



Hva er selvskading? Og hvordan kan økt kunnskap om selvskading blant fengselsbetjenter forebygge bruk av sikkerhetscelle og sikkerhetsseng?

## KRUS3900 Bacheloroppgave i Straffegjennomføring

Kandidatnr: 3910

**Kriminalomsorgens høgskole og utdanningscenter KRUS**  
**Bachelorutdanningen 2020**

Antall ord: 9988

# Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning .....</b>	<b>3</b>
1.1 Tema og førforståelse.....	3
1.2 Problemstilling.....	3
1.3 Avgrensninger.....	4
1.4 Relevans i forhold til kriminalomsorgen .....	4
1.5 Oppgavens struktur. ....	6
<b>2.0 Metode .....</b>	<b>7</b>
2.1 Beskrivelse av metode .....	7
2.2 Søkekriterier og litteraturutvelgelse.....	7
2.3 Litteratur og kildekritikk.....	8
<b>3.0 Selvskading som fenomen.....</b>	<b>9</b>
3.1 Selvskading og ulike definisjoner.....	9
3.2 Selvskading som samfunnsfenomen. ....	10
3.3 Risikofaktorer for selvskading.....	11
3.4 Selvskading og psykiske lidelser.....	11
3.5 Forekomst av selvskading i fengsel .....	13
3.6 Fengselsspesifikke risikofaktorer for selvskading .....	14
3.7 Selvskadingens funksjon. ....	15
<b>4.0 Tvangsmidlene sikkerhetscelle og sikkerhetsseng.....</b>	<b>17</b>
<b>5.0 Hvordan kan økt kunnskap om selvskading forebygge bruk av sikkerhetscelle og sikkerhetsseng? .....</b>	<b>19</b>
5.1 Selvskadeforebyggende arbeid i Kriminalomsorgen.....	19
5.2 Ansatte trenger økt forståelse av hvordan de påvirkes av innsattes selvskading .....	24
5.3 Anbefalinger til fengselsansatte som jobber med innsatte som selvskader fra litteratur og forskning .....	26
<b>6.0 Avslutning .....</b>	<b>28</b>
<b>Litteraturliste .....</b>	<b>30</b>

## 1.0 Innledning

### 1.1. Tema og førforståelse

Jeg har jobbet i fengsel i nærmere 20 år, og har gjennom disse årene innehatt forskjellige roller. Jeg har jobbet mest i fengsel med høyt sikkerhetsnivå. I løpet av disse årene har jeg møtte mange innsatte som selvskader, og vært i samtaler med dem. Jeg har ofte følt at jeg ikke har forutsetninger for å se hele bildet eller å forstå hva som ligger bak den selvskadende handlingen. I møter med innsatte som selvskader har jeg kjent på både redsel, maktesløshet og irritasjon. Disse følelsene har ofte gjort meg usikker på hvordan jeg som fengselsbetjent bør møte innsatte som selvskader. Samtidig oppfatter jeg at en del fengselsbetjenter og helsepersonell presenterer selvskadingen som manipulerende og oppmerksomhetssøkende. De mener selvskadingen har til hensikt å vekke medlidenhet eller skremme i den hensikt å oppnå goder de ellers ikke ville fått.

Jeg opplever at innsatte som selvskader ofte blir overført på sikkerhetscelle eller sikkerhetsseng. Dette er noe som påvirker meg som fengselsbetjent. Jeg finner det umenneskelig og mener det må finnes andre alternative måter å håndtere innsatte som selvskader.

Denne bachelor oppgaven vil omhandle selvskading, sett i sammenheng med bruken av tvangsmidlene sikkerhetscelle og sikkerhetsseng i fengsel med høyt sikkerhetsnivå. Jeg vil i oppgaven bruke begrepet fengsel og ikke kriminalomsorg. Dette da kriminalomsorgen omfatter hele organisasjonen, som innbefatter fengsel, overgangsboliger og friomsorgen. Innenfor organisasjonen er bare fengsel med høyt sikkerhetsnivå som har og bruker sikkerhetscelle og sikkerhetsseng, som er de tvangsmidlene oppgaven omhandler.

Hensikten med denne oppgaven er og benyttet eksisterende teori, faglitteratur og forskning for å få økt kunnskap om selvskading. Samtidig ønsker jeg å få økt kunnskap om selvskadingsatferden til innsatte, for at jeg skal kunne bidra til redusert bruk av sikkerhetscelle og sikkerhetsseng overfor innsatte som selvskader i fengslet jeg jobber ved.

### 1.2 Problemstilling

Med bakgrunn i temaet og hensikten med oppgaven har jeg kommet frem til problemstillingen:

Hva er selvskading? Og hvordan kan økt kunnskap om selvskading blant fengselsbetjenter forebygge bruk av sikkerhetscelle og sikkerhetsseng?

Denne problemstillingen er vid i forhold til oppgavens omfang. Dette har satt noen begrensninger i forhold til hvor mye i dybden jeg kan beskrive teorien. Samtidig vil jeg svare utfyllende på problemstillingen, for å få et tilfredsstillende læringsutbytte, som gir meg kunnskap til å bidra til redusert bruk av sikkerhetscelle og sikkerhetsseng overfor innsatte som selvskader ved fengslet hvor jeg jobber.

### 1.3 Avgrensninger

Jeg begrenser oppgaven ved å ikke skrive om innsatte som skader seg selv som følge av psykoser. Dette med bakgrunn i oppgavens problemstilling som fokuserer på forebygging av bruken av tvangsmidler. Innsatte som påfører seg selv skader, som for eksempel ved avskjæring av kroppsdeler basert på vrangforestillinger, eller som et resultat av befalende stemmer er en annet fenomen innenfor for selvskadingen. Denne formen for selvskading er ikke den form for selvskading jeg vil fokusere på i oppgaven. Samtidig er det sjelden fengselsansatte jobber tett på innsatte i psykoser da de erfaringsmessig raskt blir overført psykiatrisk døgnavdeling.

De tvangsmidlene jeg refererer til i oppgaven er sikkerhetscelle og sikkerhetsseng, da det er disse som brukes når innsatte truer med å selvskade eller har selvskadet. I noen tilfeller brukes også håndjern ved en overføring til sikkerhetscelle eller sikkerhetsseng, men håndjern som tvangsmiddel har ikke relevans til oppgavens problemstilling. Bruken av sikkerhetscelle og sikkerhetsseng er regulert straffegjennomføringsloven (2001) § 38. Dette vil jeg komme nærmere inn på i kapitel fire.

### 1.4 Relevans i forhold til kriminalomsorgen

Bruken av sikkerhetscelle og sikkerhetsseng overfor innsatte som begår selvskading i fengsel er ikke et nytt fenomen. I boken *selvmord og selvmordsnærhet i Norske fengsler* beskriver Hammerlin en fange som i 1958 fikk stor oppmerksomhet da han beskrev sanksjonsmetoder mot de som selvskadet. De havnet i kjelleren i en murkum omgitt av gitter, hvor de kunne bli liggende i flere uker. Hammerlin refererer også til Ustvedt som i en reportasje i Dagbladet - fra slutten av 50-tallet- skriver at lemme- det vi nå kaller

sikkerhetsseng - ikke var en disiplinærstraff, men et middel som ble brukt for at innsatte ikke skulle ta livet sitt.

«Lemmen var etter fengselstyrets mening en mer human innretning enn noen tvangstrøye. Det var Dagbladet ikke enige i. De karakteriserte den som et rent torturinstrument. Og skrev selvfølgelig at det måtte bli slutt på den slags i norske fengsler. Fastspenningen på brisk er en psykisk tortur, det må drive mennesket som ligger der inn i vanviddets redsler, og det er dypt nedslående å vite at det i dette landet er noen som ikke har større innsikt i det menneskelige sinn enn at de kan godkjenne slike metoder» (Ulstved referert i Hammerlin, 2009, s. 17).

Dette viser at det allerede på slutten av 50-tallet var oppmerksomhet rundt de metodene som fengslene brukte mot innsatte som selvskadet og eller var selvmordsnære. På tross av dette bruker vi fortsatt tvangsmidler mot innsatte som selvskader. Bruken av sikkerhetscelle og sikkerhetsseng i norske fengsler er kritisert i en rekke internasjonale og nasjonale rapporter, sist i Sivilombudsmannens (2019, s. 60 – 69) «Særskilt melding til stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler», som er det sterkeste virkemidlet han har overfor forvaltningen. Kritikken rettet mot bruken av sikkerhetscelle og sikkerhetsseng handler om at det er en spesielt inngripende form for isolasjon med høy grad av mangel på sansestimuli. Videre at forbudet mot tortur og umenneskelig behandling blir krenket. Denne meldingen ble fulgt opp av en temarapport fra Sivilombudsmannen «Bruk av sikkerhetsseng i norske fengsler». Hvor anbefalingen er: «På bakgrunn av disse forholdene vurderer Sivilombudsmannen at det er en høy risiko for umenneskelig behandling ved bruk av sikkerhetsseng, og anbefaler at sikkerhetssenger avskaffes i fengslene» (Sivilombudsmannen, 2020, s. 25). I rapporten er det beskrevet at det er grunn til bekymring at denne formen for isolasjon brukes mot selvmordsnære mennesker. I tillegg vises det til bekymring om at sikkerhetscelle bruk kan føre til situasjoner som gjør at sikkerhetsseng brukes (Sivilombudsmannen, 2020, s. 18). Denne rapporten har resultert i at Kriminalomsorgsdirektoratet i et brev av 08.09.2020 innhenter informasjon om bruk av sikkerhetsseng i norske fengsler, for å vurdere og avvikle bruken av sikkerhetsseng. Jeg ønsker å nevne det siden brevet dukket opp midt under skrivingen av bachelor oppgaven. Nærmere diskusjon og redegjørelse er det ikke rom for i oppgaven.

Når det gjelder fengselsbetjenters kunnskap om selvskading er det i programplanen til høyskolekandidatstudiet beskrevet følgende: «Med utgangspunkt i Lov om

straffegjennomføring § 2 som bl.a. sier «..ved varetektsfengsling skal kriminalomsorgen legge forholdene til rette for å avhjelpe negative virkninger av isolasjon..», vil det i studiet bli lagt vekt på isolasjon og skader ved isolasjon ved fengsling generelt. (KRUS, 2019, s. 2). Videre er det beskrevet at kandidaten skal ha kjennskap til psykisk ustabilitet og selvmordsproblematikk, kjennskap til reaksjoner som kan oppstå under isolasjonen, samt avhjelpe skadevirkningene av disse. De skal også ha ferdigheter som å gjenkjenne symptomer på psykiske lidelser. I tillegg skal de ha gode kunnskaper om spenningsforholdet mellom makt og omsorg (KRUS, 2019). Alle disse temaene kan relateres til selvskading, men selvskading spesifikt er ikke nevnt og kan kanskje i fremtiden få mer fokus i programplanen.

### 1.5 Oppgavens struktur.

I innledningen presenterer jeg tema for oppgaven, problemstillingen, avgrensninger og relevans for kriminalomsorgen. Kapittel to er metodekapitlet hvor jeg forklarer valg av metode. Jeg beskriver hvilke litteratursøk jeg gjennomførte og hvordan jeg valgte ut litteraturen jeg bruker i oppgaven.

Dette følges av tre kapitler, hvor kapittel tre definerer begrepet selvskading. Jeg bruker også en del tallmateriale fra forskning som viser utbredelsen av selvskading og belyser levekår til innsatte i norske fengsler. I tillegg svarer jeg på problemstillingens første del, hva er selvskading? I kapittel fire redegjør jeg for sikkerhetscelle og sikkerhetsseng, samt kommer inn på skadevirkningene ved bruken av disse. I kapittel fem besvarer jeg andre del av problemstillingen som er, hvordan kan økt kunnskap om selvskading blant fengselsbetjenter forebygge bruk av sikkerhetscelle og sikkerhetsseng? I disse kapitlene er det både litteraturgjennomgang og drøfting, hvor jeg drøfter teorien opp mot litteraturen og trekker inn eksempel samt praksiserfaring for å svare på problemstillingen. I avslutningen vil jeg oppsummere og si om jeg har gjort funn som kan støtte opp om problemstillingen.

## 2.0 Metode

### 2.1 Beskrivelse av metode

Metoden er fremgangsmåten vi bruker for å samle inn data når vi skal undersøke noe. Den beskriver hvordan vi skal samle informasjonen vi trenger til undersøkelsene våre (Dalland, 2020, s. 54).

Denne bacheloroppgaven er i all hovedsak en litteraturstudie. Jeg vil i oppgaven bruke forskningsartikler, fagbøker, lovparagrafer, retningslinjer og ulike rapporter (Dalland, 2020, s. 199). I tillegg vil jeg bruke tall og statistikk jeg har innhentet fra artikler og fengsler i Norge. For å kunne underbygge og belyse teorien vil jeg bruke egen erfaring fra praksisfeltet. I gjengivelser vil jeg hverken bruke navn på anstalt, ansatte eller innsatte, og foreta en omskriving hvis det er påkrevd for å anonymisere tilstrekkelig. Dette med hensyn til taushetsplikten vi som jobber i fengsel er underlagt.

I oppgaven har jeg benyttet meg av en kvalitativ orientert metode hvor jeg har valgt ut litteratur som jeg har gått i dybden i for å finne likheter og ulikheter, som jeg har tolket for å kunne besvare oppgavens problemstilling (Dalland 2020, s. 54).

### 2.2 Søkekriterier og litteraturutvelgelse

Jeg har i litteraturutvelgelsen benyttet meg av databasene google, google scholar og oria. De første søkene inneholdt ordene fengsel og selvskading. Her fant jeg lite relevant forskning på emnet. Jeg fant noe litteratur om selvskading, men mest avisartikler. I tillegg fikk jeg treff på et prosjekt som skulle undersøke forekomst om selvskading i fire fengsler, og risikofaktorer for slik atferd med mål om å identifisere innsatsområdene for forebyggende tiltak. Jeg sendte mail til Lars Mehlum som var en av prosjektets deltagere. Han gav tilbakemelding om at kun forarbeider er gjennomført, og det er usikkert om hovedprosjektet vil komme i gang. Videre fikk jeg treff på litteratur jeg kjente til, som Hammerlin og Øverland. Jeg fant også en masteroppgave om fengselsaspiranternes opplevelser i møte med fanger som selvskader eller gjør selvmordsforsøk i fengsel.

Etter dette brukte jeg engelske søkerord som «non-suicidal self-injury (NSSI)» og «non-suicidal self-harm» i kombinasjon med prison, prisoners, offenders, prison staff. Med disse søkerordene fikk jeg en stor mengde treff, hvor jeg har valgt ut relevant litteratur av stort sett nyere dato.

Videre søkte jeg i databasen til krusbiblioteket på forekomster, selvskading og fengsel, og fant en del litteratur om selvskading på norsk.

Jeg ringte kriminalomsorgsregionene for å etterspørre tall på selvskading i fengsel, men fikk tilbakemelding på at det ikke registreres spesifikt på alle former for selvskading i fengsel. De registreringer som finnes er bruken av sikkerhetscelle og sikkerhetsseng med begrunnelsen at det er fare for eget liv og helse. Under denne ringerunden fikk jeg tips om en master oppgave som er unntatt offentligheten. Denne oppgaven har forfatterne gitt meg tillatelse til å benytte som referanse i min oppgave. Jeg vil referere til faktaopplysninger på tall i forbindelse med selvskading. I tillegg fikk jeg tilgang til en tvangsmiddelprotokoll fra et tilfeldig fengsel.

### 2.3 Litteratur og kildekritikk

For å kunne si noe om forskning i forhold til selvskading i fengsel har jeg sett til andre land, da jeg ikke fant forskning fra norske fengsler som spesifikt handlet om selvskading. De artiklene jeg bruker er i stor grad av relativt ny dato. Jeg har brukt noen metaundersøkelser som har brukt forskning fra en del år tilbake i tid. Ved å sammenligne de funnene som er gjort i eldre og nyere fengselsforskning ser det ikke ut til at selvskadingens funksjon, slik den er rapportert av innsatte som selvskader, har endret seg de senere år. Det er heller ikke funnet vesentlige endringer i risikofaktorer. De artiklene jeg bruker i oppgaven er publisert av kjente publikasjoner, således regner jeg påliteligheten som høy. I tillegg gjennomgikk jeg litteraturlisten til flere publikasjoner. Dette for å finne om flere forskere som gjennomførte studier på emnet henviste til de samme undersøkelsene i sin forskning, for slik å velge ut artikler med høy pålitelighet.

Videre bruker jeg bøker av anerkjente faglitteraturforfattere, samt artikler publisert av anerkjente norske psykologer/psykiatere/samfunnsvitere. Artiklene er fagfelleurdert, av den grunn anser jeg disse som et godt bidrag som teori i oppgaven. Jeg har også brukt stortingsmelding, lovparagrafer og retningslinjer. I tillegg bruker jeg rapporter og en tiltaksplan relatert til kriminalomsorgen utgitt av Sivilombudsmannen og Kriminalomsorgsdirektoratet, som har relevans til oppgaven og beskriver realiteten i norske fengsler. Jeg har også brukt to masteroppgaver som bidrag inn i oppgaven.



### 3.0 Selvskading som fenomen

Jeg finner selvskadingsatferd utfordrende å forstå. For meg er det mer utfordrende og forstå enn at en person velger å begå selvmord. Dette da selvmord kan ses på som å avslutte f. eks utholdelig smerte, mens selvskading er å påføre seg selv smerte ved f. eks risping, kutting, slag mot seg selv, hodedunking mv. For å forsøke og forstå selvskading må jeg finne ut hva selvskading er, samt tilegne meg mer kunnskap om selvskading.

#### 3.1 Selvskading og ulike definisjoner.

Sommerfelt & Skårderud (2009, s. 754) sier at selvskading er et sammensatt og langt fra entydig fenomen. Selvskading er en atferd, og kan være et uttrykk for en rekke sosiale, kulturelle og psykiske forhold. Samtidig sier Øverland (2006, s. 16) at det er enighet om at atferden er et uttrykk for sterk psykisk smerte, men på tross av en slik enighet har det vært utfordrende å komme frem til klare kriterier for begrepet. Dette kan ha sammenheng med at selvskading i litteraturen er omtalt som ikke suicidal selvskading, villet selvskading, selvskadende atferd, selv-mutilering og seldestruktiv atferd (Kvaale & Mossige, 2019, s.70 og Øverland, 2006, s. 16). Samtidig brukes det i engelsk faglitteratur blant annet non-suicidal self-injury (NSSI), non-suicidal self-harm, deliberate self-harm, self-mutilation og parasuicide. Med så mange og ulike betegnelser/begreper kan det bli utfordrende å sammenligne studier opp mot hverandre. Spesielt når de ulike begrepene kan definere handlingen ulikt, samt at begrepsbruken kan avspeile ulike måter å forstå fenomenet på (Kvaale & Mossige, 2019, s.70).

Villet egenskade (Øverland, 2006, s. 24; Hammerlin 2009, s. 30; Sommerfeldt & Skårderud, 2009, s. 755) er et begrep som de senere år er benyttet i økende grad. Det beskrives som en fellesbetegnelse på de handlinger en person med vilje utfører for å skade seg selv med eller uten selvmords intensjon, altså personen påfører seg selv skade med vilje (Sommerfeldt & Skårderud, 2009, s. 755). Hammerlin (2009, s. 30) mener villet egenskade må forstås med at motivene, behovene og situasjonene er forskjellige. Kan målet for handlingen være døden? Kan det være at personen fortsatt har et ønske om å leve og ikke dø? Eller kan det være at personen uttrykker tvil om han vil leve eller dø?

I en slik diskusjon vil det være legitimt å spørre om selvskading burde vært en egen diagnose. Ifølge Sommerfeldt & Skårderud (2009, s.755) foreslo den amerikanske psykiateren Favazza diagnosekriterier for at selvskadingsyndrom skulle bli en diagnose i DSM – IV

(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, det amerikanske klassifikasjons- og diagnosesystem for psykiske lidelser). Favazzas definisjon var: «*en direkte og intendert ødeleggelse eller endring av eget kroppsvev uten selvmords intensjon*». Dette ble ikke akseptert som et eget syndrom/diagnose, men viste at enkelte psykiatere mente det var såpass komplekst at det burde vært en diagnose innenfor selvskadingsproblematikk. I ettertid er det i DSM-V en diagnose som kalles «nonsusuidal self-damage», som er forsettlig selvpåført skade på overflaten av kroppen, som kan forårsake blødning, blåmerker eller smerte (McKenzie & Gross, 2014, s. 208). Hammerlin (2009, s. 31) henviser til ICD – 10 diagnosesystem som betegner selvskaderen som «intentional self harm». Det er i denne betegnelsen en forutsetning at personen har selvskadet med vilje. Men betegnelsen omfavner ikke alvorlighetsgrad, intensjon eller hensikt.

Kriminalomsorgens definisjon på selvskading er: «*en skade en person påfører seg selv med vilje, men uten den hensikt å dø*» (retningslinjer til straffegjennomføringsloven, 2018, s.1). Denne definisjonen er snever, derfor bruker jeg følgende definisjon på selvskading:

«Selvskade er handlinger som innebærer at individet påfører seg skade og smerte uten at man har til hensikt å ta sitt eget liv. Selvskading er en handling mennesket bruker for å håndtere smertefulle overveldende tanker, følelser eller situasjoner. Ved å skade seg selv kan man føle seg bedre for en stund og være i stand til å mestre livet sitt» (Thorsen, (2006) referert i Øverland, 2006, s. 17)

Denne definisjonen beskriver selvskading uten selvmordsintensjon. Den fremhever at smerten brukes til å kunne fortsette å leve, samtidig beskriver det det følelsesmessige aspektet ved hvorfor personen selvskader, og hva resultatet av selvskadingen kan bli.

Jeg vil i oppgaven bruke ordet selvskading da dette er det mest brukte og kjente begrepet både innenfor kriminalomsorgen og i samfunnet.

### 3.2 Selvskading som samfunnsfenomen.

Forskning finner at selvskading er økende i samfunnet, spesielt i ungdomsmiljøer. Allerede i 1992 spådde den amerikanske psykiateren Favazza at skade påført egen kropp ville bli den neste store ukjente lidelsen, som ville etterfølge spiseforstyrrelser (Sommerfeldt & Skårderud, 2009, s. 754). Dette stemmer godt overens med forskning i Norge og ellers i verden som viser en økende trend av selvskading.

Basert på tall fra helsevesenet i England har de estimert en økning på villet egenskade på 93 % i perioden 1996 til 2005 (Sommerfeldt & Skårderud, 2019, s. 756). Øverland (2006, s. 29) gjengir tall fra to spørreundersøkelser om selvskading blant ungdom i Norge. Tallene fra disse to undersøkelsen viser en økning i forekomsten av selvskading på 5,5 % fra 1997 til 2004. Det er også det gjennomført en studie i Norge som har undersøkt endringer i prevalensen på selvskading fra 2002 – 2018, hovedsakelig blant ungdom (Tørmoen, Myhre, Walby, Grøholt & Rossow, 2020, s. 690). Deres funn indikerer en økning fra 4,1 % til 16,2 %. I ungdomsundersøkelsen Ung Vold 2015 fant de at 14,4 % av deltagerne hadde skadet seg med vilje (referert i Kvaale & Mossige, 2019, s. 74).

### 3.3 Risikofaktorer for selvskading.

Forskere har gjennom år undersøkt, studert og forsket på risikofaktorer og årsaksforhold som er tilstede hos mennesker som utvikler selvskadingsatferd. Sommerfeldt & Skårderud, (2009, s. 756) beskriver fysiske og seksuelle overgrep, omsorgssvikt, tap og separasjon – herunder separasjon fra omsorgspersoner eller at man mister foreldrene, biologisk sårbarhet og mangler ved den følelsespregede kvaliteten på tilknytningsbåndene i barndommen. Øverland (2006) henviser til andres forskning hvor funnene er de samme som nevnt ovenfor. I tillegg er det sammenheng mellom negative livshendelser, som selvskading blant venner, misbruk av rusmidler, kontakt med politi og å bli utsatt for mobbing. En del av innsattebefolkningen i norske fengsler faller innenfor en del av disse risikofaktorene.

I undersøkelser om innsattes levekår finner at 40 % av innsatte har vært mishandlet i barndommen, 23% har vært vitne til eller selv blitt utsatt for overgrep, 38 % har vokst opp i hjem med rusmisbruk, 38 % har vært i kontakt med barnevernet og 66 % falt ut av skolen i ungdomsskolealder eller tidligere. Samtidig viser undersøkelsen at det er en klar sammenheng mellom negative barndomsopplevelser og fengselsopphold (Revolv, 2014, s.15, 16 og 22).

### 3.4 Selvskading og psykiske lidelser.

Psykiske lidelser er «tilstander som oppfyller et vist antall spesifiserte kriterier (symptomer) som tilsammen utgjør sykdomsdiagnoser, og som har til felles at de påvirker tanker, følelser, atferd og omgang med andre. Psykiske lidelser omfatter et bredt spekter av tilstander med varierende alvorlighetsgrad» (Cramer, 2014, s. 7).

I levekårsundersøkelsen av Friestad & Hansen (2004, s. 49) finner de at en betydelig høyere andel av innsatte enn den generelle befolkningen har psykiske plager. I nyere undersøkelser fra fengsel finner Revold (2014, s. 36) at en av fire har en psykisk lidelse de tar medisin for. Mens i Cramer rapporten (2014, s. 5, 22 og 23) fant hun en betydelig høyere forekomst av psykiske lidelser hos innsatte som gjennomfører fengselsstraff enn i befolkningen forøvrig. Hun fant at andelen av tilfeldig utvalgte innsatte som hadde forekomst av psykiske lidelser var hele 92 %. Av disse var personlighetsforstyrrelser det mest utbredte med 73 %, som oppfylte kriteriene for en eller flere av disse. Her var det antisosial personlighetsforstyrrelse som var mest utbredt, de andre med høy forekomst var tvangspreget, paranoid og ustabil. I samme rapport ble det undersøkt følelser og handlinger som var knyttet til både selvskadende atferd og selvmordsforsøk. Hvor det ble funnet at 42 % hadde et lavt antall risikofaktorer, mens 12 % hadde flere eller et høyt antall risikofaktorer.

Det finnes ti ulike personlighetsforstyrrelser, men det er bare emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse som har selvskading i et av diagnosekriteriene (Urnes, 2009, s. 873). Emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse er i det internasjonale diagnostiseringssystemet borderline personlighetsforstyrrelse. Det er i forskning funnet en sammenheng mellom disse personlighetsforstyrrelsen og selvskading (Øverland, 2006 s. 36). Personlighetsforstyrrelser «defineres som vedvarende og u hensiktsmessige mønstre innenfor minst to av de følgende områdene: Kognisjon (måter å oppfatte og forstå seg selv, andre og hendelser på), emosjonalitet (omfang, intensitet, labilitet og hensiktsmessigheten av følelsesreaksjonene), problemer med mellommenneskelige fungeringer og impuls kontroll» (Urnes, 2009, s.873). Dette er vedvarende trekk hos en person som har lidelsen og man kan si at det er personligheten som er syk. Hva er det som gjør at menneskets personlighet blir forstyrret?

Dette går ofte tilbake til det gamle arv-miljø spørsmålet. Her ser man ofte en skjevutvikling hos mennesker med personlighetsforstyrrelser som fremkommer etter omsorgssvikt, overgrep, mishandling, betydelig andel belastninger eller mangel på støtte i barndommen. Med andre ord – normalutviklingen hos barnet er blitt forstyrret av vedvarende stressfaktorer som har resultert i at individet utvikler atferd, holdninger til situasjoner som innebærer at tilpasningen er sviktende eller forstyrret - tilpasningsudyktige personlighetstrekk. På den andre siden eller samtidig kan det også være en biologisk komponent – en arvelig komponent som medfører en sårbarhet for utvikling av personlighetsforstyrrelser (Urnes, 2009, s. 873).

Dette kan relateres til en innsatt, som selvskadet gjentatte ganger under soningen i fengsl. I dommen hans var det beskrevet at han hadde en barndom og oppvekst som var preget av alvorlig omsorgssvikt. Barnevernet overtok omsorgen da han var 11 år, og han bodde etter det i ulike fosterhjem og institusjoner til han fylte 18 år. I den rettspsykiatriske rapporten var det konkludert med at han fylte kriteriene etter ICD – 10 for dyssosial personlighetsforstyrrelse. Det var beskrevet at omsorgssvikten kan ha vært en betydelig riskfaktor for utviklingen av en slik tilstand.

I en studie av Gardner, Dodsworth & Klonsky (2016, s. 627) finner de at mannlige innsatte med borderline personlighetsforstyrrelse har større sjanse for å begå selvskading i fengsel enn andre innsatte. Bakgrunnen for mye av selvskadingen var mellommenneskelige årsaker, i forhold til autonomi, grenser, innflytelse og egenomsorg, men også sensasjonssøking. I tidligere studier er det funnet at innsatte med personlighetsforstyrrelser kan selvskade som en direkte følge av de begrensinger et fengsel gir. Der et restriktivt fengselsmiljø gjør at deres mellommenneskelige behov ikke blir ivaretatt. Dette ble det ikke funnet tilstrekkelig bevis på i denne studien (Gardner et. al., 2016, s. 629). I en liten studie av innsatte med personlighetsforstyrrelser utført av Bennet & Moss (2013, s. 179) ble det gjort funn som kan tyde på at type selvskading og alvorlighetsgraden av selvskadingen hos innsatte med personlighetsforstyrrelser utvikler seg over tid.

### 3.5 Forekomst av selvskading i fengsel

For å finne nyere forskning på selvskading i fengsel har jeg brukt noe internasjonal forskning. I tillegg har jeg brukt Hammerlin, som er en norske forskerne som har gjort omfattende forskning på fenomenet selvmord, selvmordsnærhet og selvskading i norske fengsel. Hammerlin finner i sin forskning at tallene for selvskading og selvmordsforsøk i fengsel for årene 2006 – 2008 er 287, men disse er høyst usikre da registreringskriterier og rutiner er uklare (Hammerlin, 2009, s. 24).

Fra internasjonal forskning finner jeg i en case kontroll studie fra England og Wales, hvor de undersøker risikofaktorene for selvmord etter selvskading, at det i en 5 års periode er 5-6 % av mannlige innsatte og 20 – 24 % av kvinnelige innsatte som selvskader (Hawton, Linsell, Adeniji, Sariaslan & Fazel, 2013, s. 3). I en kvalitativ studie av Smith, Power, Usher, Sitren & Slade (2019, s. 8) refererer de til andre studier som finner at forekomsten av selvskading under fengsling varierer fra 5 - 24 % bland kvinner og fra 2 – 18 % blant menn. Videre finner

Marzano, Adler & Ciclitira (2013, s. 3) at mannlige innsatte som selvskader har økt med 50% fra 2005 til 2012.

### 3.6 Fengselsspesifikke risikofaktorer for selvskading

Hammerlin (2009, s. 93 og 94) beskriver en rekke fengselsspesifikke faktorer som kan være utløsende for selvskadingen eller selvmordsnære handlinger. Disse er svikt i relasjoner, fengslingen som en påtvunget isolasjon, manglende kommunikasjon med utenomverden, samt dårlige nyheter utenfra. Endringer i fysiske og psykiske tilstander, skam på grunn av lovbrudd, abstinenser når tilgang til rus blir brutt, krenkelser og mangel på respekt fra ansatte. I tillegg konflikter med ansatte og innsatte og negative beslutninger hvor innsattes søknader om f. eks permisjon blir avslått. Hammerlin refererer også til en dansk undersøkelse av Benjaminsen & Erichsen fra 2002 som finner mange av de samme risikofaktorene i fengsel, som kan utløse en selvskadende handling.

I et fengsel er det mange innsatte som har utfordringer med å akseptere og godta at det er strenge restriksjoner. Når Hammerlin nevner svikt i relasjoner og kommunikasjon med utenomverden er det høyst reelt. Innsatte er fratatt mye av selvbestemmelsen. De har ikke full frihet til å regulere hvem de skal ha kontakt med og når denne kontakten skal foregå. Hvordan innsatte kan ha kontakt med utenomverden er regulert i straffegjennomføringsloven (2001) §§ 30, 31 og 32. Innsatte kan sende og motta brev, men disse skal gjennomleses av ansatte før de sendes ut eller leveres innsatte. De har 20 minutter ringetid i uken, disse samtalerne blir avlyttet av betjenter, noe mange innsatte opplever som svært inngripende, og at det er et hinder for å kunne snakke fritt og fortrolig med sine nærmeste. Andre kontaktformer er besøk, de kan ha et besøk i uka på inntil en time. Innsatte selv kan ikke alltid selv bestemme hvem som skal komme på besøk, da fengslet kan avvise besøk ut fra sikkerhetsvurderinger, som eksempelvis at besøkende tidligere er straffedømt eller vanker i et kriminelt miljø. Etterhvert i soningen kan innsatte søke om permisjoner (Straffegjennomføringsloven, 2001, § 33). Men dette krever at det er sikkerhetsmessig forsvarlig, som innebærer en individuell vurdering av blant annet innsattes oppførsel, fare for rømning, fare for ny kriminalitet og den allmenne rettsoppfatning. I noen tilfeller fører en slik vurdering til avslag på permisjon, noe som Hammerlin nevner som en risikofaktor for selvskading.

Studier fra andre land støtter under flere av disse fengselsspesifikke risikofaktorene. I en metaanalyse av hvor studier fra 20 forskjellige land er gjennomgått for å finne risikofaktorer

for selvskading, herunder fengselsspesifikke faktorer, finner de at de sterkeste insidensene for selvmord i fengsel var tidligere eller nylige tanker om selvmord eller selvskading. I tillegg psykiske utfordringer, spesielt borderline personlighetsforstyrrelse (Favril, Yu, Hawton & Fazel, 2020, s. 688). De samme risikofaktorene fant Hawton et. al (2013). Favril et al. (2020, s. 688) fant at de fengselsspesifikke faktorene som var knyttet opp mot selvskadingen var; isolasjon, disiplinære reaksjoner, opplevelser av vold av fysisk eller seksuell karakter og dårlig sosial støtte.

### 3.7 Selvskadingens funksjon.

Selvskading har ikke bare økte forekomster men også synlighet. Samtidig er det de senere år blitt mindre tabubelagt å snakke om selvskading. Noe som fører til at man i faglitteraturen og forskningen har større kompetanse om hva som er selvskadingens funksjon og dens betydning. Jeg vil her komme inn på noen funksjoner og betydninger som forskning har funnet hos personer som selvskader.

Selvskading bidrar til affektregulering. Det kan handle om å lindre psykisk smerte med fysisk smerte eller redusere vonde følelser og øke gode følelser. Det handler om at det verbale språket kommer til kort, personen klarer ikke å uttrykke smerten med ord og tyr til kroppen som språk (Sommerfeldt & Skårderud, 2009, s. 757; Stannicke, 2019; McKenzie & Gross, 2013, s. 212 og Kvaale & Mossige, 2019 s. 82). Dette kan illustreres med utdrag fra UngVold 2015: « ..Har negative tanker jeg prøver å unnslipe. Det er bedre å føle fysisk smerte enn psykisk smerte ...» (Kvaale & Mossige, 2019 s. 69). Dette kan være det Øverland (2006, s.154) beskriver som lært hjelpeløshet. En person som lærer at mishandling eller overgrep er «normalt». Hvis personen samtidig blir møtt med ignorering ved kommunikasjon rundt overgrepet kan det føre til taushet samt at personen bruker selvskadingen for å fortelle om mishandlingen og overgrepet uten ord.

Andre funksjoner er selvskading som aggresjon rettet mot seg selv (Øverland, 2006, s. 77; Kvaale & Mossige, 2019 s. 73 og McKenzie & Gross, 2013, s. 213). Mange unge beskriver at de skal straffe seg selv, de hater seg selv, er mindre verdt enn andre. Andre straffer seg selv med selvskading fordi de er dårlige døtre eller sønner. I tillegg er det mange som skader seg fordi de opplever vold og aggresjon fra andre, som mobbing eller opplevd vold i nære

relasjoner. Samtidig finner McKenzie & Gross (2014, s. 213) at selvskading til enhver tid kan være en måte å regulere følelser på ulike måter, og ulike funksjoner i spesielle situasjoner.

Dissosiasjon er å splitte av, det kan fungere som en mestringsstrategi når man møter en emosjonelt overveldende situasjon. Personen taper den normale integrasjonen mellom erindringer av fortiden, identitetsbevissthet og umiddelbar sanseopplevelse. Noen personer som selvskader beskriver ofte at de «faller ut» (dissosiativ tilstand) i forkant av selvskadingen, og når de faller ut føler de en uro og en trang til å skade kroppen. En annen forklaring på selvskadingen kan være at denne foretas for å komme ut av den dissosiative tilstanden, eller for å unngå å føle seg tom og frakoblet. Dette slik at den som selvskader opplever å igjen være levende og i kontakt med seg selv (Sommerfeldt & Skårderud, 2009, s. 757; Øverland, 2006, s. 35; McKenzie & Gross, 2013, s.213 og Klonsky, 2007, s.229).

Selvskading kan også fungere som kommunikasjon til utenforstående. Et risp kan være en måte å kommunisere at noen er såret. Det kan handle om et relasjonelt ønske om omsorg eller skremme, men det kan også være for å anklage omgivelsene. I fengsel kan dette såret regulere et hierarki mellom innsatte. Hvem er det som hvem som f. eks kutter dypest (Sommerfeldt & Skårderud, 2009, s. 757). I en liten fengselstudie av selvskading blant innsatte med personlighetsforstyrrelser finner Bennet & Moss (2013, s. 178) en funksjon som de kaller status søkende, som kan være noe av det samme. Her ble selvskadingen til en innsatt forsterket ved at innsatte tolket positive kommentarer fra andre til at han hadde status som den mest ekstreme selvskaderen på enheten. De beskriver videre at bevisst selvskading hadde blitt en konkurranse blant fangene.



## 4.0 Tvangsmidlene sikkerhetscelle og sikkerhetsseng.

Bruken av tvangsmidler er definert og regulert i straffegjennomføringsloven (2001) § 38 (heretter forkortet strgfjl.). I denne paragrafen er det definert de tvangsmidler man kan bruke i fengsel, de to tvangsmidlene som spesifikt er nevnt i denne paragraf er sikkerhetscelle og sikkerhetsseng. Disse kan brukes blant annet for å avverge alvorlig angrep eller skade på person, herunder seg selv. «Kriminalomsorgen skal bare bruke tvangsmidler dersom forholdene gjør det strengt nødvendig, og mindre inngripende tiltak forgjeves har vært forsøkt eller åpenbart vil være utilstrekkelig. Tvangsmidler skal brukes med varsomhet slik at ingen blir påført unødig skade eller lidelse». (Strgfjl, 2001, § 38, 2. ledd). Dette innebærer at betjenter eller andre skal ha prøvd å avverge f. eks selvskadingen ved å tilby innsatte en samtale, eller andre alternativ som å spille spill eller gå en tur i luftgården. Det er et krav at det skal dokumenteres hvilke andre tiltak som har vært forsøkt før tvangsmidlene tas i bruk (Strfgfl., retningslinjen, 38.7, 2019).

En sikkerhetscelle (heretter forkortet SC) er et rom utformet i betong med en madrass, og nedfelt toalett i gulvet (Sivilombudsmannen, 2019, s. 62). Denne kan brukes i kriminalomsorgen blant annet for å hindre alvorlig angrep eller skade på person, herunder å hindre en innsatt i å skade seg selv. En sikkerhetsseng (heretter forkortet SS) er en seng med belter hvor innsatte reimes fast, som står fastmontert i en SC (Sivilombudsmannen 2020, s. 7), og denne kan kun brukes når det er strengt nødvendig for å hindre en innsatt i å skade seg selv. Den blir ofte brukt når det ikke er tilstrekkelig at innsatte er satt på SC. Det kan være at innsatte duker hode i betongen eller på andre måter prøver å skade seg selv. Bruken av disse tvangsmidlene skal dokumenteres, jf. strgfjl. retningslinjen 38.7 som sier at det skal føres protokoll for tilsyn, og hvilken kontakt innsatte har hatt med helsepersonell. Ved tilsyn og i studie er slik dokumentasjon er funnet mangelfull, usystematisk og ufullstendig, herunder er manglende vedtak og begrunnelse Rattèn, 2016, s. 55 og Sivilombudsmannen, 2020, s.13)

Det er i norske fengsel en utstrakt bruk av SC og SS overfor innsatte som står i fare for å selvskade eller som har skadet seg selv. I Åna og Bergen fengsel var disse tallene i 2017 henholdsvis rundt 35 % og 25 % (Sivilombudsmannen, 2019, s. 66). Aarvik (2019, s. 6) refererer til en artikkel i Bergens tidene som beskriver gjennomgangen av bruken av tvangsmidlene SC og SS i fem store fengsel i perioden 2016 og 2017. De finner at i 39 % av tilfellene var begrunnelsen for bruk av tvangsmidler selvskading og selvmordsforsøk. Ved en gjennomgang av en SC og SS protokoll fra 2010 til og med 2018, ved et tilfeldig valgt fengsel

i Norge fant jeg at SC og SS var brukt 120 ganger, og i 70 av disse tilfellene var det for å avverge selvskading. Dette gir en prosent på 58, som er noe høyere enn de andre funnene. Disse tallene synliggjør at bruken av SC og SS mot innsatte som selvskader er høy. I alle disse tallene er det inkludert innsatte som var vurdert til å ha selvmordsrisiko, men det er utfordrende å skille disse to gruppene da begrunnelsen ofte er fare for eget liv og helse.

SC og SS er en spesielt inngripende og helseskadelig form for isolasjon (Sivilombudsmannen, 2018, s. 60 - 62), samt at en SC har egenskaper som forsterker alle skadevirkningene av isolasjon. Innsatte blir fratatt muligheter til å ta egne beslutninger, det er risiko for integritetskrenkninger, det kan utløse vold og aggresjon, samt fysiske og psykiske helseplager. I tillegg kan isolasjon føre til at innsatte isolerer seg mer og vil da få begrensede sanseintrykk fra utenomverden. (Sivilombudsmannen, 2019, s. 27). Samtidig kan isolasjon i seg selv føre til selvskading og selvmordsforsøk. (Shalev, referert i Sivilombudsmannen, 2020, s. 27). Psykologspesialist Teigland påpeker at alle former for isolasjon får helsemessige konsekvenser, og at disse kan komme etter bare noen dager i isolasjon. Hun bemerker også at frihetsberøvelsen forsterker andre følelser, samt at mange innsatte er fratatt muligheter til å regulere følelsene slik de gjør utenfor fengslet, f. eks med rus. Tilslutt sier hun at et slikt følelsesmessig kaos for sårbare personer kan gi et tilbakeslag med påfølgende selvskading og selvmordstanker (Kriminalomsorgsdirektoratet, 2019, s. 11).

Å bli isolert i fengsel føles for mange som en isolasjon oppå isolasjonen, og en slik tilleggsbelastning kan øke risikoen for selvskading som beskrevet i Sivilombudsmannen (2019, s. 66). For å underbygge hvor alvorlig isolasjon i fengsel er kan det vises til en dom i EMD: «I *Piechowicz mot Polen* (2012) avsnitt 165 beskriver EMD fengselsbesluttet isolasjon eksplisitt som «imprisonment within prison»» (referert i Arvik, 2019, s. 46).

## 5.0 Hvordan kan økt kunnskap om selvskading forebygge bruk av sikkerhetscelle og sikkerhetsseng?

Ut fra de redegjørelser og funn jeg har gjort hittil i oppgaven kan det virke som en kompleks oppgave og skal forebygge bruk av SC og SS overfor innsatte som selvskader. Hvilke forutsetninger, virkemidler og begrensinger har fengselsbetjentene innenfor fengslets rammer i et slikt arbeid? Kunnskap om selvskadeforebyggende arbeid vil stå sentralt når vi fengselsbetjenter skal kunne forebygge overføring av innsatte til SC og SS.

### 5.1 Selvskadeforebyggende arbeid i Kriminalomsorgen

Hammerlin (2009, s. 83) er opptatt av at selvskadeforebyggende arbeid må foregå på flere nivåer, og er ikke bare et helseproblem, men et eksistensielt problem. Dette sett opp mot innsattes livsbetingelser, men også fengselssystemet som arena og de utfordringer innsatte sliter med under soningen som kan relateres til fengslets forhold til verden utenfor. Favril et al. (2020, s. 682) er opptatt av at det må jobbes på flere nivåer under straffegjennomføringen, det må være et samarbeid mellom ulike faggrupper som helsetjenesten, fengslet og sosialetaten.

Under generelle retningslinjer til strgjfl. (2018) er det en som omhandler «forebygging og håndtering av selvskading, selvmordsforsøk og selvmord i fengsel». I den er det beskrevet at kriminalomsorgen i samarbeid med helsetjenesten har et ansvar for å prøve å unngå at innsatte skader seg eller tar livet sitt. Herunder er det pålagt en systematisk kartlegging ved innsettelse av risikoen for selvskading og selvmord. Hvis en slik risiko fremkommer av kartleggingen skal helsetjenesten eventuelt legevakten kobles inn. I tillegg skal det gjennomføres samtaler der risikofaktorer gjennomgås og beskyttelsesfaktorer kartlegges (Strgjfl. retningslinjen, 2018).

Ved en sjekk i et tilfeldig valgt fengsel om rutiner ved innkomst, fant jeg at innsatte blir kartlagt i henhold til retningslinjene. Herunder om det er fare for selvskading eller selvmord. Spørsmålene omhandler om innsatte har vært i behandling for psykiske – eller rusutfordringer tidligere, har opplevd at noen i nære relasjoner har tatt livet sitt, om innsatte tidligere har selvskadet, om innsatte noen av de senere dagene har tenkt at livet ikke er verdt å leve eller hatt tanker om å avslutte livet. Videre om innsatte de siste ukene hatt konkrete planer om å avslutte eget liv, og tilslutt om innsatte tidligere har forsøkt å ta sitt eget liv. Hvis innsatte

svarer ja på flere enn tre av disse spørsmålene skal det utredes videre om det er fare for selvskading eller selvmord. Dette fengslet ser til innsatte på cellen (tilsyn) med satte tidsintervaller ut fra graden av fare. Utover dette er det tilfeldig hvordan den videre oppfølgingen er. Ut fra egen erfaring er det ofte tilsyn som iverksettes som første tiltak, videre foretar helseavdelingen en vurdering av innsatte. Etter vurderingen gir helseavdelingen sine anbefalinger. Det kan være videre tilsyn, ikke behov for tilsyn eller anbefaling om overføring til SC da det er usikkert om andre og mindre inngripende tiltak vil være tilstrekkelig.

Min erfaring er at fengslene i stor grad er lydhøre ovenfor helsepersonellens anbefalinger. Bakgrunnen for dette kan være at fengslet har en rekke institusjonelle trekk som gjør at det som er ordinær behandling i samfunnet ikke alltid vil fungere i et fengsel (Hammerlin, 2009, s. 125). I tillegg er det helsepersonellet og ikke fengselsbetjentene som har den medisinskfaglige kompetansen til å ta avgjørelser om nødvendig helsehjelp som behandling eller andre tiltak. Samtidig sier retningslinjene (2018, s. 2) at ved opplysninger i kartleggingen som fører til bekymring skal det gjennomføres samtale med innsatte. I denne samtalen skal det rettes særlig oppmerksomhet mot risikofaktorer som psykiske lidelser, rusmiddelbruk, tidligere selvmordsforsøk, selvmord hos nære, kriser i relasjoner, skam og skyldfølelse, dårlige framtidsutsikter, sosial isolasjon og lav impuls kontroll. Disse skal ses opp mot de beskyttelsesfaktorer som familie, religiøs overbevisning, begrensning av gjenstander som kan brukes til selvskading og spørre om innsatte ønsker hjelp.

Ut fra retningslinjene skal en slik samtale skje raskt etter at en kartlegging har avdekket bekymring. Er det realistisk å forvente at en innsatt skal være ærlig i en samtale med ofte ukjente fengselsansatte? Gjennomføringen av en kartleggingssamtale med en innsatt som kan være i fare for å selvskade stiller store krav til oss fengselsbetjenter. Dette da det i utgangspunktet er en ubalanse i maktforholdet mellom den innsatte og fengselsbetjentene. Rollefunksjonen til fengselsbetjenten er kontrollerende og sikkerhetsorientert, noe som kan gi utfordringer i å skape en samtale med kvalitet i relasjonen til innsatte (Hammerlin, 2009, s. 112). I tillegg er det å være i fengsel en straff, som er å organisere og praktisere ulike maktformer, herunder betjentens makt over den innsatte (Hammerlin, 2009, s. 84). Makt som en del av institusjonalisert struktur kan betegnes som når et individ aktivt eller passivt påvirker et annet individ til å handle annerledes enn det ellers ville gjort. Et slikt forhold er asymmetrisk. Ved å overføre dette til fengsel så er det betjentens overmakt som påvirker den innsattes handlinger. Samtidig kan det ligge en årsak i den enes ufrivillighet (innsatte) og den andres maktutøvelse (betjenten) (Engstad, (2005), referert i Lillevik & Øyen, 2014, s.15).

I den generelle behandlingen av personer som selvskader er allianse, tillit og god relasjon mellom behandler og pasient en av bærebjelkene for å få et godt resultat (Mehlum & Holseth, 2009, s. 761). Hammerlin (2009, s.114) har i sine studier påpekt at samtaler med selvskadende innsatte bør preges av trygghet, forståelse, tillit og nærhet og at fengselsbetjenten må vise forståelse for hvorfor innsatte som selvskader har selvskadingstanker. Ved å se på hva som bør prege en slik samtale vil det åpenbart ligge en utfordring i å få til en samtale hvor innsatte skal ha tillit til betjenten. Dette kan være en forklaring på at betjenter ved fengslet jeg jobber i beskriver slike samtaler som et intervju.

I retningslinjene (2018) fremkommer det at ved opplysninger som fører til bekymring skal helseavdelingen involveres og en tiltaksplan utarbeides. I denne skal det fremkomme hvordan innsatte skal motiveres til å avstå fra å skade seg selv og hindre at innsatte skader seg selv. Tiltakene skal skje gjennom samtaler med ansatte, aktivisering, samarbeid med helsepersonell, eller det kan være økt kontakt med familie og venner.

Erfaringen fra egen praksis tilsier at det er fengslet som lager en liste over tiltak som skal iverksettes. I de fleste tilfeller er det å fjerne alt som innsatte kan skade seg på, noe som innbefatter å strippe cella for alt utenom fastskrudd inventar. Da fjernes også de tingene som kan tenkes å gi innsatte en form for stimuli, som TV, radio, bøker og eventuelle spill. I mange tilfeller blir innsatte isolert, utelukket fra felleskapet (Strfgjfl., 2001, § 37) slik at fengslet har kontroll på at innsatte ikke skader seg. Ved mangel på sanseinntrykk og stimuli kan faren for ytterligere isolasjon tilkomme, som igjen fører til fare for selvskading (Sivilombudsmannen, 2017, s. 26 og 27).

Når jeg har spurt andre fengselsbetjenter beskriver de, ut fra egne erfaringer, at innsatte ikke er med å utforme de tiltak som skal iverksettes for å unngå selvskading. Innsatte som selvskader blir ikke spurt om det er nødvendig å strippe cella, eller hva som eventuelt er nødvendig å fjerne for å unngå at de selvskader. De blir heller ikke spurt hvem de vil snakke med hvis de skal ha samtaler, tvert om får de beskjed om at de må snakke med den som har tid. Dette er ikke i tråd med det som er anbefalt av Hammerlin (2009, s. 133) som sier at en av betjentens viktigste funksjoner er som praktisk tilrettelegger av hjelpetiltak. Samtidig skriver Øverland (2006, s. 142) at det er ansattes plikt å tilpasse seg den selvskadende, ikke omvendt. Ved utarbeidelse av en tiltaksplan for en innsatt som selvskader må fengselsbetjentene som et minimum ta innsatte med i utarbeidelsen av tiltaksplanen. Innsattes autonomi må ivaretas, slik at innsatte har et eierforhold til tiltakene. Den innsatte må selv få være med på å foreslå

alternative ferdigheter som han kan bruke for å distrahere seg bort fra selvskading (Mehlum & Holseth, 2009, s. 761). Planen kan sammenlignes med det Mehlum & Holseth (2009, s. 762) beskriver som en sikkerhetsplan. Hvor det spesifikt er beskrevet at behandler og pasient og pårørende sammen skal lage en plan for hva som skal gjøres ved økende selvmordsfare eller selvskading.

Brukermedvirkning er en vesentlig del av forebyggingsarbeid. Det er innsatte som kjenner seg selv og sine behov best. En av grunnverdiene i norsk kriminalomsorg er det humanistiske menneskesynet, som sier at mennesket er ukrenkelig. Alle innsatte har rett til å ta egne valg. Det som skjer i fengslet av rehabilitering skal være frivillig, som betyr at innsatte er aktør i eget liv under straffegjennomføringen. Det betyr konkret at kriminalomsorgen og andre etater ikke skal bestemme hva som er best for innsatte. I ytterste konsekvens kan dette være at innsatte velger å ikke motta hjelp eller behandling for sin selvskadingsatferd (Justis- og beredskapsdepartementet, 2008, s. 20). Samtidig har ansatte i kriminalomsorgen en plikt til å avverge at innsatte selvskader (retningslinjen til Strgjfl., 2018, s.1).

Ved å frata innsatte autonomien kan det føre til en følelse av avmakt. Avmakt oppstår dersom indre eller ytre betingelser mangler for å få tilfredstillende psykologiske eller fysiologiske behov. Da slik at personen ser få eller ingen muligheter for å endre sin egen situasjon, eller motstå andres maktutøvelse (Lillevik & Øien, 2014, s. 27). Samtidig kan mangel på viktige behov som oversikt, kontroll, forutsigbarhet, påvirkningsmulighet, innflytelse, trygghet, beskyttelse, anerkjennelse og kontakt føre til en opplevelse av avmakt (Isdal (2000) referert i Lillevik & Øien, 2014, s. 27).

Dette er viktig at fengselsbetjenter har kunnskap om at å frata innsatte autonomien kan føre til avmakt. Fengselsbetjentene er ikke terapeuter, men har en utdanning som har gitt dem kompetanse til å forholde seg til innsatte i krise. Det er de som jobber nærmest innsatte og har som oppgave å være omsorgsperson, medmenneske og hjelper. Fengselsbetjentene skal drive miljøarbeid gjennom å samhandle med innsatte og søke å løse de årsaksforholdene eller risikofaktorene som utløser selvskadingen. Dette kan skje gjennom samtaler, søke hjelp, vise forståelse eller løse problemene ved å holde ut f. eks vonde følelser. Det er også viktig at fengselsbetjenter hjelper hver selvskader som et enkelt individ og søker forståelse for hva hver enkelt selvskade har behov for (Hammerlin, 2009, s. 113 og 121). Det en av Rattens (2016, s. 30) informanter beskriver er ikke i samsvar med Hammelins anbefalinger.

Informanten forteller at kommunikasjonen rundt en innsatt som selvskadet hadde stort fokus,

videre sier han at de hadde egne møter om innsatte, hvor de hadde fokus på egen sikkerhet og prøvde å forstå han. Men hvordan kan fengselsbetjenter forstå innsatte som selvskader ved å ha møter om han, og ikke med han?

Ved utarbeidelsen av tiltaksplanen er det viktig å ta med seg at det er frihetsberøvelsen som er det straffende element (Justis- og beredskapsdepartementet, 2008, s. 22 og 108). Straffen skal ikke være mer tyngende enn nødvendig, sett ut fra et sikkerhetssyn. Dette innebærer at innsatte ikke skal fratras goder som tilleggstraff, f. eks kontakt med familie og annen kontakt med utenomverden. Andre prinsipper er normalitetsprinsippet, som sier at innsatte skal ha tilgang til de samme tjenestene i fengsel som utenfor fengslet. Det kan være helsetjenester, skole, NAV, religion mv. På tross av dette opplever både fengselsbetjenter og helsepersonell i fengsel at innsatte ikke får tilfredsstillende helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, noe som kan vanskeliggjøre det selvskadeforebyggende arbeidet. Dette kan underbygges i en artikkel av Fredwall (2013), som finner stor frustrasjon hos fengselsbetjentene, da de blir ikke tatt med på råd i forhold til innsattes psykiske helsetilstand, selv om de jobber tettest på innsatte. Fengselsbetjentene mener flere av disse syke innsatte burde vært på psykiatriske sykehus. Samtidig opplever fengselsbetjentene at innsatte som overføres psykiatrisk avdeling, i mange tilfeller blir medisineret/får akutt behandling for så å sendes tilbake til fengslet. Dette omtaler Hammerlin (2009, s. 123) som at innsatte blir kasteballer mellom fengsel og psykiatrien. Ved at selvmordsnære/selvskadende innsatte blir overført psykiatrien vil de bli gitt annen og alternativ behandling enn SC og SS. Dette da SC og SS innenfor psykiatrien ikke er et behandlingsvalg.

Sivilombudsmannen (2019, s. 58) har i sin rapport bemerket dette. Innsatte blir sendt frem og tilbake mellom psykiatriske avdelinger og fengslene uten å få tilfredsstillende omsorg og behandling i spesialisthelsetjenesten. De sendes ofte tilbake til et regime av isolasjon, hvor det er fare for en negativ utvikling og at sykdomstilstanden blir langvarig. Fengselsaspirantene i Rattens (2016, s. 42 og 43) studie forteller at jo mer innsatte selvskadet jo mer restriktivt ble regimet rundt dem, noe som gjorde at innsattes tilstand ble forverret.

Sivilombudsmannen (2020, s. 58) finner at innsatte som oppleves som en fare for seg selv eller andre blir direkteinnsatt på SC i fengsel etter opphold i psykiatrien. Et eksempel er innsatte i Aarvik (2019, s. 54) som kom fra psykiatrisk sykehus og ble direkteinnsatt på sikkerhetscelle. Innsatte dunket hodet i veggen, noe som resulterte i overføring til SS. I denne

saken foreligger det dokumentasjon på at innsattes helsetilstand ble forverret under fengselsoppholdet.

I mine undersøkelser av tvangsmiddelprotokollen fra et tilfeldig valgt fengsel fant jeg at i 6 av tilfellene ble innsatte satt direkte på SC etter konsultasjon på legevakten eller ved tilbakekomst fra psykiatrisk sykehus. Mens i ett tilfelle ble innsatte lagt direkte på SS ved utskrivelse fra psykiatrisk sykehus. I alle tilfellene var begrunnelsen anbefaling fra lege og gjaldt fare for innsattes liv og helse.

## 5.2 Ansatte trenger økt forståelse av hvordan de påvirkes av innsattes selvskading

Etter å ha lest pensum og en rekke andre artikler om selvskading finner jeg at vi fengselsbetjenter trenger økt kunnskap og forståelse av hvordan vi påvirkes av innsattes selvskading. For å kunne hjelpe og forstå innsatte, må vi også forstå egne reaksjoner, som er viktig for å forebygge bruken av SC og SS ovenfor innsatte som selvskader.

I min førforståelse beskrev jeg at en ofte opplevd situasjon i samtaler om selvskading hos innsatte var forståelsen at de manipulerte. Hammerlin (2009, s. 120) understreker viktigheten av å ikke redusere selvskadingen til en manipulerende handling da «bare et risp» kan romme en såret sjel og mange tapte relasjoner. Han er videre opptatt av at vi betjenter ikke skal være likegyldige, ikke forakte, samt ha tilstrekkelig kunnskap om selvskading. Samtidig som at samhandling, informasjon og avtaler følges opp og overlappes.

Etter å ha gjennomgått studier hvor fengselsansatte beskriver sin oppfatning av innsatte som selvskader, finner jeg støtte for at fengselsbetjenter og helsepersonell i fengsel oppfatter selvskadingen som manipulasjon og oppmerksomhetssøking. Et eksempel hentet fra Marzano et al. (2013, s.7) er Olivia som er fengselsbetjent. Hun beskriver at innsatte har makt over dem, de truer med kutting av seg selv hvis ikke fengselsbetjenten gjør som innsatte ønsker, noe som irriterer henne da hun oppfatter det som utpressing. I studien til Smith et al., (2018 s. 6) ble innsatte overført SC hvis selvskadingen ble oppfattet som manipulasjon. Da skulle innsatte få mindre oppmerksomhet for sin atferd.

Ut fra studiene fremkommer det at manipulering og oppmerksomhetssøking kommer høyt opp på listen over hvordan fengselsbetjenter og helsepersonell oppfatter selvskadingen til innsatte. Flere norske forskere og behandlere finner at pasienter i helsevesenet som selvskader blir møtt med at de prøver å manipulere, få medlidenhet, oppmerksomhet eller omsorg (Kvale &



Mossige, 2019, s. 82; Mehlum & Holseth, 2009, s. 760 og Sommerfeldt & Skårderud, 2009, s. 757). Dette til tross for at det kommer langt ned på listen blant annet i UngVold undersøkelsen fra 2015 (Kvaale & Mossige, 2019, s. 82) og i internasjonal forskning (Klonsky, 2007, s. 232).

På den andre siden er det innsatte som forklarer selvskadingen sin som manipulasjon og sensasjonssøking. I Bennet & Moss (2013, s. 177) forteller en informant at han bevisst selvskadet for å manipulere omgivelsene. Han viste selv til eksempler hvor han skadet seg for å få bruke telefonen utenom telefontidene, eller at han ønsket å flytte til en annen avdeling på grunn av påløpt narkotikagjeld. I en annen studie er det et par innsatte som er ambivalent i forhold til å få sympati og medfølelse, de tror jo mer sympati personen får gjennom selvskadingen jo mer selvskader personen (Marzano, Ciclitira & Adler 2012, s. 8).

Andre funn i studiene er at fengselspersonale, og til dels helsepersonell, har manglende kunnskap om selvskadingens funksjon, stort arbeidspress, manglende opplæring på proaktiv omsorg samt en manglende evne til å ta innover seg egne emosjoner i det å jobbe med innsatte som selvskader (Marzano et al., 2013; Marzano et al., 2012; Smith et al., 2018; Rattèn, 2016). Spesielt i studien til Smith et al. (2018, s. 10) ønsket ikke fengselsansatte å diskutere årsaken til selvskadingsatferden, de avfeide det med at den var tilstede hos innsatte før fengslingen, de identifiserte ikke selvskadingen med overgrep, mishandling mv. fra barndommen.

I en annen studie beskriver fengselsansatte at de slår av, blir ufølsomme, sinte eller kyniske overfor selvskadingen. Kommentarer som «hvis du skal gjøre det, gjør det ordentlig, det er din egen hud, så gjør hva du vil, ta deg sammen eller du er en mann for Guds skyld» var ikke uvanlig (Marzano et. al., 2013, s. 9). Dette kan ses på som det som kalles motoverføring i en relasjon mellom profesjonell hjelper og hjelpemottaker. Motoverføring defineres av Freud som terapeutens reaksjoner, både bevisste og ubevisste på pasientens overføring til terapeuten. (Øverland, 2006, s. 107). Følelser som eksempelvis avmakt, fortvilelse, frustrasjon og sinne som selvskadende innsatte kan overføre til fengselsbetjenten, vil kunne medføre at disse og andre følelser motoverføres tilbake til innsatte av fengselsbetjentene. En slik motoverføring kan karakteriseres som at det slår tilbake på mottaker av hjelpen i form av represalier eller i annen form (Hummelvold, 2012, s. 475). En slik motoverføring av følelser kan i ytterste konsekvens føre til en selvskadings eller selvmords krise (Øverland, 2006, s. 107).

Et eksempel er fengselsbetjenten Christian som har både empati og likegyldighet overfor innsatte som overføres SC, da han omtaler SC som: «Det er jo den mest kalde og forferdelige

plassen et menneske i dette landet kan bli plassert». Samtidig som det er noen innsatte som ikke bryr han, de har fått sine sjanser, de viste hvor de skulle og hva de gav seg ut på (Fredwall, 2013, s. 9). Andre eksempler er mer ekstreme, som fengselsbetjenter som sier at innsatte skal gjøre det ordentlig. En innsatt forteller at fengselsbetjentene ikke bryr seg, en har tilbydd og ta med et barberblad, bare innsatte kutter seg ordentlig (Marzano et. al., 2012, s. 5). I studien til Smith et al. (2019, s. 14) ble innsattes lidelser fornektet, og fengselspersonalet avviste at innsattes selvskading hadde innvirkning på deres egen mentale helse eller emosjonelle stabilitet. En av informantene i Rattèn, (2016, s.37) beskriver at en del av selvskadingen ble satt i et humoristisk perspektiv, samt at det ble brukt grov språkbruk for å distansere seg til hendelsene, noe som kan være et uttrykk for motstandsstrategier.

### 5.3 Anbefalinger til fengselsansatte som jobber med innsatte som selvskader fra litteratur og forskning

Jeg har gjennom arbeidet med oppgaven funnet en rekke anbefalinger om hva som må til for å bedre kunne forstå og håndtere innsatte som selvskader. For å kunne gjennomføre godt forebyggingsarbeid anbefales det at ansatte som jobber med innsatte som selvskader har god kunnskap i risikofaktorer, selvskadingens funksjon og hvordan forebygge selvskading gjennom samtale og et tverrfaglig arbeid. (Marzano et. al., 2013, s. 12 og Hammerlin, 2009, s. 125).

Bennett & Moss (2013, s.180) trekker frem at opplæringen må ha fokus på at selvskadingen ofte utvikler seg over tid, herunder både selvskadingens funksjon og hva som er risikofaktorer. Det fremkommer videre at fengselsbetjenter og i noe grad helsepersonell ikke innehar god nok kunnskap om egne reaksjoner og følelser rundt det å jobbe med innsatte som selvskader. At personalet må læres opp og utvide egen synspunkter på egne reaksjoner og følelser i arbeid med innsatte som selvskader. (Marzano et al., 2012, s.11; Smith et al., 2018, s. 9; Marzano et al., 2013, s. 12 og Hammerlin, 2009, s. 11).

Rattèn (2016, s. 75) skriver at fengselsansatte trenger kunnskaper om fenomenet og de ulike prosessene. Samtidig må fengselsbetjenter i det forebyggende arbeidet ha fokus på menneskelig omsorg, kommunikasjon, miljøarbeid og arbeide for å forbedre det psykososiale forholdene i fengslene. Hun bemerker at sikkerhet og risiko alltid vil stå sentralt, men at det ikke alltid er det viktigste. Opplevelsene til hennes informanter var at det var lite fokus på

tilrettelegging av de psykososiale forholdene i fengslene, samt at noen av informantene etterlyste konkrete tiltak som kunne forebygge selvskadende handlinger i fengsel.

Sivilombudsmannen (2019 og 2020) er opptatt av at ansatte i norske fengsel er kjent med skadevirkningene ved bruk av SC og SS, herunder spesielt isolasjonens skadevirkninger.

## 6.0 Avslutning

Bakgrunnen for oppgaven var å få økt kunnskap om selvskading, og finne ut hvordan kunnskapen kan forebygge bruken av SC og SS.

Gjennom forskning og litteratur har jeg funnet at selvskading er kompleks, sammensatt og kan være vanskelig og forstå. Funn har vist at fengselsbetjenter i arbeid med innsatte som selvskader må være oppmerksomme på at hver enkelt innsatt kan ha ulike årsaker for selvskadingen, og søke å finne disse. For å finne årsakene er det viktig å ha innsikt i selvskadingens funksjon og risikofaktorer for selvskading, inkludert de fengselspesifikke risikofaktorer som kan føre til selvskading.

Tall som er brukt i oppgaven viser at det er utstrakt bruk av SC og SS i norske fengsel. Samtidig finner jeg at det mangler tall på hvor mange innsatte som selvskader, og ikke blir overført SC eller SS. En slik rapportering kunne vært interessant da den kanskje kunne sagt noe om i hvor stor grad fengselsbetjenter forebygger bruk av SC og SS.

Under arbeidet med oppgaven har jeg funnet at kriminalomsorgen i stor grad ser på selvskading, selvmordsintensjon og selvmord under ett. Dette finner jeg igjen både i programplanen (2020) og i retningslinjene til strfgjfl. (2018). Gjennom forskning og litteratur finner jeg at selvskading ikke har en selvmordsintensjon. Den som selvskader ønsker å fortsette å leve, men bruker selvskadingen for å regulere, for eksempel psykisk smerte eller aggresjon mot seg selv. I flere av studiene og artiklene fremkommer det at selvskadingens funksjon ikke knyttes til selvmordsrisiko, men at selvskadingen kan utvikle seg over tid og bli mer alvorlig. Derfor skiller selvskadingsatferden seg vesentlig fra selvmordsrisiko og selvmord.

I arbeidet med innsatte vil det være viktig å skille selvskadingen fra selvmordsrisiko. Dette for å vurdere om det er hjemmel for å bruke SC eller SS. Er det fare for alvorlig skade på den innsatte som selvskader. Hvis det foreligger en slik fare har da alle mindre inngripende tiltak vært forsøkt eller vil de åpenbart være utilstrekkelig?

Det jeg har kommet frem til gjennom arbeidet med oppgaven er at økt kunnskap og forståelse om hva selvskading er, gir fengselsbetjenter gode forutsetninger for at de skal kunne forebygge bruken av SC og SS. Denne kunnskapen må brukes i samarbeid med den innsatte som selvskader for å finne alternative tiltak, istedenfor SC eller SS. Dette gjennom å bruke de verktøy som allerede brukes i fengslene. Herunder kartleggingsskjema og utarbeidelse av en

tiltaksplan. I en utarbeidelse av tiltaksplan må innsatte være med og finne alternative handlinger til selvskadingen, eller mindre alvorlige måter å gjennomføre selvskadingen på. Samtidig fortelle hvilke beskyttelsesfaktorer han trenger for å unngå og bli overført SC eller SS. I dette arbeidet må fengselsbetjenten alltid ha med hvilke begrensninger det innebærer å være i fengsel, som isolasjon fra samfunnet, den asymmetriske makten som er mellom fengselsbetjenten og den innsatte. Fengselsbetjenter må i det forebyggende arbeidet for å unngå bruk av SC og SS bygge relasjon, skape tillit og vise forståelse.

I arbeidet med oppgaven fant jeg i forskningen støtte for at innsatte som selvskader manipulerer og er sensasjonssøkende, men i liten skala. På den andre siden fant jeg at det var en utbredt oppfatning blant både fengselsbetjenter og helsepersonell om at innsatte som selvskader gjør det for å manipulere. I forskningen og litteraturen fant jeg at en slik oppfatning kan hemme fengselsbetjentenes arbeid for å forebygge overføring av innsatte som selvskader til SC og SS. Dette gjennom at fengselsbetjenter ikke forholder seg til, eller er oppmerksomme på egne følelser rundt innsattes selvskading. De reagerer uhensiktsmessig overfor den innsatte som selvskader, med eksempelvis sinne, irritasjon eller avvisning. Slike reaksjoner kan føre til en motoverføring, uten at betjenten er klar over det. Dette krever at fengselsbetjenter får mer kunnskap og opplæring slik at de bedre kan forstå egne reaksjoner i møte med innsatte som selvskader. Hvis fengselsbetjenter ikke forstår egne reaksjoner på selvskadingsatferden kan det bli utfordrende og forstå den innsatte som selvskader.

I internasjonal forskning har Smith et al. (2019, s.15) beskrevet at det er behov for ytterligere forskning på hvordan ansatte kan forstå sin egen reaksjon på selvskading og potensielt møte personer som selvskader på en mer hensiktsmessig måte. Dette er et emne jeg selv ønsker mer kunnskap om for bedre å kunne imøtekomme innsatte som selvskader i arbeidet med å forebygge bruken av SC og SS.

«Det er det ikke sikkert en person mente å manipulere bare fordi den andre (f. eks betjenten eller legen) følte seg manipulert» (Melhum referert i Hammerlin (2009, s. 111).

## Litteraturliste

Aarvik, I. (2019). *Behandling av psykisk syke fengselsinnsatte i norsk straffegjennomføring i lys av våre menneskerettslige forpliktelser* (Masteroppgave). Universitetet i Bergen, Bergen.

Bennett, A.L. & Moss, M. (2013). Functions of deliberate self – injury of personality disordered prisoners: A small scale study. *Journal of forensic practice*, (2013; 15(3)). s.171 – 181. Doi: 10.1108/JFP-08-2012-0003.

Cramer, V. (2014). *Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler*. Oslo: Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, (prosjektrapport 2014 - 1).

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg). Oslo: Gyldendal Akademiske.

Det kongelige Justis- og politidepartement. (2008). *Straff som virker - mindre kriminalitet – tryggere samfunn* (St.meld nr. 37. (2007-2008)). Oslo: Det kongelige Justis- og politidepartement.

Favril, L., Yu, R., Hawton, K. & Fazel, S. (2020). Risk factors for self-harm in prison: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry* (2020; 7), s. 682 – 691. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30190-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30190-5)

Friestad, C. & Skog Hansen, I.L. (2004) *Levekår blant innsatte*. Oslo: Fafo - rapport 429.

Fredwall, T.E. (2013). «Nå må dere forstå at den mannen trenger hjelp». *Fengselsbetjenter, maktesløshet og psykisk helse*. Hentet fra [https://uia.brage.unit.no/uia-xmloi/bitstream/handle/11250/2477712/Nå+må+dere+forstå+at+den+mannen+trenger+hjelp\\_postprint.pdf?sequence=1](https://uia.brage.unit.no/uia-xmloi/bitstream/handle/11250/2477712/Nå+må+dere+forstå+at+den+mannen+trenger+hjelp_postprint.pdf?sequence=1)

Gardner, K.J, Dodsworth, J & Klonsky, D. (2016). Reasons for Non-Suicidal Self-Harm in Adult Male Offenders With and Without Borderline Personality Traits. *Archives of Suicide Research*, 2016 (20), s. 614 – 634. doi: [10.1080/13811118.2016.1158683](https://doi.org/10.1080/13811118.2016.1158683)

Hammerlin, Y. (2009). *Selvord og selvmordsnærhet i norsk fengsler - Selvmordsforebyggende arbeid i fengsel*. (KRUS håndbok 3/2009). Oslo:KRUS

Hawton, K., Linsell, L., Adeniji, M., Sariaslan, A. & Fazel, M. (2014). Self-harm in prison in England and Wales: an epidemiological study of prevalence, risk factors, clustering, and subsequent suicide. *The Lancet*, 2013, s. 1 – 9. Doi: [10.1016/S0140-6736\(13\)62118-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62118-2)

Hummelvold, J.K. (2012). *Helt – ikke stykkevis og delt Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utg). Oslo: Gyldendal Akademiske

Klonsky, E.D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical psychology review*, 2007 (nr. 27), s. 226 – 239. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>

Kriminalomsorgsdirektoratet. (2019). *Tiltaksplan for forebygging av isolasjon i kriminalomsorgen*. Oslo: Kriminalomsorgsdirektoratet.

Kriminalomsorgsdirektoratet. (2020). *Innhenting av informasjon om bruk av sikkerhetsseng i norske fengsler*. Oslo: Kriminalomsorgsdirektoratet.

KRUS. (2020). Programplan: *Høyskolekandidat i Straffegjennomføring Fengselsbetjentutdanningen*. Hentet fra <https://www.krus.no/getfile.php/4724810.2673.qqqiwnwkmnttj/Studieprogram+H20+%28aug+20%29.pdf>

Kvaale, M. P. & Mossige, S. (2019). *Ungdommers fortellinger om egen selvskading*. Skjorten, K., Bakketeig, E., Bjørnholt, M. & Mossige, S. (Red.), *Vold i nære relasjoner forståelser, konsekvenser og tiltak* (s. 67 – 85). Oslo: Universitetsforlaget. (18.). doi: 10.18261/9788215032320-2019-04

Lillevik, O.G & Øien, L. (2014). *Miljøterapeutisk arbeid i møte med vold og aggresjon*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Marzano, L., Ciclitira, K. & Adler, J. (2012). *The impact of prison staff responses on self-harming behaviours: Prisoners' perspectives*.

Hentet fra [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/37567313/j.2044-8260.2010.02007.x.pdf?1430995057=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DThe\\_impact\\_of\\_prison\\_staff\\_responses\\_on.pdf&Expires=1603123599&Signature=LGDStl2~Jao7bFqjlr9TLYCaqJZZPUpZ25q0j85kNZmzpXN0H2moXc7478SdbvmUaBb1IQfR868cSQkwtbKQTsSfT1yAPkLnbPDjdYIYSIPfehSQaEIOzBRcMYc2WKudyandFO8vy267rWg76U6-ZkCAOqoJBkghqCQKde521ODKswbqgWhCu188mRfpoYqI3xX5rgKcyqsF0j2X5EU n0cV9WFZ3SjLOqr63MmFkncKGjKn5~Nd-vjWOINy1JBqlceDAb7wNJG7TiH-J7DAMAHcYOKtIHckC0bdxpNQ7Ea~5MXiZmTVNFKYivw43JR9FBpuw9P0st-8hGwltoA\\_\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/37567313/j.2044-8260.2010.02007.x.pdf?1430995057=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DThe_impact_of_prison_staff_responses_on.pdf&Expires=1603123599&Signature=LGDStl2~Jao7bFqjlr9TLYCaqJZZPUpZ25q0j85kNZmzpXN0H2moXc7478SdbvmUaBb1IQfR868cSQkwtbKQTsSfT1yAPkLnbPDjdYIYSIPfehSQaEIOzBRcMYc2WKudyandFO8vy267rWg76U6-ZkCAOqoJBkghqCQKde521ODKswbqgWhCu188mRfpoYqI3xX5rgKcyqsF0j2X5EU n0cV9WFZ3SjLOqr63MmFkncKGjKn5~Nd-vjWOINy1JBqlceDAb7wNJG7TiH-J7DAMAHcYOKtIHckC0bdxpNQ7Ea~5MXiZmTVNFKYivw43JR9FBpuw9P0st-8hGwltoA__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)



Marzano, L., Adler, J.R. & Ciclitira, K. (2013). *Responding to repetitive, non-suicidal self-harm in an English male prison: Staff experiences, reactions, and concerns*. Hentet fra [https://www.academia.edu/12274263/Responding\\_to\\_repetitive\\_non\\_suicidal\\_self\\_harm\\_in\\_an\\_English\\_male\\_prison\\_Staff\\_experiences\\_reactions\\_and\\_concerns](https://www.academia.edu/12274263/Responding_to_repetitive_non_suicidal_self_harm_in_an_English_male_prison_Staff_experiences_reactions_and_concerns)

McKenzie, K.C. & Gross, J.J. (2013). Nonsuicidal self-injury: An emotion regulation perspective. *Psychopathology*, (2014 ;47). s. 207 - 219. doi: 10.1159/000358097.

Mehlum, L. & Holseth, K. (2009). Selvskading - hva gjør vi? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, (2009;129), s. 759 – 762. doi: 10.4045/tidsskr.08.0378

Ratten, C. (2016). *Fengselsaspiranterns opplevelser av fangers selvskading og selvmordsforsøk i fengsel* (Masteroppgave). Universitetet i Oslo, Oslo.

Retningslinjer til Straffegjennomføringsloven. (2018). *Forebygging og håndtering av selvskading, selvmordsforsøk og selvmord i fengsel*. Oslo: Kriminalomsorgen. Hentet fra <https://lovdata.no/static/ROO/ksf-2008-9001.pdf>

Retningslinjen til Straffegjennomføringsloven. (2019). 37.8 *Sikkerhetscelle og sikkerhetsseng*. Oslo: Kriminalomsorgen. Hentet fra <https://lovdata.no/static/ROO/ksf-2008-9001.pdf>

Revold, M. K. (2014) *Innsattes levekår 2014. Før, under og etter soning* (Rapport 2015/47). Hentet fra: [https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/\\_attachment/244272?\\_ts=150b8c1bce0](https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/_attachment/244272?_ts=150b8c1bce0)

- Sivilombudsmannen, (2019). *Særskilt melding til stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler*. Dokument 4:3 (2018/19). Hentet fra [https://www.sivilombudsmannen.no/wp-content/uploads/2019/06/SOM\\_Særskilt-melding\\_WEB.pdf](https://www.sivilombudsmannen.no/wp-content/uploads/2019/06/SOM_Særskilt-melding_WEB.pdf)
- Sivilombudsmannen, (2020). *Bruk av sikkerhetsseng i norske fengsler*. Temarapport 2020. Hentet fra <https://www.sivilombudsmannen.no/wp-content/uploads/2020/05/Temarapport-NORSK-sikkerhetsseng-i-fengsler.pdf>
- Smith, H.P., Power, J., Usher, A.M., Sitren, A.H. & Slade, K. (2019). Working with prisoners who self-harm: A qualitative study on stress, denial of weakness, and encouraging resilience in a sample of correctional staff. *Criminal behaviour and mental health*, (2019). s. 7 -17. <https://doi.org/10.1002/cbm.2103>
- Sommerfeldt, B. & Skårderud, F. (2009). Hva er selvskading. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, (2009;129), s. 754 – 758. doi: 10.4045/tidsskr.08.0454
- Stanicke, L.I. (2019). Hva sier ungdom om hvorfor de skader seg? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, (2019). doi: 10.4045/tidsskr.19.0194
- Straffegjennomføringsloven, (2001). Lov om gjennomføring av straff (LOV-2001-05-18-21). Hentet fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2001-05-18-21#KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2001-05-18-21#KAPITTEL_3)
- Tørmoen, A.J, Myhre, M, Walby, F.A, Grøholt, B & Rossow, I. (2020). Change in prevalence of self-harm from 2002 to 2018 among Norwegian adolescents. *The European Journal of Public Health*, (2020, Vol. 30, No. 4), s. 688-692. doi:10.1093/eurpub/ckaa042

Urnes, Ø. (2009). Selvskading og personlighetsforstyrrelser. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, (2009;129:872-6 (nr. 9)), s. 872 – 876. doi: 10.4045/tidsskr.08.0140

Øverland, S. (2006). *Selvskading en praktisk tilnærming*. Bergen: Fagbokforlaget.