



Kriminalomsorgens høgskole
og utdanningscenter KRUS

Rehabilitering og tilbakeføring i en verden av psykiske lidelser

Bacheloroppgave
KRUS3900

Kandidatnummer: 3933

Kriminalomsorgens høgskole og utdanningscenter KRUS
Fengselsbetjentutdanningen 2021/2022

Antall ord: 8987

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	1
1.1 En hvilken som helst dag i en høysikkerhetsavdeling.....	1
1.2 Visjoner og mål	2
1.3 Problemstilling.....	3
1.4 Avgrensning og oppgavens oppbygging	3
2.0 Metode.....	4
2.1 En litteraturstudie	4
2.2 Førforståelse	4
2.3 Innhenting av litteratur	5
2.4 Kildekritikk	6
3.0 Fængselspopulasjonen, med et særskilt blikk på kvinner	7
3.1 Levevilkår og helsesituasjon hos kvinnelige innsatte.....	7
3.1.1 Oppvekst, familiesituasjon og boforhold.....	8
3.1.2 Kvinner og rus.....	8
3.1.3 Kvinners utdanning, arbeid og inntekt.....	9
3.2 Er det forskjeller?	9
3.3 En marginalisert straffegjennomføring.....	9
3.4 Kvinnestrategien	10
3.5 Kvinnefengsler i Norge	11
4.0 Ansvarsfordeling	11
5.0 Fængsel som arena for behandling av psykisk syke	12
5.1 Isolasjon og tvangsmidler.....	13
5.2 Relasjon som metode.....	14
6.0 Drøfting	15
6.1 Rehabilitering i en sfære av psykiske lidelser	15

6.2 Fængselsbetjentens styrker og utfordringer i arbeidet med psykisk syke innsatte.....	16
6.3 Friomsorgens rolle	19
6.4 Hva utfordrer rehabiliteringsarbeidet?.....	20
7.0 Avslutning	21
8.0 Litteraturliste	24
9.0 Vedlegg; Litteraturliste for selvvalgt pensum	28

1.0 Innledning

1.1 En hvilken som helst dag i en høysikkerhetsavdeling

Vi står samlet seks fengselsbetjenter utenfor celledøren og hører på skrikene fra innsiden. Det hagler skjellsord, trusler og advarsler om hva som kommer til å skje. Noe er rettet mot oss, noe er rettet mot en person som har forfulgt den innsatte lenge og som ifølge innsatte står på utsiden av vinduet hennes. Plutselig høres det et brak og noe kastes i døren. Der røyk stolen, tenker vi. Mens vi i hui og hast dresser oss opp, blir det brått stille. Mange ville kanskje tenkt at dette er et godt tegn. Vi som har jobbet der lenge og kjenner den innsatte godt, vet at nå begynner selvskadingen. Om litt skal døren åpnes, og vi må ivareta den innsatte så godt vi kan. En innsatt med alvorlig psykiske problemer, flere psykiske lidelser og traumer som har fulgt henne fra barndommen.

Neste morgen er jeg på vakt igjen. Jeg blir oppringt av en i administrasjonen som forteller at en innsatt snart skal løslates og konsulenten lurer på om jeg kan høre med den innsatte om hun blir hentet eller om hun trenger rekvisisjoner til bussen. «Selvfølgelig» svarer jeg og spør hvilken innsatt det gjelder. Det er samme innsatte som fra hendelsen i går. Den samme innsatte som bare for noen timer siden truet, selvskadet og knuste cellen sin, skal nå løslates på endt tid. Dette er ikke første gangen vi har stått i lignende situasjoner med den innsatte og det ble heller ikke siste.

Det har den siste tiden vært flere skriverier om situasjonen rundt kvinnelige innsatte i norske fengsler. Kvinnelige innsatte har vært og er en minoritet blant innsattpopulasjonen, og det har fra flere hold kommet kritikk rundt kvinnelige innsattes soningsforhold. Mens mye av kritikken tidligere har gått på at det ikke har vært tilfredsstillende fengsler eller avdelinger som huser kvinner i fengsel, har nyhetsbildet i det siste hatt stort fokus på den psykiske helsen til kvinnelige innsatte.

Sommeren 2022 var hektisk for kvinnefengslene og avdelingene rundt om i landet og det ble fra flere hold slått alarm. Doris Bakken, fengselsleder ved Bredtveit fengsel og forvaringsanstalt, uttalte at de i sommer måtte stenge en avdeling grunnet økonomiske utfordringer. Videre sa hun var svært bekymret da dette går utover de innsatte med store psykiske problemer og igjen fører til at mange av de må sitte isolert (Frifagsbevegelse, 2022c).

Omtrent samtidig slo kvinneavdelingen ved Agder fengsel, Evje, alarm om at flere innsatte burde være innlagt i psykiatrien etter 18 forsøk på selvmord og selvskading innen kort tid. I artikkelen siteres daværende justisminister Jøran Kallmyr på at han ved åpningen av avdelingen håpet de innsatte ville få god rehabilitering. Fengslet svarer nå med et annet syn på saken, hvor det sies «vi driver ikke så mye med verken behandling eller rehabilitering, men vi gjør så godt vi kan» (Frifagsbevegelse, 2022b). Agder fengsel, Evje avdeling har også i 2021 stått frem og meldt sin bekymring for at de kvinnelige innsatte stadig blir sykere og sykere. Dette blir ytterligere vanskeliggjort av en trang økonomi som medfører kutt i bemanningen (Frifagsbevegelse, 2022a).

1.2 Visjoner og mål

Visjonen til Kriminalomsorgen er «straff som endrer» (Kriminalomsorgsdirektoratet, 2021). Men får vi virkelig til en endring? Stortingsmelding nr. 39 sier at «ansatte i kriminalomsorgen skal jobbe og legge til rette for rehabilitering og utvikling blant personer som i stor grad har levd under vanskelige levekår» (Justis- og beredskapsdepartementet, 2021, s. 64). Samtidig sier også stortingsmeldingen at de som soner i fengsel, soner for grovere dommer, har lengre straffer enn tidligere, og en betydelig andel har rusproblemer og psykiske lidelser (Justis- og beredskapsdepartementet, 2021, s. 65).

Det sies altså at samtidig som vi ansatte skal jobbe og legge til rette for rehabilitering, er innsattpopulasjonen i endring. Innsatte soner lengre straffer for grovere dommer, og andelen som har rusproblemer og psykiske lidelser er høy. Eksempelet jeg la fram i starten av oppgaven er på ingen måte unikt innen kriminalomsorgen. Men kan det sies at vi rehabiliterer slike innsatte? Etter flere års erfaring som fengselsbetjent, har jeg mine tvil.

I rammeplanen til bacheloropåbygget ved KRUS står det blant annet studenten skal kunne «reflektere over faglig utøvelse, vurdere og justere egen oppgaveutførelse». I tillegg skal studenten ha «kunnskap om [...] innsattes og domfeltes sammensattes behov» (Kriminalomsorgsdirektoratet, 2017, s. 2). Ut fra innledningen og avsnittet over, er det tydelig at innsattbefolkningen er i endring, da spesielt sett i lys av deres komplekse psykiske utfordringer. Med en innsattbefolkning i endring, må også fengselsbetjenten være en del av endringen for å best kunne ivareta innsattes og domfeltes behov. Jeg har derfor valgt problemstillingen som følger under for å sette lys og se nærmere på en stor utfordring i dagens kriminalomsorg.

1.3 Problemstilling

I arbeidet med denne oppgaven, vil jeg fokusere på følgende problemstilling;

Hvordan kan fengselsbetjenter jobbe målrettet med rehabilitering og tilbakeføring når innsattgruppen i stor grad sliter med komplekse psykiske problemer?

1.4 Avgrensning og oppgavens oppbygging

Jeg vil i denne oppgaven avgrense og fokusere på kvinnelige innsatte som soner ved høysikkerhetsavdelinger. Jeg har valgt denne avgrensningen fordi jeg i flere år har jobbet ved en enhet for kvinnelige innsatte og gjort meg opp mange erfaringer jeg ønsker å ta med i arbeidet med bacheloroppgaven. Etter disse årene, har jeg gjort meg opp følgende mening; de kvinnelige innsatte har en svært utfordrende, sammensatt og kompleks psykisk historikk som gjør rehabilitering vanskelig.

Det er imidlertid viktig å presisere at dette selvfølgelig ikke gjelder alle kvinnelige innsatte ved høysikkerhetsavdelinger i norske fengsler. De innsatte med en psykisk historikk som er særs dårlig skal egentlig være unntaket, i hvert fall i et så velutviklet land som Norge med sitt helsevesen og rettsvesen. Samtidig så har jeg i det siste begynt å føle at de dessverre ikke lenger er unntakene. I løpet av en periode på høysikkerhetsavdelingen hvor jeg jobber, var nitti prosent av innsattpopulasjonen enten i psykose, hadde en psykoselidelse, personlighetsforstyrrelse og eller angst- og depresjonslidelser. De innsatte skal på et eller annet tidspunkt løslates tilbake til samfunnet. Vil de da være rehabilitert og være den gode naboen kriminalomsorgen ønsker å løslate fra fengsel?

Jeg ønsker i denne oppgaven å se nærmere på denne innsattgruppen og deres mulighet for rehabilitering i fengsel når det er så stor tilstedeværelse av komplekse psykiske utfordringer og lidelser. Ved å se på forholdet og samarbeidet mellom kriminalomsorgen og fengselshelsetjenesten, ønsker jeg å drøfte hvordan rehabilitering er mulig med disse utfordringene til stede.

I denne oppgaven har jeg først startet med å gi en beskrivelse av aktualiteten og den faglige relevansen rundt temaet. Videre vil jeg presentere metoden brukt i denne oppgaven, herunder litteratursøk, kildekritikk og hvordan min egen forforståelse kan spille inn i arbeidet med oppgaven. Jeg vil deretter gi en grundig beskrivelse av den kvinnelige innsattgruppen, med fokus på de sammensatte levekårsproblemene og de psykiske utfordringene som er tilstede. Videre vil jeg se på nærmere på kvinners straffegjennomføring, herunder hvordan

Kvinnestrategien ønsker å minske marginaliseringen av kvinnelige innsatte i de ulike fengslene og avdelingene i landet. Deretter vil jeg ta for meg ansvarsfordelingen mellom helsevesenet og Kriminalomsorgen før jeg vil se nærmere på fengselet som en arena for behandling av psykisk syke, herunder bruken av isolasjon og tvangsmidler opp mot psykisk syke. Samtidig vil jeg presentere relasjon som metode og hvordan dette kan være en styrke for betjentene. Videre vil jeg i drøftingen se nærmere på muligheten for rehabilitering, og hvilke styrker og utfordringer fengselsbetjenten innehar i dette arbeidet. Kan Friomsorgen spille en rolle i tilbakeføringen av denne innsattgruppen? Avslutningsvis, vil jeg se nærmere på de utfordringer som kan være utenfor betjentes kontroll, men som likevel er svært viktig å ha fokus på.

2.0 Metode

2.1 En litteraturstudie

Metode er det redskapet vi bruker i møtet med det vi ønsker å undersøke (Dalland, 2021, s. 54). I denne oppgaven ønsker jeg å bruke litteraturstudie som fremgangsmåte. Der brukes eksisterende fagkunnskap, forskning og teori (Dalland, 2021, s. 199). Her vil god kildekritikk være svært viktig. Kildekritikk innebærer å kunne vurdere og å karakterisere den litteraturen jeg finner i arbeidet med oppgaven (Dalland, 2021, s. 152). Ved god kildekritikk, kan jeg sikre at litteraturen jeg finner er relevant for oppgaven min, samt at det er både gyldig og holdbar (Dalland, 2021, s. 153).

Litteraturstudie er en kvalitativ metode som ønsker å fange opp meninger og opplevelse som ikke ellers lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2021, s. 54). Dette gjøres ved hjelp av allerede eksisterende teori, som forskning, rapporter, bøker og avhandlinger som kan bidra til å belyse min problemstilling. Denne litteraturen skal hjelpe meg til å se de faglige sammenhengene og videre trekke linjer og paralleller til hva jeg ønsker å undersøke nærmere i denne oppgaven. Gjennom korrekt referering, vil jeg også oppfylle akademiske verdier som etterprøvnbarhet, åpenhet, vitenskapelig redelighet og kritisk diskusjon (Dalland, 2021, s. 139).

2.2 Førforståelse

I arbeidet med denne oppgaven, er det viktig at jeg er klar over min egen førforståelse. Det å skulle undersøke, ha et kritisk og nøytralt blikk mot det en selv jobber med, kan være vanskelig. Jeg sitter med egne erfaringer, meninger og tanker etter å ha jobbet i etaten i flere år, dette er noe som kan farge mine oppfatninger av litteraturen jeg i arbeidet med denne oppgaven har innhentet.

Ideelt skal jeg møte dette temaet uten noen meninger og forutsetninger i forkant. Men det er dessverre umulig, da vi alle har våre fordommer og tanker med inn i arbeidet. Dette kalles førforståelse (Dalland, 2021, s. 60). Etter flere år i kriminalomsorgen, har jeg allerede tanker om temaet jeg har valgt å skrive om i denne oppgaven, og det kan også føre til at jeg på forhånd har tanker om hva jeg tror vil jeg vil finne ut. Ved å være bevisst dette og være bevisst på den førforståelsen man bringer med seg, vil det være lettere å ha et nøytralt blikk på det jeg finner i arbeidet med oppgaven (Dalland, 2021, s. 63).

Min førforståelse er farget av å ha jobbet med kvinnelige innsatte i flere år, og spesielt kvinnelige innsatte med store psykiske utfordringer. Jeg har selv forsøkt å skulle rehabilitere denne innsattgruppen og har allerede en førforståelse av at dette er svært vanskelig. Jeg har en oppfatning av at slike innsatte ofte faller mellom to stoler, nemlig kriminalomsorgen og helsevesenet. Jeg har også en oppfatning av at med tanke på i hvor stor grad denne innsattgruppen påvirker arbeidshverdagen og jobben vår, er det likevel ikke stort nok fokus på psykiske lidelser under fengselsbetjentutdanningen. Å ha en bevisst tilnærming rundt min førforståelse i temaet, gjør at jeg kan være observant på dette ved innhenting av litteratur.

2.3 Innhenting av litteratur

Med litteraturstudie som metode, er innhenting av litteratur en viktig faktor for å kunne belyse og besvare problemstillingen. Etersom det fra både kriminalomsorgen og andre offentlige instanser har kommet flere publikasjoner om kvinnelige innsatte i fengsel i senere tid, var det naturlig å se til disse og bruke dem i arbeidet med oppgaven. Særsilt har da Stortingsmelding nr. 39 og kriminalomsorgens kvinnestrategi, samt publikasjoner fra Sivilombudsmannen og JURK vært viktige. Jeg har også brukt kriminalomsorgens egen årsrapporter for å kunne vise til sikre kvantitative kilder på blant annet omfanget av kvinnelige innsatte, fengselsplasser m.m.

Google Scholar har vært søkemotoren jeg har brukt for å finne relevante artikler og forskning på nett. Her benyttet jeg ulike søkeord/setninger som: «kvinnelige innsatte og psykiske lidelser», «psykiske lidelser i fengsel», «rehabilitering, psykiske lidelser, fengsel», «kvinnelige innsatte», «psykiatri i fengsel». Jeg oversatte også disse søkeordene/setningene til engelsk for å innhente relevant litteratur utenfor Norge. På grunn av at det generelt finnes lite forskning og forskningsartikler som spesifikt omhandler kvinner i fengsel, måtte jeg også gjøre søk som «innsatte i fengsel, psykiske lidelser» for å få et bredere utvalg. Mange av forskningsartiklene omhandlet ikke spesifikt kvinnelige innsatte, men begge kjønn. Ved å ikke spesifisere kjønn i

søketeksten, fikk jeg tilgang til flere artikler som i selve teksten kunne skille mellom kjønn. Dette kalles for (semi) strukturerte søk, hvor jeg på forhånd hadde planlagt og forberedt de søkeordene jeg ønsket å benytte, samt omgjorde den til engelsk for å få et bredere utvalg (Dalland, 2021, s. 151).

Gjennom tidligere fag ved bachelor-studiet, ble jeg introdusert for Marinne Teigland sin bok «Psykiske lidelser i fengsel – Helsefremmende og kriminalitetsforebyggende arbeid med innsatte». Denne ble svært mye brukt under arbeidet med oppgaven da jeg opplever at den gir et godt blikk på situasjonen som en helhet, selv om den ikke særskilt fokuserer på kvinnelige innsatte. I tillegg ble det i 2021 publisert en masteroppgave av Marion Hellebust som heter «Opplevelser med fengselssoning. Kvinners møte med belastninger i fengsel». Oppgaven i seg selv var svært relevant med tanke på egen problemstilling, men jeg brukte også masteroppgavens litteraturliste som et hjelpemiddel til å finne annen relevant litteratur. Dalland (2021, s. 151) beskriver denne metoden som snøballmetoden.

Avslutningsvis, ble jeg også presentert for mye relevant litteratur gjennom veileder Anne Bukten, som hadde stor kjennskap til temaet.

2.4 Kildekritikk

Kildekritikk i en oppgave som dette er svært viktig. Gjennom litteratursøk og innhenting av informasjon, vil man bli presentert for et stort omfang av materiale. Å kunne velge ut det som har relevans for å belyse sin problemstilling, vil dermed være essensielt. Dalland (2021, s. 152) sier at kildekritikk betyr ikke at jeg som bachelorstudent skal være dommer over de forskningsartiklene eller bøkene jeg leser, men at jeg derimot skal kunne vurdere i hvilken grad litteraturen kan brukes til å beskrive og belyse min problemstilling.

Jeg ønsket i denne oppgaven å benytte meg av forholdsvis nyere litteratur, foruten der jeg nevner studien om «Penroses lov» som ble utført i 1939. Likevel er denne etterprøvd i senere tid i flere studier, blant annet i 2009 av Hartvig og Kjelsberg og det konkluderes med at det finnes tendenser som fremdeles bekrefter «Penroses lov» selv om den i utgangspunktet utartet for mange tiår siden.

Videre har jeg i arbeidet med litteraturinnhenting forsøkt å lese materialet i lys av om det i stor grad svarer på de spørsmålene jeg ønsker å belyse i oppgaven, samt om kildene kan vurderes til å være kvalitetssikkert. Mye av litteraturen er publisert ved respektable og faglig

tunge institusjoner, som «The British Journal of Psychiatry», UiO sitt institutt for kriminologi og rettssosiologi, SERAF m.m.

3.0 Fengselspopulasjonen, med et særskilt blikk på kvinner

Jeg vil i dette kapittelet ta for meg litteraturen jeg har innhentet sett i lys av problemstillingen. Ved å først se nærmere på omfanget av psykiske lidelser, innsattes levekår og helsesituasjon vil jeg forsøke å etablere hvordan de kvinnelige innsatte danner en svært sårbar gruppe.

Det sitter omtrent 3600 mennesker fengslet i Norge (SSB, 2022). Av disse, utgjør kvinnelige innsatte omtrent 5-6 prosent (Justis- og beredskapsdepartementet, 2021, s. 37). Mathias Revold gjorde i 2015 en undersøkelse som undersøkte innsattes levekår. Et viktig funn her var at innsatte skåret klart dårligere enn tilsvarende gruppe i samfunnet på seks gitte levekårsmaal. Levekårsmaalene var ikke i arbeid, boligproblemer, kronisk sykdom, lav utdanning, økonomiske problemer og mangel på sosial kontakt. Det konkluderes i rapporten at fengselspopulasjonen i sin helhet har en generell opphopning av levekårsproblemer sett opp mot befolkningen ellers (Revold, 2015, s. 62). Det ble også undersøkt hvorvidt innsattes psykiske helse er verre enn befolkningen ellers. Det viste seg at innsatte skåret høyere på psykiske plager enn befolkningen ellers (Revold, 2015, s. 40). Dette vises også i en rapport fra 2014 skrevet av Victoria Cramer. Det ble i denne rapporten undersøkt forekomsten av psykiske lidelser blant fengselsinnsatte, hvor det konkluderes med at forekomsten av psykiske lidelser er betydelig høyere enn i befolkningen ellers (Cramer, 2014, s. 29).

Hele 73% av populasjonen innfridde kriteriene for en eller flere personlighetsforstyrrelser, mens angstlidelse og depresjon viste en forekomst på henholdsvis 42% og 21%. Når det gjelder rusmiddelbruk, var det også en høy forekomst, mer spesifikt 51% (Cramer, 2014, s. 29). Dette sier noe om utfordringene til de innsatte, og også om utfordringene rundt fengselsbetjentenes arbeid med å skulle rehabilitere.

Flertallet av de kvinnelige innsatte soner på grunn av vold og mishandling eller rusmiddellovbrudd, med omtrent 30 prosent per lovbruddstype (Justis- og beredskapsdepartementet, 2021, s. 38).

3.1 Levevilkår og helsesituasjon hos kvinnelige innsatte

I en studie utført i 2016 av Senter for rus- og avhengighetsforskning, heretter kalt SERAF, så de nærmere på rusmiddelbruk og helsesituasjonen blant innsatte i norske fengsler. I undersøkelsen, benyttet de et spørreskjema som ble delt ut ved 57 ulike fengselsenheter og

fikk et samlet utvalg av 1499 respondenter. De har i oppgaven differensiert mellom mannlige og kvinnelige innsatte, og denne undersøkelsen kan dermed gi viktig informasjon om hva som skiller kvinnelige innsatte fra mannlige innsatte (Bukten et al., 2016).

3.1.1 Oppvekst, familiesituasjon og boforhold

SERAF sin undersøkelse fant at en større andel av kvinnelige innsatte vokste opp i en familie med rusproblemer. Mens kvinnelige innsatte tilgjorde en andel på 40%, var mannlige innsatte på 25%. Dette viste seg også i spørsmålet om å ha vokst opp i en familie med alvorlige psykiske problemer, hvor kvinnene sto for 24% mens mannlige innsatte var 9% (Bukten et al., 2016, s. 12).

Av respondentene i undersøkelsen, oppga 68% av de kvinnelige innsatte at de hadde en stabil bosituasjon siste måneden før fengsling, sett opp mot 73% av de mannlige innsatte. Det ble ikke eksemplifisert hva som mentes med en stabil bosituasjon, men de ble bedt om å oppgi hvorvidt de eide/leide bolig, bodde i kommunal bolig, hospits eller institusjon.

Her svarte størstedelen av de kvinnelige innsatte (40%) av de bodde i privat bolig som leietaker, deretter selveier i privat bolig (22%), kommunal bolig (16%), hospits (8%) og ingen bolig (10%). De som hadde krysset av ved ingen bolig, ble i undersøkelsen regnet som UFB, uten fast bopel (Bukten et al., 2016, s. 14-15).

3.1.2 Kvinner og rus

Innsatte ble i undersøkelsen spurt om hvorvidt de hadde brukt rusmidler i løpet av de siste 6 månedene før soning, samt forsøkte de å skille mellom daglig eller månedlig/sporadisk bruk. Totalt sett var andelen noe høyere for menn (54%) enn for kvinner (50%) (Bukten et al., 2016, s. 22). Av kvinnene var det 45% som rapporterte om daglig bruk av et eller flere stoffer i de 6 månedene før soningsstart. Mens mennene rapporterte daglig bruk av cannabis, kokain og opioider, hadde en større andel kvinner daglig bruk av ikke foreskrevne LAR-medisiner og heroin (Bukten., 2016, s. 23). De fant også at en høyere andel av kvinnelige innsatte enn mannlige innsatte hadde hatt perioder med daglig sprøytebruk (32% vs. 24%). Et tegn på alvorlig rusproblematikk er nettopp sprøytebruk, og det gir også større risiko for andre somatiske sykdommer som eksempelvis Hepatitt C (Bukten et al., 2016, s. 25).

De ble videre spurt om de var påvirket da de begikk nåværende eller tidligere lovbrudd, hvor en større andel kvinner svarte at de hadde vært påvirket av narkotika, mens en større andel mannlige innsatte hadde vært påvirket av alkohol (Bukten et al., 2016, s. 25).

Undersøkelsen så også nærmere på om innsatte hadde vært i behandling for rusmiddelproblemer, hvor de fant at en større andel kvinner (43%) hadde deltatt i behandling sammenlignet med menn (33%). De fant også at en større andel kvinner hadde vært i behandling ved psykiatrisk avdeling sammenlignet med menn (Bukten et al., 2016, s. 31).

3.1.3 Kvinnens utdanning, arbeid og inntekt

Undersøkelsen fant at innsatte generelt har et lavere utdanningsnivå enn befolkningen for øvrig. Mens kvinnelige innsatte i større grad hadde fullført grunnskolen (39%) enn mannlige innsatte (29%), var en større andel mannlige innsatte (33%) i heltidsjobb enn kvinnelige innsatte (22%) før soningsstart. Den viktigste inntektskilden var for både menn og kvinner ulike sosiale stønader. 26% av de kvinnelige innsatte svarte at den viktigste inntektskilden var lønn, mens 12% av kvinnene svarte kriminell virksomhet (Bukten et al., 2016, s. 13).

3.2 Er det forskjeller?

Oppsummert, viste resultatene i SERAF-rapporten at kvinnelige innsatte har en mer belastet bakgrunn sammenlignet med menn. De viser med dette til at kvinnene hadde mindre stabile oppvekstvilkår og mer psykiske plager. De fant også at kvinnene hadde et mer alvorlig bruk av tunge narkotiske stoffer som heroin, amfetamin, benzodiazepiner og ikke foreskrevne LAR-legemidler (Bukten et al., 2016, s. 33). Dette støttes i en tidligere undersøkelse fra 2004, hvor de også fant at kvinnelige innsatte ofte har et høyere rusmisbruk enn mannlige innsatte (Friestad og Hansen, 2004, s. 77).

Samtidig har kvinnelige innsatte ofte også blitt utsatt for seksuell mishandling (Friestad og Hansen, 2004, s. 77). Belastningen og erfaringer med seksuelle overgrep vil kunne ha en stor betydning for den psykiske helsen og dermed også hvilke helsetjenester de innsatte har behov for (JURK, 2018, s. 53). Sivilombudsmannen peker i sin rapport på at mange kvinner kan udekket behov for hjelp med sine psykiske lidelser (Sivilombudsmannen, 2016, s. 41). SERAF-rapporten støttet i tillegg opp mot noe Sivilombudsmannen også påpeker, nemlig tilknytning til arbeidslivet. Det ble funnet at kvinner skiller seg ut på spesielt et levekårsproblem, nemlig liten eller ingen erfaring fra arbeidslivet (Sivilombudsmannen, 2016, s. 35). Å havne utenfor arbeidslivet kan gi en rekke følgevansker innen de andre levekårene også.

3.3 En marginalisert straffegjennomføring

For å belyse at kvinner i fengsel er marginaliserte, kan det vises til flere ulike kilder.

Sivilombudsmannen argumenterer for at norske fengsler og dets administrasjon i hovedsak er

organisert etter behovene til mannlige innsatte (Sivilombudsmannen, 2016, s. 8). Dette gjenspeiles i tilgjengelige aktiviteter og deres helsetilbud. Både Sivilombudsmannen (2016) og JURK (2018) finner i sine rapporter at kvinner mottar dårligere helsetilbud enn mannlige innsatte under soning. Sysselsettingstilbud er ofte fokusert på det som tradisjonelt sett har vært mer mannsdominerte yrker. Dette kan være til hinder for kvinnelige innsatte, som vi allerede har påvist har lav tilknytning til arbeidslivet (Bukten et al., 2016, s. 13). Relevant arbeidstrening i fengsel ville kunne bidratt til en økning på dette levekårsmålet ved løslatelse. Selv om andelen av kvinnelige innsatte som blir tilbudt rusmestring er tilnærmet lik mennene er dette tilbudet ofte på lavsikkerhetsavdelinger. Dette kan i praksis bety at en høy andel av kvinnelige innsatte ved høysikkerhetsavdelinger vil kunne ha et ubehandlet rusproblem (Hellebust et al., 2021, s. 48). Sett bort fra rusmestring, er det også svært få programmer rettet mot kvinnelige innsatte. Mens jeg i tidligere fengsler jeg har jobbet ved har observert at mannlige innsatte hadde sinnemestringskurs, pappakurs o.l., har vi ved min enhet ingen slike programmer. Dette støttes av en artikkel fra 2013 som har sett på program-muligheter for kvinnelige innsatte i Europa. Det finnes få programmer, og de som finnes er ofte pilotprogrammer eller av svært kort varighet (MacDonald, 2013, s. 299).

3.4 Kvinnestrategien

Etter å ha etablert at den kvinnelige innsattgruppen er både svært marginalisert og utsatt, kom Kriminalomsorgen i 2017 med det som ofte kalles «Kvinnestrategien» hvor «formålet med strategien er at kvinner i fengsel eller under straffegjennomføring i samfunnet skal sikres likeverdige forhold som menn» (Kriminalomsorgsdirektoratet, 2017, s. 2).

Det ble der lansert ulike delmål og tiltak som sammen skulle sikre kvinnelige domfelte og varetektsinnsatte sine rettigheter. Blant delmålene var et av de at kvinner som gjennomfører straff, skulle synliggjøres. Jo mer synliggjøring, jo mer oppmerksomhet og tilrettelegging er mulig. Et annet delmål var tilrettelegging av innholdet, hvor det poengteres at kvinner ofte har ulike utfordringer enn menn, herav overgrepserfaringer, stigma, helsesituasjon m.m. Neste delmål var sikkerhet og sårbarhet, hvor det poengteres at mange av de kvinnelige innsatte har opplevd vold i nære relasjoner og/eller seksuelle overgrep. Det ble videre presentert tiltak for å gjøre at inngripende situasjoner ble opplevd minst mulig belastende, som for eksempel under visitasjon og urinprøvetaking. Siste delmålet omhandlet kompetanse og ønsket at alle som arbeidet med kvinnelige innsatte og domfelte, skal tilføres spesiell kompetanse om temaet (Kriminalomsorgsdirektoratet, 2017, s. 3-5).

3.5 Kvinnefengsler i Norge

Et annet delmål i «Kvinnestrategien» som ikke ble nevnt ovenfor, er at kvinner skal kunne gjennomføre fengselsopphold i egne fengsler eller i fengselsavdelinger som er tilrettelagt for kvinner (Kriminalomsorgsdirektoratet, 2017, s. 2).

Per høsten 2022 er det fire fengsler i Norge som kun huser kvinnelige innsatte. Dette er Bredtveit, Ravneberget, Kragerø og Evje. Det finnes i tillegg fengselsavdelinger med både høyt og lavt sikkerhetsnivå med tilrettelagte avdelinger for kvinner. Dette er i Trondheim, Bergen, Stavanger. I tillegg til dette tar ungdomsenhetene imot kvinner, samt flere overgangsboliger har begge kjønn (Kriminalomsorgen, u.å). Til sammen utgjør dette totalt 203 soningsplasser for kvinnelige innsatte i Norge (Årsstatistikk for kriminalomsorgen, 2021, s. 29).

Det at den kvinnelige innsattgruppen er så liten sett opp mot mannlige innsatte, gjør den kvinnelige innsattgruppen svært marginalisert. Det er få kvinnelige soningsplasser, noe som utfordrer nærhetsprinsippet, som i utgangspunktet ønsker at innsatte, uavhengig av kjønn, skal kunne sone i nærheten av hjemstedet sitt. Dette poengteres også i Melding til Stortinget nr. 39, hvor de få kvinnelige innsatte nevnes spesifikt som en utfordring når det gjelder oppfylling av nærhetsprinsippet (Justis- og beredskapsdepartementet, 2021, s. 15). Nærhetsprinsippet er viktig spesielt i møte med innsatte med komplekse utfordringer, da de ofte krever stor tilrettelegging og samarbeid med hjemkommunen.

4.0 Ansvarsfordeling

I arbeidet med de psykisk syke kvinnene, er et godt samarbeid mellom Kriminalomsorgen og helsevesenet kritisk. Mens Kriminalomsorgen har ansvaret for gjennomføringen av straffen og både innsattes, ansattes og samfunnets sikkerhet, er det kommunene som har ansvar for helse- og omsorgstjenester i fengslene. De innsatte skal ha likeverdige helse- og omsorgstjenester som den øvrige befolkningen (Helsedirektoratet, 2016, s. 9). Dette er også stadfestet i pasient- og brukerrettighetsloven. Samtidig er sykkeligheten blant innsatte i fengsler betydelig høyere enn i befolkningen ute i samfunnet (Helsedirektoratet, 2016, s. 10).

Organiseringen av helse- og omsorgstjenester i fengsler er etter importmodellen, som vil si at tjenestene importeres inn i fengselet, men har sin organisatoriske plassering utenfor kriminalomsorgen. Denne ordningen var tenkt for å sikre at helsetjenesten er uavhengig kriminalomsorgen i sin rolle som utøvere av helse- og omsorgstjenester (Helsedirektoratet,

2016, s. 12). Den kan også sees i lys av normalitetsprinsippet, som ønsker at tilværelsen i fengsel skal være så lik som mulig en tilværelse ute i samfunnet (Justis- og beredskapsdepartementet, 2021, s. 15). Samtidig pålegger straffegjennomføringsloven §4 kriminalomsorgen, gjennom samarbeid med andre offentlige etater, å tilrettelegge for at de innsatte får disse tjenestene (Teigland, 2021, s. 198).

Dette samarbeidet er kritisk for å sikre at innsatte, herunder kvinnelige innsatte med store psykiske problemer, får den hjelpen de trenger. Men ofte kan samarbeidet også være utfordrende, da det er flere ulike hensyn å ta. Et av dem er taushetsplikten. Helsepersonell sin taushetsplikt er regulert av helsepersonelloven og er svært viktig for å bevare innsattes tillit til helsepersonell i fengsel (Teigland, 2021, s. 200). Samtidig kan taushetsplikten vanskeliggjøre samarbeidet mellom fengselshelsetjenesten og kriminalomsorgen som forsøker å sikre trygg og god oppfølging, samt rehabilitering av den innsatte. Taushetsplikten for helsepersonell kan kun unnvikes dersom innsatte selv har opphevet den eller situasjoner hvor det er fare for en skadevoldende handling. Den vurderingen tilsvarende de vurderinger som foretas i nødretts- og nødvergesituasjoner (Teigland, 2021, s. 202). Dette sier noe om betydningen av taushetsplikten og hvor store kravene er for å gi taushetsbelagt informasjon videre.

5.0 Fengsel som arena for behandling av psykisk syke

Fengselet som institusjon kan ut fra ulike forskningsartikler ikke beskrives som en ideell institusjon for behandlingen av psykisk syke. Bartlett og Hollins peker i sin artikkel på at behandlingsmodellene som er til stede vanskeliggjøres av å skulle operere i et miljø hvor dets hovedfokus ikke er å utøve behandling, men å frata mennesker deres frihet og forsøke å rehabilitere (Bartlett & Hollins, 2018, s. 134). Det blir også poengtert i en annen forskningsartikkel hvor det har blitt sett på ulike studier som har forsøkt å måle effekten av behandlingstilbud i fengsel. Disse behandlingene har vært innen ulike felt, som både medisinske studier, trening/fysisk aktivitet, individuell terapi og gruppeterapi. Det konkluderes i artikkelen at det til en viss grad kan spores en endring, men at effekten er liten og det er usikkerhet om varigheten av den positive effekten. De peker også på at fengselet som setting er så spesiell, med den strukturen og reglene det medfølger. Dette kan føre til at tradisjonelle psykologiske behandlingsmåter ikke fungerer like bra i fengsel som ute i samfunnet (Fazel et al., 2016, s. 876-877). CPT, Europarådets torturovervåkingskomité, fant også at mange kvinnelige innsatte trenger en tilnærming hvor det benyttes sammensatte tiltak i behandlingen av psykiske lidelser. De foreslo tiltak som individuelle programmer designet

av psykologer som omhandlet psykososial støtte, terapi og behandling. Dette kan være vanskelig å gjennomføre i et fengsel, og CPT finner da at fraværet av slike tiltak kan føre til økninger i selvskadning, utagering og langvarig isolasjon (CPT/Inf (2018) 5, s. 4).

Det er samtidig viktig å påpeke at fengselsbetjenter ikke skal behandle. På den andre siden er dette viktig kjennskap å ha som fengselsbetjent, da det uten tvil er vanskelig arbeid både sett fra kriminalomsorgens side og fra helsetjenestens side å skulle rehabilitere de psykisk syke kvinnelige innsatte. Dessverre, ettersom fengselet ikke er en helseinstitusjon, blir ofte isolasjon og tvangsmidler tatt i bruk i håndteringen av de kvinnelige innsatte med store psykiske utfordringer.

5.1 Isolasjon og tvangsmidler

FN har satt noen standard minimumsregler for behandlingen av innsatte, disse kalles Mandelareglene. Der definerer isolasjon som «det å tilbringe 22 timer i døgnet eller mer innelåst på cellen uten meningsfylt menneskelig kontakt» (Justis- og beredskapsdepartementet, 2021, s. 61). Sivilombudsmannen forholder seg også til denne definisjonen, og snakker om isolasjon som «situasjoner hvor innsatte er innelåst på en celle store deler av døgnet». Dette kan være av sikkerhets- eller kontrollhensyn, på grunn av bygnings- og bemanningsmessige forhold eller av eget ønske (Sivilombudsmannen, 2019, s. 16).

Norge har fått mye kritikk for bruken av isolasjon i norske fengsler, både fra Sivilombudsmannen og andre nasjonale og internasjonale organer (Justis- og beredskapsdepartementet, 2021, s. 62). I 2020, var det i gjennomsnitt 5,1 innsatte per 100 innsatte i fengsel med høyt sikkerhetsnivå som hadde mindre enn 2 timer med fellesskap per døgn. Sett opp mot 2015, var tilsvarende tall på 9,1 innsatt per 100. Likevel er antall innsatte med null timer fellesskap per døgn fortsatt på et høyt nivå. Tallet for 2020 må sees i lys av koronapandemien, som gjorde det nødvendig å utelukke innsatte som var syke. Dette kan dermed påvirke tallene (Justis- og beredskapsdepartementet, 2021, s. 62). Likevel, koronapandemien tatt i betraktning, viser tallene at isolasjon i stor grad forekommer i kriminalomsorgen. Når vi ser tilbake på hvor mange av de innsatte som har psykiske utfordringer, hvorav for eksempel hele 73% av innsattpopulasjonen innfridde kriteriene for en eller flere personlighetsforstyrrelser (Cramer, 2014, s. 29), kan det konkluderes at mange av de som sitter isolert i norske fengsler er psykisk syke.

5.2 Relasjon som metode

Selv om arbeidet med de innsatte som er svært psykisk syke ofte kan føles utfordrende og ofte innebærer både bruk av isolasjon og tvangsmidler, er det likevel svært viktig å være bevisst hvilken verktøy vi fengselsbetjenter faktisk har i det viktige arbeidet med rehabilitering og tilbakeføring. Rosenqvist (2019, s. 222) sier at den viktigste egenskapen en fengselsbetjent har i samhandling med innsatte med psykiske utfordringer, er at vi opptrer med respekt og fremstår genuint interessert i mennesket. Dette støttes opp av Teigland, som også poengterer viktigheten av å møte mennesket med psykiske utfordringer med respekt, trygghet og stabilitet (Teigland, 2021, s. 87). Samtidig er det også viktig å hele tiden forsøke å være konstruktiv i dialog og huske at små skritt er betydningsfulle i arbeidet med slike innsatte (Teigland, 2021, s. 147). Det både Rosenqvist og Teigland poengterer, kan trekkes i parallell med begrepet miljøarbeid som metode.

Miljøarbeid er en viktig del av fengselsbetjentes utdanning og også en svært viktig del av det praktiske arbeidet i et fengsel. Miljøarbeid som metode har to grunnleggende grunnpilarer, de er troverdige relasjoner og tydelige og tilbakevendende strukturer (Drægebø et. al., 2006, s. 27). Til syvende og sist, er målet med miljøarbeidet at man som betjent skal legge til rette for at innsatte kan arbeide med endring (Drægebø et. al., 2006, s. 29).

Troverdige relasjoner fordrer at betjenter er deltakende og aktiv i samhandlingen med den innsatte, og derfor bidra til at innsatte vil få muligheten til å lære seg sosiale ferdigheter og få en positiv utvikling (Drægebø et. al., 2006, s. 28). Man skal møte den innsatte med aksept og empati, slik at man får til et samarbeid hvor betjenten fungerer som en støtte. Dette vil forhåpentligvis skape en positiv atmosfære som både støtter og fremmer forandring (Drægebø et. al., 2006, s. 29). Tilbakevendende struktur går ut på å organisere miljøarbeidet rundt en struktur. Ved å bruke de rammene, rutinene og aktivitetene som er tilstede, har man til hensikt å bruke denne strukturen som fremmede i forhold til endring (Drægebø et. al., 2006, s. 27). Dette kan deles inn i primære og sekundære arbeidsprosesser, hvor de primære omhandler det direkte arbeidet med den innsatte og deres muligheter for forandring og utvikling. De sekundære omhandler personalet og deres møter hvor man får veiledning og undervisning. Til sammen skal arbeidsprosessene føre til at man kan ivareta rammer og forutsigbarhet i innsattes hverdag, samtidig som ansatte kan ha faglige diskusjoner og reflektere rundt egen yrkesutøvelse (Drægebø et. al., 2006, s. 28).

Som man ser, utgjør relasjonsbygging en svært viktig del av rehabiliteringsarbeidet rundt psykisk syke innsatte. Men relasjonen kan også utfordres av selve kjønnene vi jobber med. En dansk studie som omhandlet kvinnelige innsatte, fant at flere betjenter følte de var mer utilregnelige i oppførselen enn mannlige innsatte. De reagerte ofte på andre måter enn mannlige innsatte og de oppsøkte også kontakt med betjentene på en annen måte (Mathiassen, 2021, s. 294). Forfatteren er samtidig rask (og riktig) til å påpeke at dette kan oppleves som stereotypisk, men det kan likevel være noe som er viktig å være bevisst på i relasjonsarbeidet med innsatte.

Dette kan også knyttes opp til miljøarbeid som metode, hvor forfatterne i artikkelen «Miljøarbeid i fengsel» kommer med et svært viktig poeng. Som tidligere nevnt, forutsetter miljøarbeid både troverdige relasjoner og tydelig struktur. Men kanskje viktigst av alt, disse er hele tiden gjensidig avhengige av hverandre (Drægebø et. al., 2006, s. 30). De sier videre i artikkelen at «struktur uten relasjon vil ikke bli utviklende, men virke undertrykkende, og relasjon uten struktur vil føre til at relasjonen blir privat» (Drægebø et. al., 2006, s. 31). Sitatet sier noe om viktigheten av å være bevisst på dette, spesielt i arbeidet med kvinnelige innsatte, skal man tyde funnene i Mathiassens artikkel om hvordan de kvinnelige innsatte oppsøker kontakt med betjentene.

6.0 Drøfting

6.1 Rehabilitering i en sfære av psykiske lidelser

Som presentert i kapitlene over, kan det gjennom ulike kilder konkluderes med at kvinnelige innsatte i stor grad utfordres av psykiske lidelser, spesielt sett opp mot befolkningen ute i samfunnet. De få kvinnene som fengsles i Norge har ofte svært komplekse og sammensatte utfordringer og vi fengselsbetjenter har som mål å rehabilitere og legge til rette for endring. Men hva menes med rehabilitering?

God rehabilitering krever en planmessig gjennomføring av straffen, hvor det er både kontinuitet og koordinering av tiltak. Dette skal sørge for en sømløs straffegjennomføring, med godt samarbeid mellom fengsel, friomsorg og andre virksomheter (St.meld. 37 (2007-2008), s.7). Målet for rehabiliteringsarbeidet er redusert tilbakefall til ny kriminalitet (St.meld. 37 (2007-2008), s. 8). Faktorer under soningen som arbeidstrening, skole, fritidsaktiviteter, kulturtilbud og motivasjonsarbeid er viktige virkemidler i rehabiliteringen (St.meld. 37 (2007-2008), s. 9). Fra en fengselsbetjents perspektiv, innebærer ofte dette behovskartlegging som et middel for å få frem hvilke behov den innsatte har, dette seg være økonomisk, sosialt, bolig

m.m. Når det gjelder rehabilitering rundt de kvinnelige innsatte med psykiske lidelser, må vi ofte arbeide litt annerledes. Før betjentene kan se nærmere på hvilke behov den innsatte har, må ofte den innsatte stabiliseres og være mottakelig for de rehabiliteringstiltak vi setter inn.

Dette fører oss tilbake til ansvarsfordelingen mellom kriminalomsorgen og helsevesenet. Mens det er helsevesenet som skal behandle psykiske lidelser, er den daglige interaksjonen mellom innsatte og fengselsbetjenter vesentlig for hvorledes den innsatte har det. Vår oppgave som fengselsbetjenter blir da å skape en så god relasjon som mulig med den innsatte, slik at vi kan støtte opp mot helsevesenets arbeid. (Rosenqvist, 2019, s. 211). Samtidig kan en slik stabilisering i noen tilfeller være umulig og i de fleste tilfeller, svært vanskelig. Den kvinnelige innsatte, ut fra funnene presentert i kapittelet om levekårsforholdene, kommer som regel med en bagasje full av opphopet levekårsproblemer, traumer og psykisk historikk. Da kan det heller ikke forventes at stabilisering og rehabiliteringsarbeid er suksessfullt med en gang. Sett i lys av dette, er det svært viktig at betjentene har fokus på å dokumentere innsattes psykiske tilstand. Mens vi læres opp i å rapportere hendelser som utgjør brudd på regler eller sikkerhetsrisikoer, er det i arbeidet med psykisk syke innsatte svært viktig med dokumentasjon slik at helsevesenet har mest mulig informasjon å gå etter (Rosenqvist, 2019, s. 215).

På den ene siden kan ikke fengsel beskrives som en ideell institusjon for behandling og det føles intuitivt feil å sette psykisk syke i fengsel. Samtidig må vi innse at det er realiteten. På den andre siden, kan man tenke at når de først er fengslet, så kan fengsel tilby struktur, rammer og et såkalt «mulighetens» vindu hvor rehabilitering og behandling for første gang kan være aktuelt. Hverdagen ute kan være svært kaotisk og fengsel kan faktisk bli en ny start hvor de for første gang på lenge kanskje er nyktre og mer mottakelige for rehabilitering og behandlingstiltak.

6.2 Fengselsbetjentens styrker og utfordringer i arbeidet med psykisk syke innsatte

Samtidig som fengselsbetjenter ikke skal behandle, er det likevel viktig å være bevisst på at fengselsbetjenten har en stor og viktig rolle i arbeidet med denne gruppen innsatte.

Fengselsbetjenter utgjør i kriminalomsorgen den største profesjonsgruppen (Justis- og beredskapsdepartementet, 2021, s. 47) og det er i tillegg vi som ser den innsatte mest. Ved enheten hvor jeg jobber, har vi fengselshelsetjeneste til stede tre dager i uken. Det vil dermed si at fire dager i uken, står vi alene om å ta vare på svært psykisk syke innsatte. Da er det viktig å være bevisst på våre styrker og utfordringer i dette arbeidet. I en

spørreundersøkelse/intervjuer utført blant kvinnelige innsatte i norske fengsler i 2021, ble nettopp dette poengtert. De kvinnelige intervjuobjektene fortalte at det var utfordrende å få hjelp av helse og psykolog i fengsel, og det førte til at relasjonen til betjentene ble desto viktigere. Mens vi betjenter ikke er behandlere, omtales vi i intervjuene som «hobbypsykolog» og «terapeut». Dette belyser godt viktigheten av betjentenes tilstedeværelse og relasjonsbygging (Hellebust et. al., 2021, s. 116).

Fengselsbetjentene er i arbeidet med psykisk syke tjent med å bruke miljøarbeid som metode, da spesielt med fokus på troverdige relasjoner. Fengselsbetjentene med god relasjon til innsatte kan ofte de-eskalere situasjoner nettopp med bakgrunnen i relasjonen som foreligger. Det at en innsatt med store psykiske problemer opplever seg sett og hørt av betjentene, kan gjøre at de føler seg trygge selv om de er i en psykisk dårlig periode. Fengselet som helhet tilbyr med sine regler og rammer også tydelige og tilbakevendende strukturer, den andre grunnpilaren i miljøarbeid som metode. Dette kan gi psykisk syke innsatte forutsigbarhet, struktur og rutiner i en ellers kaotisk tilværelse. Samtidig har de psykisk syke kvinnelige innsatte flere utfordringer som også utfordrer relasjonsarbeidet. Det å skulle bygge relasjoner til en kvinnelig innsatt med for eksempel personlighetsforstyrrelse kan være svært vanskelig og utfordrende. Rosenqvist (2019, s. 219) sier at man bør være rolig og empatisk, men samtidig standhaftig i kontakten med disse. Dette er selvsagt utrolig vanskelig og det er i mange situasjoner heller ikke til hjelp. Eksempelvis, har jeg selv stått i situasjoner med kvinnelige innsatte i psykose. Den innsatte og meg hadde i utgangspunktet en god relasjon, men innsatte gikk i psykose etter å ha vært psykisk ustabil over en lengre periode. Innsatte så insekter og dyr overalt, og da vi betjentene måtte gripe inn i situasjonen for å skjerme henne fra de andre innsatte, ble vi både sparket og slått etter.

Situasjonen beskrevet over, førte til at fengselsbetjentene dessverre måtte ta i bruk både tvangsmidler og isolasjon. Det er aldri ønskelig, men dessverre i visse situasjoner umulig å unngå innenfor de rammene vi har. Samtidig kan psykiske lidelser gjøre det vanskelig å integrere innsatte i fellesskapet og isolasjon kan derfor sees på som et nødvendig onde. På den andre siden, kan isolasjon også forårsake eller forverre allerede eksisterende psykiske lidelser (Justis- og beredskapsdepartementet, 2021, s. 61). Dette kommer også frem i Sivilombudsmannens melding til Stortinget om isolasjon i fengsel, hvor de fant at flere med psykiske utfordringer ikke evnet å være i ordinære fellesskapsavdelinger, noe som førte til overføring til restriktive avdelinger (Sivilombudsmannen, 2019, s. 56). På den ene siden, er fellesskapet i en fengselsavdeling et svært skjørt miljø og innsatte med psykiske lidelser kan

påvirke dette miljøet i stor grad, noe som negativt påvirker andre innsatte. På den andre siden, følger det å sitte isolert med en rekke negative konsekvenser. Dette diskuteres også i meldingen til Stortinget fra Sivilombudsmannen, hvor det tas opp at innsattes psykiske helseutfordringer også kan og blir forverret av selve isolasjonen (Sivilombudsmannen, 2019, s. 56).

Samtidig viser en forskningsartikkel fra 2016 at innsatte med psykiske lidelser har større sannsynlighet for utføre handlinger som er i strid med fengselets regler for atferd og oppførsel. Dette kan for eksempel være voldshandlinger, trusler, selvskading og selvmordsforsøk (Farza et al., 2016, s. 875-876). Selv om disse handlingene ofte kan forklares med bakgrunn i den innsattes psykiske utfordring, kan det likevel i flere tilfeller ikke forsvares å ha dem i fellesskap med andre innsatte da deres sikkerhet også må ivaretas. Dette medfører igjen at innsatte med psykiske lidelser ender opp med å sitte isolert. De vurderes av helsepersonell til å ikke kunne nytte av opphold i en psykiatrisk døgnsituasjon, men samtidig er de svært krevende å få aktivisert og deltagende i fellesskap (Justis- og beredskapsdepartementet, 2021, s. 64).

Bruken av isolasjon og tvangsmidler kan også knyttes særskilt opp mot kvinnelige innsatte. I masteroppgaven «Lengst inne i fengselet – kvinnelige innsatte med behov for helsehjelp», blir dette godt poengtert. Sikkerhetsseng, som er et svært inngripende tiltak, ble relativt sett brukt betydelig oftere mot kvinnelige innsatte og de opplever også noen av de lengste oppholdene (Hellebust et. al., 2021, s. 84). Dette kan oppleves spesielt belastende, da kvinnelige innsatte ofte også har blitt utsatt for seksuelle overgrep (Friestad og Hansen, 2004, s. 77).

Spesielt ved isolerte innsatte og psykisk syke innsatte i sin helhet, er det viktig at betjentene er bevisst deres handlingsrom. Mens fengselshelsetjenesten må se til at innsattes fysiske og psykiske er ivaretatt, kan betjentene som står i førstelinjen legge til rette for positiv struktur og rammer i hverdagen. Å forsøke å få den psykisk syke med ut på bare en fem minutters gåtur i luftgården eller forsøke å oppmuntre til en runde med kort kan ofte gjøre mer enn man tror. Mange av de psykiske problemene innsatte har, finnes det ikke behandling som virker mot. Miljøet som betjentene klarer å skape i fengselet, vil da være vesentlig for livskvaliteten til de innsatte (Rosenqvist, 2019, s. 212). Samtidig kan dette av og til oppleves uoverkommelig, da man ofte står i situasjoner som omhandler psykisk sykdom hvor man overhodet ikke føler man har kompetansen som er nødvendig. Det oppleves at det er for lite

fokus på nettopp dette under fengselsbetjent-utdanningen i forhold til hvor stor del av jobben vår som omhandler nettopp psykiske utfordringer.

6.3 Friomsorgens rolle

Et eksempel fra egen arbeidsdag beskriver godt dilemmaet rundt arbeidet med psykisk syke innsatte. Over lengre tid hadde vi en innsatt som var diagnostisert med en alvorlig psykisk lidelse. Hun fungerte likevel i store perioder av soningen bra da hun var stabilisert på medisinene sine. Utfordringene kom når dosen på medisinene hadde behov for å justeres, var i ferd med å gå tom eller lignende. Innsatte gikk da i psykose og med det fulgte ofte utageringer, bruk av tvangsmidler og isolasjon. Innsatte hadde tidligere i soningen fått avslag på søknad om prøveløslatelse etter 2/3 tid, da det ble ansett som utilrådelig. Dette var en sak hvor det både forelå sviktfare i form av nye straffbare handlinger og det var heller ikke sikkerhetsmessig forsvarlig så lenge innsatte hadde sine episoder med psykose.

Når innsatte får avslag på prøveløslatelse etter 2/3 tid, skal det være en fortløpende vurdering om prøveløslatelse kan innvilges hvis det ansees tilrådelig. Over en lengre periode, virket den innsatte til å være stabilisert og utviste god oppførsel. Ved neste vurdering av innsattes søknad om prøveløslatelse, ble det dermed vurdert at det var ønskelig med en uttalelse fra Friomsorgen om de kunne ha innsatte under såkalt meldeplikt, hvor da den domfelte prøveløslates, men må møte til avtalte tidspunkter frem til endt tid av soningen. Selv om den innsatte under soningen sett over det jevne hadde atferdsproblemer, tilegnet vi som kjente henne godt mye av dette til hennes psykiske sykdom. Datoen for endt tid nærmet seg og vi mente at det ikke forelå mer sviktfare nå enn om de få månedene til innsatte uansett måtte løslates på endt tid. Vi ønsket derfor et samarbeid med Friomsorgen, slik at innsatte kunne løslates på prøve, men med et godt opplegg rundt seg for å prøve å dekke opp glipp-sonen etter løslatelse fra fengsel.

Dette fikk vi en negativ tilbakemelding på fra Friomsorgen, da de hadde egne regler på at det måtte foreligge lenger tid frem til endt soning for at meldeplikt skulle innvilges. De hadde også kjennskap til innsatte fra tidligere av og mente det ikke var sikkerhetsmessig forsvarlig. Med innsattes historikk og komplekse utfordringer, er det på ingen måte overraskende om vi ser den innsatte i fengsel igjen og Friomsorgens tilbakemeldinger er absolutt forståelig. Men likevel stiller jeg følgende spørsmål; kunne innsatte med psykiske lidelser fått bedre forutsetninger til et kriminalitetsfritt liv om denne praksisen endres? Om innsatte løslates på prøve i morgen eller på endt tid om 2-3 måneder, vil ofte sviktfaren i stor grad vil være den

samme, spesielt for innsatte med psykiske utfordringer som i eksempelet nevnt her. Men vil ikke slike innsatte også i aller høyeste grad kunne ha behov for en god, tett og stabiliserende oppfølging som Friomsorgen kan bidra til?

Dette ville også bidratt til målet om progresjon i straffegjennomføringen, som innebærer at rammene for straffegjennomføringen gradvis blir mindre strenge. Dermed får den domfelte mer frihet jo nærmere tidspunktet for endt tid, slik at domfelte får en gradvis tilbakeføring (Justis- og beredskapsdepartementet, 2021, s. 15). Dette støttes også opp i Stortingsmelding nr. 37, hvor det presiseres at bedre progresjon under straffegjennomføringen gir bedre rehabilitering (St.meld. 37 (2007-2008), s. 10). Dette er et vanskelig tema av flere grunner. På den ene siden, kan friomsorgen med fordel bidra til en overgang til friheten hvor den innsatte har tett oppfølging. På den andre siden, kan de som virkelig hadde trengt denne oppfølgingen, vurderes til å ha en sviktfare og dermed få avslag på møteplikt, og dermed avslag på søknad løslatelse på prøve.

6.4 Hva utfordrer rehabiliteringsarbeidet?

Andre faktorer som utfordrer rehabiliteringsarbeidet er viktig å belyse, selv om de kan oppleves som å være utenfor betjentenes ansvarsområde og mulighet for å påvirke. Her kommer eksempelvis samarbeidet mellom fengselshelsetjenesten og Kriminalomsorgen inn. Selv om vi allerede har etablert ansvarsfordelingen, har jeg gjentatte ganger opplevd at kvinnelige innsatte er paranoide og har vrangforestillinger. De ønsker ikke å snakke med helse og samtykker ikke til informasjonsutveksling. I arbeidet med disse kvinnene, vil et godt samarbeid mellom kriminalomsorgen og fengselshelsetjenesten være svært viktig. Dessverre kan det ofte oppleves vanskelig da taushetsplikten, viktig som den er, likevel kan være til hinder for en informasjonsflyt som ville vært gunstig for den innsatte.

Samtidig må man kanskje også innse at det er tilfeller av kvinnelige innsatte som er så psykisk syke at rehabilitering er uopnåelig, sett i lys av målet om rehabilitering, endring og en kriminalitetsfri tilværelse etter løslatelse. Gjeruldsen og Jensen (2021, s. 224) snakker i sin artikkel om at god psykisk helse er en av faktorene som fremmer muligheten for «desistance», det å avstå fra kriminalitet. Er de svært psykisk syke, vil dette utfordre den innsattes evne til å avstå fra ny kriminalitet etter løslatelse.

Når det er snakk om så psykisk syke innsatte, blir viktigheten av å få på plass god oppfølging ute i samfunnet desto viktigere. Her kommer igjen nærhetsprinsippet inn. Mange av kvinnene risikerer ofte å sone geografisk langt unna hjemstedet (Sivilombudsmannen, 2016, s. 12).

Dette utfordrer nærhetsprinsippet og oppfølging ute i samfunnet, da kortere avstand og lettere tilgjengelighet er til fordel ved en løslatelse. Samtidig velger fengslene selv i noen tilfeller å utfordre nærhetsprinsippet. De kvinnelige innsatte denne oppgaven omhandler, kan være svært krevende å håndtere. Dette fører ofte til en rullering blant de ulike kvinnefengslene og avdelingene. Dette kan oppleves svært tungt for den innsatte da de tas bort fra miljøet som for dem oppleves trygt og sendes til en helt ny plass, og kanskje geografisk enda lenger borte fra hjemstedet, familie og pårørende. Samtidig kan det være svært tungt for betjenter og andre som håndterer disse innsatte og avlastning blir dermed nødvendig. Fengselsbetjenter skal gjennom miljøarbeid som metode forsøke å bygge relasjoner og kontakt med den innsatte, samtidig som nettopp slikt arbeid kan være utmattende over tid. Spesielt Teigland poengterer i sin bok at det er svært krevende å jobbe med slike innsatte over tid og ansatte må ta vare på seg selv og kollegaer (Teigland, 2021, s. 148).

Til sist, har jeg gjennom denne oppgaven vist til ulike kilder som argumenterer godt for at kvinnelige innsatte og deres straffegjennomføring er marginalisert. Eksempelvis i avsnittet om en marginalisert straffegjennomføring, hvor det vises til forskjeller i helsetilbud, sysselsettingstilbud og rusmestring. Dette utfordres i en kronikk av Kristoffersen (2019), hvor han argumenterer for at mannlige innsatte har lengre soningstid i gjennomsnitt og det er dermed lettere å sette i gang ulike tiltak. Han viser også til tilbakefallet er dobbelt så stort blant menn enn kvinner, og at det samlet sett er behov for å styrke fokuset på menns soningssituasjon. Dette var et svært kort utdrag av en lengre og viktig artikkel, men sett i lys av problemstillingen ønsker jeg å komme med et viktig poeng. Selv om menn sitter lengre i fengsel og har større tilbakefall, minsker ikke det viktigheten av kvinnes soningsforhold når de først sitter i fengsel. Som allerede etablert, fengsles svært få kvinner i utgangspunktet og de kvinnene som da fengsles har ofte svært sammensatte og komplekse psykiske problemer. Det at det nå i senere tid kommer mer forskning, artikler og bacheloroppgaver som belyser dette oppleves som svært viktig for de betjentene som jobber med denne marginaliserte innsattgruppen.

7.0 Avslutning

I denne oppgaven har jeg tatt for meg temaet kvinnelige innsatte og psykiske lidelser. Nærmere bestemt at jeg ønsket å se nærmere på hvordan fengselsbetjenter i en sfære av psykiske lidelser, kan jobbe målrettet med rehabilitering og tilbakeføring. Dette er et stort spørsmål med ingen lette svar.

Innledningsvis presenterte jeg at det i senere tid har vært svært mye fokus og skrivelier på kvinnelige innsattes og deres psykiske helse. Med en innsattgruppe i endring, er det viktig at betjentgruppen også følger etter for å kunne dekke deres behov og ivareta dem best mulig. Da er fokus og kunnskap svært viktig i det som er et krevende arbeid.

Gjennom litteraturgjennomgangen, fant jeg at den kvinnelige innsatte samlet sett kommer fra en mer belastet bakgrunn enn mannlige innsatte. De få kvinnene som fengsles i norske fengsler, er marginaliserte og det er ofte stor tilstedeværelse av sammensatte psykiske problemer. Det konstateres at de samtidig har mer psykiske plager og et høyere rusmisbruk, har de også ofte blitt utsatt for seksuell mishandling. Dette er viktig å ta hensyn til i arbeidet med rehabilitering og tilbakeføring. Kvinnestrategien lanserte flere delmål og tiltak som skulle bistå i fengselsbetjentes arbeid med nettopp dette, hvor et av delmålene var at innholdet under soning måtte tilrettelegges kvinnelige innsattes utfordringer.

Utfordringene består ofte av svært sammensatte problemer, men mye av det som kommer svært til syne i fengsel, er deres svært nedsatte psykiske tilstand. Mens det er kriminalomsorgen som ansvar for gjennomføringen av selve straffen, er det helsevesenet som har ansvaret for helse- og omsorgstjenester i fengsel. Dette er krevende, da fengselet som helhet ikke kan sies å være en ideell institusjon for behandlingen av psykisk syke. Dette støttes opp av mye ulik forskning og det fører til at tvangsmidler og isolasjon ofte må tas i bruk i håndteringen av psykisk syke innsatte. Samtidig kan et positivt blick på det hele være at selv om fengsling av psykisk syke ikke er ideelt, kan fengsel likevel bidra til struktur, trygghet og forutsigbarhet som igjen kan gi grobunn for behandling.

Et viktig verktøy betjentene har med seg i arbeidet med psykisk syke, er relasjonen. Med fokus på miljøarbeid som metode, kan de to grunnpilarene troverdige relasjoner og tydelige og tilbakevendende strukturer direkte knyttes til et positivt arbeid med psykisk syke. Samtidig som fengselsbetjenter ikke skal behandle, er det likevel vi som står i førstelinjen og må håndtere nettopp disse innsatte store deler av tiden. Relasjoner kan dermed være et svært viktig hjelpemiddel i hverdagen på en fengselsavdeling. Dessverre er det noen tilfeller hvor mål om rehabilitering og endring kanskje må settes til side da innsatte er så psykisk syke at de vanskelig kan avstå fra ny kriminalitet etter løslatelse. Denne innsattgruppen utfordrer både betjenter og samarbeidet mellom helsevesenet. Avslutningsvis har jeg i oppgaven sett nærmere på Friomsorgens rolle sett opp mot psykisk syke, og hvordan denne viktige etaten kunne vært brukt mer i arbeidet med denne innsattgruppen. Samtidig som dette reiser

vanskelige spørsmål som omhandler begrepene sviktfare og sikkerhetsmessig forsvarlig, mener jeg uten tvil at denne innsattgruppen hadde hatt stor nytte av tett oppfølging ved eksempelvis løslatelse på prøve.

Til sist, ønsker jeg å poengtere at jeg i hverdagen som fengselsbetjent og som student i arbeidet med denne oppgaven har blitt enda mer opplyst om det viktige arbeidet som gjøres i ulike fengsler i landet. Rehabilitering og tilbakeføring kan være vanskelig, og i noen tilfeller nesten umulig, men gode relasjoner og trygge betjenter som skaper forutsigbarhet og ro i et ellers kaotisk liv, kan bidra til mye. Desto viktigere er det at denne kunnskapen og informasjonen kommer ut til betjentene som skal håndtere denne innsattgruppen.

8.0 Litteraturliste

Bartlett, A., & Hollins, S. (2018). *Challenges and mental health needs of women in prison*. *The British Journal of Psychiatry*, 212(3), 134-136.

Bjørnåvold, S. S. (2019). *Kvinnelige innsattes soningstilværelse. Opplevelser av egne fengselsopphold og familiekontakt* (Master's thesis). Universitetet i Oslo (UiO), Institutt for kriminologi og rettssosiologi.

Bukten, A., Stavseth, M. R., Skurtveit, S., Kunøe, N., Lobmaier, P. P., Lund, I. O., & Clausen, T. (2016). *Rusmiddelbruk og helsesituasjon blant innsatte i norske fengsel*. Resultater fra The Norwegian offender mental health and addiction study (NorMA).

CPT/Inf (2018) *Women in prison*. European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). Council of Europe
<https://rm.coe.int/168077ff14>

Cramer, V. (2014). *Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler* (prosjektrapport 2014-1). Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri Helseregion Sør-Øst.

Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving*. 7. utgave. Gyldendal Norsk Forlag.

Fazel, S., Hayes, A. J., Bartellas, K., Clerici, M., & Trestman, R. (2016). *Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions*. *The Lancet Psychiatry*, 3(9), 871-881.

Friestad, C., & Hansen, I. L. S. (2004). *Levekår blant innsatte*. Oslo: Fafo.

Frifagsbevegelse, a. (2022, 20.02). *Ragnhild ser fangene bli sykere mens vaktlaget krympes: - Vi er veldig sårbare*. <https://frifagbevegelse.no/nffmagasinet/ragnhild-ser-fangene-bli-sykere-mens-vaktlaget-krympes--vi-er-veldig-sarbare-6.469.853132.8da5f86df5>

Frifagsbevegelse, b. (2022, 15.07). *Kvinnefengsel slår alarm: - Flere burde vært innlagt*. <https://www.nrk.no/sorlandet/fengsel-slar-alarm-flere-burde-vaert-innlagt-1.16034372>

Frifagsbevegelse, c. (2022, 29.07). *Kvinnefengselet måtte stenge en avdeling for å spare: - VI klarer ikke å hjelpe de aller sykeste*. <https://frifagbevegelse.no/nffmagasinet/kvinnefengselet->

[matte-stenge-en-avdeling-for-a-spare--vi-klarer-ikke-a-hjelpe-de-aller-sykeste-6.158.891207.59c609363f](https://doi.org/10.1158.891207.59c609363f)

Drægebø, H., Bakken, D., Eriksen, T., Johannessen, Ø., Myrland, L., Riisnes, E., & Øster, L. (2006). Miljøarbeid i fengsel.

Gjeruldsen, K. og Jensen, E. (2021) «Alt er jo egeninnsats» – Kvinnens vendepunkter bort fra kriminalitet. Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskap, 108(1).

<https://doi.org/10.7146/ntfk.v108i1.125572>

Heggen, F. (2019, 15.01). Fem grunner til krisen i norsk psykiatri. *Nettavisen Nyheter*.

<https://www.nettavisen.no/nyheter/fem-grunner-til-krisen-i-norsk-psykiatri/s/12-95-3423575333>

Hellebust, M., Smith, P. S., Lundeberg, I., & Skilbrei, M. L. (2021). *Lengst inne i fengselet – Kvinnelige innsatte med behov for helsehjelp*. Universitetet i Oslo (UiO), Institutt for kriminologi og rettsosologi.

Helsedirektoratet (2016). *Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel* (Nasjonal faglig veileder. IS-1971). Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no>

JURK (2018) *Kvinnens erfaringer med å sone i norske fengsler våren 2017*. JURK – Juridisk rådgivning for kvinner: <https://foreninger.uio.no/jurk/publikasjoner/rapport-jurk-kvinnens-erfaringer-med-a-soner.pdf>

Justis- og beredskapsdepartementet. (2021). Kriminalomsorgen – fremtidens kriminalomsorg og straffegjennomføring (Meld. St. 39 (2020-2021)). Hentet fra [www.https://regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

Kriminalomsorgen. (u.å). *Soning for kvinner*. Hentet 27.10.2022 fra

<https://www.kriminalomsorgen.no/kvinnefengsler.518722.no.html>

Kriminalomsorgsdirektoratet. (2017). Rammeplan for bachelor i straffegjennomføring.

KRUS. <https://www.krus.no/studieprogram-og-rammeplan-bachelor.521949.no.html>

Kriminalomsorgsdirektoratet. (2017). *Strategi for kvinner i varetekt og straffegjennomføring 2017-2020*.

<https://kriminalomsorgen.custompublish.com/getfile.php/4723922.823.puqsjltpbmta7q/Strategi%2Bfor%2Bkvinner%2Bi%2Bvaretekt%2Bog%2Bstraffegjennomf%C3%B8ring.pdf>

- Kriminalomsorgsdirektoratet. (2021). *Virksomhetsstrategi for kriminalomsorgen 2021-2026*. <https://www.kriminalomsorgen.no/virksomhetsstrategi.549866.no.html>
- Kristoffersen, R. (2019, 06.02). *Kvinnelige innsatte har ikke et dårligere soningstilbud*. Forskning.no. Hentet fra: <https://forskning.no/alkohol-og-narkotika-arbeid-kriminalitet/kvinnelige-innsatte-har-ikke-et-darligere-soningstilbud/1290441> den 14.09.2022.
- MacDonald, M. (2013). *Women prisoners, mental health, violence and abuse*. International Journal of Law and Psychiatry, 36(3-4), 293-303.
- Mathiassen, C. (2021) *Fængslede kvinder er andet og mere end stereotyper: Kvindefængsel i Danmark anno 2021*. Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab, 108(1) <https://doi.org/10.7146/ntfk.v108i1.125578>
- Meld. St. 37 (2007-2008). *Straff som virker - mindre kriminalitet - tryggere samfunn*. Justis- og beredskapsdepartementet. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-37-2007-2008-/id527624/>
- NRK. (2021, 01.09). *Historisk rapport: Slik blir de syke norske kvinnene sviktet bak murene*. https://www.nrk.no/vestland/historisk-rapport_-slik-blir-syke-norske-kvinner-sviktet-bak-murene-1.15622957
- Prop. 132 L (2018-2019). *Endringer i straffegjennomføringsloven mv. (gjennomføringstiden for straffegjennomføring med elektronisk kontroll mv.)*. Justis- og beredskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-132-l-20182019/id2654966/?ch=4>
- Revoll, M. K. (2015). *Innsattes levekår 2014*. Før, under og etter soning.
- Rosenqvist, R. (2019). *Ivaretagelse og oppfølging av innsatte med psykiske lidelser*. I K. G. Westrheim & H. M. K. Eide (Red.) Kunnskapsbasert straffegjennomføring i kriminalomsorgen i Norge (s. 206-224). Fagbokforlaget.
- Rosenqvist, R. (2022, 13.05). *Det er krise i norsk psykiatri. Vårt land*. <https://www.vl.no/meninger/verdidebatt/2022/05/13/det-er-krise-i-norsk-psykiatri/>
- Sivilombudsmannen (2016). *Kvinner i fengsel. En temarapport om kvinners soningsforhold i Norge*. Sivilombudsmannen: [Temarapport 2016: Kvinner i fengsel - Sivilombudet](#)

SSB. (2022, 11.10). *Fengslinger*. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/kriminalitet-og-rettsvesen/statistikk/fengslinger>

Straffegjennomføringsloven . *Lov 18. mai 2001 nr. 21 om gjennomføring av straff mv.* (straffegjennomføringsloven). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2001-05-18-21>

Teigland, M. (2021). *Psykiske lidelser i fengsel: helsefremmende og kriminalitetsforebyggende arbeid med innsatte*. Fagbokforlaget

9.0 Vedlegg; Litteraturliste for selvvalgt pensum

Forfatter(e)	Tittel	Forlag / Tidsskrift	År	Kapiteler / Sider	Antall sider
Bartlett, A., & Hollins, S.	Challenges and mental health needs of women in prison.	The British Journal of Psychiatry	2018	Side 134-136	2 sider
Bjørnåvold, S. S.	Kvinnelige innsattes soningstilværelse. Opplevelser av egne fengselsopphold og familiekontakt	Universitet i Oslo (UiO), Institutt for kriminologi og rettssosiologi	2019	Kapittel 1-8	103 sider
CPT/Inf	Women in prison	European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). Council of Europe	2018		8 sider
Dalland, O.	Metode og oppgaveskriving	Gyldendal akademisk	2021, 7. utg, 2. oppl.	Hele	264 sider
Fazel, S., Hayes, A. J., Bartellas, K., Clerici, M., & Trestman, R.	Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions.	The Lancet Psychiatry	2016	Side 871-879	9 sider

Gjeruldsen, K. og Jensen, E.	«Alt er jo egeninnsats» – Kvinners vendepunkter bort fra kriminalitet.	Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskap, 108(1).	2021	Side 215-232	17 sider
Hellebust, M., Smith, P.S., Lundeberg, I., & Skilbrei, M.L.	Lengst inne i fengselet – Kvinnelige innsatte med behov for helsehjelp	Universitet i Oslo (UiO), Institutt for kriminologi og rettsosjologi	2021	Kapittel 1-10	149 sider
Helsedirektoratet	<i>Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel</i> (Nasjonal faglig veileder. IS-1971).	Helsedirektoratet	2016	Side 9-53	44 sider
JURK	Kvinnens erfaringer med å sone i norske fengsler våren 2017	JURK – Juridisk rådgivning for kvinner	2018	Kapittel 1-15	71 sider
MacDonald, M.	Women prisoners, mental health, violence and abuse	International Journal of Law and Psychiatry, 36	2013	Hele	10 sider
Mathiassen, C.	Fængslede kvinder er andet og mere end stereotyper: Kvindefængsel i Danmark anno 2021.	Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskap, 108(1)	2021	Side 289-302	13 sider
Revolv, M. K.	Innsattes levekår 2014. Før, under og etter soning.	Statistisk sentralbyrå	2015	Kap. 2, 3, 4, 6, 8 og 10	31 sider

Sivilombudsmanne n	Kvinner i fengsel. En temarapport om kvinners soningsforhold i Norge	Sivilombuds mannen	2016	Kapittel 1-6	41 sider
Kriminalomsorgsdi rektoratet	Virksomhetsstra tegi for kriminalomsorg en 2021-2026	www.kriminalomsorgen.no	2021	Hele	30 sider
Selvvalgt pensum: Metodepensum: Totalt:					528 sider 264 sider 792 sider