig: En kunnskapsoppsummering* (Fafo-rapport 2013:53). Fafo. <https://www.fafo.no/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/item/tre-sarbare-overganger-til-bolig>

Statistisk sentralbyrå (2021) tabell 10530 og 10531.

Stevens, B. A., Shaw, R., Bewert, P., Salt, M., Alexander, R. & Loo Gee, B. (2017). *Systematic review of aged care interventions for older prisoners*. Australian Journal on Ageing.

Viglione, J., Blasko, B. L. & Taxman, F. S. (2018). *Organizational factors and probation officer use of evidence-based practices: A multilevel examination*. International Journal of



Offender Therapy and Comparative Criminology, 62(6), 1648-1667.

<https://doi.org/10.1177%2F0306624X16681091>

Weisburd, D., Farrington, D. P. & Gill, C. (2017). *What works in crime prevention and rehabilitation: An assessment of systematic reviews*. Criminology & Public Policy, 16(2), 415-449.

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=i3h&AN=123189334&site=ehost-live&scope=site&authtype=sso&custid=ns110798>

Wilkinson, D. & Caulfield, L. (2020). *A systematic review of the characteristics and needs of older prisoners*. Journal of Criminal Psychology.

## Vedlegg selvvalgt litteraturliste

### Selvvalgt litteraturliste KRUS 3900

Forfatter(e)	Tittel	Forlag / Tidsskrift	År	Kapiteler / Sider	Antall sider
Avieli, H.	<i>'A sense of purpose': Older prisoners' experiences of successful ageing behind bars</i>	European Journal of Criminology	2022	0-18	18
Baidawi, S. Turner, S. Trotter, C. Browning, C. Collier, P. O'Connor, D. Sheehan, R.	<i>Older prisoners- A challenge for Australian corrections</i>	Trends and issues in crime and criminal justice. Australian Institute of Criminology	2011	0-8	8
Chief Inspector of Prisons	<i>'No problems – old and quiet': Older prisoners in England and Wales</i>	HM Inspectorate of Prisons.	2004	0-126	126
Forsyth, K. Webb, R.T. Power, L. Emsley, R. Senior, J. Burns, A. Challis, D. Hayes, A.	<i>The older prisoner health and social care assessment and plan (OHSCAP) versus treatment as usual: a</i>	BMC public health,	2021	0-8	8

Meacock, R. Walsh, E. Ware, S. Shaw, J.	<i>randomized controlled trial.</i>				
Forsyth, K. Senior, J. Stevenson, K. O'Hara, K. Hayes, A. Challis, D. Shaw, J.	<i>They just throw you out: release planning for older prisoners.</i>	Ageing and Society	2014	0-17	17
Justis- og beredskapsdepartementet	<i>Redusert tilbakefall til ny kriminalitet. Nasjonal strategi for samordnet tilbakeføring etter gjennomført straff 2017-2021</i>	Justis- og beredskapsdepartementet	2017	0-16	16
Justis og politidepartementet	<i>Straff som virker mindre kriminalitetstryggere samfunn (kriminalomsorgsmelding)</i>	Meld. St. nr. 37 (2007-2008)	2008	Kap 1, 3, 6-9,11	120
Kriminalomsorgsdirektoratet	<i>Virksomhetsstrategi for kriminalomsorgen 2021-2026</i>	Kriminalomsorgsdirektoratet	2021	0-31	31
Kristoffersen, R.	<i>Tilbakefall hos løslatte fra fengsel 2010-2018</i>	KRUS	2022	0-9	9
Magnussen, S. F. Tingvold, L	<i>Kartlegging av helse og omsorgsbehov blant innsatte i fengsel.</i>	Senter for omsorgsforskning, øst.	2022	0-90	90
Ploeg, G. Michaelsen, E. Alnæs, Ø. Kristoffersen, R.	<i>Eldre innsatte i norske fengsler</i>	Kriminalomsorgsdirektoratet	2020	0-73	73

Riksrevisjonen	<i>Riksrevisjonens undersøkelse av helse-, opplærings- og velferdstjenester til innsatte i fengsel</i>	Riksrevisjonen	2022	0-34	34
Stevens, B. A. Shaw, R. Bewert, P. Salt, M. Alexander, R. Loo Gee, B.	<i>Systematic review of aged care interventions for older prisoners.</i>	Australian Journal on Ageing.	2017	0-9	9
Wilkinson, D. Caulfield, L	<i>A systematic review of the characteristics and needs of older prisoners.</i>	Journal of Criminal Psychology.	2020	0-30	30
					Sum: 589
Metode					
Dalland, O	<i>Profesjonsutdanning og dannelse: Bacheloroppgavens muligheter</i>	Gyldendal akademiske	2013	Kap 1, 6, 7	56
Dalland, O	<i>Metode og oppgaveskriving</i>	Gyldendal akademiske	2021	Kap 1-3, 7-10, 12-13	157
					Sum: 213